

Z znanjem zmaguješ. V duhu tega reka in stare resnice je potekal dialog med ministrom za zdravje in predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva, klinik in kliničnih inštitutov, ki so ministra seznanili z namero o skupni ustanovitvi neodvisnih strokovnih teles. Saj gre vendar za »strokovnega sultana«, so bile slikovito izrečene prve besede ministra in s tem je pravzaprav potrdil pomen samega naslovnega reka. Avtonomnost strokovnih teles, predvsem njihova neodvisnost od izvršilne oblasti in politike ter zavezanost dosežkom znanosti in preverjenim metodam, je bila po tem sestanku uresničena z novim pravilnikom o delovanju razširjenih strokovnih kolegijev. Korak naprej, da se v majhnem slovenskem prostoru združujejo znanja za posamezno strokovno področje,

brez katerih številnih strokovno-organizacijskih problemov današnjega zdravstva ni moč reševati. Korak, ki je še toliko pomembnejši ob spoznanju, da sta životarjenje in nedejavnost večine strokovni teles v preteklem obdobju zapustila globoke sledove. Kljub številnim prizadevanjem Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniške zbornice Slovenije, kakor tudi klinik in kliničnih inštitutov, še vedno plačujemo davek preteklosti, ko se je stroko upoštevalo bolj ali manj le v primerih, ko so bila stališča v prid trenutni izvršilni oblasti v državi. Tudi če vzamemo našete razloge v zakup s tistimi, ki so privedli do zaostrenih razmer med slovenskimi zdravniki in Ministrstvom za zdravje, nam vsekakor ni v ponos in še manj v dobrobit, da se v zakonskem roku ni sestal nobeden od predvidenih 26 razširjenih strokovnih kolegijev, da se jih je do konca leta sestalo komaj kaj več kot polovica in, kot kaže danes, bo uspeh že, če se bodo vsi razširjeni strokovni kolegiji v državi konstituirali z enoletno zamudo.

Morda je to deloma tudi posledica bolečega spoznanja o zapuščini, ki je prepuščena novo nastalim razširjenim strokovnim kolegijem. Zapuščina zanesljivo ne obeta brezskrbnih časov. Kakorkoli že, vse večje malodušje, frustracije ter na trenutke celo brezizhodnost položaja, v katerem se je znašlo slovensko zdravstvo, bo potrebno nadomestiti z dejavnim pristopom k razreševanju problemov, pri iskanju najboljših rešitev v danih razmerah, kar je sposobna le »stroka« v kakovostnem dialogu z nosilci zdravstvene politike.

Nove razširjene strokovne kolegije čaka ob omenjeni zapuščini obsežno in zahtevno delo ter še posebej preizkus strpnega in kakovostnega dialoga med člani na temelju argumentov in z dokazi podprte medicine, kajti kolegij lahko sprejema stališča ali sklepe le soglasno. Ni ga

čez harmonijo stroke. Nekaj podobnega velja tudi za zakonski stan, toda realnost zna biti drugačna. Zaradi možnosti veta posameznega člana se utegne zgoditi, da bo stroka ob pomembnih vprašanih ostala brez stališča, kar še posebej velja za teme, ki se nanašajo na spremljanje in ukrepe zdravstvene politike, toliko bolj, če ti odstopajo od sodobnih strokovnih priporočil. Zagovorniki romantike, skladnosti in enotnosti v strokovnih krogih bodo v prihodnje morali prepričati skeptike, da so bojazni glede morebitnih blokiranj strokovnih forumov odveč. Kakorkoli že, čas bo pokazal in le eni bodo imeli prav.

Pred novimi razširjenimi strokovnimi kolegiji je obsežno in zahtevno delo. Že sam predpisan obseg dela, najmanj deset sestankov na leto oziroma skupaj od 260 do 300 sestankov v letu dni, nakazuje, da gre tudi za velik logistični projekt, za katerega so v prvi vrsti zadolženi Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, klinike in klinični inštituti. Zagotoviti morajo optimalne razmere za nemoteno strokovno delo razširjenih strokovnih kolegijev, tudi za nagrajevanje srednje obsežnih in obsežnih del v sklopu projektih nalog, ki se bodo pripravljale v okviru kolegijev.

Spoštovane kolegice in kolegi, novoustanovljeni razširjeni strokovni kolegiji niso namenjeni samo ustanoviteljem, Zdravniški zbornici, Slovenskemu zdravniškemu društvu, klinikam in kliničnim inštitutom. V večji meri so namenjeni Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter tudi drugim nosilcem zdravstvene politike, da poiščejo najboljše rešitve pri kreiranju zdravstvene politike, tudi tam, kjer je znanja največ in katerega upoštevanje je predpogoj za dolgoročne rešitve na področju organizacije zdravstvenega varstva Slovenije in v prvi vrsti v prid bolnikov. Razširjeni strokovni kolegiji so na voljo vsem zdravnikom, strokovnim vodjem in direktorjem ustanov, ki jih tarejo zagotovo številna vprašanja, kakor tudi tistim, ki imajo priporočila za izboljšanje razmer v slovenskem zdravstvu, ki zanesljivo niso dobre.

Andrej Možina



VAŠE MNENJE JE DRAGOCENO!

ANKETA O DELOVNOPRAVNEM POLOŽAJU SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

Že vse od pričetkov prizadevanj za izboljšanje položaja slovenskega zdravništva, tako v političnem okolju kot v javnosti krožijo različne informacije o podpori članstva vodstvom slovenskih zdravniških organizacij. Vsaka organizacija posebej je svoja stališča redno preverjala v okviru formalnih organizacijskih struktur, vendar je morda predstavniška struktura včasih preveč toga, da bi lahko dejansko odsevala razmišljanja vseh članov. Zato smo se odločili za izvedbo ankete na reprezentativnem vzorcu slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.

Anketna vprašanja so konsenzualno sestavili predstavniki vseh treh organizacij, Fidesa, Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice.

Vse, ki ste prejeli anketo, vljudno vabimo, da nanjo čimprej odgovorite.

Le tako bo možno zajeti realno sliko delovnopravnega položaja slovenskega zdravništva ter oblikovati trdno strategijo za njeno izvajanje.

Izpolnjene anketne liste vrnite v priloženi, že frankirani kuverti.

In ne pozabite: vaše mnenje lahko upoštevamo le, če nam ga posredujete!

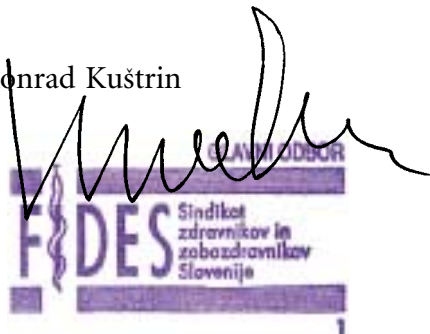
Zato je vaše mnenje dragoceno!

S kolegialnimi pozdravi!

Marko Bitenc

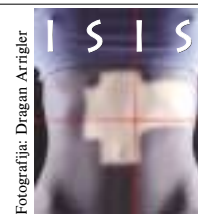


Konrad Kuštrin



Pavel Poredoš





Vsebina

uvodnik	Andrej Možina	• Scientia vincet	3
novice			4
fotoreportaža	Lidija Andolšek	• Srečali smo se upokojeni zdravniki	22
aktualno	Don Hindle, Jana Wahl	• Dve zgodbi o slabi oskrbi v učnih bolnišnicah: ali nosita sporočilo tudi Sloveniji?	28
	A. Trampuž, I. Muzlovič, V. Tomič, L. Rezar	• Kako izkoreniniti MRSA v Sloveniji - iluzija ali realnost?	33
	J. N. Johnson	• Zdravniki in zakon - osebni pogled	37
	Janko Novak	• Komentar k prevodu	38
forum	Srečko Herman	• Participacija - boljše obveščanje in odločanje	40
	Saša Markovič	• Odgovor na prispevek "Vreča gnilega krompirja" Matjaža Zwitterja	42
fides	Konrad Kuštrin	• Navodila in pojasnila k obrazcem soglasij za daljši delovni čas, nadurno delo ter nočno in nadurno delo	44
zanimivo	Aleksej Kansky	• Moji učitelji dermatologije	49
	Z. Zupanič Slavec, J. Fettich, S. Plesničar	• Baročna nabožna slika kužnega bolnika	51
programi strokovnih srečanj			57
delo zbornice	Zapisniki IO		90
status artes medicae	David Neubauer	• Operativne smernice za dobro klinično prakso v pediatričnih raziskavah	93
strokovna srečanja	Renata Okrajšek	• Šola intenzivne medicine	99
	Andrej Čretnik	• Intramedularna učvrstitev zlomov	100
	Anica Mikuš Kos	• Drugi mednarodni seminar "Sodobni pristopi k psihosocialnim motnjam v otroštvu in adolescenci"	102
	Matjaž Homan	• UEGW - Ženeva 2002	106
	Davorin Dajčman	• 30. obletnica endoskopske sfinkterotomije	108
	Matija Gorjanc	• Kako "zrastejo" novi zobje?	110
	Alenka Pretnar Darovec	• Sodobni vidiki načrtovanja družine	111
	Urška Lunder	• 2. strokovni posvet o paliativni oskrbi v Sloveniji	112
	Saša Žužek Rešek	• Identiteta katoliških zdravstvenih institucij	115
tako mislimo	Jurij Fürst	• Predpisovanje antibiotikov za dopust	117
	Nina Mazi	• Moj pogled na izobraževanje danes in jutri	117
	Zmago Turk	• Kje so tisti časi, ki so ...	119

Več kot polovica bolnikov z rakom pri zdravljenju potrebuje tudi obsevanje. Na fotografiji je prikazano obsevalno polje pri zdravljenju raka želodca. Rdeča laserska žarka usmerjata snop obsevalnih žarkov na zeleno mesto. Neostr silhueta telesa tokrat simbolno ponazarja razosebljenje človeka, ki ga povzroči zahrbtna bolezen.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Zlata Felc	• Neonatologija v slovenskem zdravstvu	120
		• Delovni čas uro kasneje	121
	Zobozdravniki Gorenjske	• Razvrednotenje dela stomatologov	122
	Saša Markovič	• Zdravniki in javno mnenje	123
odmevi	Bojana Beović	• Ali je napočil čas prehoda od preventive k zdravljenju gripe?	124
	Silvana Popov	• Spoštovani profesor dr. Grad	125
	Brane Dobnikar	• Arnes za zdravnike – informacija	126
recenzija	Marija Gubina, Alojz Ihan	• Učbenik Medicinska bakteriologija z imunologijo in mikologijo	126
nove publikacije	Martin Bigec	• Marica Marolt Gomišček, Alenka Radšel Medvešček: Infekcijske bolezni	128
	Mateja Bulc	• Pomoč zdravnikom in bolnikom pri spreminjanju nezdravih življenjskih navad	130
	Andrej Žmitek	• Psihiatrični vademekum	131
	Igor Švab	• Zdravstveno varstvo – Slovenian Journal of Public Health	132
	Jurij Zalokar	• Branislav Cvetko: Razmišljanja o zavesti	132
zdravniki v prostem času	Anja Jazbec, Matic Jošt	• PEAK 41 – slovenska himalajska odprava 2002	133
zdravnikom v prostem času	Maria Meira	• Sonet	136
personalia			136
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Sandor Marai: Sveče so dogorele	137
koledar zdravniških srečanj		•	140
zavodnik	Boris Klun	• Zdravnik ni srečen (bolnik, pogosto, tudi ne)	158



Fundacija Mali vitez za pomoč mladim, ozdravljenim od raka

Zdravljenje raka pri otrocih je v zadnjih treh desetletjih močno napredovalo. Vedno bolj poznamo bolezen, pa tudi škodljive posledice zdravljenja. Z boljšim znanjem lahko prikrojimo zdravljenje tako, da bo škodljivih posledic čim manj. Vedno več je ozdravljenih, prej le 10 odstotkov, zdaj 60 odstotkov. Ta večja skupina preživelih predstavlja bolj ali manj posebne ljudi s posebnimi problemi, vendar s skupnimi izkušnjami in spomini na boj za življenje že v rani mladosti. Poleg telesnih posledic imajo tudi duševne, zlasti (po naših lastnih raziskavah) čustvene. Ti mladi, ozdravljeni nekdanji bolniki so manj tekmovalni, manj samozavestni in manj ambiciozni kot njihovi vrstniki. Po drugi strani kažejo v primerjavi z zdravimi vrstniki večjo zrelost ter izrazito naklonjenost in očitno večjo strpnost do drugih, drugačnih ljudi, težijo pa k osamljenosti in imajo malo prijateljev.

Vsako leto v Sloveniji zbolijo za rakom približno 60 otrok. Vsako leto se skupina ozdravljenih otrok, s posebnimi problemi in težavami, poveča za 40.



Namen ustanove je:

- pospeševati raziskave poznih učinkov zdravljenja raka pri otrocih, da bi zdravili s čim manj škodljivimi posledicami,
- ozdravljenim blažiti posledice zdravljenja, jim pomagati s tehničnimi pripomočki in jih podpirati, da bi pridobili izobrazbo, ustrezno svojim sposobnostim;
- nuditi psihološko in medicinsko pomoč

ter rehabilitacijo tudi skupinsko, občasno v sanatorijih, toplicah ipd.

Organizacija ustanove

Ustanova Mali vitez je dobrodelna ustanova in je pravna oseba zasebnega prava. Mali vitez je v skladu s določbami zakona o ustanovah (Ur. l. RS, št. 60/95) ustanovila prof. Berta Jereb, dr. med., z ustanovitvenim aktom z dne 8. 10. 1996.

Ustanovo upravlja uprava, ki skrbi tudi za izvajanje namena ustanove, vse v skladu z zakonom in statutom, sprejetim 22. 1. 1997. Upravo sestavlja osem članov, ki izmed sebe izvolijo predsednika. Ustanova ima nadzorni svet, ki ga sestavljajo trije člani; predsednik je izvoljen izmed njih. Nadzorni svet nadzira zlasti gospodarjenje uprave s premoženjem.

Ustanova pridobiva premoženje z upravljanjem ustanovitvenega premoženja, z darili in drugimi naklonitvami, s prihodki iz opravljanja dejavnosti ter z dobivanjem subvencij ali dotacij državnih organov. ■

Berta Jereb

Preživel sem možganski tumor

Za rakom sem zbolel v začetku najstniških let, v tretjem razredu osnovne šole. Bolečine so se najprej pojavile v trebuhu, spremljali pa so jih tudi glavoboli. Kasneje se je vsemu temu pridružilo še bruhanje, ki pa je bilo neke vrste žolčna tekočina rumene barve. Njen okus je bil zo-prno kiselkast in grenak. Prvi obisk pri zdravniku je bil precej neuspešen. Splošni zdravnik z Metelkove me je po pregledu poslal domov, staršem pa rekel, da se verjetno bojim šole in da se bolj ali manj pretvarjam. Nekaj dni kasneje sem se ponovno znašel na pregledu. Tokrat je bila diagnoza malo resnejša - vnetje črevesa, ki se bo verjetno pomirilo. Naslednji dan me je mama zaradi sto-

kanja od bolečin zvečer odpeljala na Vrazov trg. Po krajšem pregledu sem izvedel, da bom moral ostati v bolnišnici.

Zame je bil to kar precejšnji šok, saj je vse prišlo tako nepričakovano. Pojasnila, kaj je narobe z menoj ali zakaj naj bi ostal, nisem dobil. Še kar nekaj časa je preteklo, da mi je kdo sploh poskusil pojasniti, kaj se dogaja z menoj. Čas, ki sem ga preživel v bolnišnici, sem porabil za branje knjig. Dosti več časa ob vseh pregledih tudi nisem imel. Od "pregledov" se mi je najbolj vtisnilo v spomin punktiranje hrbtenjače. Moralo bi se mi zdeti sumljivo že vse prepričevanje sester, da sploh ne bo bolelo. Še bolj sumljivo je postalo, ko so me tri sestre močno prijele, da

se ne bi nič premikal med tem, ko "tako ali tako ne bo nič bolelo". Pa je bolelo. In to močno. Za nagrado, ker sem bil priden (res sploh nisem imel možnosti, da bi se kakorkoli upiral), je sestra jokajočemu otroku (meni) stisnila v roko nekaj bonbonov. "Nalagali ste me (in to zelo grdo), bolelo je!" sem zavpil in vrgel bonbone po ambulanti. To je eden od tistih trenutkov, ki si ga zapomniš za zmeraj - le komu naj človek še zaupa, če še ljudem, ki te zdravijo, ne? Imel sem poseben privilegij izbire svojega menija in za to sem hvaležen, čeprav se tega morda tedaj nisem zavedal. Vem, da sta starša izkoristila ves čas obiskov, da sta ga preživela ob meni, pa sem še vedno mislil, da so obiski prekrat-

ki. Včasih so obisk prekinile neljube injekcije velikanke. Moja koža na zgornjem delu dlani je bila kmalu podobna švicarskemu sirčku. Nekako v tem času sem izvedel, da bom moral na operacijo.

Odstraniti mi morajo nekakšen "mehurček", ki se mi je naredil v glavi. Kaj več nisem izvedel vse do konca zdravljenja. No, pa saj kaj dosti več me tudi ni zanimalo. Stvar je bila preprosta in res nisem razumel, zakaj mi tega niso povedali že na začetku. Operacija tumorja na možganih je potekala sedem ur. Iz KC mi je ostala v spominu slaba hrana, bolečine in dobra družba. Človek ne more verjeti, koliko bolje se lahko počuti, če ima ob sebi nekoga, s komer se lahko pogovarja - kaj šele, če lahko skupaj z drugimi igra karte. Sestre niso bile posebej prijazne, a nas to niti ni motilo. Ena od njih mi je sicer rekla, naj ne poskušam sam vstajati in naj ne hodim na WC, ampak naj raje uporabim "račko", saj še ne morem hoditi. Ne morem hoditi? Hodil sem od desetega meseca starosti in v enem dnevu naj bi pozabil hoditi? Pa še račko naj raje uporabim, ker ne morem do stranišča? Ja, seveda. To je spet kakšen "saj ne bo nič bolelo" štos. Počakal sem, da je sestra zapustila sobo. Dvignil sem se iz postelje, se postavil na noge in ... se zvrnil po tleh. Čuden občutek, ni kaj. Kot bi imel lesene štoke namesto nog. In sploh niso poslušni. No, takrat sem razmišljal malo drugače. Nekako takole: "Tole pa sploh ni v redu. Brž nazaj v posteljo, da me ne vidi sestra. Potem bo še vpila name." Nekaj dni kasneje sem spet lahko začel hoditi - ne ravno na dolge pohode, ampak že to, da sem lahko sam odšel do stranišča in nazaj, je bil velik napredek. Najslabše je bilo za meno. Ali pa tudi ne. Ko so mi odvili povoje z glave, sem opazil, da so mi obrili glavo. "Hej, saj me ni nihče nič vprašal. In nočem biti brez las." Doktorske vizite so mi sicer vpile kar nekaj upanja. Rekli so, da mi bodo kmalu zrasli novi lasje, še lepši kot prej. Res je kmalu začel poganjati nekakšen puh, ki pa je kmalu odpadel. In novi lasje so bili prav slab nadomestek za mojo prejšnjo grivo (ljudje so me prej zaradi bujnih las pogosto zamenjevali s punčko).

Nazaj na Vrazov trg. Injekcije so zamenjale kapsule. Kakšno olajšanje. Sestra je nekoga dne prinesla zanimive tablete, ki jih prej nikoli nisem jemal. "Teh pa jaz ne jemljem," sem ji poskušal dopovedati. Mama je pritrčila, sestra je odšla ponovno preverit in rekla, da jih moram vzeti. No, tako sem prvič

in (upam) zadnjič dobil pomirjevala. Sledilo je novoletno praznovanje. Precej bogato so nas obdarovali, a bi bil vseeno raje doma. Teden potem sem lahko zapustil bolnišnico. Sedaj je konec, ne? Lahko grem domov in živim naprej. Skoraj. Tedenski odvzemi krvi, CT-ji, obsevanja...

Močno mi je odleglo, ko sem zapustil prostore bolnišnice. Morda so se tako počutili veterani, ki so preživeli vojno? Obsevanje je bilo vsaj neboleče, če nič drugega. Poleg tega je bila velika razlika v tem, kako so ravnali z menoj. Pogovarjali so se, včasih sem dobil še kakšno liziko - in ne zato, "ker sem bil priden". Žal je tudi obsevanje imelo posledice - izpadanje las. Morda sem bil vreden že vsega hudega, toda vseeno je bilo lažje, ker sem že vnaprej lahko vedel, kaj naj pričakujem. "Morda bodo lasje izpadli, morda ne." Sicer ne poznam nikogar, ki mu ne bi, in tudi meni so. Lažje je, če veš vnaprej. Dodaten šok je bilo poslabšanje vida in to, da sem moral začeti nositi očala.

Ni bilo lahko, ampak človek se marsičesa nauči. Morda tega, kako krhka smo človeška bitja in kako malo cenimo zdravje, dokler ga ne izgubimo. Dobrih petnajst let kasneje gledam na to kot na življenjsko preizkušnjo, ki mi pomaga z večjo hvaležnostjo sprejemati življenje, ki ga imam. ■

Luka Klopčič

POMEN ZOBNE ŠČETKE

Opomenu in vlogi zdravja in vitalnosti za sodobno prebivalstvo razvitega sveta nazorno priča tudi dejstvo, da so prebivalci ZDA in Velike Britanije na sam vrh lestvice najpomembnejših izumov preteklosti uvrstili zobno ščetko. 1.500 Američanov, ki so sodelovali v obsežni raziskavi javnega mnenja o ključnih izumih in iznajdbah človeške zgodovine, je prepričan, da je pripomoček za nego in čiščenje zob (in ustne votline) nepogrešljiv spremljevalec človeka vse od trenutka, ko se je v 15. stoletju pojavil na tržišču. Svoje prepričanje je večina prebivalcev nove celine (42 odstotkov odraslih in 35 odstotkov otrok in mladine - najstnikov) utemeljilo z dejstvom, da zobna ščetka ne skrbi le za zdrave in močne zobe, marveč varuje in pospešuje zdravje in vitalnost celotnega organizma. V Veliki Britaniji so jo pomenljivo označili za "majhen izum" z daljnosežnimi ugodnimi posledicami za človeštvo. Drugo mesto na lestvici najbolj pomembnih in prestižnih izumov za človeštvo si je priboril avtomobil, tretje računalnik, sledita pa mikrovalovna pečica na četrtem in prenosni, mobilni telefon na petem mestu. ■

nm

Vir: UPI

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

ZDRAVILA PRIHODNOSTI

Zdravniki in farmacevti se bodo v prihodnosti pospešeno ukvarjali z mikročipi. Zdravila v obliki tablet, injekcij, lokalnih sredstev in zdravlilnih obližev, ki sproščajo v organizem zdravilne snovi, naj bi po predvidevanjih strokovnjakov in poznavalcev v bližnji prihodnosti po vsej verjetnosti zamenjali mikročipi v velikosti manjšega kovanca. Organizem bodo sproti in redno oskrbovali s potrebno količino zdravila. Zdravnik bo mikročip, povezan z majhno baterijo ali specialnim mikroproce-

sorjem, vgradil oziroma vsadil v telo ali pa ga bo pacient preprosto zaužil (namesto tablete). V telesu bo potem avtomatsko sproščal zdravilo po vnaprej določenem programu - na zahtevo oziroma neposredno posredovanje bolnika ali preko daljinskega upravljalca. Da stvar ni nemogoča, potrjujejo tudi spodbudni rezultati skupine znanstvenikov z MIT v Massachusettsu, ki je že uspela izdelati prototip mikročipa s 34 mikro sprejemniki za zdravilne snovi. Število omenjenih mini sprejemnikov za zdravilo bo mogoče povečati do 1.000. ■

nm

Vir: CNN

Dobrodelni koncert ob 40. obletnici otroške bolnišnice Trbovlje

Letos mineva 40 let od ustanovitve otroške bolnišnice Trbovlje. Jubilej bomo obeležili z različnimi prireditvami in dejavnostmi, ena od njih je bil dobrodelni koncert, ki smo ga organizirali v predprazničnih dneh, 20. decembra 2002, v Delavskem domu v Trbovljah.

Na slavnostnem koncertu so nastopili gojenci vseh treh zasavskih glasbenih šol pod vodstvom svojih mentorjev ter otroški in mladinski pevski zbor iz Zagorja. Kot posebni gost je sodeloval tudi ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica pod taktirko dirigenta Andreja Ožbalta. Polna dvorana Delavskega doma je navdušeno spremljala glasbeni program, ki je bil sestavljen in prilagojen predbožičnemu času, v katerem je potekal.

Slavnostni govornik je bil ustanovitelj in dolgoletni predstojnik otroške bolnišnice, prim. Ludvik Kramberger, dr. med., ki je podal kratek oris gradnje otroške bolnišnice in razvoja pediatrične zdravstvene dejavnosti v Zasavju. Poudaril je, da je bila otroška bolnišnica zasnovana po načelu t. i. unitaristične pediatrije, kot Center za otroško zdravstvo, ki je zagotavljal celovito hospitalno in ekstraprohospitalno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov. To je bil edinstven primer v Sloveniji, da so otroci in mladostniki v isti stavbi dobili kompletno dispanzersko (preventivno in kurativno) in bolnišnično zdravstveno oskrbo. V organizacijskem smislu je Center predstavljal poseben oddelek Splošne bolnišnice Trbovlje, imel pa je tudi status intermediarnega centra Unicefa. Že



Dobrodelni koncert ob 40. obletnici otroške bolnišnice Trbovlje: ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica in otroški pevski zbor iz Zagorja.

od vsega začetka je bila organizirana tudi neprekinjena pediatrična dežurna služba za otroke iz Trbovelj.

Kljub temu, da je bil Center po štirih letih uspešnega razvoja in delovanja zaradi spremembe zdravstvene zakonodaje razpuščen, vsa dispanzerska dejavnost je bila pripojena k Zdravstvenemu domu Trbovlje, bolnišnični oddelek pa k Splošni bolnišnici Trbovlje, je strokovni koncept celovite pe-

diatrije ostal in s tem tudi tesno medsebojno strokovno sodelovanje dispanzerskih in bolnišničnih pediatrov v zadovoljstvo otrok in njihovih staršev.

Sredstva, zbrana na dobrodelnem koncertu, bomo namenili za izboljšanje kakovosti bivanja in oskrbe bolnih otrok v bolnišnici.

Magda Lušič

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

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 družbe učenjakov, kjer so bili vidni člani takratni slovenski zdravniki, kot na pravadno antično Eskulapovo izročilo. Slovesnost smo listini namenili s posebno opremo, ekskluzivnim odkovkom znaka-grba v primernem okvirju.

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 zunanjega izvajalca tudi zavezala, da so v ceni dodatne opreme všteti le materialni stroški in DDV, brez vseh provizij.



Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratku)

- 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 varianto **B** ali **C**
vpišite točne podatke plačnika

_____ (naziv)

_____ (ulica)

_____ (kraj) _____ (pošta)

_____ (davčna številka)

_____ (žig podjetja)

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.



Licenčna listina (A)

Velikost je 21 x 29,7 cm



Listina z zlatim grbom (B)

Cena za kos (vključno z DDV)
je 19.200,00 SIT

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



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

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

- 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 karat) znak-grb je v kompoziciji ročno oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
 - **celotna** kompozicija je v **slip** paspartuju in v **razkošnem okvirju** zlate barve

Teniški turnir dvojic

Vsoboto, 18. januarja 2003, je teniška sekcija Zdravniškega športnega društva Medicus organizirala zimski teniški turnir mešanih dvojic. Igrali smo v teniškem centru Škulj na Vrhovcih v Ljubljani. Turnirja se je udeležilo 32 koletic in kolegov. Kar četrtina je bilo žensk in to same vrhunske tenisačice.

Igrali smo štiri dvoboje do vsote osmih iger. Pare smo izžrebali za vsako kolo. Vsak tekmovelec je sešteval dobljene igre in tisti, ki so v štirih dvobojih zbrali 16 ali več iger, so se uvrstili v četrtfinale (tabela 1). Pare za četrtfinale smo žrebali posebej in enako tudi za polfinale.

Zaradi velikih starostnih razlik med udeleženci in širokega razpona znanja tenisa je veliko favoritov, zaradi neugodnega žreba, izpadlo že v predtekmovanju. Svoje moči so lahko porabili v živahnih razpravah ob izbornem golažu, toda večina jih je izkoristila prazna igrišča in odigrali so nekaj partij tenisa izven konkurence. Vsi smo se naigrali tenisa, saj je vsak igral najmanj 4 ure, nekateri pa celo 8 ur. Na voljo smo imeli 5 pokritih igrišč od 12. do 20. ure.

Enotno mnenje vseh udeležencev je bilo, da je turnir dobro uspel, in sklenili smo, da bo postal tradicionalen.

Srečanje je tehnično brezhibno izpeljal mednarodni teniški sodnik Edi Smeh. Žrebanje je bilo pošteno, "kuhinje" ni bilo.

Pri organizaciji turnirja nam je pomagalo podjetje 3M, Pivovarna Union, Bayer Pharma in Zavarovalnica Triglav.

■
Stanko Vidmar

Rezultati:

1. mesto: Zorka Vučer in Peter Dovšak
2. mesto: Irena Vidic in Franci Koglot
3. mesto: Tomi Voušek in Robert Juvan
4. mesto: Stela Munk in Alfonz Tominšek



Skupinska slika polovice udeležencev turnirja



Veterani: Jelenko Adjanski, Polde Zonik, Marko Demšar, Feliks Pucher



Mešane dvojice: Alenka Antolinc, Stanko Vidmar, Stela Munk, Igor Bartenjev



Zmagovalci: z leve Robert Juvan, Franci Koglot, Irena Vidic, Tomi Voušek, Zorka Vučer, Peter Dovšak

Seštevki dobljenih iger po štirih kolic

Tekmovalca/ka	1. kolo	2. kolo	3. kolo	4. kolo	Skupaj
BARBARA ANTOLINC	3	8	5	8	24
PETER DOVŠAK	6	5	5	8	24
ANDREJ KANSKY	4	8	6	5	23
LEOPOLD ZONIK	2	7	6	7	22
ZORKA VUČER	2	8	6	6	22
ALFONZ TOMINŠEK	6	4	6	4	20
IRENA VIDIC	5	4	3	8	20
ALEŠ KOREN	6	4	6	4	20
FRANCI KOGLLOT	5	2	4	8	19
JANEZ ZORE	3	4	8	4	19
IRENA MALIS	6	5	8	0	19
STELA MUNK	6	6	2	5	19
BORUT ČEGOVNIK	4	4	4	7	19
IGOR BARTENJEV	6	4	5	2	17
ROBERT JUVAN	3	6	4	4	17
KRIŠTOF ZEVNIK	5	4	4	3	16
TOMI VOUŠEK	5	3	2	6	16
FRANC VAUPOTIČ	4	4	3	4	15
JLENKO ADJANSKI	4	4	6	1	15
JOŽE VOGELNIK	5	4	3	3	15
KATJA JUVAN	6	2	3	4	15
RATKO TATALOVIČ	3	1	2	7	13
ALENKA ANTOLINC	2	3	4	4	13
ANKA TEKSTOR	5	0	0	7	12
IGOR VATOVEC	4	1	4	2	11
CIRIL TRČEK	2	7	2	0	11
JANEZ KIRBIŠ	6	0	4	1	11
ALENKA HAFNER	2	4	5	1	11
STANKO VIDMAR	2	8	0	0	10
MARKO DEMŠAR	3	0	2	4	9
FELIKS PUCHER	2	4	2	0	8
JANEZ TOMAŽIČ	2	0	4	1	7

NAJBOLJ ZAŽELENA ZDRAVILA

Farmacevtska industrija sodi med najbolj perspektivne, hitro napredujoče in bliskovito razvijajoče se gospodarske panoge. Obsežna anketa, ki so jo izvedli med prebivalci EU, je pokazala, da ljudje od medicinskih in farmacevtskih odkritij v tretjem tisočletju ogromno pričakujejo. Poleg čimbolj strokovnega in zavzetega zdravljenja in skrbne nege si močno želijo in pričakujejo tudi novih zdravil. Lestvica najbolj zaželenih in pričakovanih zdravil izgleda takole: učinkovite in zdravju neškodljive tablete za hujšanje - 29 odstotkov, zdravilo za korekcijo vidnih anomalij in motenj - 21 odstotkov, sredstvo za odvajanje od kajena - 17 odstotkov, zdravilo za ponovno rast las, za zdravljenje delne ali popolne plešavosti - 11 odstotkov, sredstvo proti celulitu - 9 odstotkov, zdravilo za trajno odpravljanje gub - 9 odstotkov, sredstvo proti ljubosumnosti - 3 odstotke, za spodbujanje in omogočanje zanositve - 2 odstotka, druga zdravila - 10 odstotkov. 9 odstotkov vprašanih se ni moglo odločiti, katero zdravilo si najbolj želijo oziroma ga potrebujejo in pričakujejo. ■

nm

Vir: Focus

ZMANJŠEVANJE BOLNIŠKIH ODSOTNOSTI

Spodbudno zmanjšanje izostankov zaradi bolezni, ki se je najprej začelo v Skandinaviji in Švici, se širi tudi po ostalih državah stare celine. Tako se je lani število bolniških odsotnosti v sosednji Avstriji v povprečju znižalo na 13 dni (medtem ko je še leta 1993 znašalo 15,3 dneva). Podatek, ki je po zagotovitvi predstavnika ministrstva za socialne zadeve z Dunaja, Dietra Holzwebra, spodbuden tudi in predvsem zaradi dejstva, da je najnižji v zadnjih 57 (povojnih) letih. Seveda še ni optimalen oziroma idealen, vzbuja pa optimizem in morda celo upravičeno upanje, da se bodo prebivalci dežele na senčni strani Alp začeli pospešeno približevati zgledu svojih sosedov Nemcev, ki se trenutno ponašajo s precej nižjim povprečjem bolniških odsotnosti - 8,8 na leto.

Poznavalci menijo, da sta bolniške izostanke dodobra oklestila predvsem strah pred brezposelnostjo in želja po napredovanju v poklicu in karieri. Bolezenski izostanki pridejo na vrsto v glavnem le pri resnih boleznih, lažje zadeve pa marsikdo preboli (pre-maga) kar stoje, na delovnem mestu. Precej se je zmanjšala tudi pogostost in dolžina odsotnosti z dela zaradi nege bolnih, poškodovanih in onemoglih družinskih članov. Decembra lani je bila stopnja bolniških izostankov v Avstriji le 4,1-odstotna, v Nemčiji pa še nižja.

Opisani trend upadanja se nadaljuje tudi letos. Nemci so si v zvezi z bolniškimi izostanki zadali ambiciozen načrt - znižanje letih na povprečno vrednost, ki ne bo preseгла osmih dni v letu. ■

nm

Vir: ZDF

NOVE RAZSEŽNOSTI DUNajske MEDNARODNE ZOBODRAVSTVENE RAZSTAVE

WID - Dunajska mednarodna zobodravstvena razstava (Wiener Dentalausstellung), letos prvič v popolnoma prenovljeni obliki, bo 25. in 26. aprila v dunajskem kongresnem središču Austria Center. Razstavni prostor bo obsegal 3.500 kvadratnih metrov površine. Tudi v prihodnje bo razstava organizirana enkrat na leto na Dunaju. Letošnji WID se bo začel natanko štiri tedne po kölnskem IDS, tako da se bodo lahko slovenski stomatologi, zobotehniki in asistenti tako rekoč pred svojim pragom, tj. v Avstriji, seznanili z zadnjimi novostmi na področju stomatologije. WID je v osnovi strnjena dvodnevna predstavitev proizvajalcev, trgovcev in uvoznikov s področja stomatologije, zato na njem ni vzporednega znanstvenega programa. Vstopnine in parkirnine ni, prav tako je za obiskovalce zastoj tudi obisk vinoteke WID s prigrizki. ■

nm

Vir: Life

GERIATROPSIHOLOGIJA

Geriatropsihologija bo v 21. stoletju po realnih pričakovanjih strokovnjakov in poznavalcev stopala ob bok geriatropsihiatriji ter igrala pomembno vlogo pri ohranjanju zdravja in vitalnosti starejšega prebivalstva.

Novejše raziskave o vedenju in psihičnem zdravju starostnikov namreč pričajo o porastu vedenjskih deviacij in psihičnih motenj, vključno s samomorilnostjo, med prebivalstvom v poznem življenjskem obdobju. Številne samomore bi bilo po mnenju zdravnikov in psihologov mogoče pravočasno preprečiti. Zato svetujejo vsem, ki imajo opravka s starostniki, naj bodo pozorni predvsem na značilne spremembe vedenja, mišljenja, ravnanja, odzivanja in čustvovanja, pa tudi na navade in običaje prizadetih. Kako lahko zakonci, otroci, sorodniki in prijatelji ugotovijo, da je starostnik v stiski in da potrebuje njihovo pomoč, nasvet, podporo ali tolažbo? Nekaj osnovnih alarmnih znakov je tako značilnih, da jih bo s kancikom usmerjene pozornosti in dobrohotnosti lahko spregledal tudi amaterski opazovalec. Na psihično stisko posameznika opozarjajo predvsem spremenjene oblike vedenja, mišljenja, odzivanja in čustvovanja, sprva v izjemnih, nato pa vse bolj pogosto tudi v vsakdanjih dogodkih. Ko opazimo tovrstne spremembe, je skrajni čas za strokovno pomoč - zdravnika, psihoterapevta, psihologa. ■

III. državno prvenstvo radiologov v veleslalomu z mednarodno udeležbo

Sedemnajsti januar 2003 je bil lep dan. S Krvavca je pogled segal do Triglava in Nanosa, dolina je bila v megli. Kakšne večje živčnosti na startu ni bilo. Bili so sicer takšni, ki so trdili, da še nikoli niso vozili med vratci, drugi so prisegali, da že več let niso stali na smučkah. Megla se je občasno dvignila do višine starta in močno ovirala vidljivost na progi. Nekateri so upali, da ne bo nihče opazil, če bodo izpustili kakšna vratca, vendar ostrim očem sodnikov takšni izpadi niso ušli. V drugem teku smo popravljali napake in izboljševali čas: posamezniki so bili hitrejši za celih 7 sekund.

Vsi udeleženci smo pošteno zvozili med vsemi koli. Vsi smo prišli na cilj z odličnimi časi. Poškodb ni bilo.

Ženske

I. kategorija

1. Darja Babnik
2. Breda Jamar

II. kategorija

1. Kristjana Hertl
2. Maja Kosem
3. Maja Podkrajšek
4. Andreja Bohneck
5. Mateja Ogulin

III. kategorija

1. Evelin Sodja
2. Janja Škerjanec

Moški

I. kategorija

1. Miha Škrbec
2. Tomaž Vargazon
3. Ivan Leban
4. Pavle Berden

II. kategorija

1. Saša Marušič
2. Tomaž Ključevšek
3. Boris Brkljačič
4. Aleš Koren

III. kategorija

1. Tomaž Klinar
2. Primož Gregorič
3. Bogomir Balažič
4. Dimitrij Kuhelj
5. Igor Pavič
6. Primož Kovačič

Vsako leto je več udeležencev, letos so prišli tudi kolegi iz Zagreba. Čudno je, da se tekme ne udeležujejo naši štajerski kolegi, saj naj bi bilo Pohorje zibelka slovenskih smučarskih uspehov. Medalj je bilo sicer premalo za vse tekmovalce in čeprav nas je bilo največ iz KIR KC, so bili številčno dobro zastopani kolegi z Onkološkega inštituta, ki so odnesli tri medalje, dve pa sta odšli na Primorsko.

Medalje so podeljevali naši prijatelji - sodniki pri Cilki v Zg. Brniku. Med ovacijami ob vsaki podeljeni medalji smo dobili sporočilo, da je radiološki par Katarina in Pero dobil sina Davida. Srečno pot, David!

Breda Jamar, Janja Škerjanec



Težka je zlata medalja



Vsi zmagovalci

Družbeni vidiki zdravja

Ministrstvo za zdravje in Inštitut za družbene vede FDV sta februarja predstavila knjigo Družbeni vidiki zdravja. Čeprav imamo za predstavitev novih publikacij posebno rubriko, jo tokrat izjemoma predstavljamo v novicah. Predvsem zato, ker objavljamo tudi nekatere najbolj zanimive izsledke socioloških raziskovanj odnosa do zdravja in zdravstva, kot so jih beležile raziskave slovensko javno mnenje že od daljnega leta 1982.

Kot sta v predgovoru zapisala urednika, Niko Toš in Brina Malnar, knjiga ni trenutni odziv vrednotenja zdravja in stanja v zdravstvu, temveč zapis na osnovi vrste socioloških raziskav o zdravju in zdravstvu I-IV, ki so potekale v okviru longitudinalnega projekta Slovensko javno mnenje v letih 1994, 1996, 1999 in 2001. Naročniki tega dela raziskave so se skozi leta spreminjali, najprej je potekala pod okriljem Ministrstva za šolstvo, znanost in šport, nato Ministrstvom za zdravstvo, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Inštitutom za varovanje

zdravja. Naročniški vpliv je segel seveda tudi na vprašalnike in škoda je, da se vprašanja zato niso bolj ponavljala, kar bi omogočilo še boljšo primerjavo.

Pet domačih in tujih avtorjev v petih različnih prispevkih, bodisi samostojno bodisi skupinsko, predstavlja področje zdravja in zdravstva s sociološkega stališča.

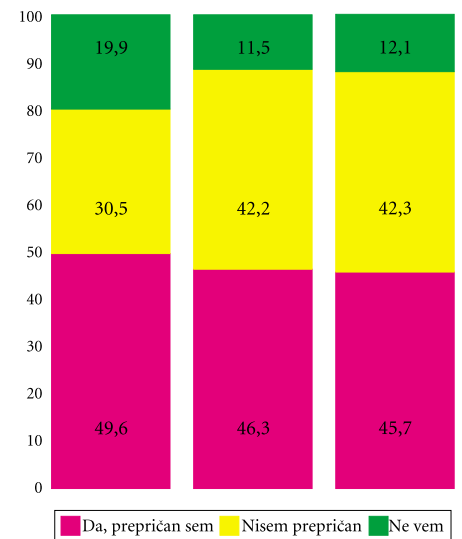
Brina Malnar na začetku najprej predstavlja najpomembnejše sociološke paradigme v zvezi z zdravjem. Nato obravnava proces medikalizacije družbe, povezavo med zdravjem in družbenimi neenakostmi (kjer je še vedno splošna ugotovitev, da je zdravje v veliki meri tudi socialno-ekonomska kategorija) ter koncept zdravega življenjskega sloga.

Mednarodna skupina avtorjev, Karl H. Mueller in Guenther Nemeth iz Avstrije ter Niko Toš iz Slovenije, v naslednjem prispevku prikazujejo nove teoretične in tudi empirične vidike, ki nasprotujejo običajnemu razumevanju medsebojnih odnosov med življenjskimi razmerami, socialno-ekonomskimi tveganji, socialnimi

neenakostmi in zdravstvenim stanjem v sodobnih družbah. Razvijejo nov empirični instrument za merjenje socialno-ekonomskih tveganj, s katerim izmerijo kopičenje teh na spodnjem delu socialne lestvice in, posledično, kopičenje nezdravja.

Nevenka Černigoj Sadar je avtorica študije, s katero je želela ugotoviti, kateri socialni, materialni, vedenjski, delovni in zunajdelovni dejavniki vzpostavljajo zdravje različnih socialnih skupin. Opisane so ugotovljene razlike predvsem med moškimi in ženskami v različnih starostnih obdobjih in z različno izobrazbo. Posebej opozarja na slabši položaj žensk.

Ali ste prepričani ali ne, da bi v primeru vaše bolezni zdravstvena služba storila za vas res vse, kar zna in more v okviru tega, kar je medicini danes na voljo?

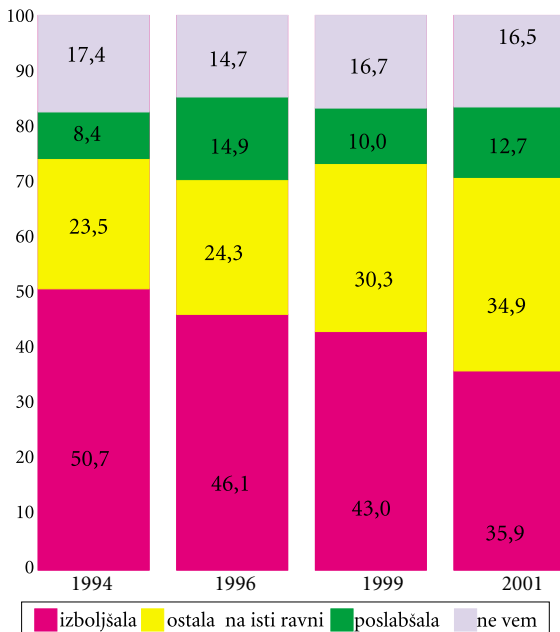


Vir: Slovensko javno mnenje 1981 - 2001, CJMMK, FDV

Na kratko še nekaj o zadnjem prispevku, v katerem Niko Toš analizira vpliv izbranih socialno-ekonomskih, družbeno-prostorskih, življenjsko-stilnih in demografskih dejavnikov iz prve raziskave z zdravstveno tematiko (1982) na zdravstveno vedenje in za vest.

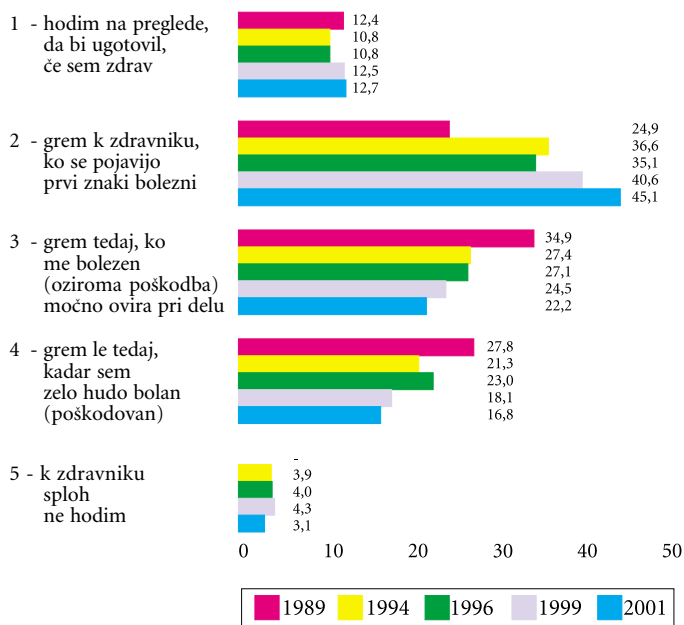
Najbolj obsežen del knjige je osrednji, v katerem avtorja Niko Toš in Brina Malnar predstavljata deskriptivno-analitični prikaz rezultatov raziskave Slovensko javno mnenje - Stališča o zdravju in zdravstvu iz obdobja 1994 - 2001. Dodani so nekateri sklopi odgovorov, ki so se prvič pojavili že leta 1981 in se nato ponovili v devetdesetih letih. Raziskava je vedno vsebovala dokaj široke, med seboj povezane sklope. Najprej so to vedenjski zdravstveni kazalci, ki so zajemali subjektivno doživljanje zdravja in telesno kondicijo. Sledijo kazalci neposrednih prihosomatskih in fizioloških zdravstvenih težav. Posebej zanimivi so evaluacijski kazalci, ki odražajo odnos do zdravstvenega sistema oziroma zadovoljstva uporabnikov s posameznimi deli sistema. Iz tega dela ob-

Kaj menite, ali se je z uvajanjem privatne zdravniške prakse izboljšala raven zdravstvenih uslug, ali je ostala na isti ravni, ali se je poslabšala?



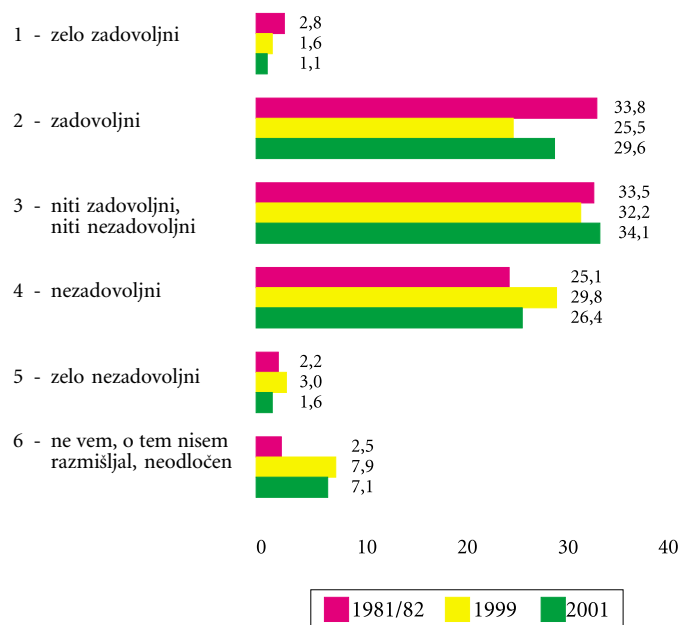
Vir: Slovensko javno mnenje 1994 - 2001, CJMMK, FDV

Kdaj običajno greste k zdravniku?



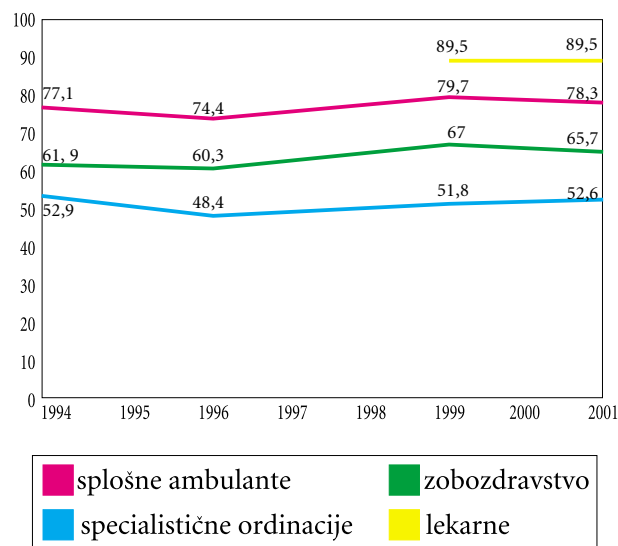
Vir: Slovensko javno mnenje 1989 - 2001, CJMMK, FDV

Ali menite, da so ljudje v glavnem in na splošno zadovoljni ali nezadovoljni z našo zdravstveno službo?



Vir: Slovensko javno mnenje 1981 - 2001, CJMMK, FDV

In kako ste v osebno zadovoljni, ali pa nezadovoljni z delovanjem naslednjih zdravstvenih služb v vašem kraju, občini? (delež zadovoljnih in zelo zadovoljnih)



Vir: Slovensko javno mnenje 1994 - 2001, CJMMK, FDV

javljamo tudi nekaj najbolj tipičnih izsledkov.

Obiski zdravnika

Kot navajata avtorja, v zadnjem letu (pred izvedbo ankete) zdravnika ni obiskalo 27% anketirancev. Med tistimi, ki so ga, pa je bilo povprečno število obiskov 4,9. Na žalost v knjigi niso navedeni celotni numerični podatki, zato je temu podatku potrebno verjeti. Rezultati stališč prebivalcev jasno odsevajo sociološko trditev, da je zdravje "dejavnik, ki zadeva sam temelj posameznikove eksistence".

Iz raziskave je razvidno, da na število obiskov pri zdravniku najbolj vpliva starost, predvsem pri skupini nad 60 let. Pri teh je delež tistih, ki po tri ali večkrat na leto obiščejo zdravnika, kar 53 odstoten. To je dobrih 15 odstotkov več

kot pri mlajših skupinah. Zanimiva je trditev avtorjev, da vpliv starosti, v primerjavi z drugimi družbenimi dejavniki, ni tako izrazit. Na število obiskov bistveno bolj vpliva osebno materialno stanje. V starostni skupini med 26 in 40 let je imelo 50 odstotkov ljudi, ki so v zadnjem letu obiskali zdravnika tri ali večkrat, dohodek 70 ali več tisoč na mesec. 25 odstotkov ljudi je imelo dohodek nad 130.000 na mesec. V starostni skupini od 41 do 60 let se razmerje spremeni v 53 (z nižjimi dohodki) proti 35 odstotkov. Pri mladih in upokojencih tega učinka ni, kar govori v prid teoriji, da materialno stanje na obisk pri zdravniku vpliva takrat, ko je povezan s psihološkimi stresi v povezavi z eksistenčnimi vprašanji. Na obisk pri zdravniku statistično pomembno vpliva tudi miselnost "skrb za zdravje". Kar 60 odstotkov anketirancev, ki so se opredelili kot tisti, ki zelo skrbijo za zdravje, je v zadnjem letu zdravnika obiskalo tri ali večkrat. V preglednici je vidno, da se je od leta 1989 do leta 2001 delež tistih, ki hodijo na preventivne obiske, najprej zniževal, da bi se leta 1999 pričel dvigovati in leta 2001 dosegel najvišjo stopnjo. Zvišuje se tudi število tistih, ki se

napotijo k zdravniku takoj, ko se pojavijo znaki bolezni. Žal ni podatka, ki bi raziskoval, ali je to povezano z zahtevami delodajalcev.

Posebej zanimiv je podatek iz leta 2001, da bi se kar 90,5 odstotka vprašanih odzvalo povabilu osebnega zdravnika na preventivni pregled. Ta podatek bo namreč možno primerjati z dejanskim odzivom na preventivni program, ki se je začel leta 2001.

Stiki in zadovoljstvo z zdravstvenimi službami

Merjenje zadovoljstva porabnikov z zdravstvenim sistemom je zlasti zanimivo pred načrtovanimi sistemskimi spremembami. Zato podatek, da je z zdravstveno službo kot celoto zadovoljnih 33 odstotkov vprašanih, 37 odstotkov ni niti zadovoljnih niti nezadovoljnih, 30 odstotkov pa je nezadovoljnih, dopušča množico različnih interpretacij. Bolj podrobna analiza pokaže, kot pi-

šeta avtorja, da so najbolj zadovoljni starejši in invalidi, ter skupina, ki se je opredelila kot tista, ki "skrbí za svoje zdravje". To vprašanje, ("Ali menite, da so ljudje v glavnem in splošno zadovoljni ali nezadovoljni z našo zdravstveno službo?") metodološko verjetno ni najbolje izbrano. Vprašanja, ki sprašujejo v smislu, kaj mislite da drugi mislijo, empirično dokazano ne dajo najbolj verodostojnih rezultatov. Kar dokazujejo tudi odgovori na vprašanje "Ali ste vi osebno zadovoljni ali pa nezadovoljni z delovanjem zdravstvenih služb v vašem kraju?". Ti se bistveno razlikujejo, saj je standardno zadovoljstvo z različnimi strukturami zdravstvenih služb skozi leta med 50 in 80 odstotki. Zagotovo bi bilo dobro, da bi vprašalnik v prihodnje posodobili.

Za zdravništvo je zanimiva struktura odgovorov (in možna manipulacija) na vprašanje o zaupanju zdravnikom. V knjigi je namreč objavljen le graf z odgovori na hipotetično vprašanje "Ali ste prepričani ali ne, da

bi v primeru vaše bolezni zdravstvena služba storila za vas res vse, kar zna in zmore v okviru tega, kar je medicini danes na voljo?", ne pa tudi graf z odgovori na vprašanje osebne izkušnje. **Kot navajata avtorja, je kar 67 odstotkov tistih, ki so v zadnjem letu obiskali zdravnika prepričanih, da je zdravnik zanje naredil vse, kar je bilo mogoče, le 12 odstotkov je prepričanih o nasprotnem, medtem ko se jih 20 odstotkov ne more opredeliti.**

Oba avtorja pa tudi ugotavljata, da posamezni, medijsko odmevni dogodek v času meritve lahko bistveno zaniha porazdelitev odgovorov.

Zasebno zdravstvo

Zagotovo bo potrebno raziskati, zakaj se je skozi leta zniževalo prepričanje, da se bo raven storitev z uvedbo zasebne zdravniške dejavnosti izboljšala.

Matjaž Najzer

Spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije

<http://www.zzs-mcs.si>

GENETSKO ZDRAVLJENJE

Kljub pospešenemu razvoju znanosti in tehnike na področju genskega inženiringa, raziskave na razviti zahodni polobli pričajo, da ima večina prebivalcev še vedno dokaj odklonilno stališče do genetskih raziskav in do genskega inženiringa. Verjetno zato, ker stvari ne poznajo dovolj, da bi lahko odkrili neslutene možnosti, ki jih človeštvu ponuja sodobna genetika, predvsem pa zaradi možnosti zlorab. V zvezi z obetavnimi možnostmi so znanstveniki prepričani, da se bomo le s pomočjo čim boljšega poznavanja skrivnosti genov in kromosomov lahko v bližnji prihodnosti učinkovito spopadli z aidsom, premagali rak, Alzheimerjevo bolezen in ostale danes neozdravljive bolezni, ki pestijo človeštvo.

Strah pred gensko tehnologijo tiči v številnih nerazjasnjenih pojmi in nerazvozlanih skrivnostih, ki pričujočo znanost ob-

dajajo s tančico zlovesče nepriljubljenosti in nevarnosti. Pravzaprav si večina izmed prebivalcev stare celine - po rezultatih najnovjših evropskih statistik kar 53 odstotkov - na vse kriplje prizadeva, da bi prepovedali genske raziskave, obenem jih 65 odstotkov (vsaj potih) pričakuje, da jim bodo že danes ali pa najkasneje jutri ponudili čudežni eliksir za večno mladost in dolgo, zdravo, torej kakovostno življenje. Ob tem je 68 odstotkov evropskega prebivalstva strogo proti genetskemu poskusom na ljudeh, 76 odstotkov pa jih hkrati upa, da bodo iz laboratorijev kmalu sporočili novico o učinkovitem cepivu proti aidsu. Genska tehnologija in inženiring sta realnost našega časa; dlje ko si bomo zatiskali oči in ju zanikali, toliko pozneje bomo prišli do rešitev ključnih ugank, ki begajo človeštvo. Znanje, izkušnje, pa tudi navdih, domišljija in izvirne ideje (ustvarjalnost) vodijo razvoj sodobne genetike, ki se vrti predvsem okrog DNA v obliki vijačnice - nukleinske kisline, ki predstavlja te-

melj življenja, vsebuje celoten genetski zapis organizma in se nahaja v sleherni celici človeškega telesa. Vsesplošna uporaba visokospecializirane računalniške tehnologije je omogočila izjemen napredek biotehnologije, genskega inženiringa, genske tehnologije in genetike nasploh. Kljub napredku znanosti in tehnike ostajajo določena klasična zdravila, kot so vitamini, minerali in antibiotiki, še vedno nepogrešljiva. Prezgodnje staranje in degeneracija organizma na eni ter večna mladost na drugi strani predstavljata pomembni torišči delovanja znanstvenikov v genetskih laboratorijih.

Staranje možganov in najrazličnejše degenerativne bolezni, med katerimi je nedvomno najpomembnejša Alzheimerjeva bolezen, naj bi bilo v prihodnosti mogoče preprečiti s pomočjo kombinacij in transformacij genov, čemer v tem konkretnem primeru večina Evropejcev ne nasprotuje.

nmm

Vir: Focus

Srečali smo se upokojeni zdravniki

Lidija Andolšek

Pravzaprav smo se le vnovič sestali, saj se pogosto vidimo na strokovnih predavanjih, izletih, razstavah, kulturnih prireditvah in v zdraviliščih. Vse te dejavnosti organizira Sekcija upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva, ki jo že 10 let vodi njena neutrudna predsednica, Elizabeta Vrančič, dr. stom., Betka, kot ji pravimo.

Betka se je izkazala tudi tokrat. Že vrsto let je prvo srečanje v letu namenjeno poča-

stitvi članov sekcije, ki so preteklo leto praznovali visok življenjski jubilej. Pristrčne slovesnosti, ki je prerasla v pravo "tovariško srečanje", se je letos 29. januarja poleg desetih jubilaritov 80-letnikov (trije so se zaradi bolezni opravičili) udele-



Dr. Vanja Est



Elizabeta Vrančič, dr. stom., neutrudna predsednica sekcije upokojenih zdravnikov SZD



Dr. Silva Kenda



Prof. dr. Marko Kolenc



Prim. dr. Sonja Masle

žilo okrog 80 kolegic in kolegov.

Letošnji jubilanti so: za 90 let - prim. dr. Miran Mal, za 80 let - dr. Danica Bem Gala, dr. Vanja Est, dr. Silva Kenda, prof. dr. Marko Kolenc, dr. Sonja Masle, dr. Jelena Mencinger, dr. Ana Notar, dr. Franc Pogačar, dr.

Pavla Pukl, dr. Silva Poljšak, dr. Krista Schaubach, dr. Boga Nerima Škrinjar, prim. dr. Dragica Vendramin.

Z izgubo doma slovenskih zdravnikov je tudi naša sekcija izgubila prostor za strokovna in druga srečanja, zato smo se tokrat zbra-

li v dvorani hotela Turist. Uvodoma nam je predsednica posredovala pozdrave in čestitke predsednika Zdravniške zbornice, mag. Marka Bitenca, predsednika glavnega strokovnega sveta SZD, prof. dr. Mirana Kende, ter direktorja Kliničnega centra, prof. dr.



Prim. dr. Dragica Vendramin



Dr. Franc Pogačar



Dr. Krista Schaubach



Dr. Silva Poljšak

Primoža Rodeta. Nato je predsednik SZD prof. dr. Pavel Poredoš čestital jubilentom, se jim zahvalil za vse, kar so storili za paciente, in poudaril, da zdravnik ni poklic, ampak način življenja, ki nikoli ne preneha.

Med petjem starih znancev, članov Kranjskega kvinteta, je predsednica podelila diplome jubilentom. Skupaj s pevci smo zapeli *Gaudeamus igitur*, se v mislih vrnili v mladost in se vsaj za hip počutili kot pravi

“diplomanti”. Sledila je še kar ubrana zdravica, s katero smo skupinsko čestitali jubilentom. Kulturni program sta popestrila dr. Marija Bocak Kalan in prim. Srečko Košuta. Marija je recitirala svojo prigodno pesem “Starost”, Srečko pa je zapel *Koledniško* pesem, namenjeno dr. Niku Sadnikarju, dejavnemu članu sekcije, ki je bil zaradi bolezni odsoten.

Po tem uradnem delu smo posamič čestitali jubilentom in se pozdravljali s stariimi kolegi. Z nekaterimi smo poklepetali tudi o zdravju, vnukih, aktualnih kulturnih in političnih dogodkih in dokazali, da smo z dogajanjem na tekočem in še nismo za med staro šaro.

Še nekaj besed o naši sekciji. Sekcija upokojenih zdravnikov se razlikuje od drugih združenj in sekcij, ki delujejo v okviru SZD, po tem, da ne skrbi le za povezavo s stroko, temveč tudi za ohranjanje in utrjevanje fizičnega in duševnega zdravja svojih članov.

Sekcija deluje od leta 1970, dobrih 30 let, in velja za najbolj dejavno sekcijo SZD. Gibalna sila sekcije je, kot sem že uvodoma omenila, Elizabeta Vrancič, ženska z lastnostmi, ki so bistvene za dobro komunikacijo z ljudmi. Poleg odličnih organizacijskih sposobnosti je polna dobre volje in razume-



Dr. Pavla Pukl



Dr. Boga Nerima Škrinjar



Dr. Jelena Mencinger

vanja tudi takrat, ko naše pogosto ne dovolj premišljene želje presegajo potrpljenje vsakega drugega človeka. Občasno ji pomagajo kolegice Marija Bocak Kalan, Meta Hren, Meta Mencej ter kolega Emil Gantar in Srečko Košuta. Za strokovna predavanja skrbi kolegica Jasna Vončina.

Sekcija šteje 310 članov, od tega 225 zdravnikov in 85 "pridruženih članov". Zdravniki so specialisti različnih strok, ki so si pridobili v štiridesetih letih zdravnikovanja bogate strokovne in življenjske izkušnje, se pa še vedno živo zanimajo za napredek medicine. Pridruženi člani so svojci in prijatelji članov sekcije, ki želijo v naši družbi preživeti oddih v zdraviliščih ali uživati kulturne in druge prireditve.

Sekcija organizira na leto od 28 do 33 raz-

ličnih srečanj. Med njimi so obiskana zlasti strokovna predavanja in organizirani obiski zdravilišč. Že šestnajst let sekcija vzdržuje stanovske in prijateljske stike z upokojenimi kolegi iz Zagreba in Karlovca. Z njimi se člani srečujejo dvakrat na leto, izmenoma na Hrvaškem ali v Sloveniji.

Tako kot drugim starostnikom, tudi nam niso prihranjene različne zdravstvene težave. Zato toliko bolj cenimo, da si vodstvo sekcije s pestrimi dejavnostmi, brez donatorjev in sponzorjev, prizadeva vključiti članse sekcije v družbena dogajanja, nam z re-

kreativnimi srečanji in druženji ohranjati in utrjevati psihično in fizično zdravje ter vzdrževati povezavo s stroko.

Duševna in telesna rekreacija nas ohranjata vitalne in vplivata na to, da pozabimo zdravstvene in druge težave, ki jih prinaša EMŠO.

S pripravo srečanj imajo kolegi v vodstvu veliko dela, zato bi jih kazalo malo razbremeniti. Če si kolegi upokojenci želite malo razgibanosti, družbe in razvedrila, se nam pridružite. Veseli Vas bomo! ■

Foto: Amadej Lah

Spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije

<http://www.zzs-mcs.si>

Dve zgodbi o slabi oskrbi v učnih bolnišnicah: ali nosita sporočilo tudi Sloveniji?

Don Hindle, Jana Wahl

Avtorja v svojem prispevku predstavita dva odmevna primera tujih učnih bolnišnic, kjer so ugotovili slabo klinično prakso. Prvi je primer pediatrične srčne kirurgije v Bristolu, Velika Britanija, drugi pa primer porodniškega oddelka v Perthu v Avstraliji. V prispevku avtorja ugotavljata, da je bila za obe bolnišnici značilna nezdrava organizacijska kultura, ki ni vzpodbujala sistema nenehnega izboljševanja kakovosti. V zaključku avtorja razmišljata o tem, kaj lahko obe zgodbi sporočita slovenskim bolnišnicam.

Prva zgodba: o pediatrični srčni kirurgiji v Bristolu, Velika Britanija

Zgodba je bila podrobno opisana drugje (Bolsin 1998), zato jo bomo v nadaljevanju samo na kratko povzeli.

Leta 1987 so se v Veliki Britaniji na ministrstvu za zdravstvo zaupno razširile govorice o zaskrbljujočih rezultatih pediatrične srčne kirurgije v Bristol Royal Infirmary (BRI), veliki terciarni bolnišnici v južni Angliji. Leta 1988 se je tam zaposlil mlad anesteziolog Steven Bolsin. Kljub temu, da ni slišal govoric, je kmalu postal pozoren. Opazil je, da operacije na splošno trajajo predolgo in da srce predolgo ostaja brez kisika.

Leta 1990 je začel na to opozarjati na internih sestankih klinične skupine, vendar so ga opozorili, da "njegova zaskrbljenost ni niti dobrodošla niti koristna". Pisal je torej upraviteljem bolnišnice (BRI) in jim pojasnil svoje opažanje o tem, da je nekaj narobe. Nič se ni zgodilo in operacije so se nadaljevale. Bolsin je poskušal zmanjšati obseg svojega dela na področju pediatrične srčne kirurgije, še naprej pa je zbiral podatke in stanje leta 1993 podrobno predstavil menedžerjem BRI. V svojem poročilu je opozoril na to, da je verjetnost, da bodo otroci po operaciji srca v njihovi bolnišnici umrli, kar trikrat večja kot v povprečju v Veliki Britaniji in da je verjetnost umrljivosti za nekatere posege pri enem od kirurgov kar dvajsetkrat večja.

Ker se še vedno ni nič zgodilo, se je Bolsin obrnil na ministrstvo za zdravstvo. Decembra 1994 so se neformalno dogovorili, da do podrobnejše preiskave v bolnišnici ne bodo opravljali tveganih posegov.

Vsemu navkljub je Bolsin odkril, da so vseeno načrtovali eno od takšnih operacij na 18-mesečnem otroku. Generalnega direktorja bolnišnice je zaprosil, naj operacijo prestavi v drugo bolnišnico, vendar je odklonil. V noči pred operacijo je na sestanku anesteziologov in kirurgov Bolsin svaril, naj otroka ne operirajo. S svojim stališčem je ostal osamljen in naslednji dan je otrok umrl na operacijski mizi.

Bolsin je celo razmišljal o tem, da bi z otrokovimi starši spregovoril o tveganjih, povezanih z operacijo, čeprav bi to predstavljalo neprimerno strokovno obnašanje. Ker tega ni napravil, se je kasneje

počutil krivega.

Končno je v začetku leta 1995 ministrstvo za zdravstvo napravilo tisto, kar bi moralo že osem let prej: odredilo je, naj zunanji strokovnjaki opravijo preiskavo. Osnutek njihovega poročila je bil zelo kritičen, vendar so najbolj negativne trditve na pritisk vodstva bolnišnice kasneje umaknili. Na srečo je poročilo našlo pot do medijev in zgodba je končno odjeknila na naslovnici *Daily Telegrapha* aprila 1995.

Bolsin je za svoje ravnanje prejel le malo prijaznih besed; očitali so mu, da je izdal kolege in postavil medicino na slab glas. Vodstvo bolnišnice BRI mu je grozilo z odpustom in ga razporedilo na zanj manj ugodne dolžnosti. Vse to je pripomoglo k njegovi odločitvi, da se februarja 1996 preseli v Avstralijo. Leta 1996 je pisal zdravniški zbornici General Medical Council (GMC) (najvišje strokovno združenje) in zaprosil za preiskavo. Bolsin še danes verjame, da je edini zdravnik, ki se je kdajkoli pritožil GMC zaradi drugega zdravnika.

Preiskava se je začela leta 1997 in se končala junija 1998. General Medical Council je tri pediatrične kirurge spoznal za krive resnih strokovnih napak. Družine otrok, ki so po operacijah umrli ali ostali prizadeti, so zahtevale temeljito, neodvisno javno preiskavo, ki jo je odobrila tudi vlada. Tudi rezultati te preiskave, ki so jo na ministrstvu za zdravstvo Velike Britanije končali leta 2002, so bili enako kritični. Trenutno so v postopku zahtevki za večmilijonske odškodnine.

Druga zgodba: porodništvo v Perthu, Avstralija

Leta 1999 je Michael Moodie dobil mesto generalnega direktorja v King Edvard Memorial Hospital (KMEH) v Perthu. KMEH je velika terciarna referenčna bolnišnica, edina učna bolnišnica za porodništvo in ginekologijo in tudi šolski center za babice. V to bolnišnico se stekajo praktično vse premestitve zapletenih porodniških in ginekoloških primerov v zahodni polovici Avstralije.

Moodie se je znašel v tvegani situaciji. Bolniki so se pritoževali in nekaj jih je grozilo s tožbami. Čeprav bi lahko poskušal utišati stvari, se je odločil, da problem predstavi regionalnim zdravstvenim ob-

lastem (Regional Health Authority). Upravni odbor se je odločil za nadzor in za to nalogo določil neodvisnega zdravnika. Njegovo poročilo je sicer vzbudilo dvome, vendar so ga kritizirali tako AMA (Australian Medical Association) kot tudi druga poklicna združenja. Minister za zdravstvo se je odločil za drugi nadzor, ki je podal podobne rezultate in bil podobno kritiziran. Končno se je ministrski predsednik odločil za tretji pregled in za vodjo preiskovalne skupine določil neodvisnega pravnika. V nadaljevanju tega poglavja povzemamo rezultate te zadnje preiskave (Douglas, Robinson & Fahy 2001).

Preiskovalna skupina se je osredotočila na obdobje 18 mesecev in predvsem na izbrane ginekološke in porodniške primere z visokim tveganjem. Z raziskavo so prišli do naslednjih zaključkov:

1. Klinična dokumentacija je bila pogosto izjemno slaba. Običajno je bila nepopolna, včasih so manjkale tudi pomembne klinične informacije. Razgovori med mlajšim in starejšim osebjem so bili le redko zabeleženi in v največ primerih je bilo nemogoče opredeliti, v kolikšni meri je bil starejši zdravnik vključen v odločanje o zdravljenju.
2. Mladim zdravnikom je bilo pogosto prepuščeno obravnavanje težkih primerov brez strokovne pomoči in brez znanj in spretnosti, potrebnih za varno delo. Politika bolnišnice je sicer bila, da mlajši zdravnik zaprosi za pomoč starejšega, kadar je to potrebno, vendar so mladi zdravniki to le redko storili, ker je bilo iskanje pomoči znak slabosti in nesposobnosti. Izkazalo se je, da so mladi zdravniki v resnici bolj pogosto iskali nasvet pri starejših medicinskih sestrah kot pri starejših zdravnikih. Zaradi tega so mladi zdravniki pogosto brez nadzora izvajali zapleteno zdravljenje bolnikov z visokim tveganjem. Slabo so bili zdravljeni pooperativni šok, krvavitve in motnje ravnovesja elektrolitov in tekočin. Analiza primerov je pokazala slabo zdravljenje predporodne krvavitve, rupture uterusa med porodom, masivne poporodne krvavitve, hipertenzivne krize in oživljanja novorojencev. Podobne probleme so našli tudi pri negi. Nespecializirane sestre so bile pogosto prepuščene same sebi pri negi zelo zapletenih, včasih tudi življenjsko ogrožajočih stanj.
3. Pri analizi so ugotovili veliko pogostnost strokovnih napak. Največkrat je šlo za "nesposobnost prepoznavanja resnega ali nestabilnega stanja" in "neustrezno opuščanje postopkov". V 47 odstotkih primerov je bila storjena ena ali več napak, od tega so bile v približno polovici primerov (24 odstotkov) napake zelo resne. Mlajše osebje je napravilo napake v 76 odstotkih vseh primerov, ki so jih obravnavali, srednja generacija zdravnikov v 65 odstotkih, babice v 60 odstotkih, starejši zdravniki pa so napravili napake v 30 odstotkih vseh svojih primerov.
4. Veliko rutinsko zbranih statističnih podatkov je bilo zaskrbljujočih. V primerjavi z nacionalnimi povprečji je imela KEMH višjo pogostnost mrtvorojenih, obstetričnih intervencij, histerektomij po poporodnih krvavitvah, maternalne smrtnosti, smrtnosti po ginekoloških posegih in premestitev v specializirano enoto po laparoskopskih posegih in histerektomijah.
5. Klinični protokoli in smernice so bili nepopolni, pogosto nedostopni osebju, včasih so pripravljali zastarele ali nevarne metode. Zdravniki so imeli posebne protokole, protokoli, ki so jih uporabljale sestre in zdravniki, pa se pogosto niso skladali.
6. Bolnišnica ni imela vzpostavljenih ustreznih procesov za poročanje in ukrepanje v zvezi z incidenti in škodljivimi dogodki. Po-

ročanje o napakah je bilo nezaželeno, pogosto je bilo tudi nejasno, kdo je odgovoren za ukrepanje. Pravzaprav je večina osebja v bolnišnici zaznala probleme v zvezi z izidom zdravljenja šele takrat, ko so se bolniki pričeli pritoževati in ko je nekaj odločnih bolnikov začelo ukrepati.

7. Strokovno usposabljanje je bilo resnično zelo pomanjkljivo. Pri uvajanju mladih zdravnikov so se osredotočili predvsem na administrativne vidike dela. Mladi zdravniki, ki so začeli delati na za njih novem kliničnem področju, so le redko dobili podporo v obliki treninga ali mentorstva. Pomanjkljivo je bilo usposabljanje starejših zdravnikov, premalo pa so se ukvarjali tudi z mladimi tujimi zdravniki, kljub podatkom o storjenih kliničnih napakah.
8. Bolniki in njihove družine so menili, da dobijo premalo informacij o zdravljenju, o možnostih zdravljenja, tveganjih in napakah pri zdravljenju. Le redko so jim dovolili sodelovati pri odločanju o načinu zdravljenja, če so se pritožili, pa so z njimi pogosto ravnali grobo. KEMH bolnikom in njihovim družinam ni ponudila nobene jasne informacije o možnostih pritožbe, tistim, ki so se pritoževali, pa ni dala zadostnih informacij o dogodkih, nepravilnostih in predlogih za izboljšanje stanja.

Sočasno je bila KEMH v postopku akreditacije. Avstralski postopek velja za enega izmed najboljših na svetu, vendar so se tisti, ki so izvajali akreditacijo, bolj osredotočili na opremo in procese, ki pa so bili vsaj na papirju videti sprejemljivi. Vprašanje kakovosti je bilo prepuščeno bolnišničnemu notranjemu sistemu za neprekinjeno izboljševanje kakovosti, bolnišnica pa je nanj gledala kot na nepomembno zunanjo prisilo. Težke zadeve so predali komisijam ali delovnim telesom, katerih glavna naloga je bila pokopati zadeve pod goro papirja.

In, zanimivo, medtem ko so se dogajali primeri slabe oskrbe, je bila še vedno večina zdravnikov, še posebej starejših, prepričana in je to tudi trdila, da je KEMH "center odličnosti in da zagotavlja edinstveno kakovost oskrbe na svetovni ravni".

Razlike in podobnosti med Bristolom in Perthom

Začnimo z razlikami. Mogoče je edina pomembna razlika, da sta bolnišnici na nasprotnih koncih sveta.

Podobnosti so presenetljive:

- Obe bolnišnici sta v določenem smislu verjeli, da delujeta dobro. To napačno predstavo so še podpirali politiki in stari birokrati, katerih glavni interes je bil verjetno preprečiti negativni ugled v javnosti. Predsednik avstralske vlade je npr. med tem obdobjem zagotavljal, da je avstralski zdravstveni sistem najboljši na svetu. Ko so se pojavile dobro dokumentirane pritožbe, je trdil, da se "napake sicer občasno dogajajo, vendar hitro najdemo krivce in opravimo z njimi".
- Obe bolnišnici sta bili polni bistrnih, prizadevnih in etičnih ljudi. Kot je zatrjevalo bristolsko poročilo, "dogajanje ni bilo posledica slabih ljudi ali ljudi, ki bi jim bilo vseeno". Nedvomno je sicer bilo, da so enostavne naloge opravljali slabo, vendar je bila to le redko posledica slabosti posameznikov.
- V obeh bolnišnicah je bilo zadosti usposobljenega osebja. Večina sprememb, ki bi jih obe bolnišnici potrebovali, je bilo tehnično nezahtevnih in bi jih lahko zasnovale in stalno izpopolnjevale celo

najbolj neizkušene klinične ekipe. V resnici obstaja obsežna in dobro argumentirana dokumentacija, ki opisuje, kako vpeljati dobre delovne procese.

- Težava tudi ni bila v pomanjkanju informacij, ki bi lahko pokazale na problem. Poročilo iz Perth je poudarilo, da je večina ljudi vedela za probleme in da bi tudi predlagala rešitve, če bi imela občutek, da lahko varno spregovori. Bristolsko poročilo pravi, da "je bila bolnišnica preplavljena s podatki", vključno s statistiko, ki jo je pripravil Bolsin in je pokazala 20-krat višjo umrljivost. Vsi starejši menedžerji so imeli dostop do te informacije, kajti izročil jim jo je Bolsin.
- Problem ni bil v pomanjkanju virov. Obe poročili poudarjata, da bi dodatni viri lahko bili v pomoč, sami po sebi pa ne bi rešili problemov. V vsaki državi, bogati ali revni, si lahko privoščimo bolnikom pojasniti, kako bo potekalo zdravljenje. Obstajajo tudi načini informiranja bolnikov, ki ne samo izboljšajo kakovost, ampak tudi znižajo stroške.
- Profesionalna združenja niso napravila skoraj ničesar, da bi odkrila in rešila probleme slabe klinične prakse. V resnici so komisije in združenja včasih stvari še poslabšali z zavlačevanjem, poniževanjem ljudi, kot sta Bolsin ali Moodie, in kritiziranjem začetnih poročil. Vendar naj bi bila profesionalna združenja zagotovila za ustrezno in etično delovanje svojih članov. Pogosto tudi zagotavljajo, da ni potrebe za zunanji nadzor, ker se lahko kontrolirajo sama.

Večina teh problemov je znakov slabosti v organizacijski kulturi. Organizacijsko kulturo lahko opredelimo kot skupek skupnih vrednot, prepričanj, norm in predpostavk, ki vpliva na naše delovanje in ki ga tisti, ki pripadajo organizaciji, sprejemajo brez vprašanj. Prišleki v organizaciji pogosto nevede prevzamejo obnašanje, ki je v skladu z organizacijsko kulturo, in skupina jih zaradi tega sprejme. Kasneje sami podobno vplivajo na naslednje generacije.

Organizacijska kultura je lahko dobrodejna ali pa vodi v težave. Žal je v obeh opazovanih bolnišnicah prišlo do razvoja takšne organizacijske kulture, ki je močno negativno vplivala na nekatere vidike klinične prakse.

Eden od negativnih učinkov v obeh bolnišnicah je bila nezmožnost za učinkovito komunikacijo in za delo v skupini. Različni klinični poklici, posebno še zdravniki in sestre, niso vedeli, kako opravljati skupno delo, kar se je videlo tudi po tem, da niso imeli skupne dokumentacije. Mlajši zdravniki niso uspeli komunicirati s starejšimi zdravniki, delno tudi zaradi paternalistične kulture medicinskega poklica.

Večina zdravnikov je le nerada poročala o napakah in tudi ni videla napake kot priložnosti za napredek. Priznati napako ali pomanjkanje znanja je pomenilo prej slabost kot vrlino. Ljudje, ki so opozarjali na probleme ali kritizirali kakovost dela, so bili označeni kot izdajalci, kot moteči in niso bili dobrodošli.

Te negativne lastnosti so bile široko razširjene. Vse skupine, od vlade prek menedžmenta bolnišnic, strokovnih direktorjev, sester in drugih, bi morale ukrepati, ker so vsi imeli svoje odgovornosti in bi lahko opazili probleme z enostavnim opazovanjem in pogovorom. Po drugi strani je malo verjetno, da bi ukrepali, če vemo, da so bili vpeti v svojo kulturo, ki ne vzpodbuja opazovanja oziroma celo nagrajuje pasivnost in nezanimanje za težave.

Še ena podobnost med obema organizacijskima kulturama je vredna omembe: obe sta na bolnike gledali kot na nujno zlo. Bolni-

kom so pogosto povedali samo tisto, kar so jim želeli povedati, od njih pa so pričakovali hvaležnost in ponižnost, saj so jih "vendar zdravili na najboljši možni način v najboljši možni bolnišnici daleč naokrog".

Kaj se lahko iz tega naučimo v Sloveniji?

Bolnišnici BRI in KEMH sta vsekakor nekaj posebnega, vendar si lahko to posebnost razlagamo na dva načina. Lahko sta drugačni od drugih bolnišnic, ker je bila njuna organizacijska kultura še posebej uničujoča, ali pa je bila po drugi strani organizacijska kultura podobna kot v drugih bolnišnicah, razlika je bila le v tem, da sta bili razkriti.

Resnica je verjetno nekje vmes, kar lahko podpremo z naslednjimi tremi dokazi:

1. Zdravniki v določeni državi imajo podobne učne in delovne izkušnje. Verjetno to drži tudi prek meja posameznih držav. Dokaze za to lahko najdemo povsod, med drugim tudi v raziskavi v petih državah, ki je analizirala stališča in poglede zdravnikov in drugih poklicnih skupin (Degeling et al, 1998). Obstajale so razlike v intenzivnosti, kljub vsemu pa so imeli zdravniki podobne poglede, naj so delali na Kitajskem ali na Novi Zelandiji. Glavne sestre so imele podobne poglede na stvari v Veliki Britaniji ali v Avstraliji. V resnici so imele sestre več skupnega s sestrami v drugih državah kot z zdravniki iz iste države, celo iz iste bolnišnice, iz katere so prihajale.

Vzemimo drug primer: kulturo v BRI in KEMH, ki je povzročila, da so mladi zdravniki le neradi prosili za pomoč starejše zdravnike. To je očitna posledica paternalizma medicine, kjer je kariera mladega zdravnika odvisna od tega, da napravi vtis na določene starejšega zdravnika. To je značilno za medicino praktično v vseh državah.

2. Naj so najdbe v Bristolu in Perthu oziroma v njihovih poročilih še tako izjemne zaradi svojih podrobnosti in zaradi vpliva na zdravje bolnikov, obstaja tudi veliko število drugih raziskav, ki so poročale o podobnih simptomih. Nekatere so sveže, druge pa so stare že več desetletij. V celoti gledano gre za probleme, ki tarejo praktično vse bolnišnice. Lahko so se jih že poskušali lotiti, pa pri tem niso bili uspešni. Ponavljanje starih priporočil torej ne bo uspešno, ker tudi že prej ni dobro delovalo.

3. Pri svojem delu so avtorji našli podobna razmišljanja in delovanja v mnogih bolnišnicah v več državah, tako različnih, kot sta Japonska ali Mongolija. Po besedah aktivnega avstralskega kirurga, bi "7 milijonov dolarjev, kolikor je bilo porabljenih za analizo bolnišnice KEMH, če bi jih porabili za podobno analizo katere koli avstralske terciarne bolnišnice, dalo podobne oziroma enake zaključke. Srce problema so močno pomanjkljivi industrijski standardi za kakovost, varnost in učinkovitost" (Siddins 2003).

Lahko bi ugovarjali, da zdravstvo glede tveganj zaradi destruktivne organizacijske kulture ni nič posebnega. O podobnih problemih so poročali s tako različnih področij in organizacij, kot je NASA (kar je vodilo v katastrofo Challengerja) in Clyde Ship Building Company (kar je vodilo v katastrofo Titanika).

Kljub vsemu so bolnišnice posebne v dveh pogledih. Prvi razlog je, da so si poklicne subkulture (zdravnikov, sester, administratorjev) zelo različne. Drugi je, da se je napakam težko izogniti, relativno lahko pa jih je prikriti. Piloti npr. pogosteje kot zdravniki upoabljajo "ček liste". En od razlogov je verjetno ta, da je zelo težko

skriti, kadar pilot napravi napako, drugi razlog pa je, da v primeru napake pri letenju ponudnik storitve (pilot) doživi enako negativne učinke kot uporabnik storitve (potnik).

Kaj pa v Sloveniji? Si lahko oddahnemo ali pa lahko prepoznavno naslednjo hipotetično situacijo? Vzemimo, da ste zaposleni na kirurškem oddelku, kjer so predvčerajšnjim trem bolnikom odpovedali operacijski poseg, še nekaj drugih je že četrti dan čakalo na enostavno operacijo, najmanj pet pa jih je bilo začasno odpuščenih, ker v operacijski še najmanj dva dni ne bo možnosti za njihovo operacijo? Veste tudi, da to ni izjemen primer, ampak pravilo, posledica neustreznega načrtovanja operacijskega časa. Oddelek nima polintenzivnega oddelka, tistih nekaj postelj na oddelku za intenzivno terapijo pa je prezasedenih. Zaradi tega ste morali na oddelek premestiti več kot osemdeset let staro bolnico, ki bi najmanj dva dni še potrebovala intenzivno nego...

Si res smemo oddahniti in reči, hvala bogu, pri nas ni nihče umrl? Ali pa moramo zaskrbljeni prepoznati značilno okolje, ki zanesljivo vodi v katastrofo? Ali v takšnih razmerah sploh smemo čakati, da bo umrl prvi bolnik? Čeprav gre za izmišljeno situacijo - kaj bi v takšnem primeru storili vi? Verjetno se boste strinjali z nami, da gre za zapleten in težko rešljiv problem.

Če zaključimo: možno je, da vse osebe v bolnišnicah ve, kako rešiti probleme. Če bi obstajala ustrezna organizacijska kultura, ki bi takšno reševanje vzpodbujala. Morda so spremembe prepočasne, ker jih preveč od nas verjame, da je kriv nekdo drug ali da je moč za reševanje problemov v rokah nekoga drugega. Takšne situacije ni mogoče razrešiti, dokler ni skupnega strinjanja, da smo vsi ujetniki iste situacije in da smo vsi odgovorni za rešitev.

Ali bi se bilo vredno prepričati, da so tudi v Sloveniji bolnišnice s podobnimi težavami, in če, na kakšen način bi se lahko tega praktično lotili?

Na srečo obstajajo učinkovite tehnike, ki vključujejo premik, gradnjo organizacijske kulture bolnišnice, v kateri ne bo prepovedano priznati svojih napak ali govoriti o njih, ampak bo to celo zaželeno in nujno. V prihodnosti različne poklicne skupine, kot so npr. medicinske sestre in zdravniki, ne bodo več ločene, ampak bodo ob medsebojnem spoštovanju in uspešnem sporazumevanju sodelovale pri zdravljenju bolnika in pri skrbi za kakovost dela.

Takšne tehnike se po eni strani ukvarjajo z delovnimi procesi, kjer multidisciplinarno klinično pot lahko pomagajo pri reševanju problemov v zvezi s slabo komunikacijo, pomanjkljivim dokumentiranjem in informiranjem bolnikov. Po drugi strani zadevajo načrtovanje delovnih procesov, njihovo ocenjevanje in neprestano izboljševanje. Te druge so še bolj pomembne, kajti dokler ni kulture, ki podpira neprestan napredek, bodo dokazi dobre prakse ostajali na policah. Predvsem je pomembno, da proces vključuje pogoviranje o pravih načinih komuniciranja, razpravljanje o resničnih problemih in njihovih možnih rešitvah, brez umetnosti prikrivanja resnice.

Natančen opis metod, ki lahko pomagajo pri vzpostavljanju takšnih premikov, presega okvir tega prispevka in ga bomo opisali prihodnjič. Zaenkrat naj končamo s tem, da je stanje vedno mogoče obvladati, da lahko uspemo, ponekod sami, drugje pa z malo pomoči.

Poslednje vprašanje je torej, kdo naj začne proces, če se še ni začel, in zadnje, kar si lahko želimo, je, da bi se zgodilo tako kot v Bristolu ali Perthu.

Zahvala:

Avtorja se zahvaljujeta Anne Marie Yazbeck in Miji Gostinčar za pomoč pri pripravi prispevka. ■

Literatura:

- Australian Council for Quality and Safety in Health Care 2002, *Lessons from the Inquiry into Obstetrics and Gynaecological Services at King Edward Memorial Hospital 1990-2000*, July
- Bolsin S 1998, 'Professional misconduct: The Bristol case', *Medical Journal of Australia*, vol 169 no 7, pp 369-72.
- Degeling P, Kennedy J & Hill M 1998, *Professional Subcultures and Hospital Reform*, *Clinician Manager*, vol 7 no 2, pp 89-98.
- Degeling P 2000, *Reconsidering Clinical Accountability: An Examination of some dilemmas inherent in efforts to bolster clinician accountability*, *International Journal of Health Planning and Management*, vol 15, pp 3-16.
- Douglas N, Robinson J & Fahy K 2001, *Inquiry into obstetrics and gynaecological services at King Edward Memorial Hospital*, Western Australia.
- Kennedy 2001, *The inquiry into the management of care of children receiving complex heart surgery at the Bristol Royal Infirmary - Final Report*, July
- Siddins M 2003, *Commentary on the King Edward Inquiry: lessons we fail to learn*, *Australian Health Review*, vol 26 no 1.
- UK Department of Health 2002, *Learning from Bristol: The DH response to the report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995*, Department of Health Crown Copyright.

Kako izkoreniniti MRSA v Sloveniji - iluzija ali realnost?

Strategija preprečevanja pojava in širjenja odpornih mikroorganizmov v bolnišnicah

Andrej Trampuž, Igor Muzlovič, Viktorija Tomič, Leopold Rezar

Po svetu obstajajo različni pristopi k preprečevanju bolnišničnih okužb in zmanjšanju odpornosti mikroorganizmov. Pojavnost proti meticilinu odpornih sevov *Staphylococcus aureus* (MRSA) se je uveljavila kot eden pomembnih in primerljivih kazalcev uspešnosti higienskih ukrepov in kakovosti zdravstvene ustanove nasploh. V bolnišnicah in državah, kjer so zgodaj spoznali po-

men nadzora bolnišničnih okužb, so z doslednim izvajanjem higienskih ukrepov uspeli preprečiti širjenje MRSA ali MRSA popolnoma izkoreniniti (1). Podobno kot v mnogih državah južne Evrope, smo tudi v Sloveniji zamudili priložnost za preprečitev razširitve MRSA in danes se MRSA endemsko pojavlja v večini bolnišnic. Prva nacionalna prevalenčna raziskava bolnišničnih okužb, ki je oktobra 2001

potekala v 19 slovenskih bolnišnicah, je pokazala 61,8-odstotni delež MRSA med vsemi osamljenimi sevi *S. aureus*, ki so povzročili bolnišnične okužbe (2). To pomeni, da so bili dosedanja higienski ukrepi pretežno neuspešni. Do podobnih zaključkov je privedla prevalenčna raziskava na 25 intenzivnih oddelkih oktobra 2001 (SLOPIC II), kjer je bila prevalenca MRSA 63-odstotna (3). Vedno pogosteje se MRSA pojavlja tudi pri osebah, ki niso imele stika z zdravstveno ustanovo; odporni mikroorganizmi so se torej pričeli širiti iz bolnišnic med prebivalstvo. V nadaljevanju so predstavljeni možni načini za nadzor MRSA v posamezni bolnišnici ter na ta način za njegovo izkoreninjenje na nacionalni ravni.

Zakaj so bili dosedanja higienski ukrepi neuspešni?

Epidemija z MRSA na oddelku se praviloma prične s sprejemom koloniziranega ali okuženega bolnika v bolnišnico. V večini primerov (> 90 odstotkov) se MRSA po sprejemu prenaša na druge bolnike prek rok zdravstvenega osebja, redkeje prek predmetov in površin in le izjemoma po zraku. Če epidemije ne uspemo preprečiti z dosledno higieno rok osebja, takojšnjo izolacijo in dekolonizacijo nosilcev MRSA, ta odporna bakterija lahko postane endemsko prisotna v bolnišnici ter se iz nje razširi tudi v domove ostarelih, rehabilitacijske zavode in zdravstvene ambulante (4).

V Sloveniji se je preprečevanju bolnišničnih okužb v preteklosti posvečalo premalo pozornosti ali pa so se epidemiološki ukrepi izvajali nedosledno. Med glavne razloge za neuspešen nadzor MRSA v bolnišnici so spadali pozna ugotovitev nosilcev MRSA, nedosledna izolacija bolnikov z MRSA in opustitev njihove dekolonizacije na oddelku, ambulanto ali na domu. Med nepravilnimi splošnimi preventivnimi ukrepi pri vsakem bolniku gre za neprimerno izvajanje higijene rok, ko si je zdravstveno osebje roke pretežno umivalo, namesto da bi si jih pred vsakim stikom z bolnikom in po njem dosledno razkuževalo z alkoholnim pripravkom.

Kakšni higienski ukrepi so potrebni za izkoreninjenje MRSA?

V zadnjem času je večina slovenskih bolnišnic doktrinarno že nadomestila umivanje z razkuževanjem rok kot osnovnim ukrepom preprečevanja bolnišničnih okužb. Na žalost se je to zgodilo nekaj let prepozno, da bi lahko samo s tem ukrepom preprečili epidemično razširitev MRSA v Sloveniji. Zaradi zamujene priložnosti danes stojimo pred drugačnim, mnogo zahtevnejšim problemom, ki zahteva sistematičen in usklajen pristop na nacionalni ravni (5). Dosledno razkuževanje rok zdravstvenega osebja (kot nadomestilo za umivanje rok) in kontaktna izolacija bolnikov z MRSA predstavlja **osnovna higienska ukrepa**. Vendar ta sama po sebi ne bosta zadostna za zmanjšanje pojavnosti MRSA v državi ali njegovo morebitno izkoreninjenje. Med **dodatne higienske ukrepe** spadajo dejavno iskanje nosilcev MRSA med bolniki in zdravstvenim osebjem, pravilno izvedena dekolonizacija nosilcev MRSA in vodenje nacionalne baze podatkov o odpornih mikroorganizmih, dostopne vsaki bolnišnici. Nacionalne smernice morajo natančno opredeliti strategijo preprečevanja bolnišničnih okužb in spodbuditi dodatne raziskave za opredelitev najbolj učinkovitih higienskih ukrepov.

Higijena rok - najpomembnejši, najenostavnejši in najcenejši ukrep

za preprečevanje bolnišničnih okužb

Širjenje odpornih mikroorganizmov je dolgoročno možno preprečiti le z uvedbo razkuževanja rok zdravstvenega osebja dosledno pred in po stiku z vsakim bolnikom. Umivanje rok je v obdobju odpornih bakterij v bolnišnici primerno le še izjemoma, kadar so roke vidno onesnažene ali mokre (6).

Razkuževanje rok z alkoholnim pripravkom je mikrobiološko učinkovitejše in z njim odstranimo od 100- do 1.000-krat več bakterij kot z umivanjem. Poleg tega z razkuževanjem bakterije uničujemo, ne le mehansko odstranjujemo kot pri umivanju rok. Z razkuževanjem hkrati preprečimo kontaminacijo okolice, kot je na primer pipa, umivalnik ali delovna obleka. Alkohol tudi manj škodi koži, saj maščob ne odstranjujemo s kože kot pri umivanju, temveč jih z vtiranjem le prerazporedimo. Sodobna razkužila vsebujejo tudi emolijens (na primer od 1 do 4 odstotke glicerola), ki dodatno neguje kožo. Za razkuževanje rok tudi prihranimo čas, saj zanj zadošča od 15 do 30 sekund, medtem ko za učinkovito umivanje rok potrebujemo od 1,5 do 2 minuti. Če bi si osebje na intenzivnem oddelku z 12 posteljami dosledno umivalo roke, bi za higieno rok porabili 16 odstotkov delovnega časa, z razkuževanjem pa le 4 odstotke (7).

Zaradi vsega naštetega je bilo z razkuževanjem rok možno povečati sodelovanje osebja nad 80 odstotkov, z umivanjem rok pa le redko nad 40 odstotkov (8). Upoštevanje higijene rok zdravstvenega osebja je možno povečati z izbiro primerne razkužila, ki izpolnjuje strokovne zahteve (evropske norme EN1500) in ustreza zdravstvenemu osebjem, ki ga največ uporablja. Izrednega pomena je namestitev razkužil na priročna mesta ob bolniški postelji, ob izhodu iz bolniške sobe, na delovnih površinah in prevezovalnih vozčkih. Potrebno je namestiti najmanj od 2 do 3 plastenke na bolnika. Nenazadnje je pomemben zgled predpostavljenih oseb, ponavljajoče se šolanje zdravstvenega osebja in nadzor nad izvajanjem higijene rok.

Zgodnje odkrivanje nosilcev MRSA

Zaradi hitrega širjenja MRSA v bolnišnici predstavlja zgodnje odkrivanje bolnikov z MRSA enega ključnih epidemioloških ukrepov (9). Zgodaj ugotovljene nosilce z MRSA je možno takoj izolirati, dekolonizirati in odvzeti nadzorne brise pri osebah, ki so bile v tesnem stiku z nosilcem MRSA.

Predlogi ukrepanja za nadzor MRSA v okolju z visoko pojavnostjo MRSA so prikazani na sliki 1 (za navadne oddelke) in na sliki 2 (za intenzivne oddelke). Ob sprejemu bolnika s tveganjem (predhodna kolonizacija z MRSA, hospitalizacija v zadnjem letu, premetitev iz druge bolnišnice, doma za ostarele ali zavoda za rehabilitacijo) je smiselno odvzeti naslednje presejalne kužnine na MRSA: bris nosu, žrela, rektuma, morebitnih ran, urin (če je kateter prisoten > 24 h) in, če obstaja sekrecija, tudi respiratorne izločke (aspirat sapnika ali sputum).

Kontaktna izolacija

S kontaktno izolacijo zmanjšamo verjetnost prenosa MRSA na druge bolnike za približno 16-krat (10). Bolnika z MRSA v bolnišnici po možnosti premestimo v svojo sobo ali ga izoliramo kohortno skupaj z drugimi nosilci iste klice. Izolacija je potrebna, dokler v razmiku nekaj dni 3-krat zapored ne dokažemo negativnih kužnin celega telesa na MRSA in bolnik v tem času ne prejema antibiotikov. Načeloma poskušamo bolnike z MRSA čimprej odpustiti in jih čim manj premeščati na druge oddelke. V zdravstveni dokumentaciji je potrebno jasno zabeležiti, če gre za bolnika z MRSA. Pred morebit-

no premestitvijo ali operativnim posegom je bolnike z MRSA smiselno dekolonizirati in oddelek, kamor bolnika premeščamo, predhodno obvestiti o nosilstvu MRSA.

Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico do oddaljenosti enega metra uporabimo zaščitne rokavice (brez smukca), ki jih odložimo znotraj kontaminiranega področja in si roke obvezno razkužimo, preden se dotaknemo kakšne površine (na primer kljuka na vratih). Pri neposrednem stiku z bolnikom, kot je nega ali obračanje bolnika, si nadenemo zaščitni plašč z rokavi, ki ga lahko pustimo v sobi z izoliranim bolnikom in ga lahko večkrat uporabimo. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri sosednjih bolnikih, ki so bili več kot 3 dni v isti sobi, odvezamo brise telesa na MRSA.

Dekolonizacija nosilcev MRSA

Izkoreninjenje MRSA iz bolnišnice je možno le, če poleg prekinitev verige prenosa (doslednega razkuževanja rok) izkoreninimo tudi vire (iskanje in dekolonizacija nosilcev MRSA). Z dekolonizacijo odstranimo MRSA s telesa in s tem tveganje za okužbo s to bakterijo. Poleg tega z dekolonizacijo zmanjšamo tveganje za prenos na zdravstveno osebje in druge bolnike ob ponovnem sprejemu v bolnišnico in v ambulantnem okolju. Sodelujoči bolnik se lahko dekolonizira tudi ambulantno ali doma, zlasti če pri tem sodelujejo svojci.

Dekolonizacija je ob pravih postopkih uspešna v več kot 80 odstotkih, če ni prisotne rane, tubusa v dihalih ali žilnega oziroma urinskega katetra (5). Dekolonizacija traja pet dni in zajema naslednje postopke:

- Nanašanje mazila mupirocin (bactroban®) dvakrat na dan globoko v obe nosnici, pri čemer na bolnika porabimo celo tubo.
- Umivanje telesa ali posteljna kopel, vključno z lašiščem, enkrat na dan z antiseptičnim milom s 4,5-odstotnim klorheksidinom (plivasept peneči®).
- Izpiranje ali ustna nega trikrat na dan po jedi z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina (hibisept®). Bolnik naj grgrga in zadrži razkužilo v žrelu najmanj 2 minuti. Če ima snemno protezo, jo naj pred grgranjem odstrani in očisti z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina ter jo čez noč namoči v isto razkužilo.

V primeru, da je MRSA prisoten na drugih delih telesa, so potrebni dodatni postopki dekolonizacije:

- Če je MRSA v urinu ali črevesu, predpišemo trimetoprim-sulfametoksazol (primotren®) 2 x 2 tbl. p.o. za 7 dni (če je MRSA nanj občutljiv) in odstranimo urinski kateter za najmanj 24 ur po začetem antibiotičnem zdravljenju.
- Če je MRSA ob žilnem katetru (ali v hemokulturi), kateter takoj odstranimo in pričnemo z dekolonizacijo celega telesa.
- Če je MRSA v vagini, jo z irigatorjem 2-krat na dan spiramo z 200 ml 1-odstotne raztopine oktenidina (octenisept®), razredčenega z mlčno vodo v razmerju 1:1 (pustimo lokalno delovati 1 minuto).
- Če je MRSA v aspiratu traheje, bolnika dekoloniziramo po odstranitvi tubusa ali kanile. V izjemnih primerih in odvisnosti od občutljivosti bolnika z MRSA se odločimo za inhalacijo s tobramicinom ali kolistinom.

Dekolonizacijo v primeru neuspešnosti lahko nekajkrat ponovimo, vendar poskusimo pred tem ugotoviti vzrok neuspešnosti. Najpogosteje gre za nepravilno grgranje, prisotnost rane ali katetra ali nepravilno koncentracijo klorheksidina. Ne glede na mesto najdbe MRSA vedno izvajamo dekolonizacijo celotnega telesa in hkrati iz-

vajamo vse druge ukrepe za zajezitev širjenja MRSA. Ob nezadostni higieni rok ali nedosledni izolaciji MRSA ni možno izkoreniniti zaradi ponavljajoče ponovne kolonizacije od drugih nosilcev. Z nepopolno ali nepravilno dekolonizacijo tvegamo razvoj odpornosti na mupirocin. Nasprotno pa zmanjšamo tveganje za razvoj odpornosti MRSA na mupirocin, če nosilca uspešno dekoloniziramo. Med najpogostejši napaki spadata uporaba mupirocina brez hkratnega razkuževanja kože ali grgranja žrela in poskus dekolonizacije bolnikov z odprtimi ranami ali prisotnimi katetri. V izjemnih primerih lahko poskusimo dekolonizirati rano z uporabo 0,1-odstotne raztopine klorheksidina (skinsept-mucosa®) ali z oblogami za rane, ki vsebujejo antiseptik. Pred poskusom dekolonizacije rane je potrebno izključiti okužbo globljih tkiv, kot je npr. osteomielitis.

Epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb

Epidemiološko spremljanje je nujno za ugotavljanje uspešnosti higienskih ukrepov v bolnišnici in za medsebojno primerjavo ter za pravočasno ugotavljanje in spremljanje epidemij. Bolnišnične okužbe lahko spremljamo sprotno z beleženjem novih okužb (incidenčna raziskava) ali občasno z beleženjem vseh okužb v določenem časovnem obdobju (prevalenčna raziskava). Na določenem oddelku ali bolnišnici je pomembno spremljati število nosilcev MRSA ter jih razdeliti na tiste, ki so MRSA pridobili med sedanjim bivanjem v tej bolnišnici, in tiste, pri katerih je bil MRSA prisoten že ob sprejemu. Čeprav manj zanesljiv, vendar vseeno koristen podatek predstavlja delež MRSA glede na vse seve *Staphylococcus aureus*, ki so bili osamljeni v mikrobiološkem laboratoriju, vendar moramo upoštevati le po en osamljen sev na bolnika. Za te namene so najbolj primerne hemokulture. Na ta način zajamemo le okužene bolnike z MRSA, ne pa tudi koloniziranih, ki jih je približno 5-krat več kot okuženih.

Prednostne naloge za obdobje naslednjih 5 let

Z dobro zasnovanim nacionalnim programom in usklajenim sodelovanjem vseh bolnišnic bi v Sloveniji lahko v 5 letih zmanjšali pojavnosti MRSA od sedanjih 60 odstotkov pod 30 odstotkov. Za uspešen nadzor bolnišničnih okužb potrebujemo projekt, ki bo vseboval naslednje prednostne naloge (11):

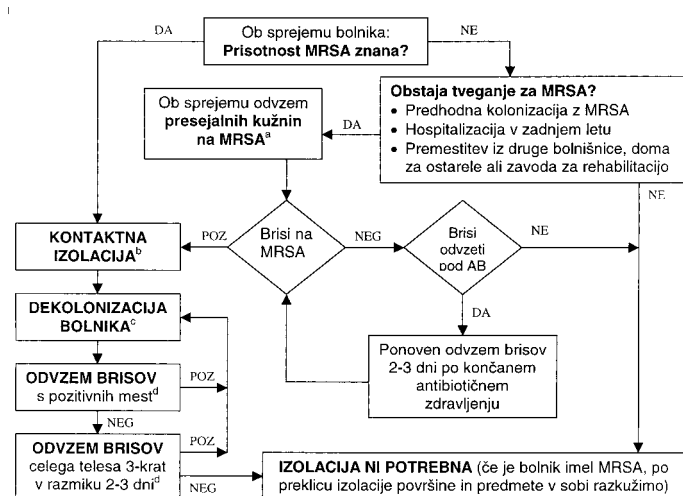
- Izdelava preprostih in jasnih higienskih navodil, ki natančno določajo notne ukrepe za preprečevanje širjenja odpornih mikroorganizmov.
- Uvedba doslednega razkuževanja rok zdravstvenega osebja pred in po stiku z vsakim bolnikom, ki naj nadomesti umivanje rok v večini primerov, kadar roke niso vidno onesnažene ali mokre.
- Omejitev zlorabe antibiotikov.
- Zgodnje odkrivanje nosilcev MRSA z odvzemanjem presejalnih brisov ob sprejemu vseh bolnikov, pri katerih je tveganje, da so nosilci MRSA.
- Takojšnja kontaktna izolacija nosilcev MRSA in njihova dekolonizacija, če zanjo ni kontraindikacij.
- Poskus epidemiološke pojasnitve vsakega primera prenosa MRSA med bolniki na oddelku z ugotovitvijo vzroka epidemije (vira), načina prenosa in obsega razsejanosti z odvzemi nadzornih brisov pri kontaktnih osebah.
- Sprotno in periodično sledenje bolnišničnih okužb, izdelava in ocena uspešnosti higienskih ukrepov.

- Spodbujanje raziskav na področju preprečevanja bolnišničnih okužb, sodelovanja in izmenjave strokovnih izkušenj.
- Nadzor izvajanja higienskih ukrepov po bolnišnicah.

Viri:

- Kotilainen P., Routamaa M., Peltonen R. et al. Eradication of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from a health center ward and associated nursing home. *Arch Intern Med* 2001; 161: 859-63.
- Bolnišnične okužbe. Zdravstveno-informacijski biro, Bilten, 2. 10. 2002; 708: 1-2.
- Muzlovic I., Jereb M., Karner P. et al. Prevalence study of nosocomial infections in intensive care units in Slovenia. 40. Annual meeting of IDSA, October 24-27, 2002, Chicago, IL.
- Fluckiger U., Widmer A. F. Epidemiology of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Chemotherapy* 1999; 45: 121-34.
- Rezar L., Trampuž A. Proti metilicinu odporen *Staphylococcus aureus* kot nevarna bolnišnična klica. *Zdrav Vestn* 2002; 71: 543-7.
- Widmer A. F. Replace hand washing with use of a waterless alcohol hand rub? *Clin Infect Dis* 2000; 31: 136-43.
- Voss A., Widmer A. F. No time for handwashing!? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100 % compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 205-8.
- Pittet D., Mourouga P., Perneger T. V. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection Control Program. Ann Intern Med* 1999; 130: 126-30.
- Girou E., Pujade G., Legrand P., Cizeau F., Brun-Buisson C. Selective screening of carriers for control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in high-risk hospital areas with a high level of endemic MRSA. *Clin Infect Dis* 1998; 27: 543-50.
- Jernigan J. A., Titus M. G., Groschel D. H. et al. Effectiveness of contact isolation during a hospital outbreak of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Am J Epidemiol* 1996; 143: 496-504.
- Goldmann D. A., Weinstein R. A., Wenzel R. P. et al. Strategies to prevent and control the emergence and spread of antimicrobial-resistant microorganisms in hospitals. A challenge to hospital leadership. *JAMA* 1996; 275: 234-40.

Ukrepi za nadzor MRSA na navadnem oddelku



^a Odvzem presejalnih kužnin na MRSA ob sprejemu bolnika: nos, žrelo, rane, rektum, urin (če je kateter prisoten > 24 h), aspirat traheje ali sputum (če obstaja sekrecija).

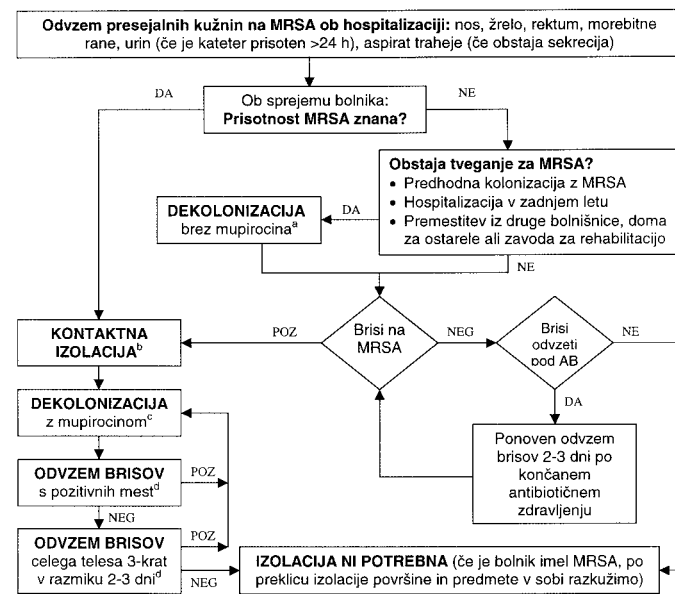
^b Bolnika z MRSA po možnosti premestimo v svojo sobo ali ga kohortno izoliramo z drugimi bolniki z MRSA. Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico (< 1 m) uporabimo zaščitne rokavice (brez smukca), ki jih odložimo znotraj kontaminiranega področja in si roke razkužimo. Pri neposrednem stiku z bolnikom (nega, obračanje) uporabimo zaščitni plašč. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri sosednjih bolnikih, ki so bili > 3 dni v isti sobi, odvajamo brise celega telesa na MRSA. Pri prenosu MRSA na oddelku odvajamo brise nosu in žrela pri zdravstvenem osebju, ki je bilo v stiku z bolniki z MRSA.

^c Dekolonizacija (5 dni): Umivanje telesa vključno z lasiščem 1-krat na dan z antiseptičnim milom s 4,5-odstotnim klorheksidinom, nanašanje mazila mupirocin 2-krat na dan globo-

ko v obe nosnici (na bolnika v petih dneh porabimo celo tubo), grgranje ali ustna nega 3-krat na dan z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina (po jedi). Pred grgranjem je potrebno odstraniti zobno protezo in jo očistiti z raztopino klorheksidina. Čez noč protezo namočimo v 0,2-odstotno raztopino klorheksidina.

^d Najprej odvajamo kužnine s predhodno pozitivnih mest vsaj od 2 do 3 dni po opravljeni dekolonizaciji, po končanem antibiotičnem zdravljenju in po odstranitvi vseh katetrov. Šele ob negativnem izvidu predhodno pozitivnih mest odvajamo brise celega telesa 3-krat v razmiku od 2 do 3 dni: nos, žrelo, aksilarno, rektalno, rane (urin in aspirat traheje vzamemo le, če sta bila predhodno pozitivna).

Ukrepi za nadzor MRSA na intenzivnem oddelku



^a Dekolonizacija brez mupirocina (5 dni): posteljna kopalnica vključno z lasiščem 1-krat na dan z antiseptičnim milom s 4,5-odstotno raztopino klorheksidina, grgranje ali ustna nega 3-krat na dan z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina (po jedi). Pred grgranjem zobno protezo odstranimo in jo očistimo z raztopino klorheksidina. Čez noč protezo namočimo v raztopini klorheksidina.

^b Bolnika po možnosti namestimo v svojo sobo ali kohortno skupaj z drugimi bolniki z MRSA. Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico uporabimo zaščitne rokavice, pri neposrednem stiku z bolnikom (nega, obračanje) še zaščitni plašč. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri sosednjih bolnikih, ki so bili > 3 dni v isti sobi, odvajamo brise na MRSA.

^c Dekolonizacija z mupirocinom (5 dni): kot zgoraj, dodatno nanesemo mupirocin 2-krat na dan z vatirano palčko globoko v obe nosnici (na bolnika v petih dneh porabimo celo tubo).

^d Najprej odvajamo kužnine s predhodno pozitivnih mest vsaj od 2 do 3 dni po opravljeni dekolonizaciji, po končanem antibiotičnem zdravljenju in po odstranitvi vseh katetrov. Šele ob negativnem izvidu predhodno pozitivnih mest odvajamo brise celega telesa 3-krat v razmiku od 2 do 3 dni: nos, žrelo, aksilarno, rektalno, rane (urin in aspirat traheje vzamemo le, če sta bila predhodno pozitivna). Če bolnik prejema antibiotike ali je intubiran > 1 mesec, ponavljamo dekolonizacijo brez mupirocina enkrat na mesec brez predhodnega jemanja kužnin.

Zdravniki in zakon - osebni pogled

J. N. Johnson

Odnos med zdravnikom in zakonom je bil do nedavna sila preprost. Klinični primer z zapletom je le tu in tam privedel do sodne obravnave. Običajno je bila zadeva predana združenju, katerega član je bil zdravnik, in to je nato reševalo zadevo brez kakršnega koli dodatnega vpletanja zdravnika, pri katerem se je vse skupaj pričelo. V primeru, da se ni vse izteklo v prid zdravniku, je zavarovalnica, pri kateri je bil zdravnik zavarovan, izplačala odškodninski zahtevek. Življenje pa je teklo naprej. Kako so se časi spremenili!

Danes naraščajoči obseg pritožb in pravnih odškodninskih zahtev predstavlja vse večji delež vsakdanjega dela bolnišničnih pravnih služb. Velik del teh sodnih obravnav in naraščajočega števila pritožb izgleda kot posledica vse večjega popuščanja stroke v smislu malomarnosti in nepriljudnosti predvsem s strani zdravnikov svetovalcev (consultants). Nepriljudnost, še raje ošabnost, je izraz, ki ga radi uporabljajo mediji, kadar opisujejo ravnanje zdravnikov. Za operacije se rado zapiše v medijih, da je kirurgom spet uspelo nekaj zašušmariti. Pogosto se izraža tudi misel, da gre za upadanje standardov pri delu. Nič ni dlje od resnice, kot so te posplošene trditve. Žal živimo v vse bolj nekritično potrošniško zahtevni družbi, ki je vse manj spoštljiva. Nemogoča pričakovanja ljudi, sistema zdravstvenega zavarovanja so vzpodbujana tudi s strani vlade, politikov in splošno potrošniško naravnane javnosti. Pri tem dajejo vzpodbudo za pritoževanje tudi razni odbori in združenja za varovanje pravic bolnikov kot potrošnikov zdravstvenih storitev. Seveda, če sistem zdravstvenega zavarovanja vzpostavi visoko dostopnost do možnosti javnega pritoževanja z namenom, da bi se sistem s tem prikazal kot uspešnejši, in ima to tudi velik odmev v medijih v vseh delih delovanja zdravstvenega sistema, potem ne more biti presenetljivo neto povečanje sodnih postopkov.

Domnevno je to tudi cilj takega delovanja. Več kot očitno je tudi večini zdravnikov jasno, da tak sistem, ki vzpodbuja pritožbe, celo s pravno pomočjo vodi v povečano število sodnih postopkov. Tisti, ki menijo, da dobra služba za stike z javnostjo in pritožbe v bolnišnicah vodi k zmanjšanju pravnih odškodninskih zadev, kažejo uničujoče nepoznavanje človeške naravi.

Številni ljudje, ki se pritožujejo in izčrpajo vse možnosti, ki jih imajo na razpolago znotraj procedur zdravstvenega sistema, ne glede na to, ali so uspeli ali ne, najdejo kakršenkoli razlog, da gredo v civilnopравни postopek na sodišču.

Poleg tega pravni sistem v Združenem kraljestvu praktično onemogoča toženemu, bolnišnici ali zdravniku, da bi dobila v primeru, ko je končna sodba ugodna za toženega, kakršno koli zadoščenje ali vsaj pokritje stroškov postopka. Tožnik ne trpi nobenih, niti finančnih niti pravnih posledic, tudi če je zadeva zanj izgubljena. Vsekakor je to velika vzpodbuda za sodne postopke. Na drugi strani je za bolnišnico ceneje in manj neprijetno, če kakorkoli zgleda nadležne primere, namesto da bi se spuščala v sodni postopek. Velja celo za tiste pritožbe, ki so popolnoma brez vsake objektivne osnove. Vse to deluje na zdravnike močno ponižujoče in zastrašujoče.

Na strani zdravnikov se dogaja, kot posledica vse večje in neusmiljene izpostavljenosti kritiziranju in pritoževanju, da postajajo zdravniki, predvsem kirurgi, bolj in bolj previdno zadržani pri svojem delu. Pritiski jih delajo manj in manj voljne, da bi karkoli tvegali, pa čeprav bolniki to želijo za vsako ceno. Mnogo pacientov, ki se soočajo s hudo boleznijo ali celo možnostjo smrti, želi, da bi jim kirurg ponudil možnost tvegane operacije, še posebej, če bi v nasprotnem primeru potek zdravljenja vodil k zanesljivemu neuspehu. Tako razmišljanje se zdi sprejemljivo za kirurga pod pogojem, da je bolnik dodobra seznanjen z vsem tveganjem. V sedanjem času se mora kirurg ukvarjati še s kopicjo vprašanj, ki sploh niso pomembna za bolnikovo korist in zdravje.

Za primer: "Če bolnik umre zaradi operacije, bom deležen kritike, ker sem se je lotil? Bom disciplinsko odgovoren ali celo suspendiran v službi? Bo mišljeno, da bolnik ni bil v celoti seznanjen s potekom zdravljenja? Kako bodo videti moji rezultati dela za tekoče leto?"

Zadnje vprašanje in podatki o uspešnosti v obliki letnih lestvic postajajo bolj in bolj popularni, navidez pomembni, javni, politično motivirani in ekonomsko zavezujoči za zdravstveni sistem.

Na primer, kirurg opravi enkrat na štirinajst dni posebej tvegan poseg, pri katerem v 30 dneh po operaciji umre 4 odstotke bolnikov (to je tu v povprečju eden na leto). Kirurg se odloči in naredi poseg, bolnik umre in tako se smrtnost za to operacijo na letni ravni dvigne za dvakrat (100 odstotkov). Podatek je sam po sebi statistični nesmisel, vendar ga lahko mediji prikažejo kot nenaden padec kakovosti dela konkretnega zdravnika oziroma bolnišnice, kjer je zaposlen. Do tega bo raje prihajalo tam, kjer se ob pritisku javnosti nekritično prikazujejo rezultati brez pojasnil z namenom, da bi se prikazala neuspešnost bolnišnice ali posameznega kirurga. Kirurg, ki ga tak način prikazovanja njegovega dela skrbi, bo naredil najbolj preprosto stvar na svetu. Nehal bo ponujati take posege svojim bolnikom. V hipu bo to popravilo kirurgove statistično prikazane rezultate, njegov položaj na lestvici letne uspešnosti bo zrasel. Kirurg, ki upošteva dejavnike tveganja pri kirurgiji odraslih, starost, ostale bolezni, in na njih računa, preden ponudi operacijo, seveda nihče ne more videti v glavo, da je zaradi prej omenjenih dejstev ideja o operaciji že vnaprej zavrnjena. Nihče ne more zaradi tega kriviti kirurga, ki si bo s takim odločanjem popravil svojo statistično podobo, pa čeprav bo tako odklonjen pacient na koncu resno ogrožen ali celo mrtev. So lahko take težnje v razvoju v prid bolnikom?

Še huje kot grozljiva sodna obravnava nad glavami nesrečnih zdravnikov visi grozljiva podoba medijskega preganjanja. Mediji ne spoštujejo pravil dokazovanja, ne sprejemajo pravila, da je nekdo nedolžen, dokler mu ni dokazano nasprotno, niti na osnovi verjetnosti, kaj šele, če je stvar izven vsakega suma. Vodilo medijev je, da medicinske "nesreče" pospešujejo prodajo.

Učinek medijskega vlačanja po tisku, predvsem t. i. rumenem, na zdravnika in njegove bližnje je uničujoč in praktično neizmeren. Kampanja žigosanja se lahko vleče po rumenem tisku leta in leta.

Trenutno je to zagotovo najhujša mora za kirurge. Zdravniki se manj in manj sprašujejo "Kaj je najbolje za bolnika?" ali celo "Kako bo to tehtano na sodišču?", ampak "Kako bo to izgledalo v Sunday Timesu?". Vse to vodi v neznosno težnjo k bolj in bolj samoobrambni medicini, takšni, kot je opisana malo prej.

Nedavna preiskava v zvezi z otroškimi organi, ki so bili shranjeni po obdukciji, slika nova medicinsko-pravna minska polja, ki lahko upravičeno povzročajo grozo pri zdravnikih, ki zasedajo vodstvene položaje znotraj zdravstva in medicinskih fakultet. Večina britanskih kirurgov in zdravnikov, ki se polotijo dela v organizaciji zdravstvene sistema, se tega loti s predpostavko oziroma pogojem, da bodo še naprej lahko opravljali svojo klinično prakso. Pri tem so bili deležni zelo malo ali pa celo nič ustreznega pouka iz upravljanja. Imenovani so na vodstvena mesta na osnovi, da se jih lahko šteje za sposobne v smislu upravljanja, tako s strani upraviteljev kot s strani kolegov zdravnikov.

Poročilo v (The Royal Liverpool Children's Inquiry) zvezi z odzvetimi otroškimi organi je privedlo do hude kritike zdravnikov, ki so bili vključeni v vodstveno delo v času afere. Dekan medicinske fakultete je bil suspendiran z mesta, ki ga je takrat zasedal. Šestnajst zdravnikov, ki so bili na vodstvenih položajih, je bilo prijavljenih vrhovnemu zdravstvenemu svetu ministrstva za zdravstvo. V zaključku preiskave so bila podana priporočila, mdr.: Vodstvenega položaja ne sme zasesti noben zdravnik brez tehtnih kliničnih izkušenj, nihče ne sme zasesti vodstvenega položaja, dokler ni dokazano primereno usposobljen, tako v upravljanju kot v pravu in predpisih, in da

nihče ne sme sprejemati takih odločitev, ki bi ogrožale raven oskrbe bolnikov.

Trenutni pogledi na vodenje večjih kliničnih enot, ki zajemajo več specialnosti, kažejo na to, da klinični direktor nima niti zadostnega znanja izven svoje specialnosti, še manj pravnih poslovnih izkušenj, če sploh ima kakšne, in da za delo v upravi ni bil niti usposobljen. Možnost, da bi osebno zagotavljal ustrezno raven zdravstvene oskrbe bolnikom, bo tudi zmanjšana, ker ga bodo v tem ovirale poslovne obveznosti. Na kolektivni ravni zato, ker zdravnik postane del poslovne strukture bolnišnice, kjer ga bodo odločitve vodstva bolnišnice vodile v opuščanje standardov pri delu z bolniki zaradi pomanjkanja sredstev, časa in denarja. V kolikor bodo priporočila preiskave (The Royal Liverpool Children's Inquiry) sprejeta, bo hitro konec s sodelovanjem stroke v vodenju bolnišnic. Tako, kot stojijo stvari sedaj, se na osnovi poročila (The Royal Liverpool Children's Inquiry) številni zdravniki z dvomom sprašujejo, v kakšni zadregi so, potem ko je bilo to poročilo posredovano v roke zdravstvene uprave.

Za zaključek: trenutne težnje v odnosih pravo - medicina vodijo najbrž v to, da bo več in več zdravnikov postalo bolj previdnih tako v klinični praksi kot pri prevzemanju odgovornosti za upravljanje v zdravstvu. Tako ravnanje bo sicer močno zmanjšalo zadrego, v katero smo zašli zdravniki, vendar to gotovo ne bo vedno in povsod korist bolnikov.

Članek je bil kot uvodnik objavljen v British Journal of Surgery, 2001, 88, 1025-1026. ■

Komentar k prevodu

Janko Novak

Pri branju članka, ki mi je pred časom prišel v roke, se mi je prebudil nenavadno znan in neprijeten občutek, nekakšen déja vu. Saj to je to. Osebno doživljam in opažam močno podobne doživljanje in izkušnje, kot jih je moč prebrati v prevedenem članku gospoda Johnsona v British Journal of Surgery. Zakaj je tako, je morda več vzrokov? Moja osebnostna lastnost, da vse pread gledam nase in življenje nekoliko slabše in se nato pustim prijeto presenetiti, ker imam ljudi rad in mislim, da je sleherni človek načeloma dober. Gotovo je to odraz moje naivnosti. Sumljiva podobnost med člankom in stanjem stvari na opisanem področju pri nas pa me vseeno bega. Občutim, da je s spremembami v zdravniškem poklicu, ki se dogajajo, prišlo do tega, da postaja odnos zdravnik - zakon stalnica v vsakdanjem delu, ki z morebitnimi nasledki vpliva na naše delo in ravnanje pri strokovnih odločitvah v taki smeri, da morda celo "nažira" koristi bolnikov. S tem se bomo morali v prihodnje žal vsi sprijazniti. Transparentnost ali, če hočemo, verodostojnost delovanja je pogoj za civilno družbo, če si jo sploh želimo. Bojim se le, da podlegamo pritiskom politike, ekonomije in senzacij željne potrošniško naravnane javnosti. Pasti so v vsakdanjem delu zdravnikov, ki ne posegajo v organizacijske posle in vodenje zdravstva, še za silo pregledne in morda včasih celo obvladljive. Na ravni t. i. menedžmenta se izgublajo skoraj brez izjeme vsi zdravniki, čeprav so na svojem ožjem področju ugledni strokovnjaki doma in tudi v svetu. Žalostno je potem gledati velikokrat brezplodno de-

javnost kolegov, pritegnjenih v upravljanje, kljub njihovi več kot očitni volji in trudu, da bi nekaj naredili. Za to niso sami prav dosti krivi, saj očitno nihče od njih ni imel, niti iskal možnosti za potrebno znanje zakonodaje, vodenja in upravljanja ter predvsem vedenja o medčloveških odnosih. Zatika se že pri stikih z ljudmi, saj prepogosto delamo in živimo eden ob drugem namesto eden z drugim, in to ne le poklicno, temveč tudi zasebno. Ta kratek stik sodobne družbe, ki se odraža tudi pri zdravnikih v njihovem delu, pripada več kot očitno civilizacijski izpetosti t. i. družbe razvitega sveta, kamor si tako srčno želimo priti preko t. i. evroatlantskih integracij.

Videnje, ki ga imam, je hudo pesimistično ubrano. S pravico lahko kdor koli reče: "Kaj bi pa ti naredil?" Odgovora nimam, le tesnoben občutek praznega hoda. Morda bi pomagale skupine za samopomoč in medsebojno podporo v urejanju medsebojnih človeških in strokovnih vprašanj, neformalno in tudi formalno. Formalno predvsem na področjih zakonodaje, ekonomije, upravljanja in vodenja, kjer padanje interesa zdravnikov za ta usodna vprašanja začne škodovati že nacionalnim interesom Slovencev. Narodovo zdravje je res preveč pomembna stvar, da bi ga smeli pustiti samo zdravnikom, da se ukvarjajo z njim, vendar brez nas in naše udeležbe ne bo šlo, vsaj pri stvareh, kot so vsakdanje življenjske stiske slehernika. Življenje je pač ena sama vsakdanost, ki kratko traja in ga moramo zato preživeti nadvse zavzeto, če imamo radi sami sebe. ■

Participacija - boljše obveščanje in odločanje

(tiho razmišljanje)

Srečko Herman

Za obvezno zdravstveno zavarovanje, kot tudi za prostovoljno, se zberejo ogromna finančna sredstva. Pri razporejanju tega denarja za zdravstvo pa odloča le peščica ljudi, zato poraba ni vedno najbolj smotrna. Stroški za zdravstvo se povečujejo povsod po svetu. Kazanje s prstom in medsebojno obtoževanje, kdo je bolj kriv za povečevanje stroškov, ali zdravniki, ali zdravstvena administracija, ali bolniki, ali farmacevtska industrija, ni vedno ustvarjalno. Problema se z enim ukrepom ne da rešiti, potrebno bo postopno reševanje na vseh ravneh. Tega se zavedajo tudi zelo bogate države. Nekatere so že pričele z ukrepi, ki naj bi umirili potrošnjo v zdravstvu.

Če se vrnem k naslovu, moram reči, da pretežna večina zaposlenih v zdravstvu o neposrednih stroških in cenah ne ve nič. Tudi nasprotna stran, naši pacienti, ki imajo vse pravice do vsakršnega zdravljenja, o samih stroških in cenah ne vedo nič.

Kako gledam na participacijo? Participacija, ki bi bila za različne storitve različno visoka in za določene bolezenske skupine ne bi bila uvedena, bi imela za posledico vsaj dvoje: tako zdravnik kot pacient bi bila dobro obveščena, koliko neka storitev stane. Odločiti bi se morala tudi na podlagi stroškov, ali nekega bolnika zdravnik takoj pošlje naprej k specialistu, enemu ali celo več, ali se bo zatekel k dražjim preiskavam ali cenejšim. Da se bo nek bolnik odločil za napotitev naprej, mu bo zdravnik moral podrobneje tako strokovno kot tudi finančno obrazložiti, zakaj. Pacient bo imel na izbiro, ali bo to sprejel ali pa se bo zadovoljil z drugačno, cenejšo terapijo. Pri participaciji za oskrbne dneve oziroma za bolnišnične storitve se bosta

morala prav tako zdravnik in bolnik odločiti, ali bo bolnik podaljšal bivanje v bolnišnici zaradi čakanja na preiskave, ali kadar gre bolj za "socialne" probleme, ali pa bo šel raje domov, ker bo ceneje. Podobno je pri zdravljenih. Oba se bosta morala odločiti, ali zdraviti z nekoliko dražjimi ali cenejšimi zdravili. Verjetno bi odpadlo kopičenje zdravil doma na zalogo. Ob koncu zdravljenja bi tako pacient kot zdravnik vedela, koliko je stalo zdravljenje nekega primera. Bolniki bi doplačevali tudi pri vseh komisijskih pregledih. Informacija, da tudi komisije stanejo, bi bila koristna tako za zdravnike kot bolnike in nenazadnje tudi za zdravstveno administracijo, ki bi lahko upravičenost teh komisij tudi z več strani finančno presojala.

Participacija seveda ne bi smela pomeniti le večje administrativne obremenitve za zdravstvo oziroma zdravstvene delavce, pač pa bi moral pretežni del sredstev ostati v ustanovi, ki je denar zaslužila. Denar, ki bi ga pacienti prispevali za zdravljenje, bi moral biti olajšava pri davkih. S tem sistemom bi bil stimuliran tudi zavarovanec, ki zdravstvenih storitev ne potrebuje ali jih potrebuje zelo redko. Kazalo bi uvesti tudi stimulacijo, kot jo imajo nezdravstvene zavarovalnice, da tisti, ki v letu ali več letih ni potreboval zdravstvenih storitev, v naslednjem letu plača nekoliko manjše prispevke. Sistem bi tudi omogočil, da ne bi dodatno obremenjevali gospodarstva z višjimi prispevki.

Delna participacija za zdravila in zdravstvene storitve je bila uvedena že ob koncu 80. let preteklega stoletja. Zmanjšala se je poraba zdravil in število pregledov v ambulantah. Zdravstvena statistika za tisti čas ni pokazala poslabšanja zdravstvenih kazalcev prebivalstva. ■

Odgovor na prispevek “Vreča gnilega krompirja” Matjaža Zwittera

Isis, februar 2003, str. 53

Dragi Matjaž,

z veseljem prebiram tvojo kolumno v Izidi, saj si s svojim razmišljanjem postal nepogrešljiv tudi za preverjanja moje vesti. Tokrat se oglašam zaradi boleče neresnice, zaradi stavka, v katerem si mimogrede ošvrknil etično ravnanje zdravnika, ki da naj bi bil postavil diagnozo raka v še ozdravljivi obliki, pa naj bi se bil zadovoljil zgolj z medicinsko stranjo problema. Seveda je resnica daleč od tega in čudim se, da nisi, preden si izrekel tako hudo obsodbo zdravnika, skušal dejstev vsaj preveriti. Prava kalvarija se je namreč začela prav s tem, ko se je zdravnik angažiral preko svojih zdravniških dolžnosti in skušal bolniku ter svojcem pomagati tudi človeško. Da ne bo ostalo samo pri neupravičeni obtožbi, naj mi bo dovoljeno, da tukaj obrazložim celotno zgodbo.

Gospod X. Y. (začetnici nista resnični zaradi zaščite identitete pacienta, op. ur.) je bil k nam sprejet prek urgence v avgustu leta 2000. Ugotovili smo rak želodca, mu v dvajsetih dneh hospitalizacije popravili splošno stanje in ga tako pripravili na operacijo. Predstavili smo ga kirurgu, ki mu je tudi določil datum operacije. Zaradi stiske s prostorom in ocene, da ne potrebuje več bolnišnične (beri: internistične) oskrbe, smo bolnika, potem ko je bilo njegovo stanje stabilno in z datumom, predvidenim za operacijo, odpustili domov. Kirurg, ki je bolnika naročil na operacijo, je pripisal, da se bo obravnaval kot samoplačnik, ker nima urejenega zavarovanja. Do tod je vse v redu, tudi legalno. Že v času hospitalizacije pri nas se je namreč izkazalo, da bolnik nima urejenega niti zavarovanja niti državljanstva. Njegov sobni zdravnik se je ves čas trudil posredovati za ureditev bolnikovega položaja in opravil številne telefonske pogovore, žal brez uspeha. Zaradi ureditve legalnega statusa bolnika, za katerega je bilo predvidevati, da se po vsej verjetnosti njegovo zdravljenje ne bo zaključilo samo z operacijo, smo bolnikovemu bratu svetovali, naj se obrne na Ministrstvo za zdravje, ker smo domnevali, da bo tam vse uredil. Nasvet, naj si zagotovijo plačnika za operacijo, ki je bil po moji oceni dobronameren, smo zapisali tudi v odpustnico, ker smo pač naivno sklepali, da bo to bolniku v pomoč pri urejanju formalnosti in pridobivanju “papirjev”. Zapisali smo tudi, naj si, v kolikor mu ne bi uspelo pridobiti “papirjev” do predvidenega datuma operacije, sam priskrbi nov datum za sprejem na kirurgijo. In zaradi teh dveh stavkov v odpustnici, ki nista imela drugega namena kot pomagati, nas že dve leti polivajo z gnojnico, češ, da sta dokaz, da smo bolniku odrekli pomoč. To je neresnica in pranje slabe vesti tistih, ki bi bili lahko stvari pravočasno uredili, pa tega niso storili. Nikoli, niti en sam trenutek, nismo nujne pomoči pogojevali s plačilom, še najmanj pa, da bi mu jo bili odklonili, kot nam je bilo očitano.

Naj nadaljujem z zgodbo. V novembru leta 2000 (tri mesece po

postavitvi diagnoze) smo prejeli pismo Helsinškega monitorja, ki nam je očital zavrnitev nujne zdravstvene pomoči. Tudi takrat smo odgovorili, da bolnik potrebuje operacijo in ne naše pomoči. Kaj se je kasneje dogajalo, ne vem, kot tudi ne vem, zakaj bolnik ni prišel na operacijo. Iz meni popolnoma neznanega razloga ni nihče posredoval za sprejem na kirurgijo, čeprav je bilo zelo jasno napisano v odpustnici, bolniku in svojcem pa obrazloženo, da potrebuje operacijo. V aprilu in maju 2001, tj. devet mesecev po postavitvi diagnoze, je bil bolnik še 3-krat sprejet k nam in tudi takrat smo mu nudili pomoč. Takrat smo mu tudi ugotovili napredovalo bolezen, ki pa ni bila več operabilna. Navkljub temu, da v naših postopkih ne vidim niti strokovnega niti etičnega spodrsllaja, smo že dve leti tarča srditih napadov. Naj končam zgodbo. Gospod je umrl in po njegovi smrti je brat vložil tožbo za odškodnino v znesku 10 milijonov tolarjev. Pri vsem tem je najbolj zanimivo to, da je tožba vložena proti Kliničnemu centru, ki mu je, kadarkoli je potrkal na naša vrata, nudil pomoč.

Naj zaključim: najini ustanovi - Klinični center in Onkološki inštitut - si spričo hudega pomanjkanja denarja že dolgo ne moreta več dovoliti, da bi bili karitativni ustanovi. Navkljub temu to še vedno počneta. Naloga države in njenih služb je, da uredi legalni status ljudi, ki živijo v Sloveniji, in da poskrbi za njihovo socialno varnost. Najmanj smo pri tem krivi zdravniki, čeprav bi radi tudi odgovornost za to prevalili na nas. Zato te prosim, da tega ne počenjaš tudi ti in da usmeriš svoje puščice v pravo tarčo.

Lep pozdrav,

Saša Markovič

P. S. Pred časom me je obiskal novinar BBC-ja, ki raziskuje problem ljudi, ki so bili v letu 1992 izbrisani iz Registra prebivalstva Republike Slovenije. Ko je slišal celotno zgodbo, ni našel prav nobene spodrsllaja s strani zdravnikov ali Kliničnega centra. Povedal mi je, da EU zahteva, da država Slovenija status teh ljudi legalizira, ker naj bi jih bilo, po nepreverjenih podatkih, med 7.000 in 45.000. Ker se utegne s podobnimi problemom srečati še kdo med kolegi, postavljam na tem mestu javno vprašanje gospodu ministru, dr. Radu Bohinjcu:

Kaj je vlada Republike Slovenije storila, da se status v letu 1992 izbrisanih državljanov uredi?

In še drugo vprašanje: Kdo je plačnik njihovih zdravstvenih storitev?



Navodila in pojasnila k obrazcem soglasij za daljši delovni čas, nadur- no delo ter nočno in nadurno delo

Konrad Kuštrin

Zaradi novega zakona o delovnih razmerjih in sprememb zakona o zdravniški službi (konec januarja je bila sprejeta zadnja sprememba, ki v času priprave besedila še ni objavljena v uradnem listu), se je sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides odločil, da zdravnikom pripravi obrazce soglasij, ki naj jih le-ti predložijo delodajalcem. Fides se zaveda, da bo zaradi sedanjega položaja v zdravstvu in za kolikor toliko normalno delovanje zdravstvenega sistema potreben kompromis med nosilci opravljanja zdravstvene dejavnosti in delodajalci v zavodih.

Na izredni letni konferenci Slovenije 5. februarja 2003 so delegati **sklenili**, da s stališčem Fidesa seznanijo vse zdravnike v zavodih, da naj ne podpisujejo zelo posplošenih obrazcev, ki jim jih dajejo v podpis njihovi delodajalci. Fides je pripravil vzorce obrazcev (objavljeni so tudi na spletni strani Fidesa www.fides-si.org), ki naj jih zdravniki predložijo delodajalcu.

Gre za soglasje za podaljšano nepretrgano delo, za nadurno delo in soglasje za starejše zdravnice (zobozdravnice) in zdravnike (zobozdravnike). Vsi zaupniki Fidesa so prejeli tudi navodila in pojasnila k obrazcem in pravno razlago.

Fides pričakuje, da bodo vsi zdravniki, ki jih delodajalci prekomerno obremenjujejo, predložili ustrezno izpolnjene Fidesove obrazce svojim delodajalcem.

Kot je večini zdravnikov najbrž že znano, sta spremembi zakona o zdravniški službi prinesli pomembne novosti glede pravic zdravnikov iz delovnega razmerja. Zaradi splošnega pomanjkanja zdravnikov in posledičnih težav pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva sta spremembi zakona za zdravnike uredili delovni čas, odmore in počitke zdravnikov drugače (manj ugodno), kot to velja za ostale poklice, predvsem bolj fleksibilno. Zavedajoč se situacije v zdravstvu, Fides možnosti drugačnega urejanja delovnega časa zdravnikov načeloma ni nasprotoval, vendar se je zavzemal, da bi se vse posebnosti delovnega časa uredile v poklicni kolektivni pogodbi, kjer bi lahko pogoje opravljanja dežurstev, nadur, odmorov in počitkov uredili celoviteje kot v zakonu.

Kljub našim pobudam se je zakonodajalec odločil za zakonsko urejanje delovnega časa zdravnikov. Vendar je ne glede na to tudi zakonodajalec predvidel nekatere varovalke, ki preprečujejo, da bi prišlo do nerazumnega izkoriščanja zdravnikov. **Toda naivnost zdravnika ima lahko kljub temu izjemno visoko ceno, zato vas pozivamo, da ta navodila preberete v celoti in natančno.**

Kaj pomeni podpis soglasja, ne da bi razumeli njegovo vsebino?

V prvi vrsti naj opozorimo, da lahko, če ne reagirate ustrezno, delodajalec teoretično zdravniku povsem legalno naloži nepretrgano delo do 32 ur, brez spanja ali počitkov. Nato vam mora zagotoviti 12 ur dnevnega počitka in vas potem lahko ponovno razpiše za nadaljnjih 32 ur. Tudi omejitev dela 40 ur na teden ne bo imela nobene veljave, če boste podpisali obrazce, ki vam jih ponuja delodajalec in ki omogočajo neomejeno število nadur.

Kako vas sme delodajalec razporejati, če ne podpišete nobenega soglasja?

Če ne podpišete nobenega soglasja, vam lahko delodajalec naloži delo 40 ur na teden in 15 nadur (v res izjemnih primerih do 25 nadur). To pomeni, da je lahko obseg rednega dela + učinkovitih ur v dežurstvu oziroma pripravljenosti največ 55 (izjemoma 65) ur na teden. Ne glede na to **smete biti prisotni na delovnem mestu (v kakršnikoli obliki) brez soglasja največ 10 ur v enem delovnem dnevu, v dveh zaporednih delov-**

nih dneh pa največ 16 ur. To pomeni, da ste lahko brez soglasja razporejeni na delo dva dni po 8 ur na dan ali en dan 10 in drugi dan 6 ur, ali pa ste le dežurni npr. od 16. ure prvi dan do 8. ure zjutraj naslednji dan, pred in po dežurstvu pa ne delate.

Kako so doslej ravnali delodajalci?

Vse, kar presega omejitve iz prejšnjega odstavka, se lahko zgodi le z vašim soglasjem! Kot rečeno, bo večina delodajalcev ponujala soglasje po sistemu "vse ali nič", s čimer si bodo delodajalci omogočili praktično neomejeno legalno razpolaganje z delovnim časom zdravnikov.

Omejeno soglasje

Zavedamo se, da je večina zdravnikov pripravljena prispevati k reševanju javnega zdravstva s povečanim obsegom dela, vendar najbrž v nekakšnih razumnih mejah in pod razumnimi pogoji. Zato smo s ciljem **humanizacije prekomernih obremenitev razvili model t. i. omejenega soglasja.** S tem instrumentom lahko zdravnik sam regulira, ali bo pristal na večje obremenitve, kot so predpisane z zakonom, v kolikšnem obsegu in pod kakšnimi pogoji.

V prilogi so trije obrazci soglasij:

Obrazec soglasja za podaljšano nepretrgano delo

Prvi je obrazec soglasja za takšen delovni čas zdravnika, ki presega nepretrgoma 16 ur (v kar so vključene tudi vse, učinkovite in neefektivne, ure dežurstva). **S tem obrazcem lahko določite, koliko ur ste sami pripravljene delati nepretrgoma in kolikokrat na mesec.** Posamezno nepretrgano delo (črta označena z (a) v obrazcu soglasja) lahko vpišete v razponu od 16 do 32 ur, število takšnih obremenitev na mesec pa določite poljubno, od 1 naprej (črta označena z (b)). Če ste npr. pripravljene delati v ponedeljek redno delo 8 ur, nato dežurati 16 ur (v to število sta vključeni efektivna in neefektivna) in potem še delati redno delo v torek 4 ure, boste vpisali v rubriko (a) 28 ur. Če ste tako pripravljene delati 4-krat na mesec, boste v rubriko (b) vpisali številko 4.

S spodaj navedenimi pogoji se natančneje ureja takšno delo. Osnovna ideja je, da mora dobiti zdravnik, ki je pripravljen delati več, tudi ustrezne pogoje in vsaj približno ustrezno plačilo. Tako smo določili, da mora biti dežurstvo plačano glede na plačo zdravnika in ne glede na delovno mesto, na katerem se dežurstvo opravlja, dodana pa so tudi ustrezna določila glede razporedov dežurstev, preutrujenosti ipd. Določili smo, da vse ure v dežurstvu štejejo v delovni čas in da so vse ure, ki presegajo 40 ur na teden, nadure, brez možnosti zloglasnega prerazporejanja nadur v redni delovni čas. Izjemoma se ure, ko v dežurstvu ne opravljate storitev, plačajo v višini 100-odstotne urne postavke plače in ne kot nadure, vendar je delež tako plačanih ur omejen z odstotkom, ki ga vpišete na črto v 6. točki pogojev soglasja. Priporočamo, da povprečni delež ur, ko v dežurstvu ne opravljate storitev, določite zdravniški kolektivi na ravni posameznih oddelkov odvisno od obremenitve, ki jo sami ocenite.

Spodaj obkrožite, ali želite, da soglasje velja nedoločen čas, dokler ga sami ne prekličete (možnost a), ali da velja omejen čas, do datuma, ki ga vpišete na črto, seveda če ga prej ne prekličete (možnost b).

Obrazec soglasja za nadurno delo

V drugem obrazcu je določeno tedensko število nadur, s katerimi še soglašate. Minimalno število nadur je 15, maksimal-

no pa ni omejeno, tako da lahko v rubriko (a) vpišete poljubno število od 15 navzgor. Pod formularjem so ponovno navedeni pogoji, pod katerimi naj se takšno nadurno delo izvaja.

Pogoji so podobni kot pri obrazcu za podaljšano nepretrgano delo.

Spodaj obkrožite, ali želite, da soglasje velja nedoločen čas, dokler ga sami ne prekličete (možnost a), ali da velja omejen čas do datuma, ki ga vpišete na črto, seveda če ga prej ne prekličete (možnost b).

Obrazec soglasja za nadurno in nočno delo (za zdravnike nad 55 let in zdravnice nad 51 let)

Tretji obrazec soglasja je namenjen (moškim) zdravnikom, ki so stari nad 55 let, in zdravnicam, ki so stare nad 51 let. Ti zdravniki smejo opravljati nadurno in kakršnokoli obliko nočnega dela le s svojim soglasjem. Po doslej prejetih obrazcih, ki so jih pošiljali delodajalci, bi v primeru podpisa soglasja morali delati vsako noč in toliko nadur, kolikor bi vam poljubno določil delodajalec. **S priloženim soglasjem lahko sami določite, koliko noči v mesecu ste pripravljene delati in koliko nadur ste pripravljene opraviti.** Tako število delovnih noči v mesecu kot število nadur navzgor in navzdol nista omejena in ju lahko izberete poljubno.

Pogoji so praktično enaki kot pri obrazcu za podaljšano nepretrgano delo.

Spodaj obkrožite, ali želite, da soglasje velja nedoločen čas, dokler ga sami ne prekličete (možnost a), ali da velja omejen čas, do datuma, ki ga vpišete na črto, seveda če ga prej ne prekličete (možnost b).

Vročanje

Soglasja delodajalcu obvezno vročate s povratnico in povratnico shranite!

Lahko vročate tudi tako, da vam delodajalec potrdi vašo kopijo izpolnjenega soglasja. Kopijo obvezno shranite!

In reakcija delodajalcev?

Če delodajalec ne bo izpolnjeval vseh pogojev, navedenih v soglasju, ali če s pogoji ne bo soglašal, bo štel, kot da soglasje ni podano in vas bo smel razpisovati le toliko, kolikor mu največ dovoljuje zakon brez soglasja zdravnika. V samem soglasju je navedeno, da se delodajalec s pogoji strinja, ko vas prvič razpiše za obremenitve, ki se smejo določiti le s soglasjem. Tako bo de-

lodajalec lahko izrazil svoje nestrinjanje s pogoji v soglasju le tako, da vas ne bo prekomerno razpisoval.

OPOZORILA!

Opozoriti je treba, da so priloženi obrazci le priporočeni. Sami lahko seveda podpisete tudi drugačne obrazce soglasij,

Vendar opozarjamo, da bo imel FIDES omejene možnosti zastopanja tistih zdravnikov, ki bodo po svoji vesti podpisali drugačne obrazce in bodo pozneje ugotovili, da so zanje izrazito neugodni! Čisto možno in zakonito bo najbrž, če bodo kolegi v isti ustanovi dežurali tudi po neprimerljivo različnih pogojih!

veljavni pa bodo najbrž tudi obrazci, ki vam jih bodo predložili delodajalci. **Odločite, kateri obrazec boste podpisali, je izključno na vas samih. Sami se lahko seveda tudi povsem svobodno odločite, da ne boste podpisali nobenega soglasja.**

Pričakujemo, da bodo delodajalci soglasja ocenjevali za nesprejemljiva ali celo nezakonita. Pogosto bodo najbrž navajali neuskkljenost s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike. **V tem primeru jim lahko predložite pravno mnenje, ki je priloženo temu dopisu, za nadaljnje informacije pa naj se obrnejo na našo pravno službo.**

Ne popuščajte raznim pritiskom, da bi podpisali delodajalčeve obrazce soglasij! Vsak primer posrednega ali neposrednega pritiska takoj sporočite vašemu sindikalnemu zaupniku, ki naj v vseh sumljivih primerih obvesti pravno službo Fidesa ali pristojne organe pregona.

SOGLASJE ZA PODALJŠANO NEPRETRGANO DELO

Podpisani _____, dr. med./dr. stom.,
rojen/a _____, zaposlen/a na delovnem mestu _____ na podlagi
določil člena 41/d Zakona o zdravniški službi (Ur. list RS, št. 98/99, 67/2002 in 15/2003)

s o g l a š a m

s takšnim delovnim časom, ki zaradi zagotavljanja dežurstva nepretrgoma traja do (a) _____ ur (b) _____
krat v mesecu, vendar ne več kot nepretrgoma 32 ur, pod naslednjimi pogoji:

- da se okvirni program dežurstev posameznega zdravnika določi za obdobje enega leta,
- da se dokončni program dežurstev za posameznega zdravnika določi za obdobje enega meseca in mora biti skladen z okvirnim letnim programom dežurstev iz prejšnje točke,
- da lahko svoje delo v primeru preutrujenosti po predhodnem obvestilu delodajalcu prekinem,
- da vse ure v dežurstvu v celoti štejejo v delovni čas,
- da se vse ure, prebite na delovnem mestu, ki presegajo tedenski obseg dela 40 ur (nadure), obračunajo v višini 150 % vrednosti urne postavke plače, ki jo prejmem (in ne v višini urne postavke plače delovnega mesta, na katerem se dežurstvo opravlja), z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi, vključno z zdravniškim dodatkom, razen če bi bilo takšno plačilo nižje od plačila po 73. členu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ, Ur. list RS, št. 14/94, 15/94, 22/96, 39/98, 46/98, 97/00), in da se nadure ne morejo prerazporediti v redni delovni čas v kateremkoli drugem tednu,
- ne glede na določilo prejšnje točke, se ure v dežurstvu, ko ne opravljam storitev, vendar največ _____ % vseh ur, prebitih v dežurstvu, obračunajo v višini 100 % urne postavke plače, ki jo prejmem, z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi, vključno z zdravniškim dodatkom (in ne v višini urne postavke plače delovnega mesta, na katerem se dežurstvo opravlja), razen v primeru, če bi bilo takšno plačilo nižje od plačila po 3. odst. 69. člena KPZZ,
- da se vsaka ura, ko sem na kakršenkoli način na razpolago delodajalcu v nasprotju s splošnimi predpisi ali tem soglasjem, plača enako kot nadura po 5. točki tega soglasja z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi.

Šteje, da delodajalec pogoje tega soglasja sprejema, ko delodajalec soglasje prejme in ko mi prvič določi delovni čas v nepretrganem trajanju več kot 16 ur. Če delodajalec vseh pogojev soglasja ne sprejema, šteje, da soglasja nisem podal.

Soglasje velja:

c) do preklica

d) do preklica, vendar najdlje do _____

V/Na _____, dne _____

podpis zdravnika:

SOGLASJE ZA NADURNO DELO

Podpisani/a _____, dr. med./dr. stom.,
rojen/a _____, zaposlen/a na delovnem mestu _____ na
podlagi določil člena 41/b Zakona o zdravniški službi (Ur. list RS, št. 98/99, 67/2002 in 15/2003)

s o g l a š a m

z delom preko polnega delovnega časa, ki presega 15 ur tedensko oziroma izjemoma 25 ur tedensko, vendar največ do (a) _____ nadur tedensko in ne več kot (b) _____ ur mesečno, pod naslednjimi pogoji:

- da se kot nadura pojmuje vsaka ura prisotnosti na delovnem mestu, ki presega 40-urno tedensko prisotnost na delovnem mestu,
- da se nadure posameznega tedna ne morejo prerazporediti v redni delovni čas v kateremkoli drugem tednu,
- da se vsaka opravljena nadura, vključno s tistimi nadurami, ki ne presegajo 15 oziroma 25 ur tedensko, vrednoti v višini 150 % vrednosti urne postavke plače, ki jo prejemam (in ne v višini urne postavke plače delovnega mesta, na katerem se nadure opravljajo), z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi, vključno z zdravniškim dodatkom, razen če bi bilo takšno plačilo nižje od plačila po 73. členu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ, Ur. list RS, št. 14/94, 15/94, 22/96, 39/98, 46/98, 97/00),
- ne glede na določbo prejšnje točke se nadure, prebite v dežurstvu, ko ne opravljam storitev, vendar največ _____ % vseh ur, prebitih v dežurstvu, obračunajo v višini 100 % urne postavke plače, ki jo prejemam, z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi, vključno z zdravniškim dodatkom (in ne v višini urne postavke plače delovnega mesta, na katerem se dežurstvo opravlja), razen v primeru, če bi bilo takšno plačilo nižje od plačila po 3. odst. 69. člena KPZZ,
- da lahko svoje delo v primeru preutrujenosti po predhodnem obvestilu delodajalcu prekinem,
- da delodajalec odredi nadurno delo po tem soglasju s posebnim sklepom, ki se lahko nanaša največ na obdobje 6 mesecev in da v tem sklepu utemelji potrebo in zakonske pogoje za uvedbo nadurnega dela,
- da se vsaka ura, ko sem na kakršenkoli način na razpolago delodajalcu v nasprotju s splošnimi predpisi ali tem soglasjem, plača enako kot nadura po 3. točki tega soglasja.

Šteje, da delodajalec pogoje tega soglasja sprejema, ko delodajalec soglasje prejme in ko mi prvič določi več kot 15 nadur tedensko oziroma v izjemnih primerih več kot 25 ur tedensko. Če delodajalec vseh pogojev soglasja ne sprejema, šteje, da soglasja nisem podal.

S tem soglasjem preklicujem vsa doslej podana soglasja.

Soglasje velja:

c) do preklica

d) do preklica, vendar najdlje do _____

V/Na _____, dne _____

podpis zdravnika:

SOGLASJE

(za zdravnike nad 55 let in zdravnice nad 51 let)

Podpisani/a _____, dr. med./dr. stom., rojen/a _____, zaposlen/a na delovnem mestu _____ na podlagi določil 203. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. list RS, št. 42/2002)

s o g l a š a m

- a) z **nadurnim** delom v obsegu do _____ tedensko,
 b) z **nočnim delom**, vendar največ _____ ur nočnega dela tedensko in ne več kot _____ ur mesečno,

pod naslednjimi pogoji:

- da se okvirni program nočnega oziroma nadurnega dela posameznega zdravnika določi za obdobje enega leta,
- da se dokončni program nočnega oziroma nadurnega dela za posameznega zdravnika določi za obdobje enega meseca in mora biti skladen z okvirnim letnim programom dežurstev iz prejšnje točke,
- da lahko svoje delo v primeru preutrujenosti po predhodnem obvestilu delodajalcu prekinem,
- da vse ure, opravljene kot nočne ure oziroma nadure, v celoti štejejo v delovni čas,
- da se vse ure, ki presegajo tedenski obseg dela 40 ur (nadure), obračunajo v višini 150 % vrednosti urne postavke plače, ki jo prejmem (in ne v višini urne postavke plače delovnega mesta, na katerem se dežurstvo opravlja), z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi, vključno z zdravniškim dodatkom, razen če bi bilo takšno plačilo nižje od plačila po 73. členu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ, Ur. list RS, št. 14/94, 15/94, 22/96, 39/98, 46/98, 97/00), in da se nadure ne morejo prerazporediti v redni delovni čas v kateremkoli drugem tednu,
- ne glede na določilo prejšnje točke, se ure v dežurstvu, ko ne opravljam storitev, vendar največ _____ % vseh ur, prebitih v dežurstvu, obračunajo v višini 100 % urne postavke plače, ki jo prejmem, z vsemi dodatki po kolektivni pogodbi, vključno z zdravniškim dodatkom (in ne v višini urne postavke plače delovnega mesta, na katerem se dežurstvo opravlja), razen v primeru, če bi bilo takšno plačilo nižje od plačila po 3. odst. 69. člena KPZZ,
- da se vsaka ura, ko sem na kakršenkoli način na razpolago delodajalcu v nasprotju s splošnimi predpisi ali tem soglasjem, plača enako kot nadura z vsemi dodatki po 5. točki tega soglasja.

Šteje, da delodajalec pogoje tega soglasja sprejema, ko delodajalec soglasje prejme in ko me prvič razporedi za nočno oziroma nadurno delo. Če delodajalec vseh pogojev soglasja ne sprejema, šteje, da soglasja nisem podal.

S tem soglasjem preklicujem vsa doslej podana soglasja.

Soglasje velja:

c) do preklica

d) do preklica, vendar najdlje do _____

V/Na _____, dne _____

podpis zdravnika:

FIDES - SINDIKAT ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

PRAVNA RAZLAGA OBRAZCEV SOGLASIJ

Po 3. odst. 41.d člena Zakona o zdravniški službi (ZZdrS, Ur. list RS, št. 98/99, 67/2002 in 15/2003) je za delovni čas, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, potrebno soglasje zdravnika. Soglasje zdravnika je po 3. odst. 41.b člena ZZdrS predpisano tudi za delo preko polnega delovnega časa, ki presega 8 ur tedensko, oziroma v prehodnem obdobju 15, v izjemnih primerih do 25 ur tedensko. Soglasje zdravnika, starega nad 55 let, in zdravnice, stare nad 51 let, za nočno in nadurno delo je predpisano v 203. členu Zakona o delovnih razmerjih (ZDR, Ur. list, št. 42/2002).

Soglasje je treba razumeti kot opcijsko pravico delavca, s katero odloča o tem, ali bo sprejel zahtevo delodajalca. Če delavec poda soglasje, postane delodajalčeva zahteva za obe stranki zavezujoča, če ga ne poda, delodajalčeva zahteva nima pravne veljave. Tehnično delavec podaja soglasje na vsako posamezno odločitev delodajalca, ki zadeva razmerje, ki je pogojeno s soglasjem. Vendar lahko delavec poda soglasje tudi vnaprej, pri čemer določi pogoje, pod katerimi soglasje velja. Ta rešitev je za delodajalca ugodnejša, saj mu ni treba pridobivati soglasje za vsako po-

samezno odločitev. Vendar je razumljivo, da morajo biti pogoji v soglasju opredeljeni dovolj natančno, saj sicer, v primeru "bianco" soglasja (vnaprejšnje soglasje za vse primere), institut soglasja izgubi svoj pomen. Opcijska pravica v tem primeru preide z delavca na delodajalca, kar je v nasprotju z namenom zaščitne kogentne določbe, ki soglasje uvaja.

Po splošnih načelih obligacijskega prava je vnaprejšnje omejeno soglasje veljavno, če se stečejo in izpolnijo pogoji, ki so v njem navedeni. V nasprotnem primeru šteje, da soglasje ni podano (kar je izrecno navedeno tudi na samem obrazcu).

Pogoji soglasij so navedeni za zdravnika nekoliko ugodnejše kot v Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ). To je razumljivo, saj obravnavajo primere, ko delodajalec od zdravnika pričakuje dodatno požrtvovalnost in dodatne obremenitve, ki ob podpisu KPZZ sploh niso bile predvidene (takrat veljavna zakona o delovnih razmerjih sta bila v celoti veljavna za zdravnike in zobozdravnike in sploh nista dovoljevala posega v počitek) in jih je zato potrebno urediti na individualni ravni. Treba je poudariti, da kolektivna pogodba pred-

stavlja minimum pravic delavca (1. odst. 59. čl. KPZZ, razlaga KPZZ k 60. členu, Ur. list RS, št. 60/2001), stranki pa lahko posamezne primere rešita tudi za delavca ugodneje. Če delodajalec v samem obrazcu soglasja in kolektivni pogodbi ne vidi zadostne pravne podlage za to, da bi lahko izpolnjeval pogoje iz soglasja, lahko to tehnično reši na različne načine, npr. s sprejetjem internega akta, sklenitvijo individualne pogodbe ali kolektivne pogodbe na ravni zavoda oziroma skupine zavodov, da ne govorimo o najrazličnejših možnostih pogodb o dopolnilnem delu ali delovršnih pogodb.

Po prejetju omejenega soglasja predstavlja odločitev delodajalca, da bo zdravniku naložil obveznosti, za katero potrebuje njegovo soglasje, konkludentno dejanje po 1. odst. 18. in 2. odst. 28. čl. Obligacijskega zakonika, če so izpolnjeni pogoji iz soglasja. **Če pogoji iz soglasja niso izpolnjeni, predstavlja naložitev iste obveznosti kršitev kogentne norme (preseganje omejitev soglasja).**

Vabimo vas, da se za dodatna pojasnila obrnete na pravno službo Fidesa, tel.: 01 43 25 028, faks: 01 43 14 294, e-pošta: fides@siol.net, info@fides-si.org

ZANIMIVO

Moji učitelji dermatologije

Aleksej Kansky

Pričujoči sestavek bo morda nekoliko pojasnil izhodišča in prizadevanja, ki so vodila glavnega avtorja, da je pri pripravi učbenika **Kožne in spolne bolezni** vključil večje število mlajših soavtorjev.

Prizadevni učitelji so zelo pomembni za kulturni, strokovni, gospodarski, znanstveni in intelektualni razvoj svojega naroda, vendar so pri učiteljskem delu nekatere razlike. Medtem ko osnovnošolski in srednješolski učitelji predvsem neposredno posredujejo snov učencem, pa je prvenstvena naloga visokošolskega učitelja, da vzpostavi primerno okolje, v katerem bodo sodelavci skupaj z učiteljem z veseljem sodelovali pri pedagoškem, raziskovalnem in strokovnem delu. Visokošolski učitelj sicer tudi poučuje, a sodelavci se ob delu tudi učijo drug od drugega. Stroka se lahko razvija le, če vodilni člo-

vek s svojo strokovno in moralno avtoriteto v tolerantnem duhu vodi svoje sodelavce. Zanimivo je opažanje, da mnogi vrhunski medicinski strokovnjaki v zrelih letih ne delujejo na področju, ki so si ga želeli med študijem, ker jih življenje kasneje pač zanese na neko drugo področje.

Sam sem se želel posvetiti klinični kemiji ter sem se v ta namen po končanem študiju medicine vpisal na oddelek za kemijo takratne matematično-prirodoslovne fakultete v Ljubljani. Ko je 1952. leta nenadoma umrl predstojnik Dermatološke klinike J. Jakša, so se pojavili trije kandidati za predstojniško mesto: profesor E. Hammer schmidt, primarij E. Pertl in asistent J. Fettich, od katerih pa v danem trenutku nihče ni ustrezal pričakovanjem ljubljanske Medicinske fakultete. Z namenom, da bi dolgoročno povečali ugled stroke,

so zaprosili rojaka, profesorja Frana Kogoj (1894-1983), ki je bil predstojnik univerzitetne Dermatovenerološke klinike v Zagrebu v letih 1928-1941 in 1945-1965, da bi začasno prevzel tudi strokovno vodenje ljubljanske Dermatološke klinike. F. Kogoj je užival velik ugled v državi in tujini, bil avtor večih knjig in preko 200 člankov. Z njegovim imenom je povezan pojem *spongiformne pustule*, ki se pojavijo v koži kot značilen mikroskopski izvid pri luskavici in še nekaterih boleznih (1,2). Povabilo je sprejel leta 1954. Med drugim je postavil tudi pogoj, da se na kliniki uredijo laboratoriji, ki so potrebni za razvoj stroke: histopatološki, serološko-diagnostični, bakteriološki in biokemični. Tako sem bil sprejet na kliniko kot vodja na novo ustanovljenega biokemičnega laboratorija. Nekako po enem letu je profesor predlagal, da bi se pričel izpopolnjevati tudi v dermatologiji in venerologiji in tako je profesor Kogoj postal moj prvi učitelj dermatologije. Iz Zagreba je prihajal vsak četrtek popoln dne, v petek in soboto so bile klinične vizite, predavanja in seminarji. Zahteval je, da so predstavljal bolnike in sodelovali pri seminarjih tudi mlajši sodelavci. Bil je dermatološko in splošno zelo izobražen mož, strog do sebe in drugih, vestno je sledil razvoju stroke. Vse prizadevne sodelavce je prepričal, da je za napredovanje v stroki nujno objavljati člankov v strokovni literaturi. Rokopise, ki smo mu jih dajali v pregled, je temeljito popravil, le redko je odobril za tisk članek, ki ni bil predelan vsaj štirikrat. V Ljubljani je deloval deset let, sledovi njegovega dela so ostali vidni še vsaj dve desetletji po njegovem odhodu, ko je ljubljanska Dermatološka klinika uživala sloves po vsej Jugoslaviji. Kljub svojemu ugledu in delovni vnemi je občasno doživljal tudi neprijetne trenutke. Nekoč mu je prenapeti in politično zaslužni sodelavec poslal novoletno voščilo z besedami: "Gospod profesor, v Novem letu vam želim vse najboljše in srečnejšo roko pri vodenju klinike."

Ko sem se v letih 1965-67 izpopolnjeval kot štipendist sklada A. v. Humboldt v Mainzu, je bil moj mentor profesor Günter Korting. Bil je zelo izobražen klinik, stare nemške dermatološke šole, kjer je veljalo, da je predstojnik vsemogočen. Večina asistentov je imela delovno razmerje sklenjeno za eno leto, ki ga je predstojnik nato lahko podaljšal ali prekinil. G. Korting je napisal več knjig in objavil številne publikacije, imel je nadpovprečen spomin, nekoliko slabši je bil v asociativnem razmišljanju. Pri vizitah je pogosto postavljala nerodna vprašanja, npr: kdo je prvi opisal ihtioziformne spremembe pri atopijskem dermatitisu? Če je vprašani odgovoril pravilno, so sledila vprašanja, katerega leta je to bilo, v kateri reviji je bilo objavljeno in na kateri strani. Bil je hitre jeze, takrat je močno vpil. Med sodelavci je krožila naslednja domislica. V načrtih za novo kliniko bo predviden prostor za šefovo rekreacijo: okrogla soba, na stenah bodo visele fotografije sodelavcev, sredi sobe na mizi posoda s paradižniki. Sproščal se bo tako, da bo metal paradižnike v slike asistentov ter



Od leve proti desni: O. Braun Falco, neznana ženska, gospa Baer, R. Baer, A. Kansky

jim pri tem glasno očital njihove napake.

Popolnoma drugačnega kova sta bila profesorja Otto Braun Falco in Rudolf Baer.

Medicinsko in splošno zelo izobražen je 1922. leta rojeni Braun Falco. Bil je umirjen človek z neizčrpno delovno energijo. V letih od 1967 do 1988 je bil predstojnik Dermatološke klinike univerze Ludvika Maksimiliana v Münchnu. Skupaj s sodelavci je pripravil šest izdaj splošno priznanega učbenika *Dermatologija in venerologija*, zadnja je izšla leta 2000 v angleščini (3), objavil je številne klinične in raziskovalne članke, je večkratni častni doktor uglednih univerz.

Leta 1971 je bil soustanovitelj

European Society for Dermatological Research, v letih 1977-82 pa predsednik Mednarodnega združenja dermatologov (International League of Dermatologic Societies, ILDS) (4). Izkazal se je tudi kot pedagog, saj je bilo kar 12 njegovih učencev in sodelavcev izbranih za predstojnike uglednih dermatoloških klinik v nemškem govornem področju. Kljub tolikim obremenitvam je vedno našel prijazno besedo za ležeče in ambulantan bolnike. Sodelavce je vzpodbujal z osebnim zgledom, prijaznostjo in širokim znanjem, prizadevne je vsestransko podpiral, tistim, ki mu niso mogli slediti, je svetoval, da si poiščejo drugo delovno mesto. Ob njem sem spoznal, da ne moreš biti dober dermatolog, če poleg kliničnih sprememb ne poznaš tudi mikroskopskih dogajanj v koži. Je izrazit predstavnik mednarodno usmerjene generacije nemških dermatologov po drugi svetovni vojni, ki jo je posebej njegov predhodnik na čelu dermatološke klinike v Münchnu, A. Marchionini. Življenje mu je zaznamoval pretresljiv dogodek. Ko je bil kot mlad zdravnik na poročnem potovanju, je mlada žena zbolela za otroško paralizo, ki ji je povzročila ohromelost spodnjih udov. Od takrat ji, kljub svojim strokovnim obremenitvam, ves čas stoji ob strani, težave ji lajša tudi tako, da je dal zanjo v hiši zgraditi plavalni bazen. Nekoč mi je pripovedoval, da je bil njegov oče skromen železniški uradnik. V času nacionalnega socializma je dobil povabilo za vstop v nacionalno socialistično stranko, kar bi mu omogočilo napredovanje v službi in boljše dohodke ter s tem lažje šolanje otrok. Žena mu je odgovorila z besedami: "V naši družini ne bo nihče član nacistične stranke."

Posebno mesto med mojimi učitelji dermatovenerologije zavzema Rudolf Baer (1910-97). Rodil se je v intelektualni židovski družini v Strasbourgu ter bil vzgojen v francoskem in nemškem kulturnem okolju. Kot mlad zdravnik je leta 1934 pred nacizmom emigriral v ZDA, kjer se je kmalu uveljavil s svojo izredno marljivostjo, nadarjenostjo in smislom za organizacijo. Od 1961 do 1981 je bil predstojnik ene najuglednejših dermatoloških klinik v ZDA, Skin and Cancer Unit (danes R. Perlmann Dept of Dermatology), New York University Medical Center. Poleg številnih drugih zadolžitev je bil pet let predsednik Ameriškega odbora za specialistične izpite (American Board of Dermatology) ter pet let predsednik ILDS (4).

Zanimale so ga predvsem alergične bolezni, skupaj s sodelavko Silberbergovo sta prva dokazala vlogo Langerhansovih dendritičnih celic pri nastanku kontaktne alergične senzibilizacije. Tudi R. Baer je sodelavce vzgajal tako, da jih je s tolerantnostjo in osebnim zgledom vzpodbujal k poglobljenemu kliničnemu in raziskovalnemu delu. Imel je posluš za finančne in druge težave mladih sodelavcev ter jim skušal pomagati. Posebno si je prizadeval, da bi mladi, nadarjeni dermatologi iz Evrope preživeli v sklopu svojega izpopolnjevanja vsaj nekaj mesecev na njegovi ali kaki drugi ameriški kliniki. Ko sva se ob enem mojih poznejših krajših obiskov pogovarjala o aidsu in homoseksualcih, je rekel: "Infekcije so pri homoseksualcih pogoste tudi zato, ker je črevo lahko ranljivo, saj ga narava ni programirala za

seksualno udejstvovanje."

Baer je bil moj mentor v šolskem letu 1970/71, ki sem ga prebil v New Yorku kot štipendist sklada W. Fullbright. ■

Reference:

1. Holubar K. Franjo Kogoj and the spongiform pustule. *Am J Dermatopathol* 1985; 7: 191-5.
2. Steffen C. William J. Munro and Munro's abscess and Franz Kogoj's spongiform pustule. *Am J Dermatopathol* 2002; 24: 364-8.
3. Braun Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHG. *Dermatology*. Springer, Berlin 2000.
4. Ring J, Maier R. *Geschichte der Dermatologie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München*. Borelli VS, Braun Falco O., Breit B et al. *Geschichte der Dermatologie und Venerologie in München*. Grosse, Berlin 1988, 7-27.
5. Kansky A. Rudolf Baer. *Acta Dermatoven APA* 1988; 7: 37.

Baročna nabožna slika kužnega bolnika

Interpretacija zdravnika in umetnostnega zgodovinarja

Zvonka Zupanič Slavec, Janez Fettich, Stojan Plesničar

Uvod

Velikokrat se nam zdi, da zgodovino krojijo le oboroženi spopadi ter spremembe v družbenem in ekonomskem redu. Preveč rado se pozablja, da tudi bolezni, še posebej kužne, lahko odločilno vplivajo na življenje nekega naroda, prebivalcev neke države ali regije. Takih primerov ne pozna le stara celina Evropa, katere prebivalstvo je bilo v 14. stoletju zaradi nekaj težkih epidemij kuge prepolovljeno. Epidemijam je sledilo preganjanje predvsem t. i. modrih žena, ki so se ukvarjale z naravnimi kontraceptivi in abortivi ter tako zavirale rodnost in tudi lajšale porodne bolečine, kar je bila temeljna obsodba na čarovniških procesih. Šele po letu 1600 je evropsko prebivalstvo presešlo število izpred leta 1348! Znan je tudi primer iz leta 1530, ko je dvesto španskih osvajalcev pod vodstvom Francisca Pisara nehote z epidemijo koz pokopalo cvetočo kulturo južnoameriških Inkov. Epidemija je pokosila celoten vladajoči sloj države in v naslednjih 50 letih se je tamkajšnje prebivalstvo zmanjšalo za polovico. Takih ujm bi lahko našli še veliko in z njimi argumentirali trditev, da so bile bolezni najhujše morilke vseh časov, tudi današnjega, ko ubija aids na vseh koncih sveta, predvsem pa v podsaharski Afriki, kjer grozi celo propad celotnih narodov in s tem tudi nekaterih držav črnega kontinenta. Zanimiva in na tem mestu umestna pripomba bi seveda bila, da laična beseda kuga v zdravstvu niti zdaleč ne pomeni le kuge kot bolezni, prenesene po podganji bolhi, ampak gre za nalezljive bolezni, ki jih spremlja velika smrtnost. Mednje štejemo zelo akutne in dramatično potekajoče bolezni, kot so pegavi tifus, koze, kolera in še nekatere otroške bolezni: davica, škrlatinka in norice. Tako so imenovali tudi kronične neozdravljive bolezni, kot so tuberkuloza (bela kuga), sifilis in druge, ki so dolgoročno vodile v smrt.

Ker so bili ljudje proti kužnim boleznim nemočni, so mednje vnašale strah, nemoč in vdanost v usodo ter iskanje božje pomoči. Iz



Franc Lederwasch: oltarna slika preroka Joba v cerkvi sv. Ane na Ledini pri Žireh

tega razloga se je pojavilo kar nekaj svetniških zavetnikov proti kužnim boleznim; med njimi je najbolj znan sv. Rok. Cerkvene bratovščine so tako prevzele skrb za bolne vernike. Sprejemanje bolezni kot šibe božje je vernike vodilo k molitvam, na romanja, v priprošnje: "Kuge, vojne, lakote, reši nas, o Gospod!" Vse to se je odražalo tudi v notranji cerkveni opremi, kipih, poslikavah, zapisih ipd. V našem primeru smo proučevali sliko, na kateri je starozavezni prerok Job naslikan s številnimi kožnimi ulceracijami. Zanimalo nas je, v kakšnem bolezenskem stanju ga je upodobil slikar.

Lokacija in opis cerkve

Na hribčku nad idilično vasjo Ledinica v neposredni bližini Žirov stoji cerkva sv. Ane, zgrajena v letu 1758. Žirovski župnik, gospod Jože Stržaj, je vesten varuh baročnega spomenika, ki zazari v vsej radoživosti vsako leto na dan sv. Ane, 26. julija. Potreba po vzdrževanju in obnovi je eno izmed slik s stranskega oltarja pripeljala k restavradorju. Ta je postal pozoren na upodobljenega bolnika in zavedajoč se zanimivosti slike za širšo zdravniško javnost, je k sodelovanju pritegnil zdravnike.

Zgodba o starozaveznem preroku Jobu

Zgodba o Jobu govori o trpljenju nedolžnih in pravičnih. Pripoved je nastala v času, ko je bilo aktualno filozofsko vprašanje, ali smejo nedolžni trpeti. Job je bil dober človek, srečen in zelo premožen, a mu je šlo vse po zlu: njegovim sinovom se je podrla hiša, žena ga je zavrгла, po telesu je dobil nenavadna "uljesa" ali rane. Ko so ga obiskali prijatelji, so se čudili, da se je dobremu človeku lahko zgodilo toliko hudega. Razmišljali so, da je Job gotovo storil kaj slabega, pa se je zato vse zgrnilo nadenj. Prijatelji so hkrati tudi razmišljali, da se ne splača biti dober. Vendar je kljub trpljenju Job ostal zvest Bogu, ta pa ga je rešil vsega hudega in ga bogato poplačal z darovi, živino, kamelami idr., v smislu: vera v boga se desetere povrne. Zaradi ran po vsej koži je prerok Job postal zavetnik pred boleznimi kože, manj znano pa je, zakaj je tudi zavetnik čebel. V Sloveniji mu je posvečena ena sama cerkev, podružnična in pokopališka podružnica pri Sinji Gorici.

Zdravnikovo dojemanje obravnavane slike

V ospredju je podoba skoraj razgaljenega moškega, s trpečim izrazom na obrazu, ki sedi na kupu gnoja. Pogled ima usmerjen v nebo, glavo mu obdaja svetniški sij. Za bolnikom je lesena ograja, nanjo je naslonjena ženska temnejše polti in odeta v temno baročno stilizirano oblačilo. Za njo je mogočna dvonadstropna hiša z nagnjeno streho, ki bi stilno ustrezala srednjeevropskemu prostoru. V ozadju slike je gričevnata pokrajina, pokrita z zelenjem. Tam so tudi neves-



Nekateri sodelujoči pred Anino cerkvijo (z leve): akad. slikar Janez Kovačič, onkolog prof. dr. Stojan Plesničar, žirovski župnik Jože Stržaj

če narisane enogrbne kamele, s kratkimi in pokončnimi ušesi ter nerodnimi kopitastimi nogami. Kamelam sledi skupina moških s kopji na ramenih, uniformirano oblečenih v rdeče jopice in temno modre hlače - najverjetneje so vojniki. Za to skupino je govedo s pastirji. Na nebu so glave treh angelov, v spodnjem robu slike pa je kamen, sredi katerega sta začetnici F. L. Slika ni datirana.

Osrednji slikarjev motiv je od bolezni prizadet moški srednjih let, ki je opazno bled, četudi mu lica žarijo, najverjetneje zaradi vročice. Lahko bi sklepali, da je zaradi odprtih ran po vsem telesu bolnik izčrpan. Vso kožo pokrivajo številne tvorbe različnih velikosti. Manjši infiltrati so dvignjeni nad površino, koža nad njimi pa je še intaktna, vijoličasto obarvana in se na neravnih robovih staplja z okolico, ki je prav tako vijoličasta. Večji so obkroženi z ulceracijami. Dno ulceracije je prekrito z belkastim gnojem. Iz razjed se cedita svetlo rdeča kri in gnoj. Ti ulkusi so videti kot sekundarno inficirani.

Zdravnik na sliki nehote opazi tudi cvetlice. Levo in desno spodaj sliko le zapolnjujejo in so samo slikarjeva kulisa ali pa morebiti kaj več? Botanik prof. dr. Vlado Ravnik je po skrbnem pregledu obeh rastlin menil, da bi bila modra cvetlica lahko *Veronica officinalis* oziroma

navadni jetičnik, rdeča pa v botaničnem svetu naj ne bi imela svoje stvarne inačice. Že različno zrisani listi na isti rastlini kažejo na fabulativni prikaz. In če bi o "rozcah" razmišljali v zdravilskem smislu, bi za jetičnik lahko zapisali, da so ga v ljudski medicini od nekdaj uporabljali za zdravljenje astme, hripavosti, kašlja, pljučnih bolezni, pa tudi tuberkuloze. Med drugim pater Ašič navaja njegovo uporabo tudi pri boleznih ledvic in želodca. Glede na kužen izgled bolnika in botanično analizo torej sklepamo, da slikar najverjetneje ni nameraval narisati zdravilnih rastlin, ampak je dekoriral prazen prostor.

Diagnoza oziroma diferencialna diagnoza

Ker je slikar zelo prepričljivo narisal kožne bolezenske spremembe, pa naj je bolnika videl ali ga naslikal po opisu ali vse prerisal, smo za strokovno mišljenje povprašali priznanega slovenskega dermatovenerologa, akademika Janeza Fetticha. Meni, da so ulceracije narisane verodostojno: malo krvavijo in so obdane z belkastim streptokoknim gnojem. Meni, da bi upodobljena generalizirana bolezen lahko bila tretji stadij sifilisa, diferencialno diagnostično pa razmišlja, da bi morebiti lahko bilo razlog generalizirano sekundarno kožno vnetje, povzročeno s streptokokom (z žariščem nekje v telesu). Med podobnimi generaliziranimi kožnimi boleznimi je izključil skrofulodermo in aktinomikozo, prav tako pa tudi lepro.

Dojemanje bolezni v likovni umetnosti

Poznobaročna slika je podpisana z začetnicama F. L., kar je po besedah umetnostnega zgodovinarja dr. Ferda Šerbelja podpis slikarja Franca Lederwascha (1712-1787), katerega družina je izvirala s Salzburškega. Franc se je leta 1748 preselil v Stražišče pri Kranju in se poročil z domačinko Barbaro Tonko. Na domačem naslovu je odprl slikarsko in pozlatarsko delavnico ter bil znan kot Frančišek iz Stražišča. V družinski poklic je vzgojil tudi hčerko Mico in sina Nikolaja. V cerkvi na Lednici je ohranjen napis, da so cerkvico poslikali in pozlatili Franc, Mica in Nikolaj Lederwasch leta 1774. Hčerka je bila takrat stara že 24 let in akad. Emilijan Cevc jo uvršča med prve omenjene umetnice pri nas. Med zapisi najdemo tudi podatek, da je Lederwasch leta 1758 naslikal slike za stranska oltarja v Naklem.

Obravnavana slika je značilen primer provincialnega poznega baroka. Dr. Šerbelj je povedal, da so takratni slikarji slikali prigode biblijskega značaja, v katerih zgodovinski spomin pogosto ni igral nobene vloge. Tako so npr. skupaj naslikali tri svetnike, ki so živeli vsak v svojem tisočletju, v upodobitvi pa so predstavljeni kot sodobniki. Podobno so npr. slikali Janeza Krstnika z Jezusom, in sicer Janeza Krstnika kot odraslega moškega, Jezusa pa kot otročička, čeprav sta bila po izročilu sodobnika. Razlaga svetopisemskih del terja veliko mero posploševanja, detajli v slikah niso verodostojni in ne igrajo pomembne vloge. Vsak slikar je bil tudi otrok svojega časa in so ga mučile zdravstvene tegobe, ki jih je slikal po svoje; tako je risal "ikone" svoje dobe ter znotraj njih ustvaril nek umetniški kanon.

Slikarji so bolezenske prizore - po zagotavljanju dr. Šerbelja - slikali šablonsko, saj bolnikov običajno niso slikali po modelu. Tako npr. je imel svetnik Rok po legendi bubonsko kugo, za katero je tipično vnetje različnih bezgavk, med drugim tudi dimeljskih. Slikarji zaradi spodobnosti svetniku ran niso narisali v dimljah, ampak nad koleno. Podobne nedoslednosti so na nekaterih slikah, ki prikazujejo zavetnika zdravnikov, kirurgov in farmacevtov, sv. Kozmo in Damijana, upodobljena skupaj s Kristusom zdraviteljem. Gre pač za simbolno združevanje zdraviteljskega poslanstva vseh treh. Kar nekaj takih slik Kozme in Damijana je naslikanih po cerkvah tako v Krki na Dolenjskem, v Ribnici, Ljubljani pri sv. Florijanu, na Štajerskem pa sta Kozma in Damijan manj znana oziroma navzoča v likovni umetnosti. Zaradi prilagajanja potrebam širokih množic tudi slike preroka Joba ne smemo jemati dosledno. Jobove rane so po mišljenju dr. Šerbelja naslikane kot neozdravljiva bolezen in naj bi govorile o kugi v najširšem pomenu besede. V Jobovih ranah nika-

kor ne smemo videti sifilisa ali razmišljati morda o endemičnem sifilisu, ki se je širil na nespolni način, saj je slikar najverjetneje želel prikazati strašno bolezen, ki je prizadela Joba. Dodal mu je svetniški sij zaradi njegovega statusa.

Slaba anatomija kaže na provincialno slikarstvo. Bolje so naslikani elementi, s katerimi se je slikar večkrat srečeval, npr. angeli, Jobov obraz, cvetlice. Slednje je morebiti celo narisala Lederwascheva hči Mica, saj imajo slikarke običajno več posluha za cvetje in drobni dekor.

Mišljenje

Analiza te slike je primer slikovnega proučevanja odmaknjene preteklosti. Vsak strokovnjak pozna svoje področje dela in sodelovanje med njimi z večjo zanesljivostjo pripelje do pravih sklepov. O tej sliki lahko ob zaključku rečemo, da je slikar svetopisemskega Joba in njegovo usodo po svoje postavil v izbran prostor in čas in je tako prišlo do šablonske uporabe različnih elementov po lastni izbiri. Ker so bile kužne bolezni pogoste spremljevalke časov "pred znansstveno medicino", so se tudi slikarji srečevali s takšnimi bolniki in jih risali ne le po že obstoječih predlogah, ampak tudi po svojem opazovanju.

Primeri, da so slikarji obiskovali bolnišnice, so znani že od Leonarda da Vincija. Dejstvo je, da so kljub temu na slikah slikarjev iz različnih obdobij tudi bolezenske upodobitve različne in jih, če gre za veristični prikaz, oko zdravnika lahko z večjo ali manjšo gotovostjo prepozna. V primeru obravnavane slike je glede na iztekajoče se 18. stoletje, v katerem je nastala, in takratno precejšnjo pogostnost sifilisa možno reči, da je slikar doživel srečanje s takim bolnikom in ga takega tudi naslikal. Domnevo, da je slikar morebiti videl tudi primere nespolno prenosljivega endemičnega sifilisa, ki bi ne imel moralno spornega pridiha za lik preroka Joba, lahko opustimo, saj se je endemični sifilis pri nas širil šele v prvih desetletjih 19. stoletja, torej skoraj pol stoletja po nastanku dela.

Vsem sodelujočim, akad. slikarju Janezu Kovačiču, umetnostnemu zgodovinarju dr. Ferdu Šerbelju, žirovskemu župniku Jožetu Stržaju, predvsem pa soavtorjema prispevka, se pristrčno zahvaljujem za vodenje skozi svet upodabljajoče umetnosti na primeru slike preroka Joba, ki prinaša v zgodovino medicine in likovne umetnosti pogled na zboleznost človeka pred nekaj stoletji. Ne bi bilo odveč zapisati, da bi bili prav veseli srečanj še z drugimi tovrstnimi deli, ki kažejo bolnega človeka v likovnem izrazu, saj so med zdravniki številni ljubitelji in poznavalci lepih umetnosti. ■

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

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.

Slovensko društvo za osteointegracijo
prireja

2. KONGRES SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA OSTEINTEGRACIJO

Hotel Perla, Nova Gorica
7.-8. marec 2003

PROGRAM:

Petek, 7. marca 2003

- 9.00 Svečano odprtje
- 9.30 *B. Simončič*: Izkušnje s trombocitnim koncentratom pri celjenju ran
- 9.45 *A. Kansky*: Primerjava različnih implantatnih sistemov
- 10.00 *B. Sotošek*: Avgmentacija mehkih in trdih ustnih tkiv
- 10.15 *M. Rode*: Takojšnja obremenitev implantatov
- 10.30 Razprava
- 10.45 Odmor
- 11.15 *L. Marion*: Protetično oblikovanje mehkih tkiv pri implantno-protetični oskrbi
- 11.30 *I. Kopač, J. Božič*: Stomatoprotetično načrtovanje implantatne oskrbe
- 11.45 *N. Funduk*: Izdelava implantatno podprte totalne proteze
- 12.00 Razprava
- 12.30 Kosilo
- 15.00 *R. Crespi*: Dekontaminacija ustnih tkiv s CO₂-laserjem

- 16.00 *U. Covani*: Sodobna implantologija
- 18.00 Razprava
- 20.00 Slavnostna večerja

Sobota, 8. marca 2003

- 9.00 *S. Fabbro*: Protetika na implantatih
- 12.00 Razprava
- 12.30 Zaključek 2. kongresa SDO

Kotizacija znaša 30.000,00 SIT (vključno z DDV), nakažete jo na naslov: Slovensko društvo za osteointegracijo, Zaloška 159, 1110 Ljubljana, tekoči račun št.: 02140-0253493978, dav. št.: 17229936.

V ceni so všteti udeležba na kongresu, osvežilni napitki med odmori in svečana večerja.

Informacije: dr. Boris Simončič, dr. stom., SDO, Zaloška 159, 1110 Ljubljana, tel.: 01 54 00 200, faks: 01 54 00 200.

Rezervacija za prenočišča: Hotel Perla, Kidričeva 7, 5000 Nova Gorica, tel.: 05 33 63 137, 33 63 000, faks.: 05 30 28 886; Hotel Park, 05 33 62 000; Hotel Sabotin, 05 33 65 100.



NATO Medical Conference

incorporating
7th NATO Blood Conference

Civil-Military Cooperation

Medical Standardisation
Diagnostics in the Field
Medical Logistics
Prehospital Emergency Care
Disaster Medicine
WMD Threat
Aviation Medicine
Blood Management
Telemedicine

September 1-4, 2003
Ljubljana, Slovenia

www.natoconference.gov.si

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
organizira strokovno srečanje

NEZGODNA POŠKODBA MOŽGANOV – IZZIV MEDICINI IN DRUŽBI



Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana
13.-14. marec 2003

PROGRAM:

Četrtek, 13. marca 2003

- 12.00–13.00 Registracija
13.00 Pozdravni nagovor, Hermina Damjan
13.10 Uvodne misli, *Viktorija Košorok*
13.25 Prizadevanja za najprimernejšo oskrbo akutnih možganskih poškodb na Slovenskem, *Matej Lipovšek*
13.45 Nove smernice za zdravljenje bolnikov s poškodbo glave, *Ana Špec Marn*
14.05 Nevrokirurška oskrba osebe z nezgodno možgansko poškodbo - možnosti in preprečevanje sekundarnih zapletov, *Andrej Vranič*
14.20 Celostna rehabilitacija bolnikov po NMP v Bolnišnici Maribor, *Breda Papež Jesenšek*
14.35 Zgodnja medicinska rehabilitacija bolnikov po NMP v SB Celje, *Aleš Demšar, Lidija Plaskan*
14.50 Obravnava bolnikov po NMP v SB Novo mesto, *Lučka Kosec*
15.05 Obravnava bolnikov po NMP v SB Murska Sobota, *Daniel Grabar*
15.20 Obravnava bolnikov po NMP v SB Šempeter pri Novi Gorici, *Jurij Karapanda*
15.35–16.00 Razprava
16.00–16.30 Odmor s kavo

16.30 Rehabilitacija bolnika po NMP v akutnem obdobju v KC Ljubljana, *Nataša Kos*
16.50 Potreba in pomen zgodnje nevropsihološke obravnave v akutnem obdobju po NMP, *Alenka Sever*
17.10 Uporaba nefizioloških metod v diagnostiki in prognostični oceni stanja po NMP, *Dušan Butinar*
17.30 Zgodnje zdravljenje otrok po nezgodni možganski poškodbi, *Andreja Gostiša, Marjan Koršič*
17.45 Razprava

Petek, 14. marca 2003

- 8.30 Nevrorehabilitacija – celostna obravnava oseb po NMP, *Viktorija Košorok*

- 8.50 Rehabilitacijska nega bolnika po NMP, *Veronika Vidmar*
Nevrofizioterapija pri osebah z NMP - pristop in prikaz dela z bolniki, *Tatjana Krizmanič*
9.30 Program delovne terapije pri obravnavi bolnika po NMP, *Eli Rotar*
9.50 Logopedna obravnava bolnika po NMP, *Mihaela Vovk*
10.10–10.30 Razprava
10.30–11.00 Odmor s kavo

11.00 Nevropsihološka obravnava bolnikov po NMP, *Vesna Radonjič Miholič*
11.20 Reševanje socialne problematike po NMP, *Vlasta Kosem*
11.35 Posebnosti rehabilitacijske obravnave otrok po NMP, *Hermina Damjan*
11.50 Celostna ocena sposobnosti za delo in poklicno usposabljanje za osebe po NMP, *Andrejka Fatur Videtič*
12.10 Program poklicne in psihosocialne rehabilitacije oseb po NMP v Centru za poklicno rehabilitacijo Maribor, *Zlatka Jakopec*
12.30–13.00 Razprava
13.00–14.00 Kosilo

14.00 Program varstva in podaljšane rehabilitacije oseb po NMP v Zavodu Zarja, *Irena Reberšak*
14.20 Obravnava bolnika po NMP v ambulanti družinskega zdravnika, *Marjeta Zupančič*
14.40 Vloga psihiatra v procesu zdravljenja bolnika po NMP, *Urban Groleger*
15.00 Vloga in pomen družine v procesu zdravljenja po NMP, *Vesna Radonjič Miholič, Brigita Pirnat*
15.20 Epidemiološki podatki o poškodbi glave v Sloveniji, *Mateja Rok Simon*
15.40 Potrebe in možnosti vključevanja oseb po NMP v življenjsko in delovno okolje, *Stanka Tutta*
16.00 Možnosti obnovitvenih programov rehabilitacije, *Sladjana Jelisavčič*
16.15 Aktivnosti Društva oseb po poškodbi glave VITA, *Veronika Trdan, Tina Korinšek*
16.30–17.00 Razprava in zaključki

Kotizacije ni.

Prijavnico, prosim, vrnite do **8. marca 2003** na naslov: prim. asist. Hermina Damjan, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana.

Psihiatrična klinika in Spominčica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci organizirata

3. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJA – SPOMIN

Šport hotel Otočec, Otočec
13.–14. marec 2003

PROGRAM:

Četrtek, 13. marca 2003

- 9.15 Pozdravni nagovor
- 9.30 Plenarno predavanje: Services – Key requirements for older people with mental illness – Nori Graham (Alzheimer's Disease International)
- 10.15 Memory rehabilitation in dementia – Orazio Zanetti (Italija)
- 10.45 Spomin – Zgodovinski pogledi – Marga Kocmur
- 11.15 Odmor

- 11.45 Fiziološke osnove spomina – Marko Živin
- 12.15 Nevropsihološka ocena spomina – Janez Mlakar
- 12.45 Razlikovanje motenj spomina in ostalih kognitivnih motenj – Sanja Šešok, Alenka Sever
- 13.15 Odmor za kosilo

- 14.45 Okrogla miza: Solutions for caregivers of patients with dementia
- Alzheimer's Disease International
- Alzheimer Europe
- Italy
- Austria
- Slovenia
- 16.45 Odmor

- 17.15 Dodatni simpozij – farmacevtsko podjetje Krka
- 18.15 Zaključek
- 20.00 Večerja

Petek, 14. marca 2003

- 9.15 Spominske funkcije tekom življenja – Ingrid Velikonja, Katarina Štrukelj
- 9.45 Klinični primeri v nevrologiji – Dušan Flisar
- 10.15 Klinični primeri v psihiatriji – Aleš Kogoj
- 10.45 Odmor

- 11.15 Vplivi zdravil na spominske funkcije – Mojca Marušec, Blanka Kores Plesničar

- 11.45 Rehabilitacija spominskih funkcij po možganski poškodbi – Nika Goljar, Vesna Radonjič
- 12.15 Mnemonika, mnemotehnike in spomin – Alenka Strašek
- 12.45 Izobraževanje in spominjanje v tretjem življenjskem obdobju – Ana Krajnc
- 13.15 Zaključek

Kotizacija znaša 35.000,00 SIT in vključuje slavnostno večerjo s plesom, zbornik, kavo, osvežilne pijače, prigrizke.

Zagotovljeno bo simultano prevajanje.

Informacije in prijave: ga. Branka Mikluž, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 353, e-pošta: zppd.mail.ljudmila.org

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik organizira učno delavnico

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

POUK BOLNIKA Z ASTMO

VODENJE BOLNIKA S KOPB

Hotel Lek, Kranjska Gora

13.–15. marec 2003

29.–31. maj 2003

Vodji tečaja: doc. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškovič

Sodelavci: prof. Jurij Šorli, prof. Alojz Ihan, prof. Ema Mušič, doc. Matjaž Fležar, doc. Tomaž Lunder, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, Nada Kecelj, Nisera Bajrovič, Jure Šorli, Saša Kadivec, v. m. s., Ljubica Ravnikar, v. m. s.

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo ter zgodnje odkrivanje in vodenje bolnika s KOPB. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, na prikazu načinov pouka bolnikov z astmo in pridobitvi novih spoznanj o uporabi interneta v medicini. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.

Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje astme
- Pouk bolnika z astmo, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka

KOPB

- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
 - Alergijsko vnetje, anafilaksija, alergijske bolezni kože, nutritivna alergija, alergija za zdravila, posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
 - Kožni in laboratorijski testi alergije
 - Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
 - Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo
 - Komunikacije med zdravniki, uporabnost interneta, zdravilstvo in alergija
- Število udeležencev: 20.

Kotizacija 80.000 SIT vključuje hotelske storitve, rekreacijo, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si.

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije

vabita na

14. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

Konferenčna dvorana Šport hotela, Otočec pri Novem mestu
28.-29. marec 2003

Generalni pokrovitelj: Krka, d. d., Novo mesto

PROGRAM:

Petek, 28. marca 2003

16.00 Delovna razmerja – nova zakonodaja

Sobota, 29. marca 2003

9.00 Delovna razmerja – nova zakonodaja

Kotizacije ni.

Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 97 600 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123.

Rezervacija prenočišča: Otočec, Šport hotel - recepcija, tel.: 07 30 75 165, 30 75 167, faks: 07 30 75 420, s pripisom "za 14. zbor".

Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo

organizira strokovno srečanje

LASERJI V STOMATOLOGIJI

Festivalna dvorana, Bled

5. april 2003

PROGRAM:

- | | |
|-------------|---|
| 14.30–14.45 | Prof. dr. Uroš Skalerič: Uvodne misli |
| 14.45–15.00 | Dr. Matjaž Lukač: Fizikalne osnove laserjev |
| 15.00–15.25 | Asist. Boris Gašpirc, dr. stom.: Laserji v parodontologiji |
| 15.25–15.45 | Asist. David Dovšak, dr. med.: Lasersko zdravljenje levkoplakij in žilnih malformacij v ustni votlini |
| 15.45–16.00 | Odmor |
| 16.00–16.40 | Prof. dr. Andreas Moritz: Lasers in endodontics |
| 16.40–17.05 | Prof. dr. Ivica Anić: Uklanjanje kariesa zuba Er: YAG laserom |
| 17.05–17.20 | Mag. Želimir Božič, dr. stom.: Uporaba laserja Er: YAG in Nd: YAG v stomatologiji – primeri |
| 17.20–17.40 | Razprava |

Kotizacija znaša 10.000,00 SIT. Plačajte jo na račun št.: 01100-6030708380, sklic na št. 230/26, s pripisom "laser".

Prijave in informacije: rok za prijavo je 25. marec 2003, prijavitelje se na naslov: ga. Sonja Leben, Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 24 371, faks: 01 52 22 504.

Odbojarska sekcija Športnega društva Medicus

vabi na

1. MEŠANI ODBOJKARSKI TURNIR

Osnovna šola Lenart, Lenart

5. april 2003 ob 11. uri

Turnir je rekreacijski, namenjen vsem ljubiteljicam in ljubiteljem odbojke. Prijavljajo se lahko posamezniki ali ekipe.

Žrebanje mešanih odbojarskih ekip (število članov, ki bo sestavljalo ekipo, bo določeno na podlagi števila udeležencev) ob 11. uri, pričetek turnirja ob 11.30.

Organizacijski odbor: Barbara Antolinc, Sanja Slabe, Bojan Lovše

Prijavite se lahko po telefonu: 031 630-178 ali tik pred začetkom tekmovanja.

Klinični center Ljubljana**SPS Kirurška klinika****Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo**

organizira

KIRURŠKO DELAVNICO IN SIMPOZIJ »KIRURGIJA ŽOLČNIKA IN ŽOLČEVODOV«

Delavnica:

Operacijski blok KC, operacijski dvorani 44 in 54, Klinični center, Ljubljana

Simpozij:

3. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**3.-5. april 2003****PROGRAM:****Četrtek, 3. aprila 2003**

- 9.00 Sprejem udeležencev - predavalnica III, Klinični center, pritličje
Navodila
Predstavitve OP-programa
- 9.30–14.00 **Učna delavnica** – OP-blok KC, operacijski dvorani 44 in 54
Demonstracijske operacije – domači in vabljeni operaterji
Asistence, spremljanje operacij in videoprenosov v predavalnici III
Videoposnetki endoskopskih posegov iz Kliničnega oddelka za gastroenterologijo (I. Ferkolj, S. Štepec)
- 14.00 Kosilo
- 14.45 Skupinska fotografija udeležencev na ploščadi KC
- 15.00 Predavanja
Moderator: S. Repše
Kirurška anatomija žolčnika in žolčevodov, E. M. Gadžijev
Patogeneza žolčnih kamnov, J. Sketelj
Morfološka diagnostika tumorjev žolčnika in žolčevodov, V. Marolt
Pomen telomerazne aktivnosti v karcinomu žolčnika, B. Lužar
Ultrazvočna diagnostika žolčnika in žolčevodov, A. Perovič
RT in MR-preiskava žolčnika in žolčevodov, E. Brenčič, M. Glušič
- 16.30 Odmor za kavo
- 17.00 Predavanja
Moderator: F. Jelenc
Perkutana transhepatična holangiografija in drenaža, M. Šurlan

Diagnostični in terapevtski endoskopski posegi, V. Mlinarič
Scintigrafske preiskave žolčnika in žolčevodov, M. Milčinski
Izbira antibiotikov v biliarni kirurgiji, B. Beovič
Akutno vnetje žolčnika in holangitis, M. Omejc
Klasična holecistektomija in holedohotomija, S. Repše
Laparoskopska holecistektomija, A. Pleskovič
Laparoskopski posegi na duktus holedohusa, J. Vračko

Petek, 4. aprila 2003

- 9.00 Predstavitve OP-programa - predavalnica III, pritličje KC
- 9.30–14.00 **Učna delavnica** – OP-blok KC, operacijski dvorani 44 in 54
Demonstracijske operacije - domači in vabljeni operaterji
Asistence, spremljanje videoprenosa
Videoposnetki laparoskopskih posegov
- 14.00 Kosilo
- 15.00 Predavanja
Moderator: D. Stanislavljevič
Poškodbe žolčevodov, V. Pegan
Operacije žolčnih kamnov v BPD v letu 2002, T. Benedik, M. Wahl
Operacije žolčnih kamnov na KOZAK KC v letu 2002, A. Tomažič
Primarni sklerozantni holangitis, B. Trotovšek
Ciste žolčevodov, V. Pegan
Atrezija žolčevodov in žolčni kamni pri otrocih, D. Gvardijančič
Biliarni ileus, M. Sever
- 16.30 Odmor za kavo
- 17.00 Predavanja
Moderator: A. Pleskovič
Rak žolčnika, V. Sojar
Rak žolčevodov, D. Stanislavljevič
Adjuvantno zdravljenje raka žolčnika in žolčevodov, J. Ocvirk
Razpravljanje

Sobota, 5. aprila 2003

- 8.00–10.00 Predavanja
Moderator: M. Omejc
Vloga ERCP pri reševanju zapletov po laparoskopski holecistektomiji – naše izkušnje, Z. Štor
Referati udeležencev
Zaželeni so referati kirurških oddelkov vseh slovenskih bolnišnic
Predvideni čas: 10 min za referat
- 10.00 Odmor za kavo
- 10.30 Vabljen predavanja
Moderatorja: V. Pegan, V. Sojar
Vabljeni predavatelji iz tujine: G. Szinicz (Bregenz, Avstrija), H. J. Mischin-ger (Gradec, Avstrija), B. Millat (Montpellier, Francija), T. Jurišič (Šibenik, Hr-

vaška), A. M. Paganini (Ancona, Italija)
12.00 Zaključek simpozija

Ciljni udeleženci: specialisti in specializanti kirurgije, internisti gastroenterologi, splošni zdravniki.

Termin za prijavo udeležbe na delavnici in simpoziju: do **10. 03. 2003.**

Termin za prijavo referata na simpoziju: do **10. 03. 2003** s povzetkom referata (do 20 vrstic na formatu A4 s podatki o avtorju in ustanovi).

Povzetki bodo tiskani v zborniku simpozija, ki bo izšel jeseni.

Kotizacija:

■ delavnica in simpozij: 40.000 SIT (vključen DDV)

■ simpozij: 10.000 SIT (vključen DDV)

Kotizacijo v SIT nakazati na poslovni račun Kongres d.o.o.: NLB d.d., številka računa: 02053-0012745211, sklic: 00600, s pripisom imena udeleženca. Kotizacijo za simpozij je možno vplačati tudi na mestu.

Organizator: doc. dr. Franc Jelenc, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Prijave in informacije: ga. Saša Rus, tajništvo Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209.

Splošna bolnišnica Maribor

Klinični oddelek za pediatrijo,

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Dispanzer za otroke in

Dispanzer za šolske otroke in mladostnike,

Združenje za pediatrijo SZD in

Univerza v Mariboru

organizirajo

XIII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU

Prostori rektorata Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15, Maribor

4.-5. april 2003

Predsednik srečanja: prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.

Tajnik srečanja: Martin Bigec, dr. med.

PROGRAM:

Petek, 4. aprila 2003

8.30–9.00 Odprtje srečanja

9.00–11.00 Nutritivna alergija

Organizatorja teme: prof. dr. Dušana Mičetič Turk, dr. med., prim. Aleksander Brunčko, dr. med.

Imunološki mehanizmi nutritivne alergije, A. Ihan

Prebiotiki in probiotiki ter njihova vloga pri nutritivni alergiji,

D. Mičetič Turk

Nutritivna alergija in probiotiki, A. C. Hauer (Gradec)

Transplacentarni prenos alergenov, Z. Szephaluszi (Dunaj)

Laboratorijska diagnostika nutritivne alergije, M. Košnik

Dietna prehrana pri nutritivni alergiji, S. Kolaček (Zagreb)

Hipoalergena prehrana dojenčkov, S. Unger (Gradec)

11.00–11.30 Odmor

11.30–13.00 Oralni alergijski sindrom, V. Glavnik

Sindrom urtikarije in angioedema ter nutritivna alergija, A.

Brunčko

Eozinofilni gastroenteritis, M. Peršič (Rijeka)

Obravnava bolnika z gastrointestinalno manifestacijo

nutritivne alergije, D. Urlep

Obravnava bolnika s kožno manifestacijo nutritivne alergije,

M. Kavalar, M. Homšak

Diferencialna diagnostika med celiakijo in nutritivno alergijo,

R. Janša

Dietetična živila za posebne zdravstvene namene, H.

Fingerle, Z. Plečnik

13.00–13.30 Razprava

13.30–15.00 Kosilo

15.00–19.00 Farmakologija perinatalnega obdobja

Organizatorji teme: prim. dr. Silva Burja, dr. med., mag.

Mirjana Todorovič Guid, dr. med.

Psihosocialna obremenjenost nosečnice s kronično

bolezni in problem sprejetja materinske vloge, Z. Rakovec

Felser

Zdravila v nosečnosti in novorojenček, K. Geršak

Hemodinamske spremembe v možganskem ožilju po

izpostavljenosti zdravilom, A. Tekauc Golob

Epilepsija, nosečnost in novorojenček, S. Burja, L. Kuder, B.

Lobnik Krunič

15.40–15.50 Razprava

15.50–16.00 Odmor

Steroidi pri nedonošenčkih z dihalno stisko – primerjava

zgodnjega s kasnim in sistemskoga z inhalacijskim

zdravljenjem, J. Babnik, L. Kornhauser Cerar, L. Bregant, T.

Černe

Preprečevanje in zdravljenje kronične pljučne bolezni

nedonošenčkov, Z. Roškar, R. Pogorevc, M. Miksič, D.

Meglič, M. Homšak, Z. Kanič, M. Todorovič Guid, K. Bračič

Vpliv steroidov na razvoj nedonošenčkov, rojenih s 25 tedni

in manj, L. Kornhauser Cerar, T. Križnar, J. Babnik, L.

Bregant, A. Domjan Arnšek

Zmanjševanje neugodnih dejavnikov okolja v enoti za

intenzivno terapijo na razvoj nedonošenih otrok, M.

Todorovič Guid

16.40–16.50 Razprava

16.50–17.00 Odmor

Vpliv diabetesa in njegovega zdravljenja na stanje pri

novorojenčku, B. Korpar, V. Čuić, A. Zavrtnik

- Sistemske bolezni vezivnega tkiva in nosečnost, K. Ogrizek Pelkič
 Novorojenček matere z antifosfolipidnim sindromom - prikaz primera, J. Žolger
 Antipsihotična terapija nosečnice in večorganska odpoved novorojenčka, K. Geršak, J. Babnik, L. Kornhauser Cerar
- 17.40–17.50 Razprava
 17.50–18.00 Odmor
- 18.00–19.00 Vpliv jemanja drog v nosečnosti na novorojenčka, L. Bregant, M. Pestevšek
 Prenos zdravil z materinim mlekom, Z. Felc
 Z dokazi podprt protokol obravnave bolečine novorojenčka, M. Treiber
 Preprečevanje možganske krvavitve nedonošenčkov z indometacinom, J. Babnik, L. Kornhauser Cerar, T. Križnar, T. Černe, A. Domjan Arnšek
 Hipoksična okvara miokarda asfikičnega novorojenčka, Z. Kanič
- 18.50–19.00 Razprava
 20.00 Svečana večerja in podelitev priznanj zaslužnim za razvoj pediatrije

Sobota, 5. aprila 2003

- 8.30–9.30 Satelitski simpozij
 10.00–13.30 Okrogla miza: Skrb za zdravje v prvem letu življenja
 Organizator teme: Martin Bigec
 Zdravstveno varstvo v združenih Evropi: socialnoekonomski dejavniki tveganja za razvoj novorojenčkov in dojenčkov, G. Gunnlaugsson (Reykjavik)
 Primarna zdravstvena nega v državah v tranziciji in njen vpliv na zdravje dojenčkov, M. Japelj
 Novosti, ki jih prinaša Zakon o starševstvu in družinskih prejemkih, A. Košca
 Pravice otroka in sprejem v družino, P. Selič
 Spremljanje otrokovega razvoja v prvem letu življenja, D. Neubauer
 Test DENVER II v prvem letu življenja, M. Zupančič Seher
 Antropometrijske značilnosti otrok v prvem letu življenja, M. Bigec
 Pomen zgodnjega cepljenja otrok, A. Kraigher
 Zgodnje preventivno zobozdravstveno varstvo, D. Borovšak Bela
 Model organiziranosti patronažne zdravstvene nege nosečnice in otročnice ter novorojenčka v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Maribor, T. Geč, R. Likar
 Delo s problematično družino v patronažnem varstvu zdravstvenega doma Maribor, I. Topolovec, M. Makragič, M. Jakopin
 Posvetovalnice za otroke dispanzerja za otroke v Mariboru, M. Pašek
 UNICEF Slovenija in dojenčku prijazne zdravstvene

ustanove, M. Bigec
 Novosti v prehrani dojenčka, Z. Plečnik, H. Fingerle
 Novosti pri paketu za novorojenčka, U. Prikl
 Delo patronažne medicinske sestre na terenu, video I
 Posvetovalnice za otroke dispanzerja za otroke Maribor, video II

Kotizacija za udeležbo na srečanju je 30.000,00 SIT in omogoča obisk predavanj, zbornik in okrepčila v odmorih. Študentje, sekundariji in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo.

Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na transakcijski račun Zdravniškega društva Maribor, številka 04515-000012 4280, pri Novi KBM d.d. Maribor, pripis: za XIII. srečanje pediatrov v Mariboru, sklic 1031, davčna številka: 4291887.

Cenjene **prijave** pričakujemo najkasneje do **31. marca 2003** na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, ga. Jelka Rojko, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, 32 12 110, faks: 02 33 12 393, e-pošta: pediatrija.mb@sb-mb.si ali Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žensk in otrok, ga. Tatjana Mauko, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: martin.bigec@zd-mb.si

Nameslitev: TA VENETUS Ltd., Tyrševa 3, 2000 Maribor, ga. Sonja Ceh-telj, tel.: 02 23 52 623, faks: 02 23 52 624, e-pošta: sonja@venetus.si

Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD

prireja

10. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

Festivalna dvorana, Bled

4.-5. april 2003

PROGRAM:

Petek, 4. aprila 2003

- 8.00–9.00 Prihod udeležencev
 9.00–9.10 Odprtje in pozdravne besede
 9.10–9.20 Podelitev Brenčič-Logarjeve nagrade
 9.20–9.40 Stomatološka oskrba obsevanih bolnikov v vsakdanji praksi, Mirela Rode, Ljubljana
 9.40–10.00 Klinična obravnava pacientov z visokim tveganjem za karies, Lidija Nemeth, Ljubljana
 10.00–10.20 Diagnostične napake pri analizi RTG-posnetkov v endodontiji, Aleš Fidler, Ljubljana
 10.20–11.00 Odmor

- 11.00–11.20 Pulpo-parodontalni sindrom, Matjaž Rode, Ljubljana
 11.20–11.40 Temeljna pravila adhezivne tehnike restavracije zob, Janez Leskovec, Ljubljana
 11.40–12.40 Razprava
 12.40–14.40 Odmor za kosilo
- 14.40–15.20 How to avoid post-operative sensitivity, Garry Unterbrink, Schaan, Liechtenstein
 15.20–16.00 Advanced technologies in endodontics for the general practitioner, Stacy D. Lind, Colorado, ZDA
 16.00–16.30 The rotary revolution: myths & realities. A clinical overview, Lynda Elliott, Dublin, Irska
 16.30–17.00 Odmor
- 17.00–17.45 The infected root canal – treatment and prognosis, Dag Ørstavik, Oslo, Norveška
 17.45–18.30 Kompoziti danes – jutri, K. H. Kumzelmann, Nemčija
 18.30–18.50 Svetlobna polimerizacija kompozitov, Igor Šutič, Hrvaška
 18.50–19.50 Razprava
 20.30 Skupna večerja predavateljev

Sobota, 5. aprila 2003

- 9.00–9.20 Indikacije za endodontsko-kirurške posege, Igor Potočnik, Ljubljana
 9.20–9.40 Apikotomija z retrogradno polnitvijo – prikaz kliničnega primera, Vasilij Vendramin, Nova Gorica
 9.40–10.00 Imuno-histokemična preiskava periapikalnih granulomov bolečih in nebolečih ter endodontsko zdravljenih in nezdravljenih zob, Nataša Jevnikar, Ljubljana
 10.00–10.20 Diagnostika in zdravljenje zunanje resorpcije korenine, Dušan Grošelj, Ljubljana
 10.20–11.00 Odmor
- 11.00–11.20 Sodobno določanje delovne dolžine v endodontiji, Janja Jan, Dejan Križaj, Ljubljana
 11.20–11.40 Irigacija koreninskih kanalov, možne komplikacije in terapija, Franek Klemenc, Ljubljana
 11.40–12.40 Razprava
 Zaključek seminarja

Kotizacija: 36.000,0 SIT (DDV je vključen). Nakažete jo na račun št.: 03139-1087540073.

Informacije: ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355.

Združenje pnevmologov Slovenije

organizira

MEDLETNI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

Hotel Habakuk, Maribor

11.–12. april 2003

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2003

Kronična obstruktivna pljučna bolezen

Moderator: M. Košnik

- 15.00 J. Šorli: Zdravljenje obstruktivnih bolezni dihal v Sloveniji
 15.20 S. Šuškovič: Obstruktivne pljučne bolezni
 15.40 B. Novak: Zdravljenje KOPB v pulmoloških ambulantah – problemi, predlogi
 16.00–16.45 Odmor: na posladek vabi Boehringer-Ingelheim Pfizer
- 16.45 J. Šorli: Respiratorna rehabilitacija in kakovost življenja bolnikov s KOPB – izsledki raziskave
 17.05 M. Johnson (London): Scientific rationale for Seretide(tm) in the treatment of COPD – a multi-component disease
 17.35 M. Košnik: Sistemski učinki KOPB
 17.55 Razprava ob okrogli mizi
 20.00 Večerja z zanimivim programom (vabi Glaxo Smith Kline)

Sobota, 12. aprila 2003

Astma

Moderator: S. Šuškovič

- 9.00 S. Šuškovič: Izsledki multicentrične, randomizirane raziskave o pouku bolnikov z astmo v Sloveniji
 9.20 I. Švab: Problemi pri obravnavi bolnikov z astmo na primarni zdravstveni ravni
 9.40 M. Drnovšek Kaljanac: V skladu s smernicami GINA vzdržujemo nadzor nad astmo
 10.00–11.00 Odmor

Rinitis

Moderator: J. Podboj

- 11.00 J. Podboj: Diferencialna diagnoza rinitisa
 11.20 Š. Spudič: Zdravljenje bolnika z rinitisom
 11.40 Satelitno predavanje Medis
 13.00 Kosilo - vabi Medis
 14.00 Zaključek sestanka

Informacije: prof. dr. Stanislav Šuškovič, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 256 91 00, e-pošta: stanislav.suskovic@klinika-golnik.si

Center za zastrupitev

prireja

**XXXI. PODIPLOMSKI SEMINAR
KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE****1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana****7.-11. april 2003****VODILNE TEME:****Splošna klinična toksikologija:**

- Načela diagnostike in terapije zastrupitev
- Urgentna klinična toksikologija
- Toksikokinetika
- Eliminacija strupov pred absorpcijo in po njej
- Obravnava zastrupitev na intenzivnem oddelku
- Toksikološka analitika
- Antidoti
- Psihiatrična obravnava (abuzus, suicid)
- Sodnomedicinsko izvedenstvo v toksikologiji
- Poklicne zastrupitve - diagnostika in obravnava
- Množične zastrupitve in ekološka toksikologija
- Narkomanija, detoksikacija
- Organizacija toksikološke službe v Sloveniji
- 24-urna informativno-konzultativna služba CZ
- Škodljivi učinki zdravil - algoritmi in program SZO
- Prepoznavanje nevarnih lastnosti kemikalij

Specialna klinična toksikologija:

- Alkoholi
- Dražeči in strupeni plini
- Strupene gobe in druge rastline
- Živalski strupi
- Težke kovine
- Kisline in lugji
- Cianidi
- Kardiovaskularna zdravila
- Salicilati, paracetamol
- Barbiturati
- Psihofarmaka
- Opiati in druge opojne droge
- Pesticidi
- Organska topila in petrolejski derivati
- Methemoglobinemija pri zastrupitvah
- Bojni strupi

Število kandidatov je omejeno.

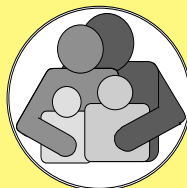
Zadnji dan bodo udeleženci opravili pisni preizkus znanja. Registracija udeležencev bo 7. aprila 2003 od 8.00 do 9.30, odprtje seminarja bo ob 9.30.

Kotizacija 40.000,00 SIT, ki vključuje tudi učno gradivo in osvežitev v oddmorih, nakažite na transakcijski račun KC pri LB št.: 01100-6030277894, davčna številka 52111776, Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, sklic na številko: 2993000, s pripisom »Za XXXI. seminar klinične toksikologije«

Prijava z enotno prijavnico, ki je objavljena v reviji Isis. Vsebuje naj vse podatke.

Prijavnico in potrdilo o plačilu kotizacije pošljite na naslov: Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Informacije: ga. Justina Japelj, tel.: 01 52 23 152, faks: 01 52 23 118.



Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD
Osnovno zdravstvo Gorenjske - Zdravstveni dom Jesenice
Katedra za družinsko medicino MF
Zavod za razvoj družinske medicine
 organizirajo

III. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA dr. med: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

Hotel Kompas, Kranjska Gora
10.-12. april 2003

Organizacijski odbor: Janko Kersnik, Nena Kopčavar Guček, Marjeta Zupančič, Štefek Grmec, Tanja Bucek Jezeršek, Jožica Krevh

Strokovni odbor: Janko Kersnik, Igor Švab, Miodrag Vlaovič, Aleš Demšar, Marjeta Zupančič, Jerneja Vidmar, Štefek Grmec, Jože Prestor, Janez Pšenica, Matej Andoljšek, Branko Brodnik, Katarina Turk

PROGRAM:**Četrtek, 10. aprila 2003**

13:00 Prihod in registracija

14:30 Svečano odprtje srečanja, pozdravi

I. sklop	Poškodbe torakoledvene hrbtenice
	Delovno predsedstvo: Marjeta Zupančič, Miodrag Vlaovič, Matjaž Žura
15.00	Marjeta Zupančič: Poškodbe torakoledvene hrbtenice
15.20	Matjaž Žura: Oskrba poškodovanca ob sumu poškodbe torakoledvene hrbtenice
15.40	Miodrag Vlaovič: Stopenjska obravnava poškodb torakoledvene hrbtenice
16.00	Igor Tekavčič: Obravnava kasnih posledic poškodb torakoledvene hrbtenice
16.20	Aleš Demšar: Fizikalna terapija poškodb torakoledvene hrbtenice
16.40	Razprava
17.00	Odmor
17.30	Petra Klemen: Dokumentacija pri nujnih intervencijah
17.50	Jože Prestor: Prikaz reševanja iz vozila
18.10	Darko Taseski: Zagotavljanje zdravstvene oskrbe na terenu (izven ambulante)
18.30	Sebastijan Piberl, Štefek Grmec: Sporazumevanje ekipe nujne medicinske pomoči in poškodovanca
18.50	Razprava
19.00	Zaključek prvega dne

Petek, 11. aprila 2003

II. sklop	Zapleti po primarni kirurški oskrbi
	Delovno predsedstvo: Janez Pšenica, Matej Andoljšek, Ester Škerjanc
9.00	Ester Škerjanc: Tehnike prevezovanja kirurške rane
9.20	Janez Pšenica: Možni zapleti pri celjenju kožnega pokrova
9.40	Branko Brodnik: Možni zapleti na mehkih tkivih (kompartiment sindrom)
10.00	Matej Andoljšek: Možni zapleti na skeletu
10.20	Matej Andoljšek: Obravnava bolnika z zlomom stegenice
10.40	Razprava
11.00	Odmor

III. sklop	Oskrba travmatskih ran
	Delovno predsedstvo: Jerneja Vidmar, Alenka Nadler Žagar, Darko Čander
11.30	Alenka Hafner: Poškodbe pri delu
11.45	Alenka Nadler Žagar: Izkušnje s primarno oskrbo ran v splošni ambulanti
12.00	Darko Čander: Zaustavljanje krvavitve na terenu
12.20	Branko Košir: Priprava operativnega kompleta za sterilizacijo (video)
12.40	Jerneja Vidmar: Osnovne kirurške tehnike
13.00	Roman Košir: Uporaba kožnih lepil pri oskrbi ran
13.00	Razprava
14.00	Skupno kosilo

IV. sklop **Vaje - zaustavljanje krvavitve, šivanje rane**

V. sklop **Vaje - izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživljanja**

in imobilizacija

	Delo po skupinah
15.00–16.30	Jerneja Vidmar in sod.: Skupina 1: osnovne kirurške tehnike Skupina 2: osnovne kirurške tehnike
15.00–16.30	Jerneja Vidmar in sod.: Skupina 3: osnovne kirurške tehnike Skupina 4: osnovne kirurške tehnike
15.00–16.30	PHE Kranj: Skupina 9: uporaba KED-opornic Skupina 10: uporaba KED-opornic
15.00–16.30	PHE Kranj: Skupina 11: orotrahealna intubacija, Skupina 12: orotrahealna intubacija
15.00–16.30	PHE Maribor: Skupina 13: tehnike zaustavljanja krvavitve na terenu in alternativna oskrba dihalne poti Skupina 14: tehnike zaustavljanja krvavitve na terenu in alternativna oskrba dihalne poti
15.00–16.30	PHE Maribor: Skupina 15: uporaba zajemalnih nosil Skupina 16: uporaba zajemalnih nosil
16.30	Razprava
17.00–18.30	Jerneja Vidmar in sod.: Skupina 5: osnovne kirurške tehnike Skupina 6: osnovne kirurške tehnike
17.00–18.30	Jerneja Vidmar in sod.: Skupina 7: osnovne kirurške tehnike Skupina 8: osnovne kirurške tehnike
17.00–18.30	PHE Kranj: Skupina 17: uporaba KED-opornic Skupina 18: uporaba KED-opornic,
17.00–18.30	PHE Kranj: Skupina 19: orotrahealna intubacija Skupina 20: orotrahealna intubacija
17.00–18.30	PHE Maribor: Skupina 21: tehnike zaustavljanja krvavitve na terenu in alternativna oskrba dihalne poti Skupina 22: tehnike zaustavljanja krvavitve na terenu in alternativna oskrba dihalne poti
17.00–18.30	PHE Maribor: Skupina 23: uporaba zajemalnih nosil Skupina 24: uporaba zajemalnih nosil
18.30	Razprava
19.00	Zaključek drugega dne

Sobota, 12. aprila 2003

VI. sklop	Mehanizmi poškodb
	Delovno predsedstvo: Jože Balažič, Štefek Grmec
9.00	Mirjana Stantič Pavlinič: Poškodbe in cepljenja proti steklini
9.20	Štefek Grmec, Sebastijan Piberl: Mehanizmi poškodb pri prometnih nezgodah
9:40	Iztok Tomazin: Omrzline
10.00	Damijan Vidovič: Opozorilni znaki poškodb trebuha
10.20	Jože Balažič: Pomen mehanizma poškodbe pri sodnomoedinskem delu
10.40	Razprava
11.00	Odmor

VII. sklop **Analgezija pri poškodbah**

	Delovno predsedstvo: Jože Prestor, Branko Brodnik, Mitja Mohor
11.30	Jože Prestor: Ocena bolečine in ukrepi pri poškodovanca na terenu
11.50	Martina Demšar: Vpliv analgezije na stopnjo bolečine pri

- poškodovancih
- 12.10 Lili Žura, Monika Grünfeld: Analgezija na terenu
- 12.30 Štefek Grmec: Dodatne možnosti analgezije izven bolnišnice
- 12.50 Peter Najdenov: Analgezija pri otroku
- 13.10 Branko Brodnik: Pasti nekritične analgezije
- 13.30 Razprava
- 14.00 Zaključek srečanja

Kotizacija 35.000 SIT (brez DDV) za zdravnike in 20.000 SIT (brez DDV) za zdravstvene tehnike in medicinske sestre vključuje udeležbo na srečanju, udeležbo na osvežitvenih vajah po predhodni prijavi, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja in lahko kosilo v petkovem odmoru za kosilo. Enodnevna kotizacija za četrtek ali soboto znaša 15.000 SIT (brez DDV), za petek 20.000 SIT (brez DDV). **Prijavnice**, ki jih dobite na naši spletni strani, pošljite najkasneje do **5. aprila 2003** na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, fax. 04 20 26 718, tel. 04 20 82 523. Vse dodatne informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, spletna stran www.drmed.org, kjer bodo 14 dni pred srečanjem objavljeni tudi razširjeni izvlečki predavanj, e-pošta: janko.kersnik@s5.net. Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podaljšanju licence.

Sobo lahko rezervirate na naslovu: Hotel Kompas, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, tel. 04 58 81 661, 58 85 000, faks: 04 58 81 176, 58 81 530.

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Nevrološki oddelek Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov Ljubljana, Epileptološka sekcija SZD, ZZS, Epiklub

prirejajo podiplomsko učno delavnico Evropske akademije za epilepsijo

ZDRAVLJENJE EPILEPSIJ S PROTIEPILEPTIČNIMI ZDRAVILI – NAČELA DOBRE PRAKSE

Hotel Sava, Rogaška Slatina, Samostan Olimje
11.-12. april 2003

PROGRAM:

petek, 11. aprila 2003

9.00–9.15 Odprtje

- 9.15–12.30 Zdravljenje epileptičnih napadov/sindromov, kdaj uvesti, kako izbrati, kdaj ukiniti zdravilo; opredelitev trdovratne epilepsije; spoštovanje navodil za zdravljenje; kognitivni učinki protiepileptičnih zdravil
Moderatorja: P. Wolf, Bielefeld; I. M. Ravnik, Ljubljana
- 14.00–17.00 Dobra praksa in suboptimalna uporaba PEZ I
Farmakokinetika, vpliv starosti, nosečnost, dojenje, določanje koncentracij, interakcije
Moderatorja: Svein Johannessen, Sandvika; M. Kržan, Ljubljana
- 18.30 Ogljed lekarne v samostanu Olimje
- 19.00 »Mozartov učinek«, predavanje s koncertom komornega ansambla Camerata Medica Labacensis z gostujočimi predavatelji
- 20.30 Večerja

Sobota, 12. aprila 2003

- 9.00–12.00 Dobra praksa in suboptimalna uporaba PEZ II
Moderatorja: Emilio Perucca, Pavia; B. Lorber, Ljubljana
Prava mera med nekritičnim sprejemanjem in odklanjanjem »novih« protiepileptičnih zdravil
Kritično branje člankov o kliničnem testiranju zdravil
- 12.00–13.00 Pregled slovenskih izkušenj pri zdravljenju epilepsij otrok in odraslih s topiramatom
- 14.30–15.30 Farmakoepidemiologija protiepileptičnih zdravil
Moderatorja: Igor M. Ravnik, Ljubljana, Marko Zupan, Celje

Strokovni odbor: I. M. Ravnik, P. Wolf, S. Johannessen, E. Perruca, M. Zupan, B. Lorber, D. Butinar

Organizacijski odbor: M. Zupan, I. M. Ravnik, L. Vrba, M. J. Kržan, N. Kiker Plavec, V. G. Tretnjak, M. Šoštarčič, M. Androjna, M. Golouh

Delovni jezik: angleščina

Članki za študij bodo poslani slušateljem 10 dni pred srečanjem. Vabimo vas, da pošljite kratke (1 stran) opise poučnih kliničnih primerov za razpravo (5 min. za izbran primer).

Kotizacija: 15.000 SIT, enodnevna 10.000 SIT, vključuje udeležbo na učni delavnici, pisno gradivo, prenočišče, prehrano, družabni spored, potrdilo o udeležbi.

Število udeležencev: omejeno (60).

Prijave in informacije: ga. Ljubica Vrba, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije in Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 200, Društvo Liga proti epilepsiji ob četrtkih (od 16.00 do 19.00) tel.: 01 43 29 393, faks: 01 52 29 357

Slovensko zdravniško društvo
Društvo nefrologov Slovenije
 organizira

TEČAJ IZ TRANSPLANTACIJE 2003

Brdo pri Kranju,
25.-26. april 2003

Transplantacija je v Sloveniji dosegla v zadnjih letih pomemben napredek, posebno z reorganizacijo in vključitvijo v Eurotransplant ter z ustanovitvijo Zavoda Slovenija-Transplant. Ker je vedno več bolnikov s presajenimi organi, smo se odločili, da pripravimo tečaj iz transplantacije, ki bo koristil številnim zdravnikom in sestram, ki se pri svojem delu srečujejo s takimi bolniki.

Organizacijski odbor: predsednik: prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., podpredsedniki: mag. Damjan Kovač, dr. med., doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., tajnica: mag. Jelka Lindič, dr. med.

Strokovni odbor: doc. dr. Rado Kveder, dr. med., mag. Janko Kovač, dr. med., asist. mag. Miha Arnol, dr. med., Mirjana Čalič, v. m. s.

Generalna sekretarka tečaja: prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med.

Programski direktor: prof. dr. Andrej F. Bren, dr. med.

PROGRAM:

Petek, 25. aprila 2003

- 8.45–9.00 A. Bren: Uvod
 9.00–9.30 R. Ponikvar: Možnosti zdravljenja bolnikov s končno ledvično odpovedjo v Sloveniji
 9.30–10.00 A. Kandus, A. Bren: Stanje transplantacije ledvic v Sloveniji
 10.00–10.30 J. Vončina: Transplantacijska dejavnost in pravne osnove
 10.30–11.00 D. Avsec Letonja: Nacionalna transplantacijska mreža in povezava z Eurotransplantom
 11.00–11.30 Odmor
 11.30–11.45 J. Trontelj: Etični vidiki transplantacije
 11.45–12.00 B. Uran: Ekonomski in finančni vidiki transplantacije
 12.00–12.20 M. Jeras: Transplantacijska imunologija
 12.20–12.40 A. Kandus: Sodobno imunosupresijsko zdravljenje
 12.40–13.00 D. Kovač: Čakalna lista in dodelitev kadavrske ledvice
 13.00–14.30 Odmor za kosilo
 14.30–14.50 D. Kovač: Donacija ledvice živega dajalca
 14.50–15.10 R. Blumauer: Kadavrska donacija ledvice
 15.10–15.30 J. Lindič: Ocena prejemnika transplantirane ledvice
 15.30–15.50 A. Kmetec: Kirurgija transplantacije ledvic
 15.50–16.10 I. Špec: Vodenje transplantiranih bolnikov v Centru intenzivne terapije
 16.10–16.30 Odmor
 16.30–16.50 J. Kovač: Zgodnje obdobje po transplantaciji ledvice
 16.50–17.10 R. Kveder: Pristop k bolniku s poslabšanjem delovanja

- ledvičnega presadka
 17.10–17.30 M. Malovrh: Pomen UZ pri transplantaciji ledvic
 17.30–17.50 J. Buturovič Ponikvar: Pomen dopplerja pri transplantaciji ledvic
 17.50–18.10 T. Rott: Transplantacijska histopatologija
 18.10–18.30 A. Bren: Dolgoročno vodenje bolnikov po transplantaciji ledvic in zapleti
 19.00 Skupna večerja

Sobota 26. aprila 2003

- 8.30–9.00 J. Tomažič: Infekcije po transplantaciji organov
 9.00–9.20 B. Knap: Kardiovaskularni sistem in transplantacija ledvic
 9.20–9.50 V. Premru: Arterijska hipertenzija pri transplantiranih bolnikih
 9.50–10.10 M. Benedik: Kostna bolezen pri transplantiranem bolniku
 10.10–10.30 Odmor
 10.30–10.45 G. Novljan, J. Buturovič Ponikvar: Posebnosti transplantacije ledvic pri otrocih in mladostnikih
 10.45–11.00 A. Guček: Posebnosti transplantacije pri bolnikih na peritonealni dializi
 11.15–11.30 A. Urbančič: Prehrana pri transplantiranem bolniku
 11.30–11.45 B. Logar: Psihosocialni vidiki transplantacije
 11.45–12.00 N. Kopčavar Guček: Vodenje transplantiranih bolnikov pri družinskem in splošnem zdravniku
 12.00–12.15 M. Čalič, A. Kandus: Izobraževanje bolnika pred transplantacijo ledvice
 12.15–12.30 E. Jovanovič, J. Lindič: Vloga medicinske sestre pri transplantaciji ledvice
 12.30–14.00 Odmor za kosilo
 14.00–14.20 T. Gabrijelčič: Transplantacija srca
 14.20–14.40 D. Zorman: Priprava in vodenje bolnika po transplantaciji srca
 14.40–15.00 D. Stanisavljevič: Transplantacija jeter
 15.00–15.20 M. Hafner: Presaditev jeter – indikacije, priprava in vodenje bolnika po posegu
 15.20–15.40 J. Pretnar: Transplantacija kostnega mozga in drugih krvotvornih matičnih celic
 15.40–16.00 M. Terčelj, M. Turel: Priprava in vodenje bolnika po transplantaciji pljuč
 Zaključek tečaja

Tečaj je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram, ki imajo opraviti s transplantiranimi bolniki (zdravnikom specialistom družinske medicine, specialistom interne medicine, specialistom in specialistom kirurgom, anesteziologom).

Kotizacija za zdravnike je 30.000 SIT, za medicinske sestre 20.000 SIT. Študentom Medicinske fakultete plačilo kotizacije ni potrebno.

Kotizacijo nakažite na Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, št. računa: 02222-0015918588, sklic na št. 21900, s pripisom "transplantacija 2003".

Informacije in prijave: ga. M. Kadus, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 52 22 282.

Hotelska namestitvev je možna v hotelu Kokra, in sicer v 1/1 sobi 13.600 SIT in v 1/2 sobi 10.600 SIT, ter na Zoisovi pristavi v 1/1 sobi 8.000 SIT in v 1/2 sobi 6.000 SIT. DDV je vključen v ceno.

Rezervacije so možne po tel.: 04 26 01 000 ali po faksu: 04 20 21 551.

Psihiatrična klinika Ljubljana

Slovensko društvo za družinsko terapijo

Mednarodno združenje za družinsko terapijo /IFTA/

organizirajo 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 prve mednarodne konference o družinski terapiji v Sloveniji, ki bo potekala na Bledu od 8. do 10. maja 2003, vas obveščam o nekaterih pomembnih spremembah in vas hkrati vse vljudno vabim k sodelovanju.

Kot soorganizator konference se nam je pridružilo mednarodno združenje za družinsko terapijo (IFTA), tako da bosta obseg konference in strokovna raven še nekoliko višja, kot je bilo prvotno načrtovano.

Zaradi večjega števila udeležencev in strokovnih prispevkov smo premaknili roke za zgodnjo prijavo in oddajo prispevkov.

Vodilne teme:

- Moč sistemov
- Družba, spol in dominantna kultura
- Uporaba in zloraba sistemske teorije in prakse
- Družine v zdravstvenem sistemu
- Spremembe v družinah – spremembe v terapevtih
- Nasilje v družini
- Spolna zloraba
- Moč znanja v zdravstvenem/socialnem/terapevtskem sistemu
- Raziskave v družinski terapiji

Zadnji rok za predložitev izvlečkov: **15. 3. 2003**

Navodila za pripravo izvlečka dobite na spletni strani: www.ips.si/rac

Povzetke pošljite na elektronski naslov: maja.rus-makovec@guest.arnes.si

Zadnji rok za potrditev sprejema izvlečkov: **10. 4. 2003**

* Dežele I kategorije:

Avstralija, Avstrija, Bahami, Bahrajn, Barbados, Belgija, Brunej, Darussalam, Kanada, Danska, Anglija, Finska, Francija, Nemčija, Hongkong, Islandija, Izrael, Italija, Japonska, Kuvajt, Luksemburg, Nizozemska, Nova Zelandija, Norveška, Katar, Saudska Arabija, Škotska, Španija, Švedska, Švica, Združeni arabski emirati, ZDA

** Dežele II kategorije:

Antigva in Barbuda, Argentina, Bahami, Barbados, Brazilija, Hrvaška, Ciper, Češka, Grčija, Madžarska, Iran, Izrael, Koreja, Malezija, Malta, Mehika, Oman, Filipini, Poljska, Portugalska, Saudska Arabija, Sejšeli, Singapur, Slovaška, Slovenija, Južnoafriška republika, Šrilanka, Surinam, Tajvan, Turčija, Venezuela, Jemen

Kotizacija:	pred 30. marcem 2003		po 1. aprilu 2003		
	Plačilo	Član IFTE in/ali Slovenskega društva za družinsko terapijo	nečlan	Član IFTE in/ali Slovenskega društva za družinsko terapijo	nečlan
Udeleženec					
Dežele I kategorije		315,00 EUR	350,00 EUR	405,00 EUR	450,00 EUR
Dežele II kategorije		190,00 EUR	210,00 EUR	245,00 EUR	270,00 EUR
Dežele III kategorije		95,00 EUR	105,00 EUR	122,00 EUR	135,00 EUR
Spremljevalec		20,00 EUR	20,00 EUR	25,00 EUR	25,00 EUR
Študent					
Dežele I kategorije		150,00 EUR	150,00 EUR	200,00 EUR	200,00 EUR
Dežele II kategorije		90,00 EUR	90,00 EUR	120,00 EUR	120,00 EUR
Dežele III kategorije		45,00 EUR	45,00 EUR	80,00 EUR	80,00 EUR
Dnevna kotizacija		108,00 EUR	120,00 EUR	144,00 EUR	160,00 EUR

*** Dežele III kategorije:

Armenija, Bolgarija, Čile, Kitajska, Kolumbija, Kuba, Estonija, Honduras, Indija, Kenija, Makedonija, Peru, Romunija, Rusija

Plačilo kotizacije v tolarški protivrednosti, obračunani po srednjem tečaju Banke Slovenije na dan plačila: s kreditno kartico, na transakcijski račun pri SKB Banki d.d. Ljubljana, Ajdovščina 4, SI – 1513 Ljubljana, v dobro: Albatros Bled, Majda Zidanski s. p., Ribenska 2, 4260 Bled, številka transakcijskega računa: 03139 – 1087540073, s pripisom "za IFCT – RA ter ime in priimek udeleženca"

On-line registracija: www.albatros-bled.com/resisting-abuse

Nastanitev: obrazce dobite na spletni strani: www.ips.si/rac_in/ali www.albatros-bled.com/resisting-abuse

Rezervacije poslati na: Albatros Bled, Ribenska 2, SI – 4260 Bled, faks: +386 4 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bled.com

Po konferenci, 11. 5. 2003, bo organizirana celodnevna delavnica na temo obravnave nasilja v družini. Program in prijavnica bodo v kratkem na voljo na spletni strani: www.albatros-bled.com/resisting-abuse

Dodatne informacije so na voljo po tel.: 04 57 80 350 ali e-pošti: marjana@albatros-bled.com

V imenu organizacijskega odbora ga. Dubravka Trampuž, e-pošta: dubravka.tramp@siol.net

Splošna bolnišnica Maribor

Služba za ginekologijo in perinatologijo

Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

organizirajo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

30 LET CENTRA ZA BOLEZNI DOJK V MARIBORU

Dvorana Minarik, hotel Habakuk, Maribor

23. maj 2003

Organizacijski odbor: doc. dr. Iztok Takač, dr. med. (predsednik), mag. Darja Arko, dr. med. (podpredsednica), prim. Gregor Pivec, dr. med., asist. mag. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., Robert Bali, dr. med., mag. Branka Žegura, dr. med.

Strokovni odbor: prof. dr. Borut Gorišek, dr. med. (predsednik), Nina Čas Sikošek, dr. med. (podpredsednica), prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., prof. dr. Veljko Vlasisavljević, dr. med., prof. dr. Bojan Vrečer, dr. med., asist. Vilma Kovač, dr. med.

PROGRAM:

Petek, 23. maja 2003

- | | |
|-------------|--|
| 9.00–9.30 | Registracija |
| 9.30–10.00 | Odprtje |
| 10.00–10.20 | 30 let dela Centra za boleznj dojk, B. Gorišek (Maribor, Slovenija) |
| | Tematski sklop: Novosti v diagnostiki boleznj dojk |
| | Moderatorja: I. Takač, V. Vlasisavljević (Maribor, Slovenija) |
| 10.20–10.40 | Epidemiološki podatki o raku dojk za Slovenijo, M. Primic Žakelj (Ljubljana, Slovenija) |
| 10.40–11.00 | HRT and breast cancer risk, W. Urdl (Gradec, Avstrija) |
| 11.00–11.20 | Vloga in dejavnosti Združenja za senologijo Slovenije, D. Arko (Maribor, Slovenija) |
| 11.20–11.40 | Odmor |
| 11.40–12.00 | Dejavnosti ginekologov na področju boleznj dojk v okvirih nove zakonodaje, I. Takač (Maribor, Slovenija) |
| 12.00–12.20 | Novosti pri hormonskem nadomestnem zdravljenju po raku dojk, M. Uršič Vrščaj (Ljubljana, Slovenija) |
| 12.20–12.40 | Ultrazvočna preiskava dojk, T. Frangež (Maribor, Slovenija) |
| 12.40–13.00 | Stereotaktična biopsija netipljivih sprememb dojk, N. Čas Sikošek (Maribor, Slovenija) |
| 13.00–15.00 | Kosilo |
| | Tematski sklop: Zdravljenje raka dojk |
| | Moderatorja: D. Arko, B. Gorišek (Maribor, Slovenija) |
| 15.00–15.20 | Rak dojk – kirurška bolezen? J. Lindtner (Ljubljana, Slovenija) |
| 15.20–15.40 | Adjuvantno zdravljenje zgodnjega raka dojk, T. Čufer (Ljubljana, Slovenija) |
| 15.40–16.00 | Sistemske zdravljenje napredovalega raka dojk, J. Červek (Ljubljana, Slovenija) |
| 16.00–16.20 | Obsevanje bolnic z rakom dojk, E. Majdič (Ljubljana, Slovenija) |
| 16.20–16.40 | Rekonstruktivni posegi pri zdravljenju raka dojk, E. Vrabič (Maribor, Slovenija) |
| 16.40–17.00 | Raziskava BCIRG 005, I. Takač (Maribor, Slovenija) |
| 17.00–17.30 | Zaključki |
| 18.00 | Svečana večerja |

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: ga. Andreja Šlag, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 178, faks: 02 33 12 393, e-pošta: gin.perinat@sb-mb.si

**Revmatološka sekcija SZD in
Združenje za perinatalno medicino SZD**
prirejata

4. NOVAKOVE DNEVE

Skupni strokovni sestanek Združenja za perinatalno medicino in Revmatološke sekcije SZD v okviru Novakovih dni

**Aparthotel Rosa, Terme Olimia, Podčetrtek
30.-31. maj 2003**

Petek, 30. maja 2003

Predavanjem sledi 10-minutna razprava.

1. Perinatološka predavanja

- 9.00–12.00 Novosti pri hipertenziji v nosečnosti
9.00–9.20 prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.: Novosti v etiologiji in patogenezi preeklampsije
9.30–9.50 mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.: Testi za napovedovanje preeklampsije
10.00–10.20 prim. Veruška Meglič, dr. med.: Antihipertenzivna zdravila v nosečnosti
10.30–10.50 Lev Bregant, dr. med.: Otrok preeklampitične matere

2. Predavanja skupnega sestanka perinatologov in revmatologov

- 15.00–15.10 Uvodne besede
15.10–16.50 **Sklop APS I**
15.10–15.30 prof. dr. Blaž Rozman, dr. med.: Antifosfolipidni sindrom (APS)
15.40–16.10 prof. dr. Angela Tincani, dr. med.: Pregnancy and neonatal outcome in APS
16.20–16.40 doc. dr. Sonja Praprotnik, dr. med.: Etiopatogeneza spontanega splava pri APS
16.50–17.10 Odmor

17.10–19.00 **Sklop APS II**
17.10–17.30 prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.: Obravnava žensk s ponavljajočimi se splavi v ginekološki ambulanti
17.40–17.55 doc. dr. Matija Tomšič, dr. med.: Klinični primer bolnice z APS
18.05–18.25 prof. dr. Polona Peternel, dr. med., in Aleš Ambrožič, dr. med.: Preprečevanje in zdravljenje trombotičnih dogodkov pri nosečnicah z APS
18.35–19.00 Predavanje Pharmacie o parekoksibu.
Večerja ob 19.30 – sponzor je farmacevtsko podjetje Pharmacia

Sobota, 31. maja 2003

- 9.00–11.10 **Sklop SVTB I**
9.00–9.30 prof. dr. Monika Ostensen, dr. med.: Disease course of

different systemic connective tissue diseases during pregnancy

- 9.40–10.00 prim. Tanja Blejec, dr. med.: Načrtovanje družine pri bolnici s sistemsko vezivnotkivno boleznijo
10.10–10.30 mag. Boris Lestan, dr. med., in Aleš Ambrožič, dr. med.: Imunoseroološke preiskave pri sistemskih vezivnotkivnih boleznih
10.40–11.00 prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.: Sledenje nosečnosti v ginekološki ambulanti
11.10–11.30 Odmor

11.30–13.15 **Sklop SVTB II**
11.30–11.50 Samo Vesel, dr. med., in prim. dr. Dušan Logar, dr. med.: Prizadetost srca pri plodih Ro-pozitivnih nosečnic
12.00–12.30 Aleš Ambrožič, dr. med., in doc. dr. Matija Tomšič, dr. med.: Predstavitve ginekološko-revmatološkega raziskovalnega projekta
mag. Tadej Avčin, dr. med.: Predstavitve ginekološko-pediatričnega raziskovalnega projekta
12.40–12.55 prim. Artur Pahor, dr. med., Iztok Holc, dr. med., in Suzana Gradišnik, dr. med.: Klinični primer nosečnice s SLE
13.05–13.25 doc. dr. Sonja Praprotnik, dr. med., in doc. dr. Matija Tomšič, dr. med.: Zdravljenje SVTB v nosečnosti z NSAR, imunomodulatorji in kortikosteroidi
13.25–13.35 Sklepne besede
14.00 Kosilo – sponzor je farmacevtsko podjetje Pharmacia

Organizacijski odbor:

Združenje za perinatalno medicino SZD, SPS Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, KC Ljubljana: prim. dr. Vasilij Cerar, predsednik, mag. Barbara Šajina Stritar, tajnica, mag. Stanko Pušenjak, blagajnik.

Revmatološka sekcija SZD, SPS Interna klinika, KO za revmatologijo, KC Ljubljana: mag. Boris Lestan, predsednik, mag. Tadej Avčin, tajnik (SPS Pediatrična klinika), doc. dr. Matija Tomšič, blagajnik.

Strokovni odbor: predsednik: mag. Boris Lestan, člani: prof. dr. Živa Novak Antolič, prof. dr. Blaž Rozman, prim. dr. Vasilij Cerar, prim. Tanja Blejec, prim. Veruška Meglič, mag. Barbara Šajina Stritar, Lev Bregant, prim. dr. Dušan Logar, doc. dr. Matija Tomšič, doc. dr. Sonja Praprotnik, Aleš Ambrožič.

Tehnični odbor: Milica Trenkič, Sergeja Košir

Kotizacija:

- | | |
|--|---------------|
| ■ za travmatologe | kotizacije ni |
| ■ za specialiste ginekologije in porodništva | 30.000 SIT |
| ■ za specializante ginekologije in porodništva, medicinske sestre babice | 15.000 SIT |

Prijave sprejemamo do vključno 10. 5. 2003 na naslov: revmatologi: ga. Sergeja Košir, Bolnica Petra Držaja, Vodnikova 62, 1000 Ljubljana, **ginekologi:** ga. Milica Trenkič, ZS, Dalmatinova 10 (Novakovi dnevi), 1000 Ljubljana

Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo

vabi na tradicionalni strokovni sestanek gastroenterologov Slovenije

ROGAŠKI DNEVI 2003

Kulturni center, Rogaška Slatina
9.-10. maj 2003

TEMA:

- Diagnostika in terapija bolezni jeter
- Proste teme

Predavanja bodo v novem kulturnem centru (Zdraviliški dom prenavljajo). V petek, 9. maja 2003, bodo od 10.00 do 13.00 in od 15.00 do 19.30. Ob 20.00 bo skupna večerja v hotelu Sava.

V soboto, 10. maja 2003, bodo predavanja od 9.00 do 14.00.

Svoje prispevke najavite predsednici združenja prof. dr. Saši Markovič, faks: 01 43 34 190, e-pošta: sasa.markovic@kclj.si

Predavanja so lahko v slovenskem ali angleškem jeziku.

Za člane združenja, ki so poravnali članarino za leto 2003 oziroma jo bodo poravnali na srečanju, kotizacije ni, za ostale je kotizacija 10.000,00 SIT.

Na seznamu je 240 članov združenja, vendar jih je samo polovica dejavnih in tudi članarino za leto 2002 jih je plačalo samo polovica. Upokojenci ne plačajo članarine, vendar moramo tudi za njih plačati članarino v OMGE in stroške s pošto. Prosim vse upokojece, ki želijo še naprej ostati člani in prejemati obvestila o dejavnostih združenja in strokovnih sestankih, da to potrdijo na naslov združenja v Zdravilišče Rogaška Slatina, na naslov blagajnika ali stalnega tajnika.

Aktivni zdravniki, ki niso plačali članarine za leto 2002 in ne bodo plačali članarine za leto 2003 do konca maja letos, bodo črtani s seznama.

Priporočamo pravočasno rezervacijo prenočišča, in sicer: hotel Slatina (nasproti kulturnega centa), faks: 03 81 84 101, e-pošta: info@rogaska-medical.com; hotel Sava, faks: 03 81 14 732, e-pošta: info@hotel-sava-rogaska.si

Na svidenje v Rogaški, ki je maja še posebno lepa. Dogovorjeno je tudi lepo vreme.



Slovensko združenje za urgentno medicino

v sodelovanju z

Evropskim združenjem za urgentno medicino (EuSEM),

Evropskim svetom za reanimacijo (ERC) in

Zbornico zdravstvene nege Slovenije (Sekcija med. sester in zdr. tehnikov urgentne medicine,

Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov - reševalcev)

prireja

10. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

Kongresni center Bernardin, Portorož

11.-14. junij 2003

PRELIMINARNI PROGRAM

Sreda, 11. junija 2003

- | | |
|-------------|--|
| 15.30-17.30 | Reanimacija – izbrana predavanja |
| 18.00-18.30 | Otvoritvena slovesnost |
| 18.30-19.30 | Memorialno predavanje v spomin dr. Matjaža Marolta |
| 20.00 | Otvoritveni cocktail |

Četrtek, 12. junija 2003

- | | |
|-------------|---------------------------------------|
| 8.30-12.30 | Urgentna medicina in množične nesreče |
| 15.00-16.30 | Proste teme |
| 17.00-19.00 | Prikazi primerov |
| 20.30 | Slavnostna večerja |

Petek, 13. junija 2003

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| 8.30-10.00 | Zdravila pri oživljanju otroka |
| 10.30-12.30 | Proste teme |
| | Prikazi primerov |
| 15.00-16.30 | Izbrane proste teme |
| | Izbrani prikazi primerov |
| 17.00-18.30 | Antiaritmiki - pro et contra |
| 20.30 | Zabava na obali |

Sobota, 14. junija 2003

- | | |
|------------|--|
| 9.00-14.00 | Učne delavnice (podrobnosti na: www.ssem-society.si) |
|------------|--|

Družabni program:

Otvoritvena slovesnost: sreda, 11. junij 2003, ob 18.00

Otvoritveni cocktail: sredo, 11. junij 2003, ob 20.00
 Jutranji tek ob obali: četrtek, 12. junij 2003, ob 7.00
 Slavnostna večerja s plesom: četrtek, 12. junij 2003, ob 20.30
 Zabava na obali: petek, 13. junij 2003, ob 20.30, skupina: Avia Big Band, nadaljevanje zabave v diskoteki Arcade

Namen simpozija: Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Programski odbor za zdravniški del srečanja: A. Bručan (predsednik), P. Aplenc, J. Balažič, A. Baraga, M. Bunc, M. Cimerman, M. Gričar, M. Horvat, M. Hribar Habinc, N. Krčevski Škvarč, M. Možina, M. Noč, D. Polh, P. Rakovec, M. Tonin, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc.

Organizacijski odbor: M. Gričar (predsednik), M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd

Prijava in plačilo:

1. Izpolnite prijavnico, ki ima veljavnost predračuna. Prijavnico najdete v prvem obvestilu ali na www.ssem-society.si
2. Najkasneje do 1. junija 2003 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski banki d.d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 1. juniju 2003 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2003.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija. Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija:

Zdravniki	55.000 SIT (240 EUR)
Člani SZUM	50.000 SIT (215 EUR)
Zdravniki sekundariji	46.000 SIT (200 EUR)
Med. sestre, zdr. tehniki	44.000 SIT (190 EUR)
Člani ZZNS	41.000 SIT (180 EUR)
Enodnevna kotizacija	20.000 SIT (85 EUR)
Učne delavnice	15.000 SIT (65 EUR)

Registracija udeležencev bo v Grand hotelu Emona v predverju Kongresnega centra 11. junija 2003 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje.

Vabilo za pošiljanje prispevkov: Še vedno lahko dejavno sodelujete s prostimi temami in predstavivami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati...). Označite, ali kandidirate za ustno predstavitev ali predstavitev na posterju -

dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov: 1. april 2003.

Hotelska namestitvev: Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel.: 05 69 55 104, 05 69 55 106, na faks: 05 67 46 410 ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož. E-pošta: hoteli.bernardin@siol.net, internet: www.h-bernardin.si Priporočamo zgodnje rezervacije!

Pomembni roki:

- Rok za pošiljanje izvlečkov: 1. april 2003
- Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 30. april 2003
- Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2003
(po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)
- Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2003

Recepcija simpozija (le v času simpozija): tel. 05/ 695-7000, faks: 05/ 695-7020

Uradna jezika: slovenščina in angleščina

Vodstvo simpozija/dodatne informacije: Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Sekretarka simpozija: gospa Irena Petrič, tel.: 01 52 25 337, faks: 01 52 22 416. E-pošta: irena.petric@kclj.si ali info@ssem-society.si

Prijavnico in sveže informacije dobite na naši spletni strani: www.ssem-society.si

Delovna skupina DENVER II Slovenija

in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani

organizirata podiplomske tečaje iz

DENVER II SLOVENIJA RAZVOJNEGA PRESEJALNEGA TESTA

Podiplomski tečaji bodo potekali v naslednjih učnih centrih:

Denver II, Učni center Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor

23. marec 2003

27. marec 2003

10. april 2003

8. maj 2003

22. maj 2003

Denver II, Učni center Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje

27. marec 2003

8. maj 2003

Denver II, Učni center Zdravstveni dom Koper, Ulica Dellavalle 3, 6000 Koper

10. april 2003

15. maj 2003

Vodja projekta DENVER II Slovenija: Martin Bigec, dr. med., spec. ped., Dispanzer za otroke Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, telefon: 02 22 86 356, e-pošta: martin.bigec@zd-mb.si in **Koordinator** med Delovno skupino za DENVER II Slovenija in Razširjenim strokovnim kolegijem za pediatrijo, naslov: prof. David Neubauer, dr. med., spec. ped., Pediatrična klinika v Ljubljani, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, telefon: 01 30 00 200, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si

Okvirni program podiplomskega tečaja:

1. dan: četrtek

- 15.00–15.30 Uvod (predstavitev, urnik dela, presejalni testi, predstavitev testa)
- 15.30–16.30 Predstavitev testnega lista in testnih pripomočkov, izračun starosti, vris starostne črte
- 16.30–16.45 Odmor
- 16.45–17.30 Izvedba in ocena testa, odločitve in napotitve
- 17.30–18.30 I. razdelek: Socializacija, II. razdelek: Fina motorika in prilagodljivost
- 18.30–18.45 Odmor
- 18.45–19.45 III. razdelek: Govor, IV. razdelek: Groba motorika

2. dan: petek

- 8.00–09.45 Ogled videoposnetka testa in razprava
- 10.00–12.30 Delo v skupinah v vrtcu
- 12.30–14.00 Kosilo
- 14.00–15.30 Samopreverjanje znanja (odgovori na vprašanja in ocenjevanje primerov testov)
- 15.30–16.00 Odmor
- 16.00–18.00 Delo v skupinah, navodila za preverjanje znanja, razprava Učenje

3. dan: sobota

- 8.00–10.00 Pisni izpiti (reševanje enostavnih testov, opisni odgovori, naloge iz videoposnetka)
- 10.00–10.45 Odmor
- 10.45–12.00 Delo v skupinah in analiza izpitnih rezultatov

4. dan: sobota (vsaj 14 dni zamika)

8.00–13.00 Praktični izpiti s podelitvijo licence

Izobraževanje poteka v imenovanih učnih centrih, kjer dobite tudi vse informacije:

1. DENVER II Slovenija, **Učni center Maribor**, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor. Telefon: 02 228 62 00, faks: 02 22 86 582, e-pošta: milena.frankic@zd-mb.si.

Nosilec izobraževanja: Milena Frankič z izvajalci: Martin Bigec, Ivanka Limonšek in Alenka Melink.

2. DENVER II Slovenija, **Učni center Velenje**, Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje. Telefon: 03 89 95 460, faks: 03 586 90 39, e-pošta: denverII@zd-velenje.si.

Nosilec izobraževanja: Margareta Seher Zupančič z Alojzijo Čepin.

3. DENVER II Slovenija, **Učni center Koper**, Zdravstveni dom Koper, Della-vallejeva 3, 6000 Koper. Telefon: 05 664 72 72, faks: 05 627 37 71, e-pošta: Beisa.Zabkar@zd-koper.si

Nosilec izobraževanja: Beisa Žabkar.

Podiplomski tečaj je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram, ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1.253–1.282) in s pogodbo z ZZS. Pripravljen in organiziran je po navodilih Denverskega razvojnega centra. Podiplomski tečaji so namenjeni tudi izvajalcem preventivnih programov, ki so že opravili izobraževanje iz DRPT. Tečaji bodo potekali v dveh sklopih, v prvem bo vsebinska in praktična predstavitev testa, v drugem delu se bodo opravljala preverjanja znanja in podeljevanje certifikata. Certifikat za naziv izvajalec DENVER II Slovenija razvojnega presejalnega testa velja za tri leta. Udeleženci bodo po zaključnem izobraževanju usposobljeni za samostojno izvajanje in interpretacijo testa. Gradivo: Priročnik za izvajanje testa, Testni komplet in Testni list prejmejo prijavljeni kandidati še pred začetkom podiplomskega tečaja.

Število udeležencev je lahko največ 15, v primeru premalo prijav ima organizator pravico prerazporediti prijavljene v naslednje termine.

Kotizacija za 17-urni podiplomski tečaj z izpitom znaša 70.000 SIT in jo nakažite na žiro račun Medicinske fakultete v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, ŽR: 50103-603-41175, sklic na št. 230-22. Vanjo je vključeno gradivo za tečaj, izpiti s podelitvijo certifikata, prigrizki v odmorih in stroški organizatorjev. Ob prijavi v učni center priložite kopijo plačane kotizacije. Podiplomski tečaj bomo prijavili Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene nege za podaljševanje licenc zdravnikom in medicinskim sestram.

Psihiatrična bolnišnica Ormož

v sodelovanju z

Združenjem psihoterapevtov Slovenije in**Združenjem psihiatrov Slovenije**

organizira

**3. ORMOŠKO SREČANJE:
NEDOKONČANA ZGODBA
– MOTNJE OSEBNOSTI 1**

Grad Ptuj, Ptuj

13.-14. junij 2003

PRELIMINARNI PROGRAM:**Petek, 13. junija 2003**

9.00–10.00 Registracija, sprejem
 10.00–10.15 Nagovor direktorja PBO
 10.15–11.00 Vabljeni predavatelj: Psihopatologija osebnostnih motenj
 11.00–11.45 Vabljeni predavatelj: Psihodinamski vidiki motenj osebnosti
 11.45–12.30 Vabljeni predavatelj: Negativne self reprezentacije po PTSD
 12.30–14.15 Kosilo

14.15–15.15 Prikazi primerov:
 ■ psihoterapevtsko vodenje pacienta z MO
 ■ bolnišnično vodenje pacienta z MO

15.15–15.30 Odmor

15.30–16.00 Vabljeni predavatelj: Farmakološko zdravljenje bolnikov z MO

16.00–16.45 Okrogla miza: Zdravljenje bolnikov z MO
– vloga nevroleptikov

16.45–17.00 Odmor

17.00–17.45 Satelitsko predavanje
20.00 Svečana večerja**Sobota, 14. junija 2003**

9.00–9.30 Dobro jutro!
 9.30–10.00 Vabljeni predavatelj: Napovedni kazalci MO v adolescenci
 10.00–10.30 Vabljeni predavatelj: MO in odvisnost od psihoaktivnih snovi
 10.30–10.50 Odmor

10.50–11.20 Vabljeni predavatelj: Transgeneracijski prenos PTSD

11.50–12.20 Vabljeni predavatelj: Osebe z MO v sodni medicini

12.20–12.45 Razprava
12.45 Kosilo

13.45 Delavnica: "Voice therapy"

Organizacijski odbor: M. Srpak, R. Oravec, K. Nedog, M. Vučemilo, K. Belšak, A. Muhič, D. Miličević.

Simpozij je namenjen psihiatom, psihoterapevtom ter drugim, ki delajo na tem področju.

Kotizacija za simpozij znaša 15.000,00 SIT in jo lahko nakažete na transakcijski račun 01100-6030278476 ali poravnate na dan simpozija ob registraciji. Kotizacija vključuje: predavanja, delavnico, zbornik predavanj, priponko, kosilo, svečano večerjo ter prigrizke med odmori.

Prijave pošljite na naslov: Psihiatrična bolnišnica Ormož, ga. Rolanda Kovačec, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 47 15 199, faks: 02 47 15 200, e-pošta: uprava.pbo@siol.net

**Zdravniško športno društvo »Medicus« in
Pomursko zdravniško društvo**

vabita na

III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

**Štart pri Osnovni šoli I, ob mestnem parku v Murski Soboti
Sobota, 12. april 2003 ob 13. uri**

Proga je krožna, potekala bo po mestnem parku
 Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške

Štartnina:
 2.000,00 SIT
 1.000,00 SIT za člane Zdravniškega športnega društva Medicus

Tekma bo štela kot izbirna za nastop na krosu v okviru Svetovnih medicinskih iger junija na Škotskem, zato bodo kategorije usklajene z njihovimi kategorijami.

Študentke in študenti Medicinske fakultete ter zdravstveni sodelavci – izven konkurence.

Tekmovanje mešanih ekip (trije tekmovalci, najmanj ena ženska).

Prijave in štartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.30.

Informacije: Vlasta Petric, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, tel.: 02 51 23 100, mag. Alojz Horvat, dr. med., ZD Murska Sobota, tel.: 02 53 41 300, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, e-pošta: mitja.lainscak@guest.arnes.si

Proga in informacije tudi na spletni strani: <http://www.medicus-si.net/>

Bolnišnica Golnik**Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo**

organizira

GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2003**Preiskava pljučne funkcije in motnje dihanja med spanjem****Tečaj respiratorne endoskopije****Tečaj respiratorne citopatologije****Vodenje bolnika s KOPB (medicinske sestre)****PROGRAM:****Četrtek, 9. oktober 2003**

18.00–19.00 Predavanje Golniški simpozij 2003

Tečaj respiratorne endoskopije (Kotizacija 70.000 SIT/300 EUR)**Četrtek, 9. oktobra 2003**

- 13.00–13.10 Jurij Šorli, Pozdrav udeležencem
 13.10–13.30 Peter Kecej, Biopsijske tehnike
 13.30–13.50 Andrej Debeljak, Zgodnja diagnostika pljučnega raka – AF
 13.50–14.20 Heinrich D. Becker, Endobronhialni ultrazvok
 14.30–16.00 Izidor Kern, Delavnica: vrste in odvzem vzorcev, transport in obdelava vzorcev, hitri pregled (respiratorni endoskopisti, citologi, patologi, citoskrinerji)
 16.20–16.40 Nadja Triller, Interventna bronhoskopija
 16.40–17.00 Damjan Eržen, Odstranjevanje tujkov
 17.00–17.20 Silvester Kopriva, Bronhoskopija pri otroku
 17.20–17.40 Heinrich D. Becker, Bronhoskopija v prihodnosti

Petek, 10. oktobra 2003

- 9.00–14.00 Delavnice
 Andrej Debeljak, Nadja Triller, Avtofluorescenčna bronhoskopija in interventna bronhoskopija
 Peter Kecej, Katarina Osolnik, Biopsijske tehnike
 Saša Letonja, Stanko Vidmar, Toga bronhoskopija in vstavljanje stentov
 Heinrich D. Becker, Endobronhialni ultrazvok
 Damjan Eržen, Lučka Debevec, Odstranjevanje tujkov iz dihalnih poti
 Silvester Kopriva, Andreja Borinc, Andreja Škofljanec in Gorazd Kalan, Majda Oštir, Bronhoskopija pri otroku

Tečaj respiratorne citopatologije (Kotizacija 20.000 SIT/100 EUR)**Tečaj je pod okriljem Sekcije za citopatologijo SZD****Četrtek, 9. oktobra 2003**

14.00–14.30 Uvod

- 14.30–16.00 Delavnica: vrste in odvzem vzorcev, transport in obdelava vzorcev, hitri pregled (skupna z respiratornimi endoskopisti)
 16.00–16.30 Odmor
 16.30–17.30 Predstavitve primerov udeležencev

Petek, 10. oktobra 2003

- 9.00–9.30 Normalna respiratorna citologija
 9.30–11.00 Pljučni tumorji I
 11.00–11.30 Odmor
 11.30–13.00 Pljučni tumorji II
 13.00–14.00 Kosilo
 14.00–15.00 Okužbe pljuč
 15.00–16.30 Druge pljučne bolezni
 16.30–17.00 Odmor
 17.00–18.00 Zaključek

Preiskava pljučne funkcije in motnje dihanja med spanjem (Kotizacija 70.000 SIT/300 EUR)**Petek, 10. oktobra 2003**

- 9.00–14.00 Omejitev pretoka med izdihom
 Merjenje omejitve pretoka med mirnim dihanjem pri odraslem - NEP (Fležar)
 Meritve inspiratorne kapacitete (Zidarn)
 Respiratorna limitacija in merjenje omejitve pretoka med obremenitvijo (Fležar)

Delavnice:

- Interpretacija NEP in primerjava s FEV₁
- Interpretacija respiratornih parametrov pri ergospirometriji (Fležar)
- Obstruktivni sindrom pri otrocih (Fležar, V. Maček)

Posterji:

- Evkapnična hiperventilacija
- Merjenje in vrednotenje dušikovega oksida v izdihanem zraku
- 15.00–15.30 Zagotavljanje kakovosti pri izvedbi preiskave pljučne funkcije (Kandare)
- 15.30–18.00 Delavnice (Fležar, Zidarn, Srečnik, Sever, Habič, Radiševič):
- Tehnologija pri izvedbi preiskav pljučne funkcije – prikaz delovanja aparatur
- Umerjanje inštrumentov
- Pogoste napake pri preiskavi pljučne funkcije
- Pogoste napake pri interpretaciji izvida preiskave pljučne funkcije

Sobota, 11. oktobra 2003

- 9.00–13.00 Hipoventilacijski sindrom
- Screening pri bolniku s hipersomnolenco na terenu (Teschler)
 - Diagnostični kriteriji pri diagnostiki hipoventilacijskih sindromov (Trinkhaus)
 - Obstruktivna apneja med spanjem (Gabrijelčič)
 - Nevrološke motnje dihanja med spanjem in parasomnije (Dolenc)

■ Hipoventilacijski sindrom pri otroku (V. Maček, Kopriva)

Delavnice:

1. Interpretacija somnografije (Gabrijelčič)
2. Interpretacija plinske analize arterijske krvi (Fležar)

Vodenje bolnika s KOPB (medicinske sestre)

(Kotizacija: en dan 20.000 SIT/100 EUR, oba dneva 35.000 SIT/150 EUR)

Petek, 10. oktobra 2003

- 9.00–9.30 Diagnostika in zdravljenje KOPB (Aleš Rozman, dr. med.)
- 9.30–10.00 Vloga medicinske sestre pri najpogostejših diagnostičnih postopkih (Barbara Benedik, dipl. m. s.)
- 10.00–10.30 Pomen pravilno odvzete kužnine (Mira Mali, viš. lab. ing., Marjana Bratkovič, v. m. s.)
- 10.30–11.00 Ugotavljanje in reševanje negovalnih problemov pri bolniku s KOPB (Barbara Bukovnik, v. m. s.)
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–12.00 Vloga svojcev pri celostni obravnavi bolnika (Andreja Peternej, dipl. m. s.)
- 12.00–12.30 Skupinska obravnava bolnika s KOPB (mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.)
- 12.30–13.00 Bolnik na trajnem zdravljenju s kisikom na bolnikovem domu (Ružica Bavdek, v. m. s.)
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–14.30 Vloga socialne službe pri bolniku s KOPB in TZKD (Ana Delimar, dipl. soc. del.)
- 14.30–15.00 Rehabilitacija bolnika s KOPB in TZKD (Jure Šorli, dr. med., Beti Tršan, višja fizioterapevtka)
- 15.00–15.30 Pouk bolnika s KOPB (prof. dr. Stanislav Šuškovič)
- 15.30–16.00 Predstavitve programa odvajanja od kajenja (Mihaela Zidarn, dr. med.)

Sobota, 11. oktobra 2003

- 9.00–12.00 Delavnice:
- TZKD (Jožica Jošt, v. m. s.)
 - Rehabilitacija (Jure Šorli, dr. med., Beti Tršan, višja fizioterapevtka),
 - Uporaba zdravil v obliki inhalacij (Ljubica Ravnikar, dipl. m. s.)
 - Spirometrija (doc. dr. Matjaž Fležar)

Družabni program:

Četrtek, 9. oktobra 2003

18.00–19.00 Predavanje Golniški simpozij 2003

20.00 Skupna večerja

Petek, 10. oktobra 2003

Izlet

20.00 Večerja z zabavo

Udeleženci: zdravniki specialisti in specializanti pulmologije, torakalne kirurgije, pediatrije, anesteziologije, intenzivne medicine, patologije/citopatologije (Slovenija, tujina), medicinske sestre iz bolnišnic in ambulant, patronažne medicinske sestre, medicinske sestre v socialnovarstvenih ustanovah, citoskrinerji.

Število slušateljev vsake delavnice je omejeno

Jezik: slovenski/angleški

Dejavna udeležba: pričakujemo, da bodo slušatelji predstavili svoje dosežke delo v obliki posterjev in predstavitev primerov. Izvlečke bomo objavili v zborniku. Izvlečke pošljite v elektronski obliki na naslov irena.dolhar@klinika-golnik.si

Kotizacija: 100.000 SIT (430 EUR) za cel simpozij (možna je kotizacija po sklopih), vključuje prigrizke med odmori, kosilo, večerjo, skripta in potrdilo o udeležbi.

Študenti medicine, sekundariji in upokojeni zdravniki kotizacije za udeležbo na predavanjih ne plačajo.

Prijava: ga. Irena Dolhar, KOPA Golnik, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: +386 4 25 69 111, faks: +386 4 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Informacije: e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si
<http://www.klinika-golnik.si>

Nastanitve: hotel Kokra, Brdo pri Kranju tel.: +386 4 26 01 000, faks: +386 4 26 01 100, e-pošta: hotel-kokra.brdo@gov.si

PRVO OBVESTILO

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja

Slovenski odbor za UNICEF

Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje

organizirajo

III. SIMPOZIJ »DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE«

Kulturni center Laško, Laško

10.–11. oktober 2003

Cilj simpozija je dejavna izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku med strokovnjaki različnih profilov, kot so: zdravniki, zobozdravniki, psihologi, organizatorji zdravstvene službe, patronažne medicinske sestre, zdravstveno osebje porodnišnic in pediatričnih oddelkov, ter članicami laične pomoči ma-

teram pri dojenju. Organizatorji so namenili čas aktivnim prispevkom tako zdravnikov, medicinskih sester, patronažnih medicinskih sester kot tudi drugih, ki bi želeli izmenjati izkušnje iz dela z bodočimi ali doječimi materami ter njihovimi otroki. Zato so predvidena vabljenja predavanja, čas za proste teme in tudi možnost predstavitev z dojenjem povezanih tem na plakatih.

Ciljna skupina so vsi tisti zdravstveni sodelavci, ki se ukvarjajo z dojenjem, materami in njihovimi otroki.

Organizacijski odbor: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., prim. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped., Andreja Tekauc Golob, dr. med, IBCLC, Vesna Savnik, dipl. org. dela.

Petek, 10. oktobra 2003

1. TEMA: Dojenju prijazne zdravstvene ustanove in družba

Organizacija teme: B. Bratanič, V. Savnik

V tematskem sklopu bomo razpravljali o dosedanjih organizacijskih postopkih za uveljavitev dojenja v državi, za udeležanje pobude SZO in Unicefa o »Novorojencem prijaznih porodničah« v Sloveniji ter o nadaljevanju pobude, tudi v svetu, v novi smeri proti »Dojenju prijaznim zdravstvenim ustanovam«. Prvič bomo vključili v simpozij tudi temo o psiholoških dejavnikih v povezavi z dojenjem.

2. TEMA: Promocija dojenja

Organizacija teme: S. Hoyer, R. Kosem

Tematski sklop bo odprl razpravo o promociji dojenja, kar vključuje široko paleto prizadevanj v zdravstvu in izven njega. Razprave bodo osredotočene na zdravstveno vzgojo (ravni, stališča in vrednote), na zakonodajo, ki ureja področje starševstva, mednarodni kodeks o trženju nadomestkov za materino mleko, na različne dejavnosti na Ministrstvu za zdravje, na paket za novorojenca (kako podpira prizadevanja za dojenje) in na navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

3. TEMA: Zdravila, druge učinkovine in dojenje

Organizacija teme: Z. Felc, A. Domjan

Tematski sklop zajema vedno aktualno problematiko zdravlil in drugih učinkovin v materinem mleku. Razprave bodo potekale tudi o drogah, fluoridih in prehajanju ostalih učinkovin v materino mleko.

20.00 Večerja z ambasadorjem Unicefa v hotelu Hum, Laško

Sobota, 11. oktobra 2003

4. TEMA: Dojenje za zdravje mater in otrok

Organizacija teme: A. Tekauc Golob, U. Savodnik

V tematskem sklopu bomo razpravljali o novih dognanjih na področju laktacije in dojenja, elementih v sledovih, fiziologiji spanja, okužbi s HIV in hepatitisom C, psiholoških vplivih pri dojenju, komunikaciji z doječimi materami, delu laičnih skupin za pomoč doječim materam, prisluhnili bomo izkušnji doječe matere.

Tematski sklop je odprt tudi za zunanje prispevke (10-minutno predavanje ali plakat) v zvezi s katero koli od objavljenih tem.

Kotizacija: 28.000,00 SIT (DDV ni vključen v ceno), upokojenci, študentje: 7.000,00 SIT (DDV ni vključen v ceno).

V kotizacijo bo vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, svečana večerja z ambasadorjem Unicefa v hotelu Hum (Laško) in osvežitve s kavo in pijačo med odmori. Kosilo v petek ni vključeno v kotizacijo.

Prijava in dodatne informacije: izpolnjeno prijavnico, prosimo, pošljite 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

Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v hotelu Hum, Trg svobode 1, Laško, tel.: 03 57 31 321.

**Medicinska fakulteta
Inštitut za biomedicinsko informatiko
izobraževalna delovna skupina za računalništvo**

ibmi

URNIK RAČUNALNIŠKEGA IZOBRAŽEVANJA

marec 2003–oktober 2003

SPLOŠNI TEČAJI

Windows (15 ur) 24.300 SIT
3., 4., 7., 10. in 11. **marec** od 8. do 11. ure
19.–23. **maj** od 11. do 14. ure
26.–30. **maj** od 8. do 11. ure
9.–13. **junij** od 11. do 14. ure
8.–12. **september** od 11. do 14. ure
22.–26. **september** od 8. do 11. ure
13., 14., 17., 20. in 21. **oktober** od 11. do 14. ure

Word - osnove (15 ur) 24.300 SIT
3., 4., 7., 10. in 11. **marec** od 11. do 14. ure
5.–9. **maj** od 8. do 11. ure
2.–6. **junij** od 11. do 14. ure
15.–19. **september** od 8. do 11. ure
29., 30. **september** in 1.–3. **oktober** od 11. do 14. ure

Word - nadaljevanje (15 ur) 24.300 SIT
7., 8., 11., 14. in 15. **april** od 11. do 14. ure
19.–23. **maj** od 8. do 11. ure
23.–27. **junij** od 8. do 11. ure
22.–26. **september** od 11. do 14. ure
6.–10. **oktober** od 14. do 17. ure

Internet (9 ur) 14.700 SIT
14., 17. in 18. **marec** od 8. do 11. ure
5.–7. **maj** od 14. do 17. ure

2.–4. junij od 8. do 11. ure
 1.–3. oktober od 8. do 11. ure
 24., 27. in 28. oktober od 8. do 11 ure

Excel (15 ur) 24.300 SIT
 24., 25., 28., 31. marec in 1. april od 8. do 11. ure
 26.–30. maj od 11. do 14. ure
 9.–13. junij od 8. do 11. ure
 23.–27. junij od 11. do 14. ure
 15.–19. september od 11. do 14. ure
 13., 14., 17., 20. in 21. oktober od 8. do 11. ure

PowerPoint - priprava predstavitev (15 ur) 24.300 SIT
 24., 25., 28., 31. marec in 1. april od 11. do 14. ure
 12.–16. maj od 8. do 11. ure
 16.–20. junij od 11. do 14. ure
 1.–5. september od 8. do 11. ure

Access (15 ur) 24.300 SIT
 7., 8., 11., 14. in 15. april od 8. do 11. ure
 12.–16. maj od 11. do 14. ure
 16.–20. junij od 8. do 11. ure
 1.–5. september od 11. do 14. ure
 6.–10. oktober od 11. do 14. ure

Outlook (9 ur) 14.700 SIT
 14., 17. in 18. marec od 11. do 14. ure
 12.–14. maj od 14. do 17. ure
 8.–10. september od 8. do 11. ure

MS-Project - načrtovanje in vodenje projektov (15 ur) 24.300 SIT
 5.–9. maj od 11. do 14. ure
 6.–10. oktober od 8. do 11. ure

SPECIALIZIRANI TEČAJI

Termin po dogovoru

Biostatistika
 SPSS za Windows (15 ur) 32.200 SIT
 Analiza preživetja (15 ur) 32.200 SIT
 Logistična regresija (12 ur) 25.300 SIT
 S-Plus za Windows (15 ur) 32.200 SIT

Znanstveno informiranje
 Pro-Cite in osebne zbirke (9 ur) 19.000 SIT
 MEDLINE (9 ur) 19.000 SIT

IBMI si pridržuje pravico, da posamezne tečaje zaradi premajhnega števila prijav odpove. Vse interesente prosimo, da v primeru zadržanosti odpovejo tečaj en teden pred pričetkom, sicer jim bomo morali zaračunati polno tečajnino.

Tečaji bodo potekali v računalniški sobi Inštituta za biomedicinsko informatiko, Vrazov trg 2. Za dodatne informacije lahko pokličite na telefonsko številko: (01) 543-7770.

Športno društvo Medicus

Badmintonska sekcija

vabi na

II. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V BADMINTONU

Igrišče Konex, Cesta na Brdo 109, Ljubljana

29. marec 2003

PROGRAM:

Sobota, 29. marca 2003

9.30–10.00 Žrebanje
 10.00 Pričetek tekmovanja
 16.00 Razglasitev rezultatov

Kategorije:

Ženske – A, B in C
 Moški – A, B in C

Igrali bomo na dva dobljena niza. Pri neodločenem izidu bo zmagovalec tisti, ki bo dosegel več točk. Način tekmovanja bomo določili glede na število tekmovalcev. V primeru majhnega števila prijavljenih bomo pripravili še tekmovanje v dvojicah.

Turnir je rekreacijski in namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju. Vabljeni!

Vodja tekmovanja: g. Alan Kreiziger

Prijave sprejemamo po pošti, faksu ali e-pošti: Matjaž Koželj, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: matjaz.kozelj@kclj.si



PRIJAVNICA

za II. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v badmintonu, 29. 3. 2003, igrišče Konex, Cesta na Brdo 109, Ljubljana

Ime in priimek _____

Leto rojstva _____ Spol Ž M

Naslov _____

Telefon _____

Prijavo pošljite po pošti, faksu ali e-pošti. Naslov: asist. Matjaž Koželj, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2, faks: 01 43 34 190, e-pošta: matjaz.kozelj@kclj.si

Športno društvo Medicus
Teniška sekcija

vabi na

LETNI TENIŠKI TURNIR DVOJIC

Igrišče SRC Kleče, Ljubljana
31. maj 2003

Glavni pokrovitelj: Krka d. d.

Vodja tekmovanja: Tomi Voušek, dr. med.

Informacije: Tomi Voušek, dr. med., 041 562 818

Športno društvo Medicus
Teniška sekcija

vabi na

7. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

Portorož
13.-14. september 2003

Vodja tekmovanja: Radko Tatalovič, dr. med.

Informacije: Radko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta:

- 1. dva (2) zdravnika ali zdravnika specialista
splošne medicine**
- 2. enega (1) zdravnika specialista medicine
dela, prometa in športa**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

1. - končana medicinska fakulteta, opravljen izpit iz sekundarijata oziroma končana specializacija iz splošne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - aktivno znanje slovenskega jezika,
 - poskusno delo 3 mesece,
 - vozniški izpit kategorije B,
 - OD po kolektivni pogodbi.
2. - končana specializacija iz medicine dela, prometa in športa,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - aktivno znanje slovenskega jezika,
 - poskusno delo 3 mesece,
 - vozniški izpit kategorije B,
 - OD po kolektivni pogodbi.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto

Zaposlimo

zobozdravnika

z vsaj pol leta delovnih izkušenj
za delo v zasebni zobni ordinaciji s koncesijo
v okolici Ljubljane.

Možnost partnerstva.

Informacije na tel.: 041 841 695

Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje
takoj zaposli

zdravnika specialista medicine dela

Pogoji:

- specialist medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

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

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje, Savinjska cesta 6, 3330 Mozirje.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica
objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč v Slovenski Bistrici. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik sekundarij s končano medicinsko fakulteto in opravljenim sekundarijatom ali zdravnik specialist splošne medicine s končano specializacijo iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ul. 30, 2310 Slovenska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi
takoj zaposli

- 1. tri zdravnike splošne medicine**
- 2. zobozdravnika**
- 3. fizioterapevta**

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta, oddelek stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogoji pod točko 3:

- fizioterapevt ali diplomirani fizioterapevt,
- opravljen strokovni izpit.

Ponujamo sklenitev pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, dobre delovne pogoje, ureditev stanovanjskega vprašanja ter možnost strokovnega razvoja in napredovanja.

Vabimo vas, da svoje prijave z dokazili oddate v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Mariborska 37, 2360 Radlje ob Dravi.

Javni zavod Zdravstveni dom Velenje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika/zdravnice v splošni ambulanti
ZP Šoštanj

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

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom iz urgence v drugem letu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje.

**Zdravstveni dom Ljubljana, ZD Ljubljana –
SNMP**

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

za določen čas, z možnostjo stalne zaposlitve.

Pogoji:

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

Prijave z dokazili pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba, Kotnikova 28, 1000 Ljubljana.

OZG OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne medicine s končanim
sekundarijatom**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- zaključen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- potrdilo o slovenskem državljanstvu,
- poznavanje dela z računalnikom.

Z izbranim kandidatom bomo delovno razmerje sklenili za nedoločen čas s poskusnim delom 3 mesece.

Pisne prijave naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka

Javni zavod Zdravstveni dom Velenje

objavlja prosta delovna mesta

**treh zdravnikov/zdravnic v službi NMP
– predbolnišnična enota**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Zdravniku/zdravnici bo omogočeno dodatno usposabljanje iz urgentne medicine.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom iz urgentne medicine v drugem letu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje.

Lek farmacevtska družba d. d.

razpisuje prosto delovno mesto

**medicinskega eksperta (»medical adviser«) za
strokovno podporo Lekovim proizvodom**

Lokacija: Ljubljana, Sektor/enota: sektor Marketing.

Pogoji:

- doktor medicine,
 - zaželeno vsaj 1 leto delovnih izkušenj.
- Pričakujemo:
- kandidate z željo po strokovnem poglobljanju,
 - z aktivnim znanjem angleškega jezika,
 - poznavanjem dela z osnovnimi računalniškimi programi v okolju Windows,
 - z željo po osvajanju novih znanj in osebnem razvoju.

Glavne naloge:

- priprava medicinskega dela registracijske dokumentacije (navodilo za zdravnika, navodilo za bolnika, klinično ekspertno mnenje),
- poznavanje terapevtskega področja,
- organizacija, spremljanje kliničnih testiranj (faza IV).

Ostalo:

- poskusno delo traja 6 mesecev,
- kandidatom omogočamo ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, možnost strokovnega in osebnega razvoja ter stimulatивно nagrajevanje.

Prijave pošljite v 8 dneh na naslov: Lek farmacevtska družba d. d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, sektor Kadri, s pripisom **03/DM 152**. Za dodatne informacije se lahko obrnete na Katjo Pruša (tel.: 01 58 03 097 ali e-pošto: katja.prusa@lek.si).

Zdravstveni dom Črnomelj

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika/zdravnice
v ambulanti splošne medicine**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (zaradi povečanega obsega dela), s polnim delovnim časom in obveznim sodelovanjem v dežurni službi in službi NMP. Kasneje možna zaposlitev za nedoločen čas.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Rok za oddajo vlog je 20 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Črnomelj, Delavska pot 4, 8340 Črnomelj.

Dodatne informacije dobite na tel.: 07 30 61 702 (tajništvo).

**Na lokaciji Ljubljana Vič
oddam, z možnostjo
kasnejšega odkupa,
povsem opremljene prostore,
namenjene ambulantni dejavnosti.**

Informacije: 041/770 188

**Zasebno zobno ordinacijo
z 10-letnim stažem,
brez koncesije,
oddam v najem ali prodam.
Center Radovljice.**

Informacije: 04/53 15 303

Cenik**- oglasi na rumenih straneh**

- Razpisi za delovna mesta – brezplačno.
 - Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 10.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta, kot mali oglas, oglas na 1/6 ali 1/4 strani po ceniku.
 - Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov: 15.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
 - Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 37.500,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
- 20 % DDV ni vračunan v ceno.

**Ugodno prodam
nerabljen zobozdravniški stol
ameriške proizvodnje ADEC
z vsemi priključki,
dva stola za asistenta
in stropno luč D-TEC.**

Informacije: 01/43 61 298

**V Kranju, na zelo ugodni lokaciji
(Planina – nasproti trgovine Spar),
oddam v najem ali prodam
poslovne prostore za zobno
ali splošno ordinacijo.
Dobro vpeljana
stomatološka praksa.**

**Informacije: 041/637 559
ali 04/23 23 767**

**Zobozdravstveno ordinacijo,
manjšo, v poslovni stavbi Lesnine,
Parmova 53, Ljubljana,
z vsemi dovoljenji in
potrebno infrastrukturo,
zelo ugodno prodamo,
lahko tudi na leasing.**

Informacije: 041/608 917

NAROČILNICA

za knjigo
MEDICINA DELA – DANES,
ki jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.



Naročam(o) _____ izvod(ov) knjige MEDICINA DELA – DANES. Cena 1.000,00 SIT

Priimek in ime _____

Organizacija _____

Naslov _____

Datum: _____ Podpis: _____

Knjigo naročite na uredništvu revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana

NAROČILNICA

MOŽGANSKE POŠKODBE

Prof. dr. Boris Klun je napisal knjigo Možganske poškodbe. Monografija je zamišljena kot priročnik za diagnostiko in terapijo ter tudi kot učbenik za študente medicine.

Predvsem bo v pomoč zdravnikom, ki se ukvarjajo s problematiko cerebralne travme.

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije. Cena knjige je 4.300,00 SIT, + PTT-stroški.

Za člane Zbornice 3.900,00 SIT + PTT-stroški.

Knjigo naročite na uredništvu revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

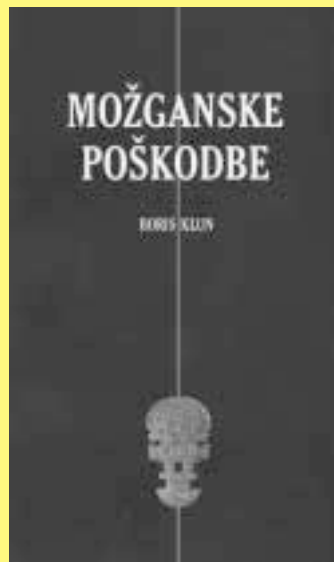
Podpisani(a)

Naslov

Javni zavod

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. _____ izvodov knjige Možganske poškodbe

Datum: _____ Podpis: _____



NAROČILNICA

Prof. dr. Ivan Kalinšek je napisal knjigo o prof. dr. Božidarju Lavriču.

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.

Cena knjige je 2.500,00 SIT + PTT-stroški. Za upokojenje: 1.500,00 + PTT-stroški.

Podpisani(a)

Naslov

Javni zavod

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. _____ izvodov knjige Božidar Lavrič

Datum: _____ Podpis: _____

Knjigo naročite na uredništvu revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana



MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V LJUBLJANI

IZDAJA V SODELOVANJU Z

**INŠTITUTOM ZA SLOVENSKI JEZIK ZRC SAZU IN
ZDRAVNIŠKO ZBORNICO SLOVENIJE****SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR**

v katerem je na dobrih 1.000 straneh formata A4
obdelanih okrog 75.000 strokovnih izrazov
s področja biomedicinskih in sorodnih ved

UREDNIŠTVO:

M. Kališnik, P. Jezeršek, B. Klun, D. Sket, D. Sever-Jurca, C. Tavzes
z okrog 140 uredniki, pisci, svetovalci in drugimi sodelavci

RECENZENTA:

T. Korošec, A. Krbavčič

GENA DO IZIDA:

23.000 SIT (ALI 4 OBROKI PO 6.000 SIT)

PO IZIDU:

27.000 SIT (ALI 4 OBROKI PO 7.000 SIT)

<http://www.kclj.si/~nknfz018/>

**NAROČILNICA ZA SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR (SmedS)**

Ime: Priimek:

ali Podjetje/Ustanova:

Davčna št. (podjetja ali ustanove):

Poštna številka: Kraj:

Ulica/naselje in h.št.: Telefon:

E-naslov:

Naročam izvod/-ov SmedS

Račun bom poravnal(a) v: 1 obroku (23.000 SIT) 4 obrokih po 6.000 SIT (prosimo, obkrožite)

Podpis: Datum:

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR – kratka predstavitev

Delo za SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR se je začelo pred 24 leti pod delovnim imenom Medicinski terminološki slovar. Pisici 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 <diftêria> ž
	<p>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</p>	
<p><i>Corynebacterium</i> [korínebaktêrium] rod različno patogenih, grampozitivnih, nesporogenih, negibnih, ravnih ali redko ukrivljenih bakterij</p>		<p>Löffler, Friedrich August Johannes [léfler frídrih áugust johánes] (1852-1915) nemški mikrobiolog</p>
<p><i>Corynebacterium diphtheriae</i> [korínebaktêrium diftêrie] vrsta korinebakterij, ki povzročajo davico; <i>sin.</i> Löfflerjev (F. A. J.) bacil</p>		<p>Löfflerjev -a -o [léflerjev]: ~ (F. A. J.) bacil</p> <p>korínebaktêrija -e ž bacil iz rodu <i>Corynebacterium</i></p>

Vljudno vabljeni k naročilu

Prosimo, izpolnite, odrežite in odpošljite spodnjo naročilnico (lahko tudi po faksu na št. (01) 543-77-01).

Naročilo s podatki, kot jih zahteva naročilnica, lahko pošljete tudi na e-naslov tone.zakelj@kclj.si

TONE ŽAKELJ, TEHN. URED.,
SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

MEDICINSKA FAKULTETA V LJUBLJANI
VRAZOV TRG 2

1000 LJUBLJANA

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 18. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 5. decembra 2002

Sklep št. 273/18/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 21. 11. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Slovenski odbor za Unicef - prošnja za sodelovanje
3. Zakon o zdravniški službi:
 - a) Priprave na uveljavitev Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi - dopis Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije
 - b) Poziv za spremembe zakona o zdravniški službi
4. Protest zdravnikov splošne/družinske medicine proti zadnjim ukrepom ZZS (nadzor predpisovanja zdravil s svetovanjem, bolniški stalež)
5. Nov program EU na področju javnega zdravja
6. Prioritetno zagotavljanje sredstev za izvajanje dodatnega programa in invazivnega zdravljenja srčno-žilnih bolezni in zagotavljanje fizioterapevtskih storitev za bolnike z rakom
7. Ustanovitev sekcije terapevtov naravnega zdravljenja v okviru Združenja drobnega gospodarstva GZS - pobuda za pomoč in sodelovanje
8. Ustanovitev RSK:
 - a) Ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija iz oralne in maksilofacialne kirurgije
 - b) Ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija iz nuklearne medicine
9. Specializacija iz zobne in čeljustne ortopedije - K. K., dr. stom.
10. Imenovanje članov izpitne komisije za preverjanje znanja pri izpitih iz urgentnih stanj v stomatologiji
11. Strokovni nadzori za leto 2003 na področju zobozdravstva

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 21. 11. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov

Sklep št. 274/18/2002:

Potrdi se zapisnik 17. seje izvršilnega odbora z dne 21. 11. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Slovenski odbor za Unicef - prošnja za sodelovanje

Dr. Andreja Črnak Meglič, predsednica Slovenskega odbora za Unicef je povedala, da Unicef deluje v okviru OZN, tako da v državah, kjer neposredno izvaja svoje programe, zlasti v državah v razvoju, delujejo njegovi uradi (162), v razvitih državah, med katere sodi tudi Slovenija, pa delujejo nacionalni odbori kot nevladne organizacije (37). Primarni nalogi nacionalnih odborov sta promoviranje Unicefovega poslanstva ter zbiranje sredstev za uresničevanje njegovih programov. Od leta 1989, ko je bila sprejeta konvencija o otrokovih pravicah, so nacionalnim odborom naložene tudi naloge v korist otrok v njihovih državah. V okviru tega izvajajo naslednje programe:

- izobraževanje za razvoj (Unicefove delavnice po osnovnih šolah in vrtcih, Mednarodni otroški tabor, otrokom prijazna mesta, po vsej naglas...);
- promocija in zagovornišvo otrokovih pravic (organiziranje okroglih miz in posvetov, spremljanje zakonodaje in oblikovanje zakonskih pobud, izdajanje materialov o otrokovih pravicah);
- zdravstveno varstvo otrok (promocija in spodbujanje dojenja prek za to ustanovljenega Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, organiziranje posvetov, novorojenčkom prijazne porodnišnice);
- spremljanje položaja in blaginje otrok ter izvajanje programov v njihovo korist (Situacijska analiza o položaju otrok in družin v Sloveniji).

Slovenski odbor za Unicef deluje 10 let in sodi med najmlajše, vendar deluje zelo uspešno.

Predsednik je dejal, da v Sloveniji pogreša jasno družinsko politiko, ki bi omogočala, da bi otroci odrasčali v bolj zdravem socialnem okolju. Potrebno se je zavedati, da imajo slovenski otroci kljub temu, da imajo zagotovljeno osnovno zdravstveno varstvo in preskrbo s hrano, druge probleme. Znani so psihosocialni pritiski na otroke s strani šolskega sistema. To se odraža tudi na zdravstvenem stanju otrok. Pri tem bi lahko sodelovali pediatri in šolski zdravniki.

Dr. Andreja Črnak Meglič je povedala, da je bila v Sloveniji narejena analiza, ki je potrdila, da so slovenski otroci obremenjeni s stresom.

Milena Zupančič, ambasadorica dobre volje, se je strinjala s predsednikom, da imajo otroci dežel tretjega sveta druge probleme (preskrba s prehrano, osnovno zdravstveno varstvo) kot slovenski otroci (stres - šola). Strinja se, da so problemi slovenskih otrok enako pereči. V nadaljevanju je predstavila probleme otrok v Nigeru in reševanje le-teh:

- na področju zagotavljanja osnovnega varstva (cepljenje proti šestim nalezljivim boleznim);
- zagotavljanje pitne vode (stalen nadzor nad kvaliteto vode, pomoč pri izgradnji vodnjakov);
- preskrba s prehrano (ne le zagotoviti zadostno količino hrane, temveč tudi zadostne količine vitaminov in mineralov; izobraževanje staršev, vzgojiteljev);
- preventiva proti malariji (mreže za zaščito pred piki komarjev) in aidsu (izobraževanje);
- posebna skrb za deklice (prizadevanje za enakopraven položaj deklic - tradicionalno obrezovanje deklic).

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dejala, da se strinja, da se nudi pomoč pri reševanju problemov, ki pestijo otroke nerazvitih držav. Poudarila je, da problemov slovenskih otrok nikakor ne smemo zanemariti.

Milena Zupančič je pojasnila, da se Unicef že ukvarja z reševanjem problemov slovenskih otrok, le da to mogoče še ni tako opazno v javnosti (organiziranje raznih delavnic v slovenskih šolah, ka-

terih se je udeležilo okrog 15.000 otrok). Prav zaradi tega se trudijo pritegniti k sodelovanju tudi druge organizacije (denarna pomoč, predstavitve javnosti).

Predsednik je v nadaljevanju predstavil predloge Unicefa za sodelovanje z Zbornico, v zvezi s katerimi so bili sprejeti spodaj navedeni sklepi.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 275/18/2002:

1. Izvršilni odbor Zbornice se strinja, da Slovenski odbor za Unicef preko glasila Isis in na spletnih straneh Zbornice javnosti predstavi svojo organizacijo, aktivnosti in programe, ki jih izvaja za pomoč otrokom. Pri realizaciji sodelujeta prof. Eldar M. Gadžijev, dr. med., urednik glasila Isis, in Elizabeta Bobnar Najžer, prof., urednica zborničnih spletnih strani.
2. V zvezi s pobudo Slovenskega odbora za Unicef, da bi člani Zbornice pristopili k posameznim skupnim akcijam, npr. zagovorništvu otrokovih pravic v zdravstvu, k projektu otrokom prijazne porodnišnice in bolnišnice, se izvršilni odbor Zbornice strinja, da Slovenski odbor za Unicef pripravi konkretno pobudo in jo nato predstavi izvršilnemu odboru Zbornice.
3. Zdravniška zbornica Slovenije sredstva, ki jih namesto novoletnih voščilnic nameni v humanitarne namene, letos posreduje Slovenskemu odboru za Unicef. V glasilu Isis se objavi navedena donacija.
4. Izvršilni odbor Zbornice se strinja, da Slovenski odbor za Unicef brezplačno sodeluje na simpozijih, dogodkih, seminarjih in tam predstavlja svojo misijo in delo. Zdravniška zbornica Slovenije Slovenskemu odboru za Unicef izda priporočilno pismo za sodelovanje na navedenih srečanjih. Slovenski odbor za Unicef se za sodelovanje dogovori z organizatorjem srečanja.
5. Slovenski odbor za Unicef pripravi program za prostovoljno sodelovanje in vključevanje članov Zbornice v svoje projekte. Program predstavijo izvršilnemu odboru Zbornice. V primeru, da izvršilni odbor potrди program, se le-ta objavi v glasilu Isis in na spletnih straneh Zbornice.
6. Izvršilni odbor Zbornice se strinja, da Slovenski odbor za Unicef v glasilu Isis objavi brezplačen oglas, v katerem pozove člane Zbornice, da postanejo člani njihove organizacije.

K 3. točki dnevnega reda:

a) Priprave na uveljavitev Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi - dopis Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije

Predsednik je povedal, da je Zbornica pravočasno opozarjala na posledice uveljavitve Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije takrat ni imelo pripomb na navedeni zakon. Povedal je, da so se danes v Državnem zboru (DZ) srečale vse tri zdravniške organizacije (Fides, Slovensko zdravniško društvo, Zdravniška zbornica Slovenije) na povabilo predsednika DZ. Vodilna tema srečanja je bil navedeni zakon. Povedano je bilo, da ni načina, da bi se do 1. 1. 2003 ta zakon spremenil ali zamrznil. Na Ministrstvu za zdravje pripravljajo nove spremembe zakona. Okoliščine so ugodne, zato predlaga, da Zbornica da pobudo za sestanek z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, ki naj bi bil še v letošnjem letu.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da je Združenje organiziralo sestanek (področni dogovor), katerega sta se udeležila asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., in generalni sekretar Zbornice. Iz-

postavljen je bil problem organizacije dežurne službe v povezavi s planiranim financiranjem za leto 2003. Povedal je, da bo 13. decembra 2002 sestanek v Kliničnem centru. Opozoril je na problem financiranja specializacij.

Predsednik je pojasnil, da je bil v zvezi z reševanjem financiranja specializacij sestanek na Ministrstvu. Koordinator je mag. Zlatko Fras, dr. med. Zbornica ima jasno izdelana stališča. Predlog je narejen. Gradivo se je že posredovalo na Ministrstvo. Predlagal je, da mag. Fras vse člane izvršilnega odbora obvesti o poteku reševanja financiranja specializacij.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da se gradivo, ki je bilo posredovano na Ministrstvo, posreduje tudi Združenju.

Predsednik je pojasnil, da se gradivo lahko posreduje takrat, ko ga bo Ministrstvo obravnavalo oziroma potrdilo. Povedal je, da bo 19. decembra 2002 skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice ter predlagal, da se na seji obravnava tudi ta problematika.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 276/18/2002:

1. Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.
2. Mag. Zlatko Fras, dr. med., obvesti člane izvršilnega odbora o poteku reševanja financiranja specializacij.
3. Zdravniška zbornica Slovenije organizira sestanek, predvidoma dne 12. 12. 2002. Na sestanek povabi upravni odbor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in člane izvršilnega odbora Zbornice.
4. Problematika se bo obravnavala tudi na skupni seji izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice, ki bo 19. 12. 2002.

b) Poziv za spremembe zakona o zdravniški službi

Predsednik je povedal, da Ministrstvo pripravlja spremembe in dopolnitve zakona o zdravniški službi in da je pozvalo Zbornico, da predloži svoje predloge v zvezi s spremembami določenih členov zakona. Pojasnil je, da so predlogi Zbornice v zvezi s spremembami zakona o zdravniški službi izdelani. Predlagal je, da se jih posreduje Ministrstvu.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 277/18/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije posreduje Ministrstvu za zdravje predloge v zvezi s spremembami 11., 13., 37. in 70. člena zakona o zdravniški službi. Ministrstvu se posreduje imena članov delovne skupine Zbornice, ki se tudi udeležijo sestanka, ki ga bo organiziralo Ministrstvo.

K 4. točki dnevnega reda: Protest zdravnikov splošne/družinske medicine proti zadnjim ukrepom ZZZS (nadzor predpisovanja zdravil s svetovanjem, bolniški stalež)

Prim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal, da odbor za osnovno zdravstvo skliče sestanek na to temo, na katerega povabi predstavnike ZZZS.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 278/18/2002:

Izvršilni odbor se strinja s predlogi odbora za osnovno zdravstvo in predlaga, da odbor za osnovno zdravstvo organizira sestanek, na katerega povabi predstavnike ZZZS in jim predstavi potrjene predloge. Odbor za osnovno zdravstvo o kompromisnih rešitvah zadeve poroča na eni izmed naslednjih sej izvršilnega odbora.

K 5. točki dnevnega reda: Nov program EU na področju javnega zdravja

Predsednik je pojasnil, da so člani izvršilnega odbora prejeli gradivo v vednost.

K 6. točki dnevnega reda: Prioritetno zagotavljanje sredstev za izvajanje dodatnega programa in invazivnega zdravljenja srčno-žilnih bolezni in zagotavljanje fizioterapevtskih storitev za bolnike z rakom

Predsednik je pojasnil, da so člani izvršilnega odbora prejeli gradivo v vednost.

K 7. točki dnevnega reda: Ustanovitev sekcije terapevtov naravnega zdravljenja v okviru Združenja drobnega gospodarstva GZS - pobuda za pomoč in sodelovanje

Predsednik je pojasnil, da so člani izvršilnega odbora prejeli gradivo v vednost.

K 8. točki dnevnega reda:

a) Ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija iz oralne in maksilofacialne kirurgije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 279/18/2002:

Točka se zaradi odsotnosti poročevalca prim. Andreja Možine, dr. med., prenese na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

b) Ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija iz nuklearne medicine

Doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., je povedal, da je nuklearna medicina v Sloveniji in v svetu priznana in uveljavljena medicinska stroka s samostojno specializacijo, ki je usklajena s programom samostojne specializacije Evropskega združenja medicinskih specialnosti (UEMS). V nadaljevanju je predstavil razloge za ustanovitev RSK za nuklearno medicino, kot so navdani v gradivu.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 280/18/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije da pobudo Kliničnemu centru in Slovenskemu zdravniškemu društvu za ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija za nuklearno medicino.

V kolikor se bosta s pobudo strinjali obe organizaciji, se predlog za ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija za nuklearno medicino posreduje Ministrstvu za zdravje.

K 9. točki dnevnega reda: Specializacija iz zobne in čeljustne ortopedije - K. K., dr. stom.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je pojasnil, da je zadeva že rešena.

K 10. točki dnevnega reda: Imenovanje članov izpitne komisije za preverjanje znanja pri izpitih iz urgentnih stanj v stomatologiji

Soglasno je bil sprejet sklep št. 281/18/2002:

Točka se prenese na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

K 11. točki dnevnega reda: Strokovni nadzori za leto 2003 na področju zobozdravstva

Soglasno je bil sprejet sklep št. 282/18/2002:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi plan strokovnih nadzorov za leto 2003 za področje zobozdravstva, kot je naveden v spodnji tabeli.

Področje/ustanova:	Število nadzorov:	Delež:
Ministrstvo za zdravje	5	10 %
Osnovno zdravstvo	20	40 %
Zobozdravstvo	10	20 %
Bolnišnično in spec. zdravstvo	15	30 %
Skupaj :	50 nadzorov	100 %

Soglasno je bil sprejet sklep št. 283/18/2002:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi spodaj navedeno listo nadzornikov za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem na področju zobozdravstva za leto 2003:

1. asist. mag. Darinka Belič, dr. stom. - zobna in čeljustna ortopedija;
2. Bojan Brezavšček, dr. stom. - stomatološka protetika;
3. doc. dr. Dušan Grošelj, dr. stom. - zobne in ustne bolezni in paradontologija;
4. prim. Oton Herman, dr. stom. - čeljustna in zobna ortopedija;
5. Ivana Jevšek, dr. stom. - zobozdravstveno varstvo otrok in mladine;
6. asist. Jelisava Jožef, dr. stom. - zobozdravstveno varstvo otrok in mladine;
7. doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom. - zobne in ustne bolezni in paradontologija;
8. doc. dr. Igor Kopač, dr. stom. - stomatološka protetika;
9. doc. dr. Narcisa Košir, dr. stom. - zobozdravstveno varstvo otrok in mladine;
10. asist. mag. Milan Kuhar, dr. stom. - stomatološka protetika;
11. Ivan Mrzlikar, dr. stom. - oralna kirurgija;
12. asist. Samo Oblak, dr. stom. - stomatološka protetika;
13. asist. mag. Maja Ovsenik Bitenc, dr. stom. - čeljustna in zobna ortopedija;
14. prim. doc. dr. Bogdan Pavlin, dr. stom. - stomatološka protetika;
15. doc. dr. Milan Petelin, dr. stom. - zobne in ustne bolezni in paradontologija;
16. prim. Jožica Reberc, dr. stom. - zobozdravstveno varstvo otrok in mladine;
17. prim. mag. Metoda Rejc Novak, dr. stom. - čeljustna in zobna ortopedija;
18. prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom. - zobne in ustne bolezni in paradontologija;
19. Gorazd Sajko, dr. stom. - stomatologija;
20. prim. Krista Sever Cimerman, dr. stom. - čeljustna in zobna ortopedija;
21. prim. Aleksander Sterger, dr. stom. - stomatološka protetika;
22. Pavel Zagode, dr. stom. - zobne in ustne bolezni in paradontologija.

Zapisala: Darja Klančar

Operativne smernice za dobro klinično prakso v pediatričnih raziskavah

(povzeto po: Recommendations of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics - May 2002)

David Neubauer

A) Preambula

Pediatri in pediatriinje so pri zagotavljanju in ohranjanju zdravja otrok dolžni zagotoviti diagnostično, profilaktično in terapevtsko varnost otroka ali mladostnika oziroma mladostnice, ki sodeluje v raziskavah. Ta varnost mora izpolnjevati vsaj standardne (in nacionalne) varstvene potrebe in mora ustrezati potrebam in željam vsakega posameznega malega udeleženca oziroma udeleženke.

Pediatrični poklic terja stalno zagovarjanje, širjenje in varovanje zdravstvenega varstva otrok. Pediatri in pediatriinje so odgovorni tudi za zagotavljanje stalnega strokovnega razvoja (SSR) in za širjenje razumevanja pediatričnega zdravja za vse, kar bo omogočilo izboljšanje bolezenskih stanj in promoviralo otroško in mladostniško zdravje.

V ta namen morajo biti pediatri in pediatriinje predani znanstvenoraziskovalnemu delu, da lahko na tak način razširjajo znanje na področju pediatrične medicine.

Biomedicinske raziskave na otrocih in mladini so dovoljene le takrat, ko raziskava prispeva k zdravstvenemu varstvu otroka in mladostnika/mladostnice in kadar raziskave ni mogoče opraviti na laboratorijskih modelih, živalih ali na odraslih ljudeh.

Pediatri in pediatriinje morajo zagotavljati in jamčiti, da je vključevanje otrok in mladine v raziskave skladno z načeli najboljšega interesa vsakega posameznega otroka, mladostnika ali mladostnice. Pri tem morajo upoštevati tako voljo in odločitev staršev oziroma skrbnikov kot soglasje (ali nesoglasje) otroka ali mladostnika oziroma mladostnice, ki sodeluje v raziskavi.

Da otroka lahko vključimo v raziskavo, naj starši/skrbniki podpišejo zavestno privolitev ("informed consent"), otrok po 9. letu starosti pa privolitev v sodelovanje ("personal assent").

Te smernice naj služijo kot potrebno vodilo pediatrom in pediatriinjam pri odločanju o potrjevanju raziskav in zbiranju privolitev/soglasij na področju otroškega in mladostniškega zdravja. Smernice naj bodo dodatek k že sprejetim nacionalnim smernicam posamezne komisije za medicinsko etiko (KME).

Upoštevati moramo še naslednje dokumente:

- Helsinško deklaracijo
- Smernice za dobro klinično prakso SZO (glej dalje)
- CIOMS International Guidelines for Biomedical Research on Human Subjects
- WHO Operational Guidelines for Ethics Committees (pri nas: operativna navodila KME - IKNF, 2001)
- Konvencijo o človekovih pravicah in biomedicini Sveta Evrope (pri nas: Oviedska konvencija - J. Trontelj)
- Konvencijo OZN o otrokovih pravicah

- Predlog listine EU o temeljnih pravicah (*EU Draft Charter of Fundamental Rights of the European Union*)
- EMEA Note for Guidance on Clinical Investigation of Medicinal Products in Children (glej dalje)
- ICH Clinical Investigation of Medicinal Products in the Paediatric Population
- CESP Report: Research in Children
- Predlog direktive EU o izvajanju dobre klinične prakse (*Proposed EU Directive on the Implementation of Good Clinical Practice*)

B) Temeljna navodila za predložitev zavestne privolitve/privolitve o sodelovanju za (možno) vključitev otroka, mladostnika/mladostnice v biomedicinske raziskave

Skrbeti moramo predvsem za nenehno upoštevanje otrokovega dostojanstva in njegove integritete, ohranjanje najboljšega interesa zanj, varovanje zdravja in varstvo pred škodljivimi vplivi (zaradi vključitve v raziskavo).

Zagotoviti in upoštevati moramo otrokovo zasebnost.

Varovati moramo otrokove zaupne informacije.

Pogoji in vsebina:

- raziskav na otrocih in mladini se ne smemo nikoli lotiti, če jih je mogoče enako dobro izvesti na odraslih;
- otroci iz ranljivih skupin (npr. brezdomci, priseljenci, begunski otroci ipd.) smejo sodelovati v raziskavah le v primeru, ko prav njihove specifične okoliščine narekujejo raziskavo. Pediater oziroma pediatriinja mora pri tem zagotoviti, da se v raziskavi ne bo okoriščalo s takšnim specifičnim stanjem otroka (npr. finančna podpora skrbnikom ali celo otroku);
- vključitve ali ne vključitve v raziskavo ne smejo pogojevati otrokova nacionalnost, rasa, spol in/ali verska pripadnost, razen v primerih, ko so prav te spremenljivke cilj raziskave;
- zavestna privolitev mora vključevati vse bistvene informacije in obvestila kot pri odraslih;
- pediater oziroma pediatriinja mora zagotoviti, da se nad otrokom z namenom, da bi vstopil v raziskavo, ne bo izvajal pritisk (s strani raziskovalcev oziroma raziskovalk ali staršev/skrbnikov);
- proces podajanja soglasja mora upoštevati zasebnost, dostojanstvo in zaupnost otroka in njegove družine;
- privolitev mora vključevati in upoštevati tudi vsa nacionalna zakonska določila (pri nas: KME)
- zavestna privolitev za starše in otrokova privolitev v sodelovanje

morata biti na ločenih obrazcih;

- ne zadošča zgolj pisno pojasnilo, temveč moramo zagotoviti dovolj časa za ustno pojasnilo poteka raziskave in počakati na to, da je privolitev res razumljena in zavestna;
 - privolitev mora biti napisana in pojasnjena skladno z otrokovo starostjo oziroma z njegovo umsko sposobnostjo razumevanja;
 - če se otrok ali mladostnik oziroma mladostnica ne strinja z raziskavo ali bi hotel na kateri koli stopnji iz nje izstopiti, moramo to njegovo oziroma njeno voljo upoštevati in zagotoviti, da nikakor ne bo vplivala na njegov oziroma njen nadaljnji potek zdravljenja in ukrepanj;
 - če otrok ne more dati svojega soglasja, zadošča tudi zgolj zavestna privolitev staršev oziroma skrbnikov. Morebitno prenehanje privolitve v sodelovanje moramo takoj upoštevati;
 - v izrednih okoliščinah (npr. uporaba zdravil pri urgentnih stanjih) lahko zadostuje tudi privolitev drugih sorodnikov (ne zgolj staršev/skrbnikov). V takih primerih si moramo še bolj prizadevati za pridobitev otrokovega soglasja (v kolikor njegovo stanje to dopušča) oziroma retrogradno pridobiti zavestno privolitev staršev/skrbnikov;
 - na splošno velja, da moramo vedno poskušati dobiti privolitev obeh staršev; kjer zakon dovoljuje, zadošča pridobitev zavestne privolitve le enega izmed staršev.
- Sprejeto na Skupščini CESP, Amsterdam, maj 2002.

C) Smernice

Najnovejša različica WMA (*World Medical Association*) Helsinške deklaracije. Smernice za dobro klinično prakso ICH (*International Conference on Harmonisation*) in Direktiva EU o izvajanju dobre klinične prakse so bistvenega pomena in temelj tako za zdravstveno varstvo otrok in mladine kot tudi za vse posameznike in posameznice, institucije in vodilne kadre, vključene v biomedicinske raziskave.

Poleg tega moramo zato, da upoštevamo in spoštujemo najboljši interes otrok in mladine v raziskavah in glede na njihove posebne potrebe in zahteve v zvezi s tem, upoštevati naslednje smernice, na tem mestu tudi podrobneje razložene:

1. Cilj kliničnih študij

Biomedicinske raziskave, ki kot udeležence vključujejo otroke in mladino, so lahko usmerjene le v izboljšanje znanja o epidemiologiji, patogenezi, preventivi, diagnostiki, zdravljenju ali izboljšanju bolezni ali stanj, pomembnih zanje. Otrok ne smemo vključevati v raziskave namesto odraslih in tudi ne v raziskave, ki služijo zgolj znanstvenim interesom, ne prinašajo pa koristi otrokom in mladini.

2. Otrokova integriteta

Zagotovljena mora biti otrokova integriteta v vseh starostnih skupinah, vključno s prizadetimi otroki in tistimi, ki iz drugih razlogov ne morejo dejavno sodelovati pri podpisu razumne privolitve/soglasja. Pri otrocih in mladini so zaradi njihove večje ranljivosti še posebej potrebna posebna varnostna merila in ukrepi (glej spodaj).

3. Oblike raziskav na otrocih

a) raziskave z opazovanjem ("*observational research*")

Njihov cilj je iskanje epidemioloških podatkov v različnih pogojih in iskanje kliničnih ter drugih pokazateljev ter telesu lastnih ali tujih snovi v fizioloških in patoloških pogojih.

b) raziskave s posredovanjem ("*interventional research*")

Te raziskave vključujejo raziskovanje funkcijskih mehanizmov

pod različnimi pogoji in oceno ter primerjavo učinkov preventivnih, diagnostičnih in terapevtskih postopkov.

Ločujemo lahko:

- farmakokinetične/farmakodinamične študije (razmerje med vsebnostjo v plazmi in terapevtskimi učinki. V določenih primerih je možna ekstrapolacija z odraslih na otroke. Če obstajajo razlike med razmerjem vsebnosti in učinkom glede na odrasle in otroke, so včasih koristne dodatne farmakodinamične študije, da se izognemo študijam klinične uspešnosti);
- klinične študije s kontrolami (uporaba aktivnih kontrol ali placebo je pogosto potrebna pri različnih starostnih skupinah. Neuporaba primernih kontrol lahko študijo uniči in je zaradi tega tudi neetična. Po drugi strani je treba s placebo primerjane študije ovreči, če je možno ogrožanje zaradi odklonitve ali zadrževanja dokazano učinkovitega zdravljenja. Kadar koli v študije vključujemo otroke in mladino, mora biti končni cilj splošna koristnost za otroke);
- klinične študije brez kontrol (možne so le pri skupinah otrok z redkimi boleznimi);
- pomarketingške študije (če obstajajo le omejeni podatki o registriranih medicinskih izdelkih in zdravilih, lahko take študije oskrbijo z dovolj koristnimi informacijami o varnosti in učinkovitosti - tudi za podskupine - in lahko proučijo dolgotrajnejše učinke tudi v povezavi z razvojem in dozorevanjem - maturacijskim procesom).

4. Učinkovitost, farmakokinetične in varnostne študije (študije, ki proučujejo strupenost, teratogenost in karcinogenost)

Take študije je treba najprej izvesti na živalih, tem sledijo študije in vitro in šele

nato predklinični del. Tudi predklinični del moramo izpeljati na odraslih, če ne gre za bolezen, ki se pojavlja izključno pri otrocih.

5. Čas vključevanja otrok v študije s posredovanjem (intervencijske)

Svetujemo naslednjo kategorizacijo:

a) Za bolezni, ki se pojavljajo samo pri otrocih, se študije na otrocih lahko začnejo pred študijami na odraslih. Začnejo se s prvo fazo, ki ji sledita predložitev in dokaz podatkov o predklinični varnosti.

b) Za bolezni, ki se zvečine pojavljajo pri otrocih ali so najpogostejše v otroškem obdobju ali imajo pri otrocih povsem drugačen potek kot pri odraslih, so potrebne klinične študije že v najzgodnejših fazah (faza 1 ali faza 2), po dokazani varnosti na predkliničnih študijah in dokazani učinkovitosti pri odraslih.

c) Za bolezni, ki se pojavljajo pri odraslih in otrocih, zdravljenja pa ni ali je zelo omejeno, velja isto kot pod točko b.

d) Za bolezni, ki se pojavljajo pri otrocih in odraslih, zdravljenje pa je dosegljivo in uspešno, naj bi klinični poskusi na otrocih sledili končani fazi 3 pri odraslih.

6. Raznolikost pediatrične populacije

Ker moramo upoštevati fiziološke in patofiziološke značilnosti različnih razvojnih stopenj, svetujemo naslednjo razdelitev:

a) nedonošenčki (pred 36. tednom gestacijske starosti)

b) novorojenčki (od 0 do 27 dni)

V tem obdobju so možni dejavniki tveganja povezani predvsem s hitrim ledvičnim, jetrnim, encimatskim in homeostatskim razvojem. Zato so najpogostejše težave povezane z:

- zvečaniam vstopanjem zdravil ali drugih snovi v možgane,
- možnostjo hitre transdermalne absorpcije zdravil ali drugih sno-

vi,

- veliko površino telesa v primerjavi s telesno težo,
 - hitrimi spremembami vezave zdravil na beljakovine in s kinetiko bilirubina,
 - težavnostjo ugotavljanja narave in mehanizmov toksičnih učinkov.
- c) dojenčki in malčki (od 28 dni do 23 mesecev)
 d) predšolski otroci (od 2 do 5 let), glej šolski otroci
 e) šolski otroci (od 6 do 11 let)
 f) mladostniki in mladostnice (od 12 do 18 let)

7. Razmerje korist : tveganje pri raziskavah

Otroka, ki sodeluje v raziskavi, moramo vedno varovati pred škodljivimi vplivi, ki so pogosto precej širši od predvidljivih tveganj v zvezi z raziskavo.

Za dokazovanje koristi in preprečevanje neustreznih tveganj moramo upoštevati naslednje ključne pogoje:

- biomedicinska študija mora biti namenjena zmanjševanju trpljenja in izboljševanju prognoze (izida) bolezni;
- pričakovane koristi morajo presežati predvidljiva tveganja (pozitivno razmerje korist : tveganje);
- hudih predvidljivih tveganj se moramo izogniti;
- tveganja moramo kolikor je mogoče zmanjšati in za vsakega otroka oceniti možno ranljivost;
- najmanjše možno tveganje se nanaša zgolj na vprašanja, opazovanja in meritve, vse ostalo sodi že v večja tveganja od najmanjšega možnega (npr. postopki in zdravljenja);
- glede na stopnjo tveganja NIH (*National Institute of Health*) priporoča naslednje kategorije upravičenih raziskav:
- raziskave, ki vključujejo zgolj najmanjše možno tveganje,
- raziskave, ki vključujejo več kot najmanjše možno tveganje, vendar prinašajo neposredne koristi posamezniku oziroma posameznici (razmerje korist : tveganje mora biti vsaj tako ugodno kot pri obstoječih metodah),
- raziskave, ki vključujejo več kot najmanjše možno tveganje, vendar ne prinašajo neposredne koristi za posameznika oziroma posameznico, pač pa utegnejo doprinesti k izboljšanju splošnega vedenja, kar je zelo pomembno za posameznikovo motnjo ali bolezen,
- raziskave, ki jih sicer ni mogoče izvesti in lahko samo na tak način nudijo možnost razumevanja, preprečevanja ali izboljšanja učinkov stanja ali bolezni (npr. redke bolezni).

8. Načrtovanje in izvedba študij

Glavna načela so:

- prikaz cilja študije
- upravičenost potrebe za študijo na otrocih
- izračun obsega vzorca
- načrtovanje študije
- določitev obdobja študije
- opis poteka študije
- opis metode izbire preiskovancev in/ali preiskovank
- opis populacije, vključene v študijo
- opis vključitvenih meril
- opis izključitvenih meril
- opis meril za opustitev
- opis študij, ki potekajo hkrati
- merila za opazovanje
- pridobitev zavestne privolitve/privolitve v sodelovanje

- opis biometrijskih kazalcev in statističnega ocenjevanja (statističnih metod)
- ocena koristi : tveganj
- obdelava medicinske dokumentacije
- zagotovitev varstva sodelujočih
- dokaz upoštevanja zakonskih določil, povezanih s študijo
- predložitev vseh dokumentov dovoljenja Komisije za medicinsko etiko

9. Zmanjševanje tveganja

Predvsem moramo upoštevati:

- ustrezne predklinične študije o toksičnosti
- varnostne podatke iz študij na odraslih
- poskusiti s čim manjšim številom sodelujočih (vendar dovolj velikim za uspešno statistično obdelavo)
- otrok ne smemo izpostavljati odmerkom, ki jih po mnenju izbranega zdravnika ne bi potrebovali
- število in razsežnost preiskav, zlasti invazivnih, moramo, kolikor je mogoče, zmanjšati
- narediti moramo posebne protokole za otroke, študijo morajo nadzirati pediatri oziroma pediatrikinje
- vse protokole študije mora oceniti KME

10. Zmanjševanje nelagodja

Predvsem moramo:

- upoštevati večšine in klinično prakso posameznikov oziroma posameznic, ki znajo najboljše ravnati z otroki in njihovimi starši in kažejo razumevanje za njihove posebne telesne, duševne in čustvene potrebe
- upoštevati možnosti posebne infrastrukture v določeni instituciji, ki je namenjena otrokom, in študijo izvesti v okolju, ki bo otrokom čim bolj prijetno (poznano okolje, ustrezno osebje, pohištvo, igrače, možnost pouka, možnost sobivanja s starši, klimatizacija prostorov, možnost zunajšolskih dejavnosti)
- uporaba ukrepov, ki, kolikor je mogoče, zmanjšajo neprijetnosti posegov (npr. EMLA pred injekcijami, vstavljanjem katetrov, odvzemi krvi)
- odvzemi krvi hkrati z rutinskimi odvzemi krvi

11. Zavestna privolitev staršev/skrbnikov in privolitev v sodelovanje otroka, mladostnika in mladostnice

Opredelitev:

Otroci so mladoletniki, ki niso dosegli polnoletnosti za odgovornost (v večini držav EU je ta starost 18 let). Zavestna privolitev pomeni privolitev, ki jo da zakoniti otrokov zastopnik (ponavadi starši ali skrbniki) za sodelovanje otroka v raziskavi, potem ko dobi dovolj dobre in zadostne informacije o tem. Privolitev v sodelovanje pomeni pristanek otroka, da bo sodeloval v raziskavi, potem ko smo mu natančno in glede na njegovo starost primerno razložili potek raziskave. Glede na podatke iz literature je ta starost od devetega leta dalje.

Smernice:

Smernice so dosegljive tudi na Združenju za pediatrijo in jih je potrdil CESP maja 2002 (*Guidelines for Informed Consent in Biomedical Research Involving Paediatric Population as Research Participants*).

Na kratko bi jih lahko strnili tako: etične zahteve za soglasje otrok; moralni status otrok in mladine; vloga prava pri razpravah o razumni privolitvi/soglasju; vprašanje starosti; informacije (kakovost, količina); prostovoljnost; v katerih okoliščinah je privolitev obvezna in

v katerih ne; odklonitev zdravljenja; raziskave; reference.

12. Vloga etičnih komisij pri ocenjevanju biomedicinskih raziskav na otrocih je predvsem v ustreznem svetovanju raziskovalcem in raziskovalkam, preverjanju vseh priloženih dokumentov in usklajevanju le-teh ter potrditvi in odobritvi raziskovalnega protokola.

13. Potreba po evropsko dogovorjeni akciji za dostop do kakovostnejših zdravil za otroke (dokument: *Better medicines for children*).

Ta pobuda se v okviru CESP in njene Delovne skupine za etiko šele poraja. Njen osnovni namen je v zagotovitvi "najboljšega za otroke" na področju farmakoterapije in predvsem v preprečevanju poskusov, da bi določena zdravila, ki niso preizkušena na odraslem prebivalstvu, uporabljali pri otrocih in mladostnikih. ■

Viri:

Chambers TC, Kurz R. Ethical overview of paediatric research and practice in Europe from the Ethical Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP). *Eur J Pediatr* 1999; 158: 537-540.

Chambers TC. The relationship between European paediatricians and commerce: Ethical principles in paediatrics working group recommendations. *Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP). Eur J Pediatr* 2000; 159: 116-188.

Kurz R. The role of European ethics committees in paediatrics. *Good Clinical Practice Journal*

2000; 7: 22-25.

Chambers TC. Seven questions about paediatric research. *J Royal Soc Med* 2000; 93: 320-321.
Sauer PJJ. Why is the medical profession interested in good clinical practice? *EFGCP News* 2001; Spring: 6-7.

Kurz R et al. Decision making in extreme situations involving children: Withholding or withdrawal of life supporting treatment in paediatric care. *Recommendations of the Ethics Working Group of CESP. Eur J Pediatr* 2001; 160: 214-216.

Sauer PJJ et al. Ethical dilemmas in neonatology. *Recommendation of the Ethics Working Group of the CESP. Eur J Pediatr* 2001; 160: 363-368.

Sauer PJJ et al. Research in children. *Report on behalf of the Ethics Working Group of CESP. Eur J Pediatr* 2002; 161: 1-5.

Kurz R. Putting the child first: research as a part of paediatric care. *The Joseph J. Hoet Lecture on Ethics in Paediatric Research given at the European Conference of Clinical Research in Children, 24-25 January 2002, Brussels. International Journal of Pharmaceutical Medicine* 2002; 16: 11-13.

Gill D, Kurz R. Clinical (pharmaceutical) trials in children: Practical and ethical issues. *Applied Clinical Trials Journal* 2002; July: 60-63.

De Lourdes-Levy M, Larcher V, Kurz R. Informed Consent/Assent in Children, *Eur J Pediatr* 2002; in press.

Ethics Working Group of CESP. Guidelines for informed consent in biomedical research involving paediatric populations as research participants (prepared by F. Crawley). *Eur J Pediatr* 2002; in press.

Ethics Working Group of CESP. Ethical principles and operational guidelines for good clinical practice in paediatric research (prepared by R. Kurz), *Eur J Pediatr* 2002; in press.

Obravnaval in sprejel Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo; Ljubljana, decembra 2002

Šola intenzivne medicine

Renata Okrajšek

V organizaciji Slovenskega združenja za intenzivno medicino je v Novem mestu od 28. 11. do 1. 12. 2002 potekal 2. letnik tretjega ciklusa Šole intenzivne medicine. Šola se je v zadnjih letih uveljavila v slovenskem prostoru in ponuja slovenske smernice za obravnavo najhujše bolnih.

Udeleženci prihajajo iz različnih intenzivnih enot, različnih oddelkov, z različnim predznanjem, kar daje šoli poseben čar. Zdravniki različnih vej, internisti, infektologi, anesteziologi, nevrologi, imajo možnost pogleda na obravnavo problematike kritično bolnega še z druge strani. Sinteza znanja, ki ob tem nastaja, se gotovo kaže v boljši in enotni obravnavi bolnikov, ki je nedvomno tudi cenejša.

Vsebinska letošnja šola je bila razdeljena v štiri večje sklope predavanj. Prvi sklop je bil namenjen endokrinologiji. Obravnavali smo metabolne in hormonske spremembe, ki nastanejo v organizmu ob stresu. Specialisti endokrinologi so opozorili na spremembe, ki nastanejo v izločanju hormonov hipotalamusa in hipofize, ter spremembe v regulaciji pri dolgotrajnem zdravljenju bolnika v enoti za intenzivno terapijo in možnosti zdravljenja, ki pa so trenutno na voljo le v raziskovalne namene. Bolniki v enotah intenzivne terapije pogosto potrebujejo dolgotrajno zdravljenje z inotropi in vazopresorji. Dolgotrajnost omenjene terapije je lahko posledica odpovedi nadledvične žleze, na katero moramo misliti, jo z dodatnimi preiskavami potrditi in ustrezno zdraviti. Bolezni ščitnice in sladkorna bolezen so pogoste. Zaradi življenjsko ogrožajočega poslabšanja omenjenih bolezni ali zaradi druge pridružene bolezni so bolniki pogosto sprejeti v enoto za intenzivno terapijo ali pa potrebujejo nujen operativni poseg. Kako ukrepati v takih primerih, so predavatelji predstavili v predavanjih in konkretnih kliničnih primerih. Spoznali smo značilnosti anestezije bolnika s feokromocitomom.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen nekaterim boleznim respiracijskega sistema in diagnostičnim metodam pri boleznih res-

piracijskega sistema. Obravnavali smo ukrepanje pri bolnikih z masivno hemoptoo, aspiracijskim sindromom, prizadetostjo plevre oziroma mediastinuma. Spoznali smo, da je možno preprečiti marsikateri perioperativni pljučni zaplet z dobro pripravo bolnika na poseg, če pa že nastopi, nam je v veliko pomoč pravočasna respiracijska fizioterapija. Pri bolnikih v intenzivni enoti lahko nastopi akutna dihalna stiska in bolnik potrebuje nujen poseg, s katerim mu lahko rešimo življenje. Predstavljena je bila urgentna oziroma težka intubacija, krikotomija, perkutana traheostomija, torakalna drenaža. V intenzivni enoti lahko uporabimo številne slikovne metode, ki so nam v pomoč pri diagnosticiranju bolezenskega stanja - RTG, RT, UZ, različne kontrastne preiskave. Izbira metode je odvisna od možnosti, ki jih ima intenzivna enota oziroma bolnišnica, nujno je sodelovanje med klinikom in izvajalcem preiskave ter pravilna interpretacija izsledkov preiskav. Specialisti radiologi so z bogatim slikovnim gradivom popestrili svoja predavanja.

Tretji sklop predavanj je obravnaval boleznimi srca in žilja pri kritično bolnih. Predstavljene so bile smernice za obravnavo bolnika z akutnim koronarnim sindromom, za ukrepanje pri bolnikih z nenadno srčno smrtjo in za uspešno kardiopulmonalno reanimacijo. Spoznali smo, da so implantabilni kardioverterji-defibrilatorji pomembna novost v primarni in sekundarni preventivi nenadne srčne smrti. Ishemija miokarda je pogost spremljajoč dejavnik pri kritično bolnem, na katero moramo misliti, jo diagnosticirati in zdraviti, ker pomembno vpliva na preživetje bolnika. Predstavljeni so bili načini zdravljenja akutnega srčnega popuščanja, kardiogenega šoka, tromboemboličnih bolezni, bolezni aorte, bolezni srčnih zaklopk in perikarda. S številnimi zelo poučnimi primeri iz prakse so bile metode zdravljenja tudi prikazane. Pomembno je, da je vsak bolnik s srčno-žilno boleznijo za načrtovani operativni poseg dobro pripravljen, ker se tako lahko izognemo številnim zaple-

tom, ki lahko nastopijo med operativnim posegom ali po njem.

V četrtem sklopu smo ponovili fiziologijo in patofiziologijo koagulacije, spoznali vrste diagnostičnih preiskav, s katerimi opredelimo motnje koagulacije. Obravnavali smo potek zdravljenja pri življenjsko nevarnih krvavitvah in pripravo bolnika z motnjami strjevanja krvi na operativni poseg. Spoznali smo, da velikokrat tudi z našim zdravljenjem pospešimo nastajanje krvavitev pri bolnikih. Omenjenega dejstva se moramo zavedati in se individualno odločati pri bolnikih, oceniti korist oziroma tveganje antikoagulantnega ali fibrinolitičnega zdravljenja, kar je bilo prikazano tudi s kliničnimi primeri. Prikazan je bil pomen koagulacije pri nastopu večorganske odpovedi, patofiziologija diseminirane intravaskularne koagulacije in možnosti zdravljenja.

Štiridnevna šola, ki je potekala v gostoljubnem hotelu Krka, je bila letos še bolj prilagojena udeležencem. Okrogle mize in predstavitve kliničnih primerov so največja odlika šole.

Na svidenje v Novem mestu prihodnje leto! ■



Intramedularna učvrstitev zlomov

Podiplomska šola kirurških tehnik

Andrej Čretnik

Veliki predavalnici Splošne in učne bolnišnice Maribor je 8. in 9. novembra 2002 potekala že tradicionalna podiplomska šola z delavnico kirurških tehnik o intramedularni učvrstitvi zlomov kosti. Šolo je organiziral travmatološki oddelek Splošne in učne bolnišnice Maribor v sodelovanju s katedro za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani v okviru stalnega izpopolnjevanja zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije. Namen šole je širjenje metode intramedularne učvrstitve zlomov in prenašanje znanja in izkušenj travmatološkega oddelka mariborske bolnišnice, ki je na tem področju "prehodil" pot vse od pionirskih korakov do sodobnega, referenčnega centra z možnostjo rešitve tudi najzapletenejših primerov in zapletov. Žal se tudi na tej poti, kot na številnih drugih področjih v zdravstvu, ne moremo izogniti številnim, tako materialnim, finančnim in logističnim kot tudi povsem nerazumljivim problemom. Tako smo morali zaradi neljubih zapletov v zdravstvu tudi šolo s tradicionalnega pomladanskega termina tik pred zdajci prestaviti na jesensko obdobje. Udeleženci iz tujine so preložitev in naše "uteemeljivje" sprejeli "tako in drugače", kar se je pokazalo tudi pri nižji udeležbi v novem terminu, kljub temu pa je tudi ta šola potekala kot mednarodna.

Po odprtju in uvodnih besedah vodje delavnice in predstojnika travmatološkega oddelka Aleksandra Franka, dr. med., in vodje podiplomske šole in predstojnika katedre za kirurgijo Medicinske fakultete, prof. dr. Vladimira Smrkolja, dr. med., so sledile še pozdravne besede pokroviteljev Splošne in učne bolnišnice Maribor ter predstavnikov podjetij JS EVRO, gospoda

Jožeta Strnada, in Metalka Media, gospoda Jožeta Oblaka. Takoj zatem smo se že srečali s teoretičnimi osnovami intramedularne učvrstitve zlomov, ki nam jih je podal prof. dr. Smrkolj. Delo posameznih pionirjev tovrstne učvrstitve, katere osnovni princip je celjenje po "naravni" poti s kostnim kalusom, je pripeljal do popolnosti prof. Gerhard Kuntscher, ki velja za očeta intramedularne učvrstitve zlomov. Metodi je posvetil vse svoje življenje in v 72. letu omahnil za pisalno mizo v bolnišnici svete Frančiške v Flensburgu nad rokopisom svo-



je knjige o intramedularnih žeblih.

Da udeleženci ne bi niti za hip "omahnili", smo poskrbeli z odmori in osvežitvami pred nadaljnimi predavanji in vajami. Poleg zgodovinskih in biomehaničnih osnov žebeljev, ki so danes vse tanjši, a vse močnejši, za stabilnost pa skrbijo zaklepni vijaki, smo si žeblje lahko ogledali tudi skozi neobičajni pogled artroskopa, priljubljene orodja asist. mag. Iztoka A. Piliha, dr. med. Da se z genskim in tkivnim inženiringom ne ukvarjajo le organizacije, kot je Clonaid, pač pa je to tudi perspektiva zdrav-

ljenja zlomov kosti, nas je prepričal Roman Košir, dr. med. Čeprav so to danes še zelo drage metode, ki so omejene tudi z zelo strogimi etičnimi predpisi, pa se iz eksperimentalne oziroma projektne uporabe zaradi številnih rešitev in odgovorov na vprašanja že širijo tudi v klinično uporabo.

Po "teoretiziranju" smo kmalu prišli do travmatološkega vsakdanjika in zlomov kolkov, ki so zaradi naraščanja števila starostnikov vse večji izziv današnji družbi. Poleg teoretičnih osnov nam je mentor delavnice Jože Ferik, dr. med., prikazal na videofilmu tudi potek operacije in številne klinične primere ter njihovo zdravljenje s sodobnimi intramedularnimi vsadki. Leti omogočajo starostnikom takojšnjo rehabilitacijo in hojo, s čimer pomembno vplivamo na okrevanje in tudi na preživetje pogosto hudo bolnih poškodovancev. Ob tem so se kar sama porajala vprašanja, zakaj lahko nudimo takšno zdravljenje v naši majhni državi le v redkih okoljih...

Z intramedularno učvrstitvijo zlomov stegenice sta nas spoznala vodja delavnice Aleksander Frank, dr. med., in mentor delavnice Alojz Krajnc, dr. med. S sodobnimi anterogradnimi in retrogradnimi intramedularnimi žebli na sklep lahko danes učvrstimo večino zlomov stegenice, razen nekaterih sklepnih zlomov. Po predstavitvi videofila s demonstracijo poteka operacije smo naše znanje o učvrstitvah zlomov stegenice nato utrjevali ob praktičnih primerih. Žal smo tudi tukaj prišli do podobnih ugotovitev kot pri zlomih kolkov, da še vedno obstajajo razlike med priporočili o oskrbi zlomov steg-

nenice v vsesplošno priznanih učbenikih in našo slovensko realnostjo, čeprav se stanje počasi spreminja... Da bi to lahko spremenili, smo se nato lotili tudi praktičnega dela, ko so vsi udeleženci lahko sami učvrstili zlome kolkov in stegenice kostnih modelov z žebli proizvajalcev Smith & Nephew (zastopnik JS EVRO) in Mathys (Synthes) (zastopnik Metalka Media). Da smo lahko spoznali in vstavili vse žeblje, ki jih je kar veliko in zahtevajo tudi dokaj različen instrumentarij, so poskrbeli inštruktorji, skupaj z ustrežljivimi in izurjenimi instrumentarkami in predstavniki zastopnikov. Ob praktičnem delu smo lahko razrešili tudi dileme in vprašanja, posebej še nekaterih, že kar izkušeni slušateljev. Delo nas je vse kar dodobra izčrpalo, zato so se prilegle večerne kulinarčne dobrote in osvežitve. Nato je bilo hitro tu naslednje jutro z novimi izzivi.

Jutranje ure sta nam popestrila Andrej Kelc, dr. med., in Žiga Horvat, dr. med., ki sta nam predstavila možnosti učvrstitve zlomov golenice in nadlahtnice v teoriji in praksi. Intramedularna učvrstitev zlomov golenice je danes zaradi številnih prednosti nedvomno metoda izbora. Skozi isti (zelo majhen) rez lahko učvrstimo tudi sočasne zlome stegenice, kar privlačnost tovrstne učvrstitve ob vseh drugih prednostih še poveča. Pri zlomih nadlahtnice moramo za učvrstitev z žebli izbrati ustrezne zlome (indikacije), z nekaterimi rešitvami, ki se pojavljajo (žebli z več zaklepnimi vijaki ali celo ideje o kotno-stabilnih žeblih), pa se tudi pri zlomih nadlahtnice odpirajo nove možnosti.

Intramedularna učvrstitev zlomov kosti pri otrocih je že nekaj časa tudi v Sloveniji metoda izbora pri veliko zlomih, ki zahtevajo operativno zdravljenje, o čemer nas je prepričal asist. Dean Pandurovič, dr. med. Indikacije se tudi na tem področju vse bolj širijo, pri čemer pa ne smemo pozabiti, da večino zlomov pri otrocih še vedno lahko uspešno zdravimo konzervativno, na kar nas je predavatelj in moderator drugega dne delavnice še posebej opozoril.

Ko smo tako vse bolj spoznavali možnosti intramedularne učvrstitve zlomov in se nam je že zdelo, da področje obvladamo, sta sledili predavanji asist. dr. Andreja Čretnika, dr. med., o neizogibnih spremljevalcih kirurških posegov - zapletih in dilemah pri intramedularni učvrstitvi zlomov. Ob teoretičnih in praktičnih primerih smo spoznali, da je moč zaplete najbolje reševati z njihovim dobrim poznavanjem in preprečevanjem nastanka. Če (ko) se pojavijo, jih moramo ustrezno zdraviti, za kar moramo poznati in imeti na voljo tudi druge ustrezne metode in vsadke, reševanje pa pogosto zahteva tudi multidisciplinarni pristop. Da bi bilo naše delo tako čim boljše in čim bolj pravilno, s čim manj zapletov, smo se nato lotili še praktičnih vaj učvrstitve zlomov golenice in nadlahtnice, tudi tokrat z žebli obeh proizvajalcev. Ob vajah smo se ponovno lotili tudi nekaterih dilem, še posebej okoli povrtavanja intramedularnega kanala in oskrbe politravmatiziranih poškodovancev. Temeljno vodilo naj nam bo stanje poškodovanca in reševanje njegovega življenja, ob tem pa se

moramo kritično zavedati sposobnosti in možnosti oskrbe, ki naj bo sicer čim hitrejša in čim boljša.

Po odmoru je sledil pisni preizkus znanja, ki so ga uspešno opravili vsi udeleženci in ob tem pokazali zelo zavidljivo znanje. Upamo, da so k temu pripomogla dobra predavanja, številni praktični primeri in tudi zbornik, ki je izšel in so ga vsi slušatelji prejeli že vnaprej, da so se lahko pripravili na podiplomsko šolo. Z uspešno opravljenim preizkusom so pridobili ustrezna potrdila, Zdravniška zbornica pa jim je podelila tudi kreditne točke za podaljšanje zdravniške licence.

Po podelitvi priznanj in zaključku podiplomske šole smo se poslovili v upanju na uspešno sodelovanje in širjenje tovrstne metode v vsakdanjo prakso v skladu s priporočili sodobnih učbenikov in v dobro naših bolnikov. Zaradi zanimanja za tovrstno izobraževanje že pripravljamo novo podiplomsko šolo v tradicionalnem pomladanskem terminu, vse zainteresirane pa vabimo k preliminarni prijavi na katedri za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Zaloška 7. Veseli smo tudi vaših pobud, pohval in želja, pa tudi kritičnih misli, ki nam jih lahko pošljete na isti naslov. Na svidenje na prihodnjih podiplomskih šolah...

Srečanja so omogočili: Lek, d. d., Krka, d. d., Bayer, Pharmacia, JS EVRO, Metalka Media, katedra za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Bolnišnica Maribor.

Errata corrige:

V februarski številki revije Isis se je nehote prikradla napaka pri naslovu članka, ki je bil objavljen na strani 102, avtoric Kristijane Hertl, Miljeve Renner in Mojce Senčar. Pravilni naslov članka je: Tečaj "Fit for screening." Tečaj je bil namenjen zgolj zdravnikom, ki se ukvarjajo z diagnostiko bolezni dojk, in ne radiološkim inženirjem, kot smo napačno zapisali v naslovu.

Avtoricam in bralcem se uredništvo revije opravičuje in prosi za razumevanje.



Drugi mednarodni seminar “Sodobni pristopi k psihosocialnim motnjam v otroštvu in adolescenci”

Anica Mikuš Kos

Drugi zato, ker je Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov že v letu 2001 organiziral podoben seminar s tujimi predavatelji v Ljubljani za slovenske udeležence. Seminar, ki je potekal od 15. do 19. decembra 2002 v Radovljici, je bil namenjen udeležencem z vseh področij nekdanje Jugoslavije in se ga je udeležilo 40 mentalnohigienskih delavcev (zdravnikov, psihologov, socialnih delavcev).

Seminar so organizirali: Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Ustanova za psihosocialno dobrobit otrok - SKUPAJ in Zdravstveni center OMEGA, Gradec (Avstrija).

Sofinancerja seminarja sta bila: Vlada države Avstrije in Urad Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo v Ljubljani.

Cilji seminarja so bili:

- posredovati udeležencem nova in sodobna znanja o zaščiti duševnega zdravja in psihosocialne dobrobiti otrok,
- omogočiti izmenjavo idej in izkušenj med udeleženci z različnih področij nekdanje Jugoslavije,
- posredovati modele dobre prakse zaščite duševnega zdravja otrok, zlasti slovenske modele,
- prispevati k zaščiti duševnega zdravja otrok, ki so jih prizadeli oboroženi spopadi in neugodne socialne okoliščine povojnega obdobja,
- vzpostaviti vezi in sodelovanje med strokovnjaki, nevladnimi organizacijami in institucijami s področij nekdanje Jugoslavije.

Predavatelji iz Slovenije so bili: Martina Tomori, Mojca Breclj Kobe, Igor Ravnik, Vali Tretnjak, Anica Mikuš Kos. Pre-

davatelji iz tujine so bili: Katarina Purtscher (otroška psihiatrinja), V. Danzinger (pediater), Emir Kuljuh (psihiater), vsi iz Gradca (Avstrija), in Sheila Melzak (psihoterapevtka) iz Londona.

Vodilne teme so bile: sistemski pristop k varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, zaščita duševnega zdravja otrok v povojnem obdobju, otrok in politično nasilje v otrokovem notranjem in zunanjem svetu, izkušnje iz dela z otroki begunci in njihovimi družinami v centru OMEGA, psihološka pomoč otroku po poškodbi, med nevrologijo, psihiatrijo in psihologijo, psihosocialni vidiki epilepsije v otroštvu in adolescenci, motnje pozornosti in hiperkinetičnost, dejavniki tveganja in zaščitni dejavniki v otroštvu in adolescenci, spolno nasilje nad otroki v družini.

Posebej zanimiva je bila delavnica, ki jo je vodila Sheila Melzak, na temo “Psihoterapevtsko delo s travmatiziranimi otroki, ki jih je prizadela vojna”. Udeleženci iz različnih držav so prikazovali primere travmatiziranih otrok. Kolegi s Kosova so prikazali primer otroka, ki je bil eden od 45 ubitih vaščanov v vasi, v kateri so pobili vse moške od 14. leta navzgor. Eni in drugi strani gotovo ni lahko poslušati o žrtvah oboroženega nasilja. Vendar izkušnje druge svetovne vojne pričajo, kako potrebno je o tem spregovoriti tudi v strokovni javnosti.

Potek seminarja, kateremu prisostvujejo strokovnjaki iz pred kratkim še vojskujočih se strani, vsebuje mnoge napetosti in emocionalne čeri, vendar se je seminar v Radovljici dobro iztekkel. Kolegi iz nekoč sovražnih strani so se pogovarjali, celo skupaj plesali kola in se dogovarjali o sodelovanju. Velika vrednost seminarja je v posredovanih strokovnih znanjih in iz-

menjavah. Na nekaterih področjih so namreč imeli kolegi v zadnjih desetih letih zelo malo možnosti za pridobivanje sodobnih znanj.

Udeleženci iz drugih krajev so bili posebej zadovoljni z obiskom Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani - Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov, kjer so se lahko seznanili s skupnostnim modelom varovanja duševnega zdravja otrok, v katerem se povezujeta ambulantno-klinično delo in delovanje v skupnosti (sodelovanje s šolami, vrtci, prostovoljci, nevladnimi organizacijami). Ob tem naj omenim, da bosta Ustanova za psihosocialno dobrobit otrok - SKUPAJ in Kolaborativni center SZO v letu 2003 sodelovala pri izvajanju projekta organizacije dveh svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše, in sicer enega v Ferizaju (Uroševac) na Kosovu in drugega v Gračanici v Bosni in Hercegovini.

Slovenija v zadnjem času izraža namen pomagati državam nekdanje Jugoslavije. Ena učinkovitih in finančno ne posebno zahtevnih oblik pomoči so gotovo programi za zaščito duševnega zdravja otrok na področjih, ki so jih prizadeli oboroženi spopadi in povojna revščina. Slovenski modeli so za področja nekdanje Jugoslavije zanimivi in uporabni, vsekakor znatno bolj kot mnogi modeli iz zahodne Evrope ali Amerike. Tudi mi se zanesljivo veliko naučimo iz tragičnih izkušenj oboroženih spopadov, ki so prizadele več sto tisoč otrok in aktivirale velike notranje in zunanje vire obvladovanja travm in izgub. ■

Ustanova za psihosocialno dobrobit otrok - "SKUPAJ"

Ustanova SKUPAJ deluje kot regionalni center za jugovzhodno Evropo, katerega osnovna funkcija je zaščita in izboljšanje psihosocialne dobrobiti in duševnega zdravja otrok, ki so jih prizadeli vojna dogajanja in povojni neugodni socialni procesi. Je hčerinska organizacija Slovenske filantropije, druga dva soustanovitelja sta Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije in Mestna občina Ljubljana.

Izhodišča Ustanove SKUPAJ so:

- želja Republike Slovenije in mesta Ljubljana, da bi prispevala k psihosocialni dobrobiti otrok, ki jih je prizadela vojna na področjih jugovzhodne Evrope, in s tem tudi k varnosti na teh področjih;
- dosedanje uspešno desetletno delovanje in široko uporabni modeli Slovenske filantropije pri zaščiti otrok, ki jih je prizadela vojna (delovanje v Sloveniji ob otrocih beguncih in delovanje na področjih nekdanje Jugoslavije in na Kavkazu);
- spoznanje, da ima Slovenija zelo ugoden položaj (geografski, politični, zgodovinski) za razvijanje in povezovanje projektov v korist otrokom na področju jugovzhodne Evrope.

Poglavitni cilji Ustanove SKUPAJ so:

- razvijati celostne in trajne pristope pomoči otrokom;
- aktivirati lokalne, regionalne in mednarodne vire za programe, namenjene dobrobiti otrok;
- spodbujati in omogočati skupne medregionalne in meddržavne projekte za dobrobit otrok;
- povezati psihosocialno zdravje posameznika - otroka, mladostnika, družine - s psihosocialnim zdravjem in dobrobitjo v skupnosti.

Ustanova SKUPAJ ima sedež v Ljubljani, kjer potekajo koordinativne, organizacijske, izobraževalne in nekatere druge dejavnosti. Večina dejavnosti se dogaja v državah in regijah nekdanje Jugoslavije.

Ustanova SKUPAJ izvaja nekatere programe v sodelovanju s Kolaborativnim centrom SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani.

Značilnosti programov so naslednje:

- v enake programe je vključenih več regij, so torej multilateralni;
- izvajajo se v partnerskem sodelovanju z nevladnimi organizacijami in strokovnimi institucijami na področjih nekdanje Jugoslavije;
- skupnostna usmerjenost;
- vgrajevanje pristopov pomoči in zaščite psihosocialnega razvoja otrok v normalna življenjska okolja (šola, vrtec, skupnost);
- usmerjenost, ki presega travmatsko oškodovanost in vključuje tudi posledice povojnih neugodnih okoliščin, s poudarkom na krepitvi otrokove lastne sposobnosti obvladovanja;
- celostni, multidisciplinarni in medsektorski pristopi, ki predstavljajo udejnjanje filozofije Svetovne zdravstvene organizacije o medsektorskem povezovanju in zagotavljanju "Zdravja za vse";
- osnovni koncept programov je povezovanje psihosocialnega zdravja posameznika - otrok, mladostnikov, družin s psihosocialnim zdravjem skupnosti;
- programi želijo prispevati k socialni koheziji ljudi v skupnosti in k utrjevanju dobrega sožitja in miru med različnimi etničnimi skupinami;
- pri izvajanju programov želimo razvijati mrežo ekspertov za duševno zdravje na področjih nekdanje Jugoslavije in zato izmenjujemo predavatelje in strokovnjake iz različnih držav in regij.

Ustanova SKUPAJ izvaja predvsem:

- izobraževalne programe za zdravstvene delavce,
- izobraževalne programe za šolske delavce,
- izobraževalne programe za razvijanje prostovoljnega dela kot oblike pomoči otrokom in mladostnikom v stiskah in prostovoljnega dela otrok in mladih kot krepitve prosocialnega vedenja;
- postavitev svetovalnih centrov za otroke in mladostnike, enega v Bosni, drugega na Kosovu.

Dejavnosti Ustanove SKUPAJ so doslej financirale tuje vlade (Švedska, Irsko, Švica, Andora, Nizozemska in Velika Britanija), del sredstev pa sta dali tudi Republika Slovenija (Ministrstvo za zunanje zadeve RS) in Mestna občina Ljubljana.

Dosedanje delovanje Slovenske filantropije in Ustanove SKUPAJ je za izvajalce izziv. Obenem je to dogajanje, ki je s spoznavnega vidika izredno zanimivo. Strokovnjaki, ki izvajamo programe, smo vedno znova začuden nad izrednimi zmogljivostmi obvladovanja travmatskih doživetij pri otrocih in odraslih, nad podporno močjo naravne socialne mreže in izredno domiselnostjo in iznajdljivostjo naravnih pomočnikov, predvsem učiteljev, za pomoč travmatiziranim otrokom. Delo nudi ekspertom vrsto doživetij, uvidov in izkušenj, ki širijo krog strokovnih znanj in prispevajo k človeški modrosti. ■

UEGW - Ženeva 2002

Matjaž Homan

Od 19. do 23. oktobra je bil v Ženevi organiziran jubilejni deseti evropski gastroenterološki teden. Vsako leto se na tradicionalnem srečanju UEGW zbere večina najpomembnejših evropskih, pa tudi svetovnih gastroenterologov. Del programa je posvečen otroški gastroenterologiji. Tako sva se precej številni slovenski odpravi pridružila tudi zdravnik z otroške klinike.

Ženeva je nekaj manjše mesto kot Ljubljana na jugozahodu Švice. Leži ob znamenitem istoimenskem jezeru. Poleg značilnega vodnega curka si lahko ogledamo še stari del mesta s protestantsko cerkvijo in cvetlično uro. Popeljemo se lahko z ladjo ob obali jezera, kjer vidimo številne gradove in vile, ki so pretežno v lasti arabskih šejkov. Na hribu, na obrobju mesta, se nahaja sedež pomembnih svetovnih organizacij, kot so UNO, FAO, UNICEF... Zraven so zgradili kongresni center, kjer se je odvijalo srečanje gastroenterologov. Predavanja so potekala v več dvoranah hkrati, tako da sem se udeležil le najzanimivejših. Nekaj pomembnejših novosti sledi v naslednjih odstavkih.

Med novostmi v zdravljenju kroničnih vnetnih črevesnih bolezni (KVČB) so predstavili topični budezonid. Sandborn iz ZDA in Schoon iz Nizozemske sta v svojih obsežnih študijah dokazala, da budezonid ob tem, da je enako učinkovit v zdravljenju KVČB kot metilprednisolon, povzroča manj stranskih učinkov (nespečnost, motnje razpoloženja, depresija, osteoporozo, akne...). Protitelesa proti TNF-alfa zadnji dve leti uporabljamo tudi na naši kliniki. Indikaciji za uporabo sta neodzivna kronova bolezen na druga zdravila in pojav fistule kot zapleta kronove bolezni. Ochsenkuhu iz Nemčije in Gornet iz Francije sta prikazala novo možnost uporabe protiteles v zdravljenju rezistentnega ulceroznega kolitisa. Takrolimus (FK 506) - makrolidni antibiotik uporabljamo za preprečevanje zavrnitve po transplantaciji jeter pri otrocih. Španec Lama je prikazal rezultate študije, v kateri je rezistentno kronovo bolezen s fistulami pri bolnikih, kjer ni dosegel remisije niti s protitelesi proti TNF-alfa, zdravil z takrolimusom in dosegel pomembno izboljšanje pri več kot 70 odstotkih pacientov.

Sklop predavanj je bil namenjen transplantaciji jeter pri otrocih. Moderator teme je bila



Cvetlična ura z najdaljšim sekundnim kazalcem na svetu

Deirdre Kelly, profesorica iz Anglije, ki je objavila že precej odmevnih člankov na to temo. Najzanimivejše podatke je predstavila Lacaille iz Francije, kjer opravljajo zaradi zakonske določbe transplantacije jeter pri otrocih izključno od živih dajalcev. V petih letih so opravili 55 transplantacij. Darovalca sta bila oče ali mama. Precej pogosteje oče, toda vzroka za to ne poznajo, saj pogoji za darovanje niso strogi (primerna krvna skupina, primerna velikost levega režnja, hepatitis B, C in HIV-negativen). Prednosti take presaditve proti presaditvi dela kadavrskih jeter so manjši odstotek kroničnih zavrnitev in možnost natančnega načrtovanja časa operativnega posega. Slabosti so ne-



Eden najbolj obiskanih posterjev na kongresu (avtor: asist. mag. Rok Orel, dr. med.)

varni zapleti za dajalca, kot so pomembnejša krvavitve, ognjok jeter in iztok žolča.

Veliko časa je bilo namenjena bakteriji *Helicobacter pylori* (HP), ki že dvajset let z nezmanjšano močjo buri gastroenterološke duhove. Bagnola iz Italije je potrdil domnevo, da po uspešnem izkoreninjenju bakterije in ozdravitvi kroničnega gastritisa pride pogosteje do refluksnega ezofagitisa, verjetno zaradi vpliva HP na Ph želodčnega soka. Vaira iz Italije je z multicentrično študijo potrdil, da je določanje HP-antigena iz blata s poliklonskimi protitelesi pomembno manj senzitivna metoda kot trenutno sprejeti urea dihalni test. Še vedno niso znani vsi geni, pomembni za virulenco bakterije HP. Poleg že poznanih genov *cagA*, *vacA* in verjetno *iceA* nam je Ando iz Japonske predstavil nov gen *hrgA*, ki ne deluje preko *Il 8*, ampak preko zaenkrat še neznanega mehanizma. V zanimivo razpravo po predavanjih so se vključevali tudi Michetti, Blaser, Koletzko, ki predstavljajo evropski vrh v raziskovanju spiralne bakterije.

Kdo pravi, da znanstvena fantastika ne postaja resničnost? Endoskopu je dostopna vsa prebavna cev, razen dela tankega črevesja. Ta del se lahko poslika s pomanjšanim digitalnim fotoaparatom v obliki in velikosti kapsule, imenovane M2A (mouth to anus). Pacient jo pogoltne, peristaltični valovi jo nosijo po prebavnih cevi, na svoji poti pa fotografira notranjost prebavil. Po osmih ali več urah se po naravni poti izloči. Glavni možni zaplet je zagostitev kapsule nekje na poti, najpogosteje v ileocekalnem predelu, kar se kljub upoštevanju kontraindikacij pripeti v 1 do 2 odstotkih preiskav. Zaenkrat je uporaba te metode indicirana pri bolnikih z okultno krvavitvijo iz GIT, kjer z vso razpoložljivo diagnostiko ni bilo mogoče odkriti mesta in vzroka krvavitve. Gonzales iz Španije in Saraiva iz Portugalske sta uspela z brezžično kapsulo M2A prikazati mesto in vzrok hematohezije v več kot 75 odstotkih nejasnih primerov.

Vsega, kar smo izvedeli novega na kongresu, ni mogoče prenesti v nekaj stavkov. Ponovno smo lahko iz povedanega in prikazanega zaključili, da je razvoj medicine in s tem tudi gastroenterologije bliskovit.

Udeležbo na srečanju je omogočila družba Lek, d. d.

30. obletnica endoskopske sfinkterektomije

Poročilo z 10. simpozija o endoskopiji žolčnih poti in trebušne slinavke

Davorin Dajčman

Ob koncu meseca januarja 2003 je v slovitim hotelu Beverly Hilton na Beverly Hillsu v Kaliforniji pod pokroviteljstvom Ameriške zveze za gastrointestinalno endoskopijo (American society for gastrointestinal endoscopy - ASGE) in Cedars-Sinai Medical Centra z Beverly Hillsa potekal deseti simpozij o endoskopiji žolčnih poti in trebušne slinavke. Simpozij je obeležil 30. obletnico prve sfinkterektomije profesorja Claasna iz Nemčije v juniju 1973. Organizatorji iz Cedarsa so k sodelovanju pritegnili še Erazmovo bolnišnico iz Bruslja v Belgiji, ki jo je zastopal profesor Jacques Deviere, in Evangeličansko bolnišnico iz Duesseldorfa v Nemčiji, ki jo je zastopal profesor Horst Neuhaus. Simpozij je imel značilnosti podiplomske učne delavnice v sklopu nadaljnega medicinskega izobraževanja (continued medical education - CME), namenjene endoskopistom v Združenih državah Amerike, ter jim je s potrjeno udeležbo prinašal potrebne točke za podaljšanje licence endoskopista prebavil. Za delavnico sem izvedel že v New Yorku na simpoziju o endoskopskem ultrazvoku (Isis, december 2002), po relativno kratki izmenjavi elektronskih pošt z voditeljico podiplomskega izobraževanja pri ASGE, gospo Barry Laner, pa sem pridobil možnost udeležbe in celo sodelovanja v prikazu kliničnega primera. Vendar sem bil med poslušalci v avditoriju edini neameriški udeleženec in s tem med ostalimi vzbujal več pozornosti, kot sem sam želel (o ponavljajočem pojasnjevanju dejstev o Sloveniji raje sploh ne bi pisal). V isti dvorani, kjer je potekal simpozij, je bila teden dni pred tem tradicionalna podelitev zlatih globusov, ki jo vsako leto priredi hotel Beverly Hilton, zato se predsednik ASGE, profesor David L. Carr-Locke iz Bostona, v uvodnih besedah ni mogel izogniti navdušenju ob prostorski povezavi hollywoodskih zvezd in vrhunskih endoskopistov. Delavnica je intenzivno potekala tri dni, vsak dan pa je imel dopoldanski teoretični del in popoldanski praktični del z videoprojkcijo iz Cedars Medical Centra. Po posebnem dogovoru sem si endoskopsko enoto omenje-

nega centra med videoprojkcijo drugega dne simpozija tudi sam ogledal, tako da sem lahko spremljal intraduktalni endoskopski ultrazvok profesorja Thiana Lok Tia in takojšnjo holedohoskopijo profesorja Carr-Locka pri istem bolniku kar iz neposredne bližine, še posebej pa me je navdušila praktično popolno opremljena endoskopična s tremi videosistemi za endoskopijo in z neskončnim izborom pribora za endoskopske posege, sistemom za holedohoskopijo, kar dvema endoskopskima ultrazvokoma tako z radialno kot s transversalno sondo z možnostjo dopplerskih preiskav, intraduktalnega ultrazvoka (IDUZ) in vodenih punkcij ter sodobne rentgenske aparature, namenjene izključno postopkom v endoskopični. V takšni endoskopski enoti ima endoskopist ali endoskopska delovna skupina popolno avtonomijo, s takšno opremo pa številne različne možnosti. Moram priznati, da sem kar snemal z očmi in razmišljal o možnostih napredovanja pri svojem delu. Seveda sem takoj hudomušno pripomnil, da je opremljenost verjetno odraz potreb po videoprezentaciji v International Ballroom hotela, kjer je potekal simpozij, vendar se je izkazalo, da bi bil moj molk večja modrost; direktor endoskopskih enot Cedars-Sinai Centra, profesor Simon K. Lo, me je malce strogo ošvrknil, saj mi je prav on dovolil priti v endoskopično, kajti sicer so udeleženci posege spremljali preko videa v dvorani.

Uvodna teoretična predavanja so bila namenjena pregledu najnovejših študij s področja endoskopske retrogradne holangio-pankreatografije (ERCP), endoskopske papilotomije oziroma sfinkterektomije (EPT/EST), intenzivni interpretaciji holangio-pankreatograma, razmejevanju tumorjev trebušne slinavke z endoskopskim ultrazvokom (EUZ) in priporočilom o smiselni diagnostiki z ERCP, magnetno resonančno holangio-pankreatografijo (MRCP) in EUZ. Vse tri metode imajo zelo izenačeno občutljivost pri odkrivanju kamnov v skupnem žolčnem vodju, so dopolnilne preiskave k običajni ultrazvočni preiskavi trebuha, pravilen izbor ene izmed njih pa je odvisen od nadaljnjih

postopkov pri bolniku. V primeru jasno dokazanih kamnov z ultrazvokom (UZ) trebuha se nadaljuje z ERCP in EST ter z odstranitvijo kamnov, če pa so le-ti nejasno opredeljeni, sta možna tako EUZ ali MRCP. V centrih, kjer sta na voljo obe možnosti, dajo prednost EUZ in ob dokazanih kamnih v žolčnih izvodilih nadaljujejo z ERCP/EST in ekstrakcijo kamnov kar zaporedoma. Za takšne posege je potrebno bolnika sedirati s kratkotrajnimi hipnotiki. Vsi posegi, ki sem jih videl, so bili opravljeni na sediranih bolnikih in reči moram, da me je navdušilo, saj je bilo bolnikovo sodelovanje med preiskavo in posegom bistveno boljše, na ta način pa se je izboljšala tudi uspešnost posega. Pri diagnostiki bolezni žolčnika je primernejši EUZ, medtem ko je za nadaljnjo diagnostiko bolezni trebušne slinavke primernejši MRCP, ob sicer rutinsko opravljenem UZ in računalniški tomografiji (RT). Sfinkterektomija je bila obdelana od zgradbe Vaterjeve papile in položaja holedohalnega in pankreatičnega sfinktra do razvoja tehnik in papilotomov ter zadnjih priporočil, ki se nekoliko razlikujejo od nam dobro znanih priporočil profesorja Soehendre iz Hamburga. Večina tem o sodobnih posegih je bila namenjena invazivnim posegom v Virsungianovem vodju trebušne slinavke in endoskopskemu zdravljenju psevdocisti trebušne slinavke po pankreatitisu. Prav pri slednji temi se je razvnela burna polemika med endoskopisti in povabljenimi kirurgi na tem področju. Stališča o uporabi endoskopskega zdravljenja, laparoskopskega zdravljenja ali klasične operacije so si bila načeloma enaka, vendar je bilo med vrsticami zaznati razpoloženje, ki me je spominjalo na razprave na naših strokovnih srečanj in še posebej kliničnih konzilijih, na kateri sedamo za isto mizo s kirurgi, radiologi in drugimi specialisti s področja bolezni prebavil.

Prikaz endoskopskih posegov v živo iz Cedarsa je bil razdeljen v holedohoskopijo, zdravljenje holedohalnih striktur in uporabo endoprotez - stentov, vstavljanje, odstranjevanje in zamenjava stentov, odstranjevanje pankreatičnih kamnov in povnetnih

striktur s predhodno ločeno sfinkterektomijo pankreatičnega izvodila, zunajtelesno drobljenje žolčnih kamnov pod hloedohoskopskim nadzorom s hčerinskim endoskopom - "endoscopy with baby scope". Posege so opravljali različni predavatelji, potekali so zanesljivo ob stalnih razlagah in seveda interaktivno, kar je nam gledalcem omogočalo možnost postavljanja vprašanj ali komentarjev iz dvorane. Sočasno smo spremljali sliko iz endoskopirnice, endoskopski pogled in rentgenske posnetke, spretnost posameznih endoskopistov pa me je v celoti navdušila. V vsakem primeru je moč opaziti precejšnjo samozavest in veliko mero agresivnosti med posegom, kar seveda omogočijo predvsem izkušnje in dobra teoretična šola. Poseben čar je dal simpoziju profesor Amit Mayo, nekoliko bolj soehendrovsko obarvan endoskopist, ki je preko satelitskega videokonferenčnega sistema opravil nekaj posegov za naš simpozij kar na svoji kliniki v Mumbaju v Indiji. Za njih je značilen endemski kronični pankreatitis z multiplimi pankreatoliti v osrednjem izvodilu trebušne slinavke in prikaz odstranjevanja kamnov je bil prav privlačen. Ne zaradi postopka posega, pač pa zaradi hitrosti

in spretnosti njegove ekipe. Ne glede na to, da so se za prikaz skrbno pripravili, je v izjemno interaktivnem vzdušju, kljub nenehnim razlagam in komentarjem iz naše dvorane, v pičlih 70 minutah opravil posege na petih bolnikih. Dvema je odstranil kamne iz trebušne slinavke in vstavil pankreatični stent, dvema kamne iz skupnega žolčnega voda, zadnjemu pa je vstavil stent v skupni žolčni vod. Vsi, ki se ukvarjate s podobnimi endoskopskimi posegi, boste verjetno rekli, da fantaziram, toda imel sem polno dvorano prič - ameriških zdravnikov, ki so vsi po vrsti z odprtimi usti strmeli in se čudili spretnosti in organiziranosti indijske ekipe. Potekalo je kakor po tekočem traku. Ob hudo mušnosti Nemca Horsta Neuhausa, kako je lahko ob 22. uri (toliko je bila namreč ura v Mumbaju) tako svež, je Amit Mayo preprosto izjavil, da je v tistem dnevu opravil že 25 drugih posegov. Skupaj torej trideset. Samo upam lahko, da ni vsak njegov dan takšen, čeprav je bil videti zelo žilav. Zanesljivo jim bolnikov z jasnimi indikacijami ne manjka, kar seveda omogoča hitro pridobivanje izkušenj, Američani pa so se ustavili že pri zakonodaji in ugotavljali, da njim takega brezosebnega tekočega traku odvetni-

ki in zavarovalnice že ne bi dovolili.

Oddaljena Kalifornija je bila v času simpozija izjemno topla, celo tamkajšnji vreme narji so govorili o nekakšnih rekordih. Sicer je bila glavna zanimivost "superbowl" tekma ameriškega nogometa med ekipama iz Tampa Baya in Oaklanda v San Diegu in praktično nemogoče je bilo čakati na novice na televiziji. Zanimiva sta bila petična okolica Beverly Hillsa z dragimi butikami, kot so Versace in Armani, porscheji z odprto streho in ferariji ter osrednji bulvar Hollywooda z znamenitimi zvezdami estrade v pločniku. Najbolj mi bo ostal v spominu sprehod ob peščeni plaži v Santa Monici, kjer so bili prvi januarski jezdeci na valovih, številni poulični glasbeniki različnih slogov, nevarni rolkarji (z rolkami in ne rolerji; op. avt.) in množice igralcev odbojke na pesku, medtem ko me je Los Angeles Downtown negativno presenetil. Še posebej zvečer tam ni varno postopati. Domov sem odnesel številne nove vtise, predvsem pa sem nadgradil svoje znanje s področja endoskopije biliarnih poti in trebušne slinavke. Ob koncu se posebej zahvaljujem vsem, ki so mi omogočili obisk kakovostnega simpozija. ■

Kako “zrastejo” novi zobje?

Začetni implantološki tečaj “Koncept in klinika”, Ljubljana, 29. november 2002

Matija Gorjanc

Ko bralec prelista številko Izide in podrobneje pogleda poročila s strokovnih srečanj, bi lahko - za šalo seveda - poskusil prispevke kategorizirati. Na takšne, kjer avtorji natančno, a včasih nekoliko suhoparno povzemajo vsebino srečanja, pa hote ali nehoti izpustijo vsakršno osebno noto; na takšne, ki opisujejo predvsem lastno doživljanje dogodka, za vsebino pa se mora bralec kar malo potruditi; in na takšne, kjer avtorji predvsem želijo, da skozi besedilo bralec doživi njihovo pomembnost in enkratnost. Slednje je mogoče dokaj enostavno prepoznati po tem, da se avtorjevo ime poleg centralnega položaja pod naslovom pojavi vsaj še dvakrat ali trikrat v besedilu in (če se le da) okronano z raznimi presežniki v grandioznem glamuroznem zaključku. Zdi se, da so najboljši tisti prispevki, ki uspejo vse tri elemente zlititi v informativno in prisrčno mešanico. Ker zdravniki in zobozdravniki nismo profesionalni pisci in ker je zdrava razdalja do samega sebe najbrž najtežja stvar v življenju, se nam lahko kakšen drobec samoljubja v smislu zadnje kategorije oprusti in spregleda, kaj več pa pri bralcih navadno izvabi prizanesljive ali pomilovalne nasmeške in poskrbi za kakšne “instant-mikro-hetero-psihoanalize” med kolegi po hodnikih zdravstvenih domov in bolnišnic. V izogib slednjemu bomo raje napisali takole: pričujoče besedilo podaja pisec, ki je tudi sam sodeloval pri organizaciji in izvedbi prireditve. Zato obstaja velika verjetnost, da na trenutke ne bo povsem objektivni. Bodite prizanesljivi.

Skupina zobozdravnikov in zdravnikov Kliničnega oddelka in Katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo si za implantološki tečaj, ki ga je pripravila kot satelitsko prireditev dan pred X. Čelešnikovimi dnevi, ni mogla izmisliti kaj posebej izvirnega. Nič prvenstvenega, nič neponovljivega. Enostavno so se odločili in si rekli: “Zakaj pa ne bi na to zaplato Zemlje pripeljali že uveljavljenega koncepta dobrega implantološkega

tečaja, kakršnih severozahodno od nas ne manjka? Zakaj bi morali slovenski zobozdravniki in zdravniki po znanje, ki sicer že močno pljuska čez obrambne nasipe naše utrdbe, hoditi v tujino? Zakaj bi si zatiskali oči in se prepričevali, da praktične implantologije v Sloveniji ni, teoretično pa stvar itak



Prof. dr. Georg-Hubertus Nentwig pri demonstracijskih vajah na kostnih modelih.

najbolj pod vesoljnim soncem obvladajo(mo) samo izbranci?” Našli so dobrega in zanesljivega partnerja, odprli njegov katalog tečajev in izbrali naslov. Všeč jim je bil “Koncept in klinika”. Je temeljni, je prvi, je namenjen širšemu avditoriju. Potem so vzeli v roke še imenik voditeljev in izbrali: prav tako prvega, najvišjega, najbolj pomembnega. Niso bili skromni, saj so morali izbrati za naše okolje dovolj dobrega. Prof. dr.

Georg-Hubertus Nentwig je bil predstavljen kot predstojnik Klinike in poliklinike za stomatološko kirurgijo Univerze v Frankfurtu na Majni. Diplomiral je v Kölnu leta 1977, leta 1988 je postal profesor na Polikliniki za čeljustno kirurgijo v Münchnu in se leta 1991 preselil v Frankfurt. V letih od 1980 do danes je razvil in izpopolnil enega najbolj prodornih implantoloških sistemov v Evropi in v svetu. Si predstavljate, kako bi izgledal njegov lokacijski kurikulum, če bi se rodil, zrasel, diplomiral, doktoriral, se habilitiral, postal predstojnik in razvil kakšen implantološki sistem v Sloveniji? No, najbrž ne bi izgledal. Najbrž takšnega kurikuluma nikoli ne bi bilo. A pustimo to.

Ko so torej rešili vsebinski in kadrovski problem, je stvar stekla povsem gladko. Najprej so se sami udeležili več tečajev v tujini, v klinično prakso na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo so uvedli nov implantološki sistem, spremljali svoje paciente v dobrem in slabem, odpravljali birokratske ovire in prestopali polena, vrednotili, šteli, izboljševali, pisali in objavljali. Ko se je stvar razvijala v pravo smer, so gostili na svoji ustanovi tričlansko predhodnico voditelja tečaja, ki je pobrskala po načinu dela, prostorskih pogojih in predvsem po njihovi lastni implantološki uspešnosti in po rezultatih. 98 odstotkov je bilo dovolj. Pet let dela je bilo dovolj.

Ko je blizu poldneva, 29. novembra 2003, na Brniku pristalo prvo letalo, ki je tega dne prispelo iz Frankfurta (saj smo vendar v srcu Evrope, mar ne?), so se ravno končala prva tri (uvodna) pre-

davanja tečaja: doc. dr. Nataša Ihan Hren je predstavila osnove enosalne implantologije, asist. Matija Gorjanc (o čem smo že pisali v uvodu?) je prikazal diagnostične in pripravljalne postopke in opredelil prostorske in tehnične pogoje za implantološko dejavnost, asist. mag. Andrej A. Kansky pa je spregovoril o implantološko usmerjeni regionalni anatomiji in o načrtovanju. Po odmoru za kosilo je pred udeležence stopil prof.

Nentwig. V teoretičnem delu je predstavil ključne lastnosti implantološkega sistema Ankylos (notranja konusna povezava enosalnega dela in nadgradnje, progresivni navoj), prikazal je kirurške postopke in opozoril na pestrost protetične nadgradnje. Seveda ni pozabil na predstavitev preteklih in aktualnih predkliničnih in kliničnih študij, ki spremljajo uvajanje in izboljševanje uveljavljenega implantološkega sistema. Iz predavalnice smo se v popoldanskih urah preselili v operacijske prostore. Eni s pomočjo lastnih nog, drugi s pomočjo videotehnike in velikega zaslona. Pri prvem pacientu smo predvidevali vstavitve štirih implantatov v spodnjo brezzobo čeljust. Ob odličnih kostnih pogojih, ki jih je obljubljala že predoperativna diagnostika, je

vstavitve potekala gladko in ob utečeni sestrsko-administrativni ekipi gostujoče ustanove tako reko rutinsko. Nekoliko več dela je operaterju povzročil drugi pacient, ki je zgornja centralna sekalca izgubil zaradi poškodbe. Kljub dograditvi alveolarnega grebena po poškodbi kakovost kosti ni preseгла stopnje 4. Problem je bilo moč rešiti z uporabo instrumentov za kostno zgostitev, ki jih je prof. Nentwig patentiral leta 1993. Oba implantata sta bila ob privitju čvrsta. Ob velikem zadovoljstvu (predvsem seveda pacientov) se je tako v večernih urah program nadaljeval po načrtu s praktičnimi vajami na kostnih modelih. Vsak udeleženec je samostojno vstavil po en implantat, nato pa na njem vadil še vstavitve elementov protetične nadgradnje. Kljub

za izobraževanje poznemu času dneva, se je po 20. uri razvila med 28 udeleženci iz Slovenije in Hrvaške ter voditeljem tečaja še živahna razprava ob in o implantološko rešljivih težavah njihovih pacientov.

Zadovoljstvo ob opravljenem tečaju, ki so ga v anketah izrazili udeleženci, pomeni marsikaj. Pomeni, da preprostost in nevzvišenost učiteljev do učencev še vedno obstaja. Pomeni, da je tudi v slabih prostorskih pogojih mogoče pripraviti odmevno prireditve. Pomeni hvaležnost za 12 ur časa v dve leti vnaprej zasedenem urniku prof. dr. Nentwiga. Pomeni pravo pot slovenske maksilofacialne in oralne kirurgije, ki bo morda morala prav zato prestopiti še kakšno dodatno poleno. ■

Sodobni vidiki načrtovanja družine

Alenka Pretnar Darovec

Na seminarju "Načrtovanje družine - sodobni vidiki" smo 29. novembra preteklega leta obravnavali možnost prenove smernic na področju načrtovanja družine.

Oblikovanje priporočil ginekologom, ki skrbijo za reproduktivno zdravje žensk in (ne nazadnje) moških ter tako cele družine, je bila uveljavljena praksa že v "stari Jugoslaviji", ko je prof. dr. Lidija Andolšek Jeras s sodelavci Inštituta za načrtovanje družine oralna ledino. Seveda smo tudi ob osamosvojitve dalje sproti spremljali novosti v svetu in jih prenašali v naš prostor.

Uvodoma nas je prof. dr. Lidija Andolšek Jeras s kritičnim prispevkom opozorila na kazalce kakovosti našega dela, ob tem pa na demografske trende, s katerimi se podobno kot Evropa srečujemo sicer zadovoljni s kakovostjo našega dela, ki se kaže v uporabi kontracepcije in zniževanju splava, vendar zaskrbljeni zaradi upadanja rodnosti. Čeprav javnomnenjske ankete kažejo, da sta zdravje in družina med pomembnimi vrednotami v sodobni družbi, je premalo spodbude ženskam, ki želijo otroke. Profesorka je poudarila, "...da je prebivalstvena politika uspešna le v družbi dobro seznanjenih, ekološko zavednih, zdravstveno prosvetlje-

nih in ekonomsko neodvisnih posameznikov. Taki posamezniki lahko z zdravim načinom življenja (brez alkohola, nikotina in droge), s preprečevanjem neželenih nosečnosti in spolno prenosnih bolezni, ženske pa z rojevanjem v optimalni dobi prispevajo veliko k svojemu splošnemu in reproduktivnemu zdravju. Vzgoja za tak način življenja ni lahka naloga, zahteva veliko volje, naporov, znanja in finančnih sredstev. To tudi ni naloga samo ginekologov oziroma zdravnikov, temveč širše družbene skupnosti."

Direktorica ljubljanske Ginekološke klinike, prof. dr. Helene Meden Vrtovec, je v pregledu vzrokov zmanjšane plodnosti pri ženski in moškem posvetila pozornost aktualni problematiki, ki je med drugim v odlašanju rojstva prvega otroka. Opozorila je, da je zato višja starost žensk, ko se začnejo zdraviti zaradi neplodnosti, vzrok slabšim uspehom. Na tem mestu ni odveč, če omenim, da je prav zaradi njenih prizadevanj delovna enota "Reprodukcija" dobila naziv mednarodne kakovosti: ISO.

Zelo zanimiv je bil prispevek prof. dr. Tomaža Tomaževiča, ki je v znanstvenem delu ocenil pomen diagnostike razvojnih nepravilnosti maternice, ki so pomemben dejavnik tveganja za spontane splave in prezgod-

nje porode. Čeprav se ginekologi želimo izogniti pretiranemu številu preiskav naših pacientk, je dokazal, da je smiselno v predkonceptijsko svetovanje vključiti preiskavo maternice z ultrazvokom, da bi odkrili in zdravili nepravilnosti.

Ultrazvočno preiskavo naj opravi tudi vsak ginekolog, ki ženski izda zeleno napotnico za umetno prekinitev nosečnosti, je sklenil svoj prispevek doc. dr. Andrej Vogler, saj se s tem zmanjša tveganje za neposredne zaplete ob posegu.

Sterilizacija žensk pri nas ni množičen pojav, vendar je kljub temu potrebno posvetiti pozornost vrsti posega in možnosti rekanalizacije pri mlajših ženskah, je poudarila doc. dr. Martina Ribič Pucelj. Pri ženski v perimenopavzi bi bilo smiselno določiti hormonsko stanje in, če je možnost zanositve minimalna, priporočiti katero od enostavnejših kontracepcijskih metod.

O predpisovanju hormonske kontracepcije je govorila prim. mag. Alenka Pretnar Darovec. Za razliko od dosedanjega predpisovanja kontracepcijskih tablet je priporočila večje sprostitev tako za mlajše nuligravide kot tudi glede dolžine jemanja. Če je ženska zdrava in nima kontraindikacij, lahko jemlje tablete neprekinjeno tudi do 50.

leta starosti. Najprimerneje je izbirati med nizkodoznimi preparati. Ginekološke preglede je priporočila enkrat na leto (podobno, kot je v evropskih deželah), zato naj bi zavarovalnici posredovali željo, da bi lahko predpisovali recepte za leto dni. Še vedno velja, da kadilkam po 35. letu starosti tablete odsvetujemo, odločijo pa se lahko za depojne progestagenske injekcije, ki se vse bolj uveljavljajo tudi pri nas.

Med novostmi je asist. dr. Bojana Pinter našela sredstva, ki jih lahko pričakujemo v letošnjem letu. Praktično sledimo najnaprednejšim evropskim deželam, saj imamo na voljo vse sodobne nizkodozne kontracepcijske tablete. V registracijskem postopku so podkožni vsadki. Zaenkrat je za postkoitalno kontracepcijo z zdravilom norlevo potreben zdravniški recept, vendar meni, da bi bilo koristno, če bi bilo zdravilo dostopno tudi brez recepta, saj nima kontraindikacij in hujsih neželenih učinkov. Dogovori tečejo tudi o uvedbi kontracepcijskih nalepk.

Dr. Ullman, predavatelj iz Francije, zdravnik, ki je sodeloval v razvoju progesta-

genske postkoitalne kontracepcije, je predstavil teoretične in praktične izkušnje. Zaradi enostavnosti, učinkovitosti in neškodljivosti je na voljo brez recepta v Angliji in Franciji. V sodelovanju s tovarno Krka je ta tableta dostopna tudi v naši državi.

Maternični vložki so dobra zaščita pred zanositvijo, če upoštevamo kontraindikacije in pravilno izberemo tako uporabnico kot tip vložka, je svoje dolgoletne izkušnje strnila prof. dr. Randić z Ginekološke klinike na Reki. Uveljavlja se maternični vložek s progestagenom, vendar ima tudi vložek z dodatkom bakra svoje mesto med kontraceptivi.

Da bi bolje skrbeli za ženske, ki so nosilke materničnih vložkov, bo Irena Fazarinc Kirar, dr. med., še naprej vodila in razvijala register zapletov v zvezi z materničnimi vložki. V prikazu epidemiologije pelvičnih vnetij v Sloveniji je s soavtorico prim. mag. Dunjo Obersnel Kveder opozorila, da je pomembna takojšnja dostopnost do ginekologa, če ima nosilka materničnega vložka zdravstvene težave.

Sašo Drobnič, dr. med., je pojasnil postopke umetne prekinitve zgodnje nosečnosti z abortivno tableto, ki je zaenkrat dostopna le na ljubljanski ginekološki kliniki.

Posvet je tako rekoč sklenil asist. Branko Zorn s preglednim prispevkom moške kontracepcije in željo, da bi se tudi na tem področju hitreje pokazal napredek.

Kljub zgoščenemu programu je dan hitro minil, tako s pomočjo gostitelja kot gospe Petkovšek, ki je že nekaj mesecev pred tem pripravila vso organizacijo seminarja.

Razprave in predloge sklepov s seminarja smo predstavili Republiškem razširjenemu strokovnemu kolegiju ginekologov in porodničarjev, ki jih je že obravnaval in bo v kratkem seznanil vse ginekologe s sprejetimi smernicami za izboljšanje reproduktivnega zdravja. ■

Seminar so omogočili: Klinični center - Ginekološka klinika, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Katedra za ginekologijo in porodništvo in Ministrstvo za zdravje - Urad SZO, Krka d. d.

2. strokovni posvet o paliativni oskrbi v Sloveniji

Urška Lunder

V človeški naravi, ne le v zdravnikovi, je v ospredju lastnost skrbi za drugega, še posebej za trpečega in tako tudi umirajočega. Kar se zdi tako očitno na osebni ravni, ko takoj pristopimo k nekomu, ki trpi, da bi mu pomagali, pa žal ni značilnost družbe kot celote oziroma zdravstvenih organizacij in prioritet v razvoju medicine. Današnji čas je neizprosno in najbolj ranljiva skupina v družbi, kar umirajoči zagotovo so, doživlja svojo eksistenčno krizo v času zrahljanih družbenih vezi, ko je individualna pravica zelo v ospredju. Napredki visoke tehnologije, naraščajoče število bolnikov z rakavimi boleznimi, z aidsom, naraščajoče število oseb nad 65 let, omejujoči viri, ko finančne zmogljivosti zdravstvenega sistema ne morejo več slediti znanju - vse to močno

ogroža dobro oskrbo prav neozdravljivo bolnih.

V naši družbi se kaže precej pomanjkljivo organizirana oskrba težko bolnih in umirajočih, zato na Zavodu za razvoj paliativne oskrbe nadaljujemo s pripravo izobraževanj, javnih forumov in posvetov o paliativni oskrbi za klinične strokovnjake, pedagoške delavce, vladne predstavnike in vse tiste, ki so vpleteni v delo in odločanje o dejavnostih za bolnike.

Od 9. do 10. decembra 2002 je z različnimi dejavnostmi v Mariboru (prvega dne) in Ljubljani (drugega dne) potekal drugi strokovni posvet o paliativni oskrbi z mednarodno udeležbo.

9. decembra, na prvi snežni dan v zimi, so bili v veliko predavalnico mariborske bol-

nišnice povabljeni predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS, strokovni direktorji in glavne sestre vseh bolnišnic, zdravstvenih domov in domov upokojencev ter zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci in vsi drugi posamezniki in organizacije, ki delujejo na področju paliativne oskrbe. V soorganizatorstvu Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Bolnišnice Maribor in Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine smo poleg domačih gostili tudi svetovno priznane strokovnjake. Z zavzetostjo za podporo razvoju paliativne oskrbe v Sloveniji so se odzvali prof. dr. Kathleen Foley, spec. nevrologije, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, direktorica Project on Death in America,

doc. dr. Carl Johan Furst, onkolog, Nevrološka bolnišnica, Stockholm, član znanstvenega sveta Evropske zveze za paliativno oskrbo, in dr. Xavier Gomez-Batiste, onkolog, Onkološki inštitut v Barceloni, pred desetiimi leti snovalec danes evropsko najuspešnejšega in celovitega modela paliativne oskrbe v španski provinci Kataloniji.

10. decembra 2002 smo v Ljubljani z gosti obiskali Onkološki inštitut ter Nevrološko kliniko Kliničnega centra, minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber nas je gostil na kosilu, zatem pa smo za prihodnje člane Komisije za oblikovanje nacionalnega programa paliativne oskrbe ter vladne predstavnike pripravili še delavnico v prostorih Kliničnega centra. Seznanili smo se o možni metodologiji priprave nacionalnega programa za paliativno oskrbo na vseh ravneh zdravstva in razpravljali tudi o ovirah, na katere so naleteli tako v Kataloniji, na Švedskem ter deloma v ZDA.

Cilji dvodnevne posveta

- Seznaniti udeležence posveta s stanjem paliativne oskrbe pri nas in v svetu.
- Pripraviti podlage za nacionalni program paliativne oskrbe v zdravstvenem sistemu in izobraževanju.
- Motivirati vodilne strukture v zdravstvenih institucijah in zavodih za bolj organiziran pristop in izobraževanje v paliativni oskrbi.
- Predlagati člane Komisije za pripravo nacionalnega programa paliativne oskrbe, ki jo bo imenovala Vlada RS.

Predstavitve in delavnica

Z velikim posluhom svojega vodstva za problematiko v paliativni oskrbi nas je prvi dan posveta gostila Bolnišnica Maribor kot soorganizator posveta, ki si izjemno zavzeto prizadeva izvesti potrebne dejavnosti v oblikovanju paliativne službe.

Ob pregledu značilnosti sodobne paliativne oskrbe in sedanjega stanja v Sloveniji v prispevku Urške Lunder, dr. med., je bilo očitno, da nas v prihodnosti čaka velik poudarek v razvijanju zdravstvenega sistema ravno v obravnavi bolnikov s kroničnimi in neozdravljivimi boleznimi, saj se strmo povečuje delež prebivalcev nad 65 let in naraščajo tako kronične kot rakave bolezni. Podatki kažejo, da od povprečno 19.000 smrti na leto v Sloveniji v zadnjih letih glede na mesto smrti beležijo vse večji delež v zdravstvenih institucijah (leta 2000: 61 odstotkov

smrti v zdravstvenih ustanovah) in ne večjega odstotka na domu, kot je bilo dejstvo še pred nekaj leti (1999: 52 odstotkov smrti doma). V deželah s slabo razvito paliativno oskrbo narašča odstotek umiranj v bolnišnicah, tam pa, kjer so dobro razvili paliativno oskrbo, vrnejo večji odstotek glede mesta umiranja iz bolnišnic spet na domove bolnikov.

Za pionirskim delom Slovenskega društva hospic kot civilnodružbene organizacije, ki je zapolnila manjkajočo vrzel v zdravstvenem sistemu, so nato v Sloveniji prvi povzeli iniciativo v paliativni oskrbi tudi na Onkološkem inštitutu, kjer deluje konzultacijska skupina za paliativno oskrbo, ambulanta in odprt telefon za druge zdravstvene delavce. V Kliničnem centru se pojavljajo začetki obravnave bolnikov po načelih paliativne oskrbe z izobraževanjem specializiranih strokovnjakov in snovanje v paliativne delovne skupine. Hospic kot civilnodružbena organizacija predstavlja nujno ravnoesje in povezavo s skupnostjo, detabuizacijo smrti in neprecenljivo strokovno izkušnjo o potrebah in dejavnostih v času umiranja in žalovanja. Hospici v nobeni družbi ne morejo pokriti potreb vseh neozdravljivo bolnih, niti v družbi, ki ima zelo številne hospice (Anglija: preko 250) in visoko organiziranost v sodelovanju s skupnostjo. Zdravstveni sistem je dolžan tudi znotraj sebe razviti strokovno službo za paliativno oskrbo, jo uskladiti na vseh ravneh zdravstva in se povezovati s civilnodružbenimi pobudami.

V predstavitvi vizije Ministrstva za zdravje glede paliativne oskrbe v prihodnosti (v reformi zdravstvenega sistema) je minister prof. dr. Dušan Keber izpostavil večji poudarek na oskrbi bolnikov, ki po akutnem zdravljenju potrebujejo tudi strokovno oskrbo v kroničnem obdobju bolezni, oziroma na paliativni oskrbi. Veselimo se ministrovih besed o podpori naporom, da organiziramo specializirane delovne skupine za paliativno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in domovih upokojevcev. Ti bi v kratkem času lahko prerasli tudi v oddelke, predvsem v večjih bolnišnicah, učnih ustanovah in tam, kjer je potreba večja. Mi-

nistrova predstavitev nas podpira v pripravi ocene potreb za Slovenijo v prvi fazi, nato v pripravi projekta organiziranja delovnih skupin na vseh ravneh zdravstva, izobraževanja, oblikovanja standardov in sprotnega ovrednotenja projekta. Zavzel se je, da se v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje v najkrajšem možnem času pripravi model paliativne oskrbe, ki bo omogočal strokovno paliativno oskrbo čim večjemu številu bolnikov, ki jo potrebujejo.

V prispevku **doc. dr. Carla Johana Fursta** smo spoznali raznoterost evropske paliativne oskrbe, predvsem pa njeno zavirljivo raven v posameznih državah, kot so Anglija,



Na posvetu so poleg domačih sodelovali tudi svetovno priznani strokovnjaki iz tujine: doc. dr. Carl Johan Furst, prof. dr. Kathleen Foley in dr. Xavier Gomez Batiste (z leve v prvi vrsti).

Irska, Švedska, Norveška, Nizozemska, Belgija ter Španija. S svojo predstavitvijo in humornostjo nas je prevzel **dr. Xavier Gomez Batiste**, ki je opisal desetletno pot modela vpeljave paliativne oskrbe v zdravstveni sistem in pokazatelj oskrbe, ki danes kažejo, da je strokovne paliativne oskrbe v Kataloniji deležnih več kot 60 odstotkov bolnikov (kar je največ v Evropi), ki ob koncu življenja potrebujejo strokovno pomoč. S skladnim načrtovanjem bolnišničnih dejavnosti in mreže delovnih skupin na primarni ravni so na katalonskem Ministrstvu za zdravje modro oblikovali sistem, ki spremlja bolnika na vsej njegovi poti. Oblikovali so specializirane delovne skupine za paliativno oskrbo na vseh ravneh zdravstva in celo mobilne skupine v okviru nekaterih bolnišnic, da lahko bolnik poleg delovne skupine osnovnega zdravstva na dom prejme tudi specialistično oskrbo paliativne skupine iz bolnišnice. S tem pristopom so trend umiranja

v institucijah preobrnili v večji odstotek umiranja doma. Tako beležijo manjše število sprejemov na urgentnih oddelkih, zmanjšali so število bolnišničnih dni za bolnike ter tako zmanjšali stroške zdravstvenega sistema. Skupina dr. Gomeza na Ministrstvu za zdravje v Kataloniji je dokazala velik prihranek finančnih sredstev z vpeljavo organizirane paliativne oskrbe, predvsem pa mnogo večje zadovoljstvo bolnikov, njihovih bližnjih in manjše izčrpanje zdravstvenega osebja.

Vodilna strokovnjakinja v paliativni oskrbi na svetu in snovalka smernic pri SZO za zdravljenje bolečine, **prof. dr. Kathleen Foley**, nam je razgrnila pokazatelje in ukrepe ob predpisovanju opioidov ter nove trende v svetu. O stanju razpoložljivosti opioidov v Sloveniji je pripravila prispevek **mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.** V primerjavi s stanjem pri nas je zbedel predvsem novi ukrep Komisije za razvrščanje zdravil, o katerem smo razpravljali na posvetu še naslednji dan. Eno osnovnih vodil oskrbe v paliativni medicini je enakopravnost bolnikov, ne glede na starost, spol, diagnozo in mesto obravnave. Še posebej v paliativni oskrbi doživljajo bolniki ne glede na diagnozo mnogokrat povsem podobne moteče simptome, ki jih je potrebno zdraviti in lajšati po merilih izraženosti simptoma in ne po vrsti začetne diagnoze. Takšni simptomi so: huda bolečina, navzea, oteženo dihanje, disfagija, anoreksija, disfunkcije sfinktrov itd., zato pomeni restriktivno predpisovanje močnih analgetikov glede na to, ali ima bolnik rakavo obolenje ali ne, diskriminacijo bolnikov s hudo bolečino v paliativni oskrbi glede na diagnozo. Gre za novo odločitev Komisije za razvrščanje zdravil, ko je postal transdermalni fentanil bolj dosegljiv bolnikom s hudo bolečino z rakavo boleznijo kot za bolnike s hudo bolečino brez onkološke bolezni. SZO je v posebej oblikovanih smernicah za doseganje ravnotežja v nacionalni kontroli predpisovanja opioidov jasno opredelila pravice bolnikov in dolžnosti državnih organov v pripravi restriktivnih ukrepov v predpisovanju opioidov. Slovenija z ukrepom Komisije trenutno krši pri SZO splošno sprejeta minimalna vodila pod št. 1 in št. 16 (1).

Osveščanje javnosti je sestavni del uspešnega delovanja paliativne oskrbe, ki je toliko uveljavljena in sprejeta, kolikor jo podpira vsa družba. **Prof. dr. Kathleen Foley in Tatjana Žargi, v. m. s.**, predsednica Sloven-

skega društva hospic, sta predstavili uspešne modele osveščanja javnosti v svetu kot tudi v Sloveniji. Predvsem strokovno izobraževanje pomeni ključni premik v odnosu, znanju in veščinah na področju paliativne oskrbe. V primerjavi s svetom, o čemer je poročala **prof. dr. Kathleen Foley**, smo v Sloveniji v strokovnem izobraževanju še na precejšnjem začetku, kot nam je v svojem poročilu predstavila **prim. Jožica Červak, dr. med.** S posebno obetajočim programom na Visoki šoli za zdravstvo se je predstavila **doc. dr. Marja Pahor**. V sodelovanju s švedsko medicinsko fakulteto v Ulmei, z oddelkom za zdravstveno nego, razvijajo interdisciplinarni predmet o umiranju s sodobnimi metodami povezave med študenti različnih fakultet in učitelji preko klasičnega učenja v predavalnici in na oddelkih ter preko sodobnih oblik povezave z internetom. To je vsekakor zelo obetajoč model učenja skupinskega dela.

Zaključki

Še vedno je očitno, da v Sloveniji ni vodene politike in doktrine na ravni zdravstvenih institucij (tako bolnišnic kot zdravstvenih domov, domov upokojencev in drugih zavodov) glede postopkov in dejavnosti paliativne oskrbe in tako tudi ne v primerih sodelovanja med različnimi ravnmi zdravstva, ko bolnik potuje iz bolnišnice terciarne ravni na svoj dom ali v območno bolnišnico oziroma dom upokojencev ter se nemalokrat v toku svoje bolezni tudi vrača.

Nihče nima več pomislekov, da je potrebno paliativno oskrbo vključiti v zdravstveni sistem od postavitve diagnoze bolniku do zadnjega obdobja življenja, ko se večinoma kurativne dejavnosti prevesijo v paliativne. Pa vendar v času zelo sodobnih in evropsko primerljivih metod zdravljenja na mnogih področjih akutnega zdravstva v Sloveniji beležimo le malo organiziranih strokovnih pristopov v paliativni oskrbi. V primerjavi z razvitejšo zahodno Evropo in celo v primerjavi z nekaterimi deželami vzhodne Evrope na področju paliativne oskrbe precej zaostajamo. Vzroki za to so širše družbeni, specifični za naš prostor, zgodovino in kulturo naroda, ter posledično precej zaprta stališča izvajalcev zdravstvene oskrbe do umiranja ter potreb bolnikov v tem obdobju. Imamo peče pomanjkanje specializiranih delovnih skupin in oddelkov paliativne oskrbe ter pomanjkljivo dodiplomsko izobraževanje na področju paliativne oskrbe. Nadalje je vzrok

slabši razvitosti področja neurejenost v financiranju paliativne oskrbe in neusklajenost ter slaba povezanost med ravnmi javnega zdravstva. Zdravstvena politika usmerjenosti zgolj v akutno zdravljenje bolnikov je v preteklosti zanemarjala razvoj dela zdravstvenega varstva na področju kroničnih obolenj, tako imenovanih "middle lenght" bolnišnic s podporo v osnovnem zdravstvu.

Ob pregledu stanja paliativne oskrbe v Sloveniji v javnem zdravstvenem sistemu je očitno, da nam ob slabšem osnovnem znanju o paliativni oskrbi pri mnogih zdravstvenih delavcih, ki se srečujejo s težko bolnimi, primanjkuje tudi visoko strokovno izpopolnjenih delovnih skupin za paliativno oskrbo, ki naj bi nudile specializirano oskrbo in možnosti za konzultacije. S časom naj bi delovne skupine prerasle v paliativne oddelke z visokimi standardi oskrbe v vseh večjih bolnišnicah, domovih upokojencev ter celo v dnevne centre v večjih zdravstvenih domovih. Največja težava, da je ni možno organizirati po neki direktivi oziroma odločitvi, je, da morajo člani teh delovnih skupin poleg strokovnega znanja in veščin imeti osebne poglede, motiviranost in zrelost, ki se jih ne da priučiti.

Zdravniki igramo ključno vlogo v spreminjanju odnosa do oskrbe v zdravstvu. Vendar medicine ni brez zdravstvene nege in ostalih zdravstvenih ter socialnih dejavnosti. Ravno paliativno oskrbo gradi učinkovito enakovredno skupinsko delo, ko so vključeni v oskrbo bolnika in njegovih svojcev poleg zdravnika in medicinskih sester še socialni delavec, psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt, po potrebi celo duhovnik, prostovoljci in bolnikovi bližnji. Da beležimo kljub zavzetosti nekaterih skupin zdravnikov (Onkološki inštitut, Bolnišnica Maribor, Bolnišnica Ptuj...) pomanjkanje zainteresiranih medicinskih sester v javnem zdravstvenem sistemu (predvsem v bolnišnicah), po drugi strani pa opazujemo visoko usposobljenost medicinskih sester, ki so se na svoji poklicni poti preusmerile iz bolnišnic v civilno družbeno sfero (visoko usposobljene medicinske sestre v obeh hospicih, zasebnih organizacijah zdravstvene nege na domu), nam kaže na trenutno slabo sodelovanje, motivacijo in organiziranje skupinskega dela v bolnišnicah.

Zaključki so na kratko naslednji:

- Beležimo dobro organizirane paliativne dejavnosti znotraj nekaj organizacij, a

- razvitost paliativne oskrbe v Sloveniji ni zadostna.
- S podporo Ministrstva za zdravje lahko oblikujemo model paliativne oskrbe z uveljavitvijo visoko usposobljenih delovnih skupin paliativne oskrbe na vseh ravneh zdravstva.
 - Snovanje delovnih skupin za paliativno oskrbo je možno le v sredinah zdravstvenih institucij, ki imajo interes in motiviranost za to.
 - Sklep Komisije za razvrščanje zdravil o predpisovanju opioidov je za bolnike s hudo kronično bolečino z različnimi diagnozami diskriminatoren in ni v skladu s smernicami SZO ter z načeli o enakopravnosti bolnikov ne glede na diagnozo.
 - Nujno je sprotno preverjanje enakomernega razvoja paliativne oskrbe in regulatornih predpisov za vse bolnike, ki potrebujejo paliativno oskrbo, ne glede na diagnozo, starost in spol.

- Ministrstvu za zdravje predložimo listo kandidatov za Komisijo za pripravo nacionalnega programa paliativne oskrbe, ki naj jo imenuje Vlada RS.

Literatura:

1. Jonasron D, ed. *Achieving balance in national opioid control policy.* University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center. Ženeva, 2000.

Identiteta katoliških zdravstvenih institucij

17. internacionalna konferenca od 7. 11. 2002 do 9. 11. 2002

Saša Žužek Rešek

Rekli so človeku:

Razbojnik: Kar je Tvoje, je Moje !

Farizej: Kar je Moje je Moje!

Samaritan: Kar je Moje, je tudi Tvoje!

Pontificium Consilium Pro Pastoralis Valitudinis Cura sestavlja skupina visokih vatikanskih duhovnih voditeljev in laičnih strokovnjakov za posamezna področja zdravstva. **Ukvarjajo se s problemi zdravstva v svetu: s potrebami bolnikov in problemi zdravstvenih delavcev.**

Tako obliko pastoralnega dela za zdravstvene delavce je vpeljal sedanji papež Janez Pavel II.

Pred tem poglobljenega dela na tem področju že dalj časa ni bilo, "na konferencah kardinalov pa je bilo zdravstvo toliko prisotno, kolikor so si ti odličniki v pavzah prihajali k dežurni zdravstveni ekipi merit svoj krvni tlak".

Zgornjo trditev sem na 17. mednarodni konferenci, ki je potekala od 7. do 9. novembra 2002 v Vatikanu, slišala že tretjič. Njen avtor je tisti kardinal, ki trdi, da so bolnišnice največje katedrale na svetu, z najmočnejšo prisotnostjo Svetega. Do sedaj si kardinalu ni upal še nihče oporekati.

Na teh konferencah se vedno znova vprašujemo: koliko je v teh katedralah danes vere in upanja? Koliko je v nas ljubezni, kadar smo bolniki, zdravstveni delavci, oblastni-

ki, menedžerji?

V tem našem svetu hitrega napredka in kratkih medkrajevnih razdalj, se razdalje med osebami večajo. Vedno takrat, ko zmanjka vez zaupanja, zaverovanosti in zaljubljenosti.

O krščanstvu:

Vsekakor ostane pri tem, da **je vera misterij**, krščanstvo pa od svojega začetka **namenjeno vsem ljudem**. Čeprav je privzelo Staro zavezo, zavrača judovsko ekskluzivnost. Evangelij - Dobro novico, naj bi sosed pripovedoval sosedu, dokler se ne bi pripoved vrnila iz daljnega sveta nazaj. Kot luč.

Konferenca ima medverski značaj. Svoj pogled na bolezen in zdravje vsakokrat v skladu z napovedano temo razložijo tudi predstavniki drugih najmočnejših verskih skupin. Kako blizu so si te religiozne skupine, ko je beseda o bolezni in zdravju!

Odpirajo se različna okna iste hiše.

Na tej konferenci so bili prisotni **Jud, Musliman, Hindujec in Budist.**

Vsem je skupna misel, da je človek telesno in duhovno bitje. Zato je v obdobju bolezni potreben duhovne podpore.

Delo z bolniki je ljudem, ki živijo svojo vero v Božje in Sveto, poklic, služenje. Razumevanje človeškega trpljenja jim je olajšano.

Povsem praktične rešitve za delo v zdravstvenih ustanovah teh religijskih skupin narokujejo kultura okolja, finančne možnosti

in podpora prebivalstva, kateremu služijo.

Katoliške zdravstvene ustanove v številkah:

Na svetu je danes mreža cerkvenih socialnih in zdravstvenih ustanov.

Kristus je naročil svojim učencem: **pojditte, učite in ozdravljajte.** Skrb in sočutje za človeka v stiski je stoletja najtesneje vezana na to sporočilo.

Po statističnih podatkih Svetega sedeža je po vsem svetu 110.954 katoliških zdravstvenih ustanov, od tega 6.038 bolnišnic, 17.189 ambulant, 799 postaj za gobavce, 13.238 domov za ostarele, kronično bolne in invalide, 8.711 sirotišnic, 10.368 otroških domov, 10.565 zakonskih posvetovalnic, 18.789 vzgojnih centrov in 25.257 drugih ustanov bolniške pastore.

Vodilne misli:

1. V zdravstvu je vedno težje zadovoljiti potrebe po finančnih sredstvih. Zdravstvene ustanove se morajo med seboj povezati, da bi lažje vzdržale. Izobraževanje upravljaljskih skupin naj bo trajno.
2. Pomoč bolniku naj se ne omeji le na zdravstveno pomoč. V bolnišnici naj bo omogočena duhovna oskrba v skladu z bolniku lastno duhovno naravnostjo.
3. Gospodarska merila ne smejo imeti odločilne besede. Pravica ubožnega je, da

dobi pomoč. Karitas!

4. Katoliške bolnišnice morajo biti pod skrbnim in budnim nadzorom, strokovno in finančno delovanje mora biti kontrolirano, pregledno.

5. Skrb za strokovni in tehnološki napredek naj bo stalna.

Delo mora biti kakovostno, v službi človeka in v duhu kulture življenja.

V svojem pozdravnem nagovoru je **Janez Pavel II** posebej opomnil, da je **zdravstvena oskrba Pravica tudi vseh najbolj bednih, revnih in nemočnih**. Naštel je velike osebnosti prejšnjih časov, ko zdravstva v današnjem pomenu ni bilo.

Ti so bili ustanovitelji zdravstva. Papež je vzpodbudil katoliške zdravstvene ustanove, naj bodo priče privilegirane karitas. Naj dajo enak odgovor trpečemu človeku, kot ga je bil sposoben dati Dobri Samaritan, ki je poskrbel za bolnika v stiski in mu je bil blizu: **Kar je moje, je tudi tvoje**.

Janez Pavel II. vidi v zdravstveni ustanovi hišo, kjer dobi bolnik in umirajoči pomoč in nego, in kraj z globoko človeško in krščansko simboliko. Kraj, kjer je trpljenje in tudi smrt sprejeta v svojem globoko človeškem in transcendentnem pomenu.

Nekaj pomembnejših funkcij laičnih oseb, ki so imele predavanje:

Predsednica evropskega Rdečega križa, profesor politične ekonomije na univerzi Princeton (ZDA), minister za zdravstvo Italije, predsedniki katoliških zdravstvenih ustanov iz ZDA, Avstrije, Kanade, Indije, Avstralije, predsednik organizacije Karitas Azije, direktorica fundacije New Hope, Palm Beach (ZDA), opazovalec Svetega sedeža pri Združenih narodih, posamezni direktorji bolnišnic.

Predavatelji z duhovniškim poklicem:

Štirje kardinali, beneški patriarh, nekaj nadškofov in nekaj predavateljev katoliških univerz, redovnice in redovniki na različnih delovnih nalogah v zdravstvu.

■ Ugotovitev, da je razlika med možnostjo bogatih narodov in hudim pomanjkanjem revnih škandalozna, ni nova. Je pa vedno več opazovalcev, ki vidijo enako usodno naraščanje patologije znotraj skupnosti v bogatih državah kot v revnih. Prvi umirajo, ker imajo preveč, drugi, ker imajo premalo.

■ V začetku je imela cerkev dejavnost zdravljenja v svojih rokah. Bolnišnica se je imenovala Gospodova hiša. Besedna zveza "socializirati zdravstvo" je bila sko-

vana znotraj te cerkve. Ko se je razvijala laična skupnost, so se z napredkom pojavile tudi trditve, da **ima državljan pravičo do zdravja**.

■ V času globalizacije je delo za zdravje, kot evangelijska zapoved ljubezni, pričelo doživljati poraze. Zdravstvo je postalo jetnik železnih zakonov ekonomije. Priča smo nesprejemljivemu trgu zdravja, če hočete, tudi trgu trpljenja. Za katoliške zdravstvene delavce je vedno znova veljaven poziv, naj vidijo v trpečem človeku Kristusov obraz.

■ V današnjem času bogati narodi cenzurirajo starost, je ne prepoznavajo in niso več sposobni dojemati starca z vsem njegovim človeškim dostojanstvom. Nekateri predavatelji so še posebej pozvali, da je **potrebna nova humanizacija** kot nujen odgovor na današnji tok človeškega življenja.

Milanski kardinal Tetamanci je vzpodbudil k razvijanju modelov za kar najboljšo asistenco za starega človeka: starost je izgnana iz zavesti današnjega človeka, iz kolektivne zavesti današnje dobe. To obdobje življenja ni več zanimivo, je izrinjeno iz misli in iz zdravega odnosa. Gre za težak kulturni defekt, tako globok in s takimi posledicami, kot jih še ne moremo povsem oceniti. Pri tem se število starih oseb v teh bogatih skupnostih strmo povečuje. Potrebni so takojšnji ukrepi, da se razmere uredijo in da se prepreči še bolj dramatično stanje.

Kardinal F. Angelini, častni predsednik Papeškega sveta za Pastoralo zdravja:

Katoliška bolnišnica je kot vse ostale tudi podjetje, vendar materialno ne sme tekmovali z duhovnim. **Odnos oseba mora biti profesionalen in dopolnjevati humanistično naravnost s svojo osebo vero**. Katoliška bolnišnica je namenjena vsem, vsakemu naj omogoča duhovno tolažbo v njegovi veri in svetovnem nazoru.

Bolnišnica je največji tempelj človeštva in bolj kot cerkev je hiša vseh. Tudi to hišo moramo zgraditi ponovno. Najprej mora biti civilna in humana, nato katoliška. Človek današnjega časa je potreben pomoči, ko mora izkusiti svojo mejo in končnost. Tehnizirana medicina ne zna spremljati bolnika. Profesionalna distanca je potrebna. V dobi, ko je prišlo do prave eksplozije različnih diagnostičnih postopkov, je prišlo tudi do skokovitega naraščanja stroškov.

Mons. J. L. Barragan, predsednik Papeškega sveta za Pastoralo zdravja:

Eksistencialni moment nemočnega človeka in tistega, ki mu nudi pomoč, je univerzalen. V zgodovini je bila ženska tista, ki je postavila službo bolnemu človeku. Dolžni smo se truditi za pravično zdravstvo. Potrebno je želeli in razvijati zdravstvene sisteme. Zdravje je treba dojemati kot popolno skladnost telesa in duha. Ljudje danes pričakujejo od zdravstvene službe zelo veliko.

Število redovnih poklicev v bolnišnicah se je od leta 1700, ko so znane prve prave bolnišnice, močno zmanjšalo. Danes brez prostovoljcev v številnih bolnišnicah ne vidijo več možnosti za delo.

Italijanski minister za zdravstvo je prepričan, da je delavca v zdravstvu potrebno primerno oblikovati že v času študija. To velja za vse poklice. Potreba po skupini, znotraj katere se deli znanje in emocionalna podpora, je velika.

Konkurenca laičnih bolnišnic ne sme biti vzrok za napetost, le za zdravo tekmovanje.

Glavna lastnost katoliške bolnišnice je kakovost dela, v sferi duhovnosti in na medicinskem področju.

Računi v bolnišnici morajo biti pregledni, komunikacija med različnimi poklici v zdravstvu poštena in pristna, profesionalnost pa visoka.

Poudaril je, da ni nobene potrebe, da bi za vsako ceno želeli imeti katoliško bolnišnico, če ni resnične potrebe ali pa ni možnosti za kakovost.

Podpira delo skupaj z drugimi verskimi skupnostmi.

Zdravstveno varstvo ni razkošje. Ob vsej tehnologiji je nepreklicna dolžnost vseh zdravstvenih poklicev: "Nikoli pozabiti na človeški dotik!"

Zdravstvena služba bi morala biti zaradi svojega poslanstva privilegirana v vsaki skupnosti. Odgovor na potrebe drugih je lahko različen. **Premislimo, kaj bi sami želeli v nesreči in bolezni**.

Po konferenci je predsednik Papeškega sveta za Pastoralo zdravja, Mons. Losano Barragan, povabil predstavnike petih kontinentov na posebno zasedanje, da bi sprejeta načela lahko pripravili tudi za sklepni dokument.

Kongresa sem se udeležila v imenu Slovenskega zdravstvenega združenja. ■

Predpisovanje antibiotikov za dopust

Jurij Fürst

Na učnih delavnicah, ki jih organizira Katedra za družinsko medicino, so zdravniki letos januarja v razpravi odprli aktualno temo, ki se ji doslej nismo posebej posvečali. Povedali so, da bolniki vse pogosteje pričakujejo, da jim bo zdravnik predpisal za dopust oziroma potovanje recepte za zdravila. Med želenimi zdravili so praviloma tudi antibiotiki. Takšne zahteve se pojavljajo sezonsko tako pred zimskimi kot poletnimi dopusti. Neredko dobi zdravnik seznam zdravil, zlasti če gre za daljša potovanja v države, kjer obstaja večja možnost okužb.

Zdravnik lahko predpiše antibiotik in ostala zdravila le takrat, ko je to strokovno indicirano. To lahko naredi le na osnovi pregleda (bolnega) bolnika in morebitnih dodatnih preiskav. V tem primeru lahko predpiše vsa potrebna zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, torej na zeleni recept. Sicer antibiotikov in drugih zdra-

vil ne more predpisati v breme obveznega zavarovanja. Za izjemne primere, ko zdravnik oceni, da je predpis antibiotika ali kate-regakoli drugega zdravila potreben, pa lahko uporabi le beli, torej samoplačniški recept.

Tukaj ni govora o preventivnem dajanju antibiotikov, ki se uporabljajo npr. v času epidemij (npr. meningitisa), temveč o zdravilih za dopuste, ki se uporabijo v neskladju s strokovnimi načeli oziroma neporabljena doma sčasoma propadejo. Zdravnike želimo po eni strani zaščititi pred pretiranimi zahtevami bolnikov, zato je podobno besedilo, prilagojeno laikom, poslano tudi v eno od revij, ki se posveča zdravju. Po drugi strani želimo v času, ko se vse bolj posvečamo racionalni rabi zdravil in predpisovanje nadzorujemo, preprečiti morebitne nesporazume ob nadzorih.

Ko zdravnika obišče oseba, ki želi predpis antibiotika ali drugega zdravila za do-

pust, je seveda ni mogoče kar odpraviti. Verjetno ji je potrebno razložiti, da bo v primeru resne okužbe potreben pregled pri zdravniku v kraju dopustovanja, da pa za blage bolezni (npr. prehlad, vnetje obnosnih votlin, vnetje ušesa, bronhitis) antibiotiki praviloma niso potrebni. Prav tako lahko priporočimo nakup zdravil, ki se dobijo v lekarnah brez recepta (npr. protibolečinska zdravila, zdravila za zdravljenje alergij, kapljice za nos, rehidracijska sol itd.). Smiselno je skleniti mednarodno zdravstveno zavarovanje, ki krije izdatke za zdravstvene storitve po svetu. V kolikor bolnik prejema zdravila za svoje kronične bolezni (npr. za diabetes, arterijsko hipertenzijo, depresijo itd.), seveda ni nobenih ovir. Ker le redka potovanja trajajo dlje kot tri mesece, s predpisom zdravil ne bo problemov. V primeru daljših potovanj se izjemoma lahko predpiše večja količina zdravil, vendar mora biti to ustrezno dokumentirano. ■

Moj pogled na izobraževanje danes in jutri

Nina Mazi

Zdravniški poklic in poslanstvo zdravnika, ki sodita v skupino učečih se poklicev, sta že od nekdaj vezana na doživljenjsko izobraževanje in izpopolnjevanje. V zdravniških vrstah je izredno priljubljeno izobraževanje v praksi in za prakso, ki se je v stoletjih izkazalo za uspešno in učinkovito. Za zdravstveno elito je značilno predvsem bogato znanje, uporabne izkušnje ter intelektualni, psihofizični in socialni potenciali.

Praktično, v konkretno delo in ustvarjanje usmerjeno izobraževanje in izpopolnjevanje sta "in" tudi na pragu 21. stoletja. Aktualna oblika izobraževanja, na katero prisega razviti, k znanju orientirani svet, naklo-

njen globalizaciji, racionalizaciji, strokovni in poslovni ekspanziji, v skladu z najnovejšimi zahtevami in trendi, se odvija kar na delovnem mestu. Američani so jo pomenljivo krstili "Training On the Job". Uporabniki, ki se jim je zdela oznaka odločno predolga, so jo skrčili na kratico TOJ. Potem, ko so odlične rezultate in spodbudne uspehe na tem področju dosegli Japonci, Američani in Azijci, se je metoda TOJ razširila tudi v Avstralijo in v Evropo. Nad njo so se, po pisanju revije Focus, najbolj navdušili Nemci in Skandinavci, uveljavlja se v Švici, Beneluxu, Italiji, Avstriji in Veliki Britaniji.

Strokovnjaki in poznavalci kot bistvene konkurenčne prednosti nove metode izo-

braževanja in izpopolnjevanja navajajo predvsem dejstvo, da je tesno povezana z delom (namenjena praksi). Učečemu posamezniku (skupini) ni potrebno zapuščati delovnega mesta, s svojo odsotnostjo ne moti ali celo onemogoča delovnega in/ali poslovnega procesa in je ves čas na tekočem z dogajanjem. Izobrazba je prilagojena potrebam, zahtevam, standardom in naravi dela, ki ga posameznik opravlja. Teorija se sproti preverja (mentorji, profesorji), potrjuje in uvaja v prakso. Ni larpurlartističnega, papirnatega izobraževanja, ki ga nihče ne potrebuje. Predavatelji so plačani po učinku. V ZDA je šolnina razdeljena v fiksni in gibljivi del. Fiksne je potrebno plačati v vsakem

primeru, ne glede na rezultate izobraževanja pri učencih. Gibljivi del, ki se določa po konkretnem, objektivnem učinku izobraževanja, pa le, če kandidat doseže predvideno stopnjo znanja, razgledanosti, sposobnosti in izkušenj. Metoda izpopolnjevanja na kraju samem (delovnem mestu) je primerna za vse profile in starosti, zato so nad njo navdušeni tudi vodilni, ki zaradi svojih obveznosti in brezpogojne prisotnosti v podjetju doslej pogosto niso mogli do zelenih informacij, podatkov in znanja. Zanimiva novost TOJ-a je tudi možnost delnega izobraževanja in usposabljanja le na področju, ki ga posameznik potrebuje. Zato so skupine slušateljev oziroma učencev in študentov v različnih modulih različne. Spodbudno je tudi dejstvo, da delodajalec, predstojnik oziroma lastnik aktivno sodeluje v načrtovanju tovrstnega izobraževanja, ga lahko nadzira, usmerja, spremlja in podpira.

Izobraževanje in izpopolnjevanje zdravnikov v zdravstveni inštituciji in izven nje (doma, v prostem času) zahteva interaktivno sodelovanje učečega zdravnika s kolegi in podrejenimi, predvsem pa z vodilnimi oziroma kadrovske strokovnjaki in ostalimi zaposlenimi. Izobraževanje in izpopolnjevanje po končanem formalnem študiju je pri ambicioznih zdravnikih na pragu 21. stoletja vse bolj intenzivno in interaktivno. Od tega imajo korist tako zaposleni (zdravniki, zdravstveni delavci in ostali strokovnjaki) kot tudi vodilni, delodajalci in lastniki kapitala, pa panoga (zdravstvo) in država (družba v celoti). Pri tem je pomembno predvsem, da zdravnik, preden se "zatopi v knjige" in se preda radosti do znanja, izobraževanje, izpopolnjevanje in kariero načrtuje skupaj s svojimi kolegi in predpostavljeno, pri načrtovanju in odločanju uporablja visokostrokovni, selektivni in strogo individualni pristop, obenem pa izkoristi vse razpoložljive metode, vire in sredstva ter jih čim bolj spretno usmerja, dopolnjuje, kombinira in prilagaja razmeram.

Kaj pa uspeh pri študiju?

Po ugotovitvah strokovnjakov in poznavalcev uspeh zaznamuje in pogojuje snovanje, oblikovanje, zastavljanje, razvrščanje po pomembnosti in doseganje ciljev. Študijski (karierni, poklicni, poslovni) cilji morajo biti: realni in uresničljivi (odločitev za študij, ki posameznika zanima, mu bo koristil in ga bo pripravljen dokončati); vsebinsko opredeljeni (predmeti, tematika, vrsta študija); časovno, krajevno in količinsko deter-

minirani (koliko predavanj in vaj - študijskih obveznosti, kje in kdaj, število in vrsta testov, kolokvijev, izpitov, datum zaključka študija); smotni in upravičeni (pridobivanja znanja in izkušenj, ki jih zdravnik potrebuje pri svojem strokovnem in poslovnem delu); spodbudni (izobraževanje in izpopolnjevanje naj predstavljata zanimivo priložnost in prijeten izziv za kandidata); pozitivne narave (spodbuja naj radovednost, navdušenje in radost do znanja); usklajeni (primerni) z razmerami (situacijo), razpoložljivimi sredstvi, potrebami in okoljem; vir zadovoljstva in optimizma (za zdravnika, pa tudi za bolnika); prilagojeni kandidatovim zmožnostim, potencialom in sposobnostim (prava mera samokritičnosti in objektivne presoje pogojujeta uspešen zaključek študija); usmerjeni v potrebe, zahteve in pričakovanja uporabnikov, lastnikov, nadrejenih, sodelavcev, poslovnega partnerja, trga (izobraževanje in izpopolnjevanje za in iz dela oziroma prakse. Vse ostale študijske podvige si mora zdravnik praviloma organizirati sam in financirati iz lastnega proračuna).

Zakaj je sploh vredno študirati - se izobraževati in izpopolnjevati do groba?

Objektivni poznavalci in realistični napovedovalci prihodnosti na pragu 21. stoletja ne pričakujejo hitrih revolucionarnih sprememb v poslu in karieri na področju zdravstva. V isti sapi dodajajo, da se bo v sedanjem tisočletju marsikaj obrnilo in spremenilo (na bolje, predvsem za posameznike in skupine, ki se bodo znali in zmogli hitro učiti in si nabirati potrebne izkušnje, izpopolnjevati in prilagajati novim pogojem delovanja in poslovanja - mednje nedvomno sodijo tudi perspektivni zdravniki in zdravstveni menedžerji). Pospešena poslovna dinamika bo v analih tretjega tisočletja zapisana z velikimi črkami tudi v zdravstvu in na področjih, ki so z njim povezana. Prosperirali bodo le profesionalci. Strokovnjaki s smislom za poslovnost in z dobrim (bogatom, obsežnim, poglobljenim, aktualnim in uporabnim) strokovnim znanjem, ki se bodo pripravljene nenehno izobraževati in izpopolnjevati. Pomembnejše od politične in strankarske pripadnosti (lojalnosti), svetovnega nazora, orientacije in prepričanja bodo prednosti, kot so: konkretno znanje, izkušnje, strokovni, poslovni in osebnostni potencial, komunikacijske sposobnosti, prilagodljivost ter ambicije. V času, ko bo vsakomur (veliki večini) dostopna tehnologija in informacija (univerzalni hardver), bodo

kadri postali merilo in gibalo (nepogrešljivi softver) napredka. V medicini naj bi človek kljub napredku znanosti in tehnike ostal gonilna sila razvoja. Svet bo kmalu postal eno samo (zdravstveno) tržišče, na katerem bo posameznik (zdravnik) prodajal svoje primerjalne prednosti. Kaj pa tisti brez njih? Verjetno se bodo zaradi inercije (podobno kot danes ali pa z malce več truda in napora) kljub vsemu uspeli obdržati na kakem manj pomembnem delu prizorišča (oddaljenem od najbolj "vroče" strokovne in poslovne scene) kot bolj ali manj zavzeti opazovalci dogajanja na odru življenja in bivanja - navsezadnje je take primere mogoče najti na vsakem koraku, tudi v zdravstvu.

Doživljenjsko izobraževanje in izpopolnjevanje - dejstvo, na katerega so bili nekoč obsojeni le (predvsem) zdravniki, znanstveniki, raziskovalci in univerzitetni profesorji, je na pragu tretjega tisočletja postalo realnost za vse, ki hočejo v bližnji in daljni prihodnosti imeti delo in posel oziroma si svojim znanjem, izkušnjami in sposobnostmi služiti kruh ter prispevati k razvoju in napredku človeštva. Zato postajajo učenje in študij, izobraževanje in izpopolnjevanje nepogrešljive sestavine življenja in dela modernega časa tudi za ostale profile, v zdravstvu in izven njega. Druge alternative ni. Jutri vas pod pritiskom množice izobrazjenih, delavoljnih in željnih posameznikov na tržišču delovne sile nihče več ne bo plačeval in toleriral vaše neustvarjalne in nekooperativne prisotnosti na delovnem mestu zaradi simpatije, lojalnosti, socialnega čuta, humanosti in tradicije.

Če hočete ostati in napredovati, boste morali udoben fotelj pred TV vse pogosteje zamenjati s tršim stolom pri pisalni (študijski) mizi, namesto zabavnih revij in časopisov boste začeli prebirati strokovne publikacije, listati učbenike, priročnike in enciklopedije. Namesto na klepet k prijateljem, boste raje zavili v enega izmed kulturnih centrov tujih držav in si pridobili izkušnjo druženja z ljudmi iz tujih logov. Začeli boste navdušeno obiskovati knjižnice, čitalnice in knjigarne, ki bodo beležile vse večje zanimanje in povpraševanja po strokovni in praktično uporabni literaturi. Znanje bo postalo tako pomembno - odločilno, da si bo zainteresiran posameznik brez posebnega oklevanja pripravljen (so)financirati potrebno izobraževanje in izpopolnjevanje ter zanj brez pomislekov porabiti tudi lastni dopust.

Če vas učenje in izobraževanje ne veseli

(se ju morda celo bojite, ker menite, da niste dovolj sposobni in primerni za intelektualni napor, ki ga zahteva študij) in ste po "volji bogov" kljub vsemu uspeli končati medicinsko fakulteto ter se prebiti skozi se-

kundarijat, morda celo specializacijo, je najbolje, da zadevo še enkrat dobro premislite in se čimprej znebite neutemeljenih pomislekov in predsodkov. Če pa se vaši pomisleki izkažejo za utemeljene in res ne name-

ravate več trenirati svojih sivih celic s knjigo in računalnikom, se skušajte čimprej sprijazniti s stagnacijo oziroma, še bolj verjetno, z degradacijo v poklicu, poslu in karieri. Neučeci zdravniki bodo v kratkem izumrli.

Kje so tisti časi, ki so...

Zmago Turk

Oznadnjih 30 letih svojega zdravniškega življenja sem razmišljal, ko sem se vračal z mednarodnega simpozija o bolečini v Kopenhagnu. Simpozij je potekal kar v hotelu na letališču in je trajal od petka popoldne do poznih večernih ur v nedeljo. Na simpoziju praktično ni bilo odmora, kosila in malice so nam postregli kar v predavalnicah, ni bilo ogleda mesta in raznih znamenitosti. Razmišljal sem o časih, ko smo Slovenci s svojo gimnazijsko angleščino vzbujali občudovanje med prisotnimi na evropskih kongresih. Japonci so se referatov naučili na pamet in so odpovedali že pri prvem vprašanju, Italijani in Španci so angleške besede zavili v takšno melodijo, da je nismo uspeli razumeti. Vzhodnjaki so svoje referate brali v trdi osnovnošolski angleščini. Predvajali smo belo-črne diapozitive, natičkane na pisalni stroj, ali pa uporabljali folije, ki smo jih napisali lastnorčno. Kongres ali sestanek je bil sklican za ves teden. Vmes smo imeli ogled mesta, zaključni izlet, proste popoldneve, saj so bili takšni sestanki običajno na lepih in eksotičnih krajih. **Vse to je mimo!**

Kongresni sestanki so stisnjeni v konec tedna, ni ogledov, ni izletov, ni velikih večerij, ki so zaznamovale uspešnost kongresa. Kitajci in Japonci srednjih let gladko govorijo običajno ameriško, kar dokazuje večletno bivanje v anglosaksonskih državah. Zdravniki Italijani srednjih let ognjevitopravljajo v čisti angleščini, ki skorajda nima naglasa, kar ponovno dokazuje internacionalizacijo medicine tudi pri njih. Vse predstavitve so računalniške, podatki letijo z leve in desne v različnih barvah in natančno predstavljajo najmoderneje statistične me-

tode, medtem ko smo se mi v zgodnjih 70. letih zadovoljevali s standardnim odklonom, meridiano ali s Hi-kvadrat testom. Kotizacije so izredno visoke, tudi do 1.000 evrov.

To razmišljanje razvijam predvsem zato, da odprem dilemo, ali smo Slovenci sposobni ob prehodu v Evropsko unijo sprejeti takšen način življenja in globalizacije medicine? Ali imamo za to sposoben kader, ki bi lahko bil postavljen ob bok takšni medicini? Ali smo v zadnjem desetletju pošiljali mlade ljudi po svetu, jih došolali in jih naučili modernega pristopa k medicini?

Slovenska medicinska šola bo čez eno leto postala ena od evropskih medicinskih šol na periferiji Evrope. Potrebno bo natančno pokazati svoje karte ter se spoprijeti z izzivom globalizacije tudi v medicini. Prihajajo študentje, ki končujejo ameriške, evropske in druge medicinske fakultete. Rušenje teh mladih zdravnikov ob nostrifikaciji diplome je postalo borilna večšina nekaterih profesorjev. Ideja o novem načinu študiranja medicine, ki jo je pripravila delovna skupina za medicinsko fakulteto v Mariboru na podlagi harvardske, finske, avstrijske in angleške sugestije, je naletela na skepticizem. Na skepticizem predvsem tistih, ki že štiri desetletja sedijo na istih stoli in predavajo isto teorijo.

Danes poteka študij medicine po svetu na primerih in ob bolniku. Finančna sredstva pri nas se, predvsem za bolnišnice, drastično zmanjšujejo. Večina bolnišnic je na robu preživetja in financiranje svojega strokovnega kadra po svetu s strani delovnih organizacij je postalo praktično nemogoče. Težko sprejemamo spremembe, ki jih od nas zahteva Evropa. Najboljši primer je spre-

membra delovnega časa. Gre za larpurlartiščno odločitev, ki je sprožila strašanske reakcije sindikalistov in drugih varuhov polpretekle zgodovine. Problem ni v podaljšanju delovnega časa, problem je v odnosu do dela zdravnika in tukaj bo potrebno pritruditi mlademu dr. Trampužu, ki v kontekstu dokazovanja potrebe po prilagoditvi medicine, znanja in dela Evropi in svetu dokazuje, da zdravnik pravzaprav nima delovnega časa.

Ko se moja strokovna kariera nagiba v zadnjo četrtino, postajam rahlo nostalgičen za časi, ki smo jih preživeli, vendar zaskrbljen nad časi, ki prihajajo. Zdi se mi, da smo v razpravah in pripravah na Evropo in na način življenja v Evropi gledali samo s pozitivne strani. Nismo se pripravljali na drugačno vrednotenje intelektualnega dela in zdravnikovega dela nasploh. Vrednost zdravja smo programirali zgolj deklarativno in ga nismo vključevali v zgodbo o uspehu.

Samo še eno leto nas loči do odhoda tja, kamor stremimo. Bojim se, da bomo morali v kratkem, kot na vseh področjih, tudi v medicini, predložiti dokaze o naši vrednosti, znanju in uspešnosti. **Ali imamo ljudi, ki bodo to naredili, in ali imamo pogoje za tiste, ki to zmorejo, predvsem pa, ali imamo politični posluš, da se končno zavemo, da prihajajo drugi časi, ki bodo veliko bolj kruti?!**

Zato sem ob nočnem letu v domovino razmišljal o tistih časih, ki jih več ni in jih, po moji oceni, nikoli več ne bo.

Neonatologija v slovenskem zdravstvu

Zlata Felc

Čeprav je neonatalno obdobje tisto, v katerem si življenje in smrt podajata roko pogosteje kot kdaj koli kasneje, so kljub dobrim rezultatom dela tako pediatri neonatologi kot neonatologija (zdravstveno varstvo novorojenčkov) v slovenskem zdravstvu podcenjeni. Ker smo zaradi pomanjkanja zdravniškega kadra na večini slovenskih neonatalnih odsekov pediatri neonatologi obremenjeni preko vsake razumne meje, bom napisala nekaj besed.

Dobri dve desetletji sem pediatriinja neonatologinja na odseku za neonatalno pediatrijo (v nadaljevanju odsek) Ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje, zadnjih nekaj let odsek tudi vodim. Na odseku oskrbujemo približno 1.800 novorojenčkov na leto. V zadnjem desetletju smo zgodnjo neonatalno smrtnost zmanjšali za več kot desetkrat (seveda tudi s pomočjo ginekologov in porodničarjev, ki ustrezno vodijo nosečnice, predvsem pa s pomočjo KOOKIT KC Ljubljana, kjer zdravijo najbolj ogrožene novorojenčke). V zadnjem obdobju umreta na odseku v prvem tednu življenja povprečno 2 novorojenčka na leto (večinoma zaradi ekstremne nedonošenosti ali letalnih anomalij).

Na odseku oskrbujemo zdrave in bolne novorojenčke po načelih "Novorojenčku prijazne porodnišnice". V skladu s slovensko strokovno doktrino premestimo v terciarne centre le tiste novorojenčke, ki potrebujejo dodatno diagnostiko ali intenzivno terapijo. Kritično bolne novorojenčke pred premestitvijo ustrezno oskrbimo: torej izvajamo skupaj z zdravstveno delovno skupino tudi ukrepe začetne intenzivne terapije. Ostalih bolnih novorojenčkov ne premeščamo na otroški oddelek SB Celje, ampak jih zdravimo na odseku. Tako preprečimo njihovo dodatno ogrožanje zaradi stika z virusi (RSV in rotavirusi) in drugimi povzročitelji bolezni otrok, zdravljenih na otroškem oddelku SB Celje. Poleg tega bolnih novorojenčkov po nepotrebnem tudi ne ločimo od mater, ki jim z dojenjem zagotavlja-

jo dodatne zaščitne snovi pred boleznimi.

Seveda opravljamo na odseku tudi preventivne dejavnosti. Cilj preventivnega zdravstvenega varstva novorojenčkov je zmanjšanje zbolewnosti, umrljivosti in invalidnosti z zgodnjim prepoznavanjem dejavnikov tveganja in bolezni, ki niso prepoznavne s kliničnim pregledom. Ta cilj dosegamo:

- z izvajanjem preventivnih sistematičnih pregledov (obsegajo tudi ultrazvočne preglede različnih organov) in dnevnim nadzorom zdravstvenega stanja novorojenčkov;

- z izvajanjem preventivnih rutinskih ukrepov in cepljenjem po republiškem cepilnem programu;

- z dejavno zdravstveno vzgojo mater (predvsem za vzpostavitev, spodbujanje in vzdrževanje izključnega dojenja) ter spremljanjem novorojenčkov v neonatalnih ambulantah.

S pregledi v neonatalnih ambulantah izvajamo dejavni nadzor novorojenčkov, ki so bili odpuščeni po načelih sodobnega zgodnjega odpuščanja, ko nekateri zdravstveni problemi še niso bili povsem odpravljeni. Tako lahko zaključimo preventivne postopke ali pa nadaljujemo z diagnostičnimi postopki in zdravljenjem. Trenutno v Sloveniji ni cepiva proti tuberkulozi, kar pomeni v prihodnjih mesecih obilico dodatnega dela v neonatalnih ambulantah!

Nazaj k celjski neonatologiji! Na odseku smo zaposlene tri zdravnice (specializantka pediatrije in dve pediatrijni neonatologinji, obe z opravljenim kliničnim podiplomskim študijem, ena tudi z opravljenim doktoratom medicinskih znanosti). Zdravnica je prisotna vsak dan, to pomeni 365 dni na leto. Zaradi premajhnega števila zdravnic in pomanjkanja finančnih sredstev nimamo lastne dežurne službe, zato pediatrijni neonatologinji dežurava na drugih oddelkih SB Celje, kjer so hospitalizirani otroci (predvsem na otroškem oddelku). Tedaj "pokrijeva" odsek sami, sicer kot dežurni zdravnik na otroškem oddelku SB Celje.

Torej, za potrebe odseka smo zaposlene tri zdravnice, kljub temu je velikokrat na odseku prisotna le ena. Zakaj? Ena zdravnica je odsotna zaradi opravljanja specializacije, ena od preostalih dveh specialistk je pogosto odsotna zaradi opravičenih razlogov (dejavno sodelovanje na strokovnih srečanjih doma in v tujini, organizacija strokovnih srečanj, organizacijski sestanki, koriščenje prostih ur, dopusta, tudi bolniškega itd). Tako se velikokrat zgodi, da ostaja zdravnica na odseku do poznih večernih ur, ne glede na to, ali je bila prejšnji dan dežurna ali ne.

Kljub "z dokazi podprtemu" prepričevanju, ki temelji na obsegu opravljenega dela, iz katerega je razvidno, da potrebujemo na odseku štiri zdravnice, naletim v matični bolnišnici znova in znova na gluha ušesa.

Kako naprej? Opustitev udeležbe na strokovnih srečanjih? Nikakor! Saj, če hočemo opravljati svoje delo strokovno in pošteno, moramo poznati sodobna strokovna dognanja in dejavno sodelovati pri njihovem uveljavljanju v zdravstvenem varstvu novorojenčkov.

Še naprej na "etični pogon"? Dokler bo šlo! Potem pa...



Delovni čas uro kasneje

Junija 2002 nas je Ministrstvo obdarilo z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, Ur. list RS, št. 67/2002, 26. 7. 2002 (stran 7.577) - v nadaljevanju zakon. Zakon je bil sprejet po hitrem postopku, kljub negativnim mnenjem vseh treh zdravniških organizacij. Kljub nujnosti, ki je obdajala sprejem zakona, in izjavam Ministrstva o potrebi po naglici sprejemanja, se je pokazalo, da bo zakon potrebno spremeniti, še preden je stopil v veljavo, saj bi sicer zdravstveni sistem razpadel. Ministrstvo si je bilo skupaj s poslanci prisiljeno zabiti avtogol in predlagati (zopet po hitrem postopku) novelo, ki jo je zavrnil tudi parlamentarni matični odbor. Ko to pišem, še vedno ni jasno, kako se bo stvar zaključila. Morda bi bilo celo najbolje, da se celotni zakon zamrzne in zaenkrat zadrži obstoječe stanje (pred 1. 1. 2003). Toda o tem bodo (pre)sodili narodovi izbranci.

Namen tega prispevka je osvetliti nekoliko drugačno plat začetka delovnega časa na kirurškem oddelku moje bolnišnice. Z zakonom, ki (takrat) še ni pričel veljati, je vodstvo bolnišnice kljub takrat negativnim mnenjem s strani kirurškega oddelka uvedlo začetek delovnega časa za zdravnike ob 8.00 namesto ob 7.00.

Učinki, kot jih vidimo zaposleni

Kasnejši začetek delovnega časa pomeni, da je prihod v službo zaradi prometne gneče počasnejši. Tudi parkirni prostori so okoli osme bolj zasedeni, kot so bili prej. Še večji problemi nastopijo zaradi kasnejšega konca delovnega časa. Večina vrtcev dela namreč uradno samo do 16.00, ravno tako tudi državne ustanove in drugi uradi (zavarovalnice, banke, servisi). Pozimi to pomeni prihod in odhod v službo v temi.

Operacijsko osebje je sedaj manj naklonjeno podaljševanju programov, saj je njihov popoldanski urnik bolj natrpan. Efektivni urgentni "program", s katerim se je reševalo precej zagat, se sedaj začne uro kasneje (okoli 17.00). Oboje skupaj je sicer pripomoglo k ugodnejšim ekonomskim rezultatom, saj je bil letos (2002) plan presežen šele sredi decembra in ne že konec oktobra.

Svojevrsten problem predstavljajo sedaj



"Že ob 07:55 se nabira pred okenci dolga vrsta. Vsi, ki stojijo v vrsti, vedo, da je pred njimi še najmanj ena ura čakanja!"

predaje službe in vizite na oddelkih. Ker je sprememba zajela samo zdravniško delo, ves ostali sistem pa je ostal nespremenjen, sedaj potekajo vizite med tem, ko bolniki jedo zajtrk oziroma so ga že pojedli. To onemogoča naknadne spremembe operacijskega programa, ker bolniki niso tešči. Prav tako ovira nenačrtovane preiskave (npr. ultrazvočne in nekatere laboratorijske). Tudi dogajanje na vizitah je včasih nekoliko komično, ko bolnike motimo med obedom. Predlagane rešitve, da naj vsi bolniki počakajo tešči na vizito, zaenkrat (na srečo) še niso vpeljane. Že sedaj so časovni intervali med obroki zelo neenakomerni (zajtrk-kosilo 4 ure, kosilo-večerja 5 ur, večerja-zajtrk 13 ur), z zamikom zajtrka za okroglo uro pa bi se še povečale.

Začetek ordinacijskega časa v ambulantah se je premaknil za pol ure - na 8.30. To pomeni, da se ordinacijski čas sedaj pričinja pol ure prej glede na ostala opravila. Ker je kakovostno predajo službe in vizito na celotnem oddelku nemogoče opraviti v 30 mi-

nutah, to pomeni, da so zdravniki prisiljeni vizito izpustiti ali pa zamujati v ambulanto. Načeloma ena izpuščena vizita na teden ne pomeni dosti, pri 2 do 3 zdravniških specialistih, ki opravljajo vizito na posameznem oddelku, pa to včasih resno vpliva na tekoče delo.

Učinki pri bolnikih (kot vidimo in slišimo zaposleni)

Raziskave ali ankete, ki bi povprašala bolnike, kaj si želijo, ni bilo. Baje so jo opravili konec tega leta (2002) v mariborski in izolski bolnišnici, a vprašanja in rezultati niso bili objavljeni. Vsekakor ostaja nerazrešeno vprašanje, kaj si bolniki res želijo. Na ambulantni odsek bolnišnice prihajajo bolniki že zelo zgodaj (glej sliko). Deloma zato, ker so navajeni, da se dan začne zgodaj, predvsem pa zato, ker je javni transportni sistem prirejen temu, da pripelje v regijski center ljudi na delo, ki se začne večinoma med šesto in sedmo uro.

Na oddelkih se bolniki ne zbujajo kasne-

je, kar je bil eden glavnih argumentov za uvedbo spremenjenega delovnega časa. Razen delovnega časa zdravnikov in ostalega operacijskega osebja se ni spremenilo nič drugega! Sestrsko delo na oddelkih še vedno poteka tako, kot doslej.

Vsi vemo, da operacijski programi ne pridejo vedno "skozi". Manj nujni bolniki so razpisani na koncu programov in lahko tudi "odpadejo". Na ta način so včasih tešči tudi več dni zapored. Namesto ob dveh lahko pričnejo sedaj jesti (postano) kosilo uro kasneje.

Kaj si mislijo bolniki o začetku dela uro kasneje? Na vprašanje: "Ali bi želeli biti operirani prej ali kasneje?" so do sedaj odgovorili vedno enako: "Čimprej!"

Kaj je pridobilo vodstvo (kot to vidimo zaposleni)?

Realno nam ni še nihče pojasnil, v čem je dejanska, realna prednost kasnejšega začetka. Evropski delovni čas, na katerega se sklicuje minister, namreč ne obstaja. Tako kot ni skupnega evropskega jezika, tudi ni ena-

kega delovnega časa. Še več - direktiva Evropske unije celo večkrat navaja: "in accordance with national practices".

Ker je vse skupaj nastopilo neposredno po t. i. "zdravniški stavki" in bilo sprejeto nas silo in pod pritiskom, se je med zaposlenimi razširilo mnenje, da je namen predvsem discipliniranje zdravnikov.

Dodaten namen naj bi bil tudi, da bi bila v kar največji meri onemogočena popoldanska zasebna dejavnost. Zakaj bi si to želeli, ni jasno, saj so čakalne dobe povsod dolge in zato ta dejavnost ne "odžira" dela javnemu bolnišničnemu sektorju. Dodatno to nejasnost še pogloblja dejstvo, da bo z že sprejeto novo zakonodajo dovoljen obseg dela zdravnikov v bolnišnici še manjši (obvezni odhodi domov po dežurstvih) - idealni način, kako programirati zasebno dejavnost.

Predstojniki posameznih dejavnosti so zelo previdni v svojih izjavah. V glavnem navajajo, da so se prilagodili kasnejšemu začetku, pravega navdušenja pa tudi oni ne kažejo. Določene dejavnosti so zato že poskušale zaradi organizacijsko-strokovnih razlo-

gov preiti na zgodnejši začetek dela. Priznali so jim sicer, da izpolnjujejo zakonsko določene pogoje, da pa zakon daje zadnjo besedo vodstvu zavoda.

Zaključek

S strani zaposlenih na kirurškem oddelku je bil kasnejši začetek delovnega časa negativno sprejet po osebni in strokovni plati. Zaradi nezadovoljstva zaposlenih in posledičnega zmanjšanja programiranih operacijskih dejavnosti je edina prednost ta, da se manj operira in se zato lažje drži planirani obseg dela, ki je bil v preteklih letih vedno prekoračen. Najbolj so bile "kaznovane" dejavnosti, ki so že sicer zelo obremenjene: instrumentarke in anesteziološka dejavnost. Zato je pričakovati osip izkušenega in zaposlenega osebja, kar utegne še dodatno skrajšati programe. Glede evropskosti pa - operirati se začne povsod okoli osmih in ne šele ob devetih!

P. S.: Naslov avtorja je znan uredništvu.

Errata corrige:

V prejšnji številki revije Isis nam jo je pri objavi članka "Koliko si res želimo manj delati?", Isis 2/03, str. 113-114, zagodel tiskarski skrat. Članku je namreč priložena napačna fo-

tografija in napačen podpis. Avtor zgoraj omenjenega članka je Simon Herman. V tokratni številki je zato ponovno objavljena fotografija in podpis iz prejšnje številke, skupaj s pravilnim

člankom.

Avtorju članka "Koliko si res želimo manj delati?", Simonu Hermanu, ter bralkam in bralcem se vljudno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Razvrednotenje dela stomatologov

Z datumom 7. 10. 2002 smo stomatologi prejeli eno od Navodil za evidentiranje in obračunavanje storitev pri ZZZS. Z njimi se nikakor ne moremo strinjati, saj pomenijo grob poseg v naše strokovno delo, razvrednotenje našega dela, dvig normativa za okoli 2.500 točk, kar pomeni približno štirinajst delovnih dni.

Čudi nas, da te enostranske poteze ZZZS izvozejo odmev le pri nas, izvajalcih, kar daje

slutiti, da se nihče ne zaveda, da gre za pogodbeni odnos, ki ima svoja pravila, ki se jih je treba obojestransko držati. Tako celo vse za to odgovorne institucije brez odmeva in upora dopuščajo poseg v stroko, razvrednotenje naše stroke, vedno nove spremembe v času pogodbene dobe, dvig normativa... Manipulaciji take vrste odločno oporekamo in zahtevamo pravo vrednotenje našega dela, in to s strani stroke!

Pričakujemo posredovanje v smeri priznanja in pravilnega ovrednotenja storitev!

Prosimo za čimprejšnjo ureditev problema in vaš odgovor.

Zobozdravniki Gorenjske

Pripis uredništva: podpisi 41 zobozdravnikov so v uredništvu.

Zdravniki in javno mnenje

Saša Markovič

Neposredni povod za moje pisanje je izid glasovanja gledalcev oddaje Trenja na POP TV, ki je bil za nas porazen. Že dolgo ni več skrivnost, da nezadovoljstvo ljudi z zdravstvom narašča, v luči TV-ankete pa se kaže, da smo za to krivi zdravniki. Pustimo ob strani dejstvo, da so med nami podkupljivi samo posamezniki in da to dobro vedo tudi gledalci, ki so glasovali. Ne glede na to, da so se v tej obsodbi mešala različna mnenja, je bil njihov skupni imenovalec nezadovoljstvo. Kar šest od desetih jih je z obtožbo, da smo zdravniki podkupljivi, izrazilo svoje nezaupanje v naš poklic. V eni od prejšnjih oddaj Trenja, ki je bila posvečena financiranju v zdravstvu, je celo 80 odstotkov ljudi odgovorilo, da niso pripravljeni prispevati več denarja za zdravstvo. To se je zgodilo prvič, odkar preverjajo javno mnenje. Kar se dogaja, je klavarno in žaljivo in meni še malo ni prijetno pri duši zaradi tega. Morda mi boste očitali, da pretiravam in da precenjujem mnenje ljudi. Vendar je bil izid ankete nedvoumno sporočilo, da so bolniki nezadovoljni z nami, in pred tem si ne bi smeli zatiskati oči, temveč si moramo temeljito izprašati vest in ugotoviti vzrok, kaj se nam dogaja in kaj se dogaja z nami. Že lani spomladi, na skupnem sestanku vseh treh zdravniških organizacij, smo ugotovili, da nam javna podpora hitro upada in da moramo začeti ukrepati, če hočemo, da se bodo neznosne zadeve v zdravstvu začele reševati. Dogovorili smo se za nekaj ključnih potez, med drugim tudi, da bomo z anketami med ljudmi in med zdravniki preverili, kaj je vzrok takšnemu silnemu nezadovoljstvu, in potem, primerno izi-

du, ukrepali. Takrat smo se tudi odločili, da naši bojoviti predstavniki, ki nam zdravnikom sicer zelo godijo, v javnosti za nekaj časa obmolknejo. Naredili nismo nič. V tem času sta se splošno nezadovoljstvo ljudi in ves gnev nad čakalnimi vrstami, preusmerila na nas. Namesto da bi sami prvi seznanjali javnost o resnosti problemov v zdravstvu, smo se znašli v položaju, da se nenehno samo branimo pred obtožbami, pa še tukaj nismo učinkoviti. Če bi nam uspelo najti primeren način seznanjanja ljudi s problemi v zdravstvu in jih pozvati na pomoč, bi nanje lahko tudi preložili del odgovornosti za nastale razmere.

Najslabše bi bilo, da se vdamo slepilu, da smo žrtve medijskih zvijač. Zavračati javno mnenje in na vse pretege iskati vzrok v neurejenih razmerah v zdravstvu, v pomanjkanju denarja in zdravnikov, pa čeprav so vse to resnice, je jalovo početje. Če naj odkrito povem, kaj mislim, je nujno, da pokukamo v lastno zakulisje in pogledamo, kaj se dogaja z nami. Preglejmo vse spodrsrljave v našem obnašanju, koliko prijaznosti in spoštljivosti namenjamo kolegu, kako prijazni in sočutni smo do bolnih ljudi in do njihovih svojcev. Odnos med zdravnikom in bolnikom je čustven, zato je tudi tako edinstven in tako silno ranljiv. K nam se zatekajo ljudje v stiski po pomoč in takrat jim ni prav nič mar, kakšne organizacijske probleme imamo v zdravstvu, koliko denarja, kadra ali aparatur nam manjka, še najmanj pa jih zanima, kakšno mnenje imamo o kolegih, ki so jih pregledovali pred nami. Močno jih zanima, da bodo dobili pomoč, da bo ta pomoč človeška, sočutna in prijazna. In to

nima nobene zveze z našim strokovnim znanjem, ki je gotovo večje kot kdajkoli. Ljudje v nas ne iščejo zbirke sposobnosti in talentov, večina ljudi išče človeško občutljivost, razumevanje njihovih stisk in pričakuje moralne vrednote.

Tožiti nad krizo v zdravstvu in jo jemati kot opravičilo prav za vse, je priznanje lastne nesposobnosti. Moje mnenje je, da moramo potrkati tudi na vrata lastne vesti. Zaprli smo se v svoj krog in samo recikliramo tožbe o težavnosti naše usode, ob vsem tem pa nam je umanjalo dostojanstva, ki nas je skozi vso zgodovino razlikovalo od drugih poklicev. Zdravniki smo bili vedno simbol vrlin in nepokvarjenosti in prav zato nam ljudje že najmanjše odmike v nedovoljeno štejejo v zlo. Duhovno moč nas vseh sestavljajo duhovne moči posameznikov. Zato zberimo pogum in si povrnimo osebno dostojanstvo. Povrnimo bolnikom zaupanje v nas in omogočimo, da se bodo z nami spet počutili udobno. Preprosto skušajmo ne samo dobro, pač pa tudi prijazno in sočutno opravljati svoje poslanstvo. Storimo to zato, ker se tako spodobi. Sami smo si izbrali poklic, ki nas zavezuje s temeljnimi etičnimi vrednotami, na katere vsesplošna duhovna nesnažnost ne sme vplivati. Ne dovolimo, da se polmrak splošne zavesti, malomarnost in površnost, ki se je z vso silovitostjo razpasla v naši družbi, naseli tudi v nas. Javno mnenje je zrcalo našega delovanja in podoba, ki se nam ta hip zrcali, ni prijetna. Saj si gotovo nihče med nami ne želi, da bo nekoga dne uzrl sliko Dorian Greya. ■

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

Ali je napočil čas prehoda od preventive k zdravljenju gripe?

Komentar na prispevek, objavljen v reviji Isis 1. januarja 2003

Bojana Beović

Kolega Martin Bigec se je v januarski številki Izide oglasil z razmišljanjem o okužbah dihal, gripi, njenem preprečevanju in zdravljenju. Razmišljanja, zlasti taka malo odmaknjena od konkretnih problemov z bolnikom, so prijetna in koristna. Odpirajo nam nove poglede in delajo naše delo znova zanimivo.

Zelo se strinjam z ugotovitvijo, da pomeni zdravilo oseltamivir velik napredek. Inhibitorji nevraminidaze pomenijo nov pristop k zdravljenju virusnih bolezni in širijo terapevtske možnosti na področju virusnih okužb, pri katerih smo morali do nedavnega zamahniti z roko: saj nič ne pomagajo.

Kljub strinjanju s kolegom, se kot infektologinja čutim dolžno dodati nekaj suhoparnih dejstev in nekaj svojih misli.

Dobro se spominjam časov, ko sem se po diplomii in ne preveč spodbudnem pripravništvu znašla skupaj s kolegi svoje generacije v žrelu klinične medicine. Vsi smo si bili edini: nič ni tako, kot piše v knjigah. Potem so neopazno tekla leta (in desetletja) in, kdo bi si mislil, besede v knjigah, člankih, predavanjih so se zlivale s podobami iz ambulante in bolniške postelje. Besede pogosto, redko, blago, hudo so dobivale ob bolnikih kljub svoji nejasnosti vedno bolj konkreten pomen. Klinični praksi so se pridružila nova spoznanja, ki so jih prinesle v slovstvu objavljene tuje in domače raziskave (čemu danes modno rečemo "evidence based medicine"), vedno bolj pa tudi zavest, da v medicini ni veliko absolutnega, da pa smo zdravniki ob bolniku vsakokrat prisiljeni sprejeti povsem absolutne odločitve: tale gre domov, ta bo sprejet, temu damo antibiotik in drugemu ne... Z zavestjo je rasla odgovornost, da naša odločitev ni le občutek, ampak nekaj, kar znamo zagovarjati in kar kljub vsej relativnosti in mnogim neznamkam v medicini trenutno za svetovno strokovno javnost in za nas pomeni resnico. In če že ne resnice, vsaj pravila igre, s pomočjo katerih je verjetnost za bolnikovo zmago nad boleznijo večja.

Res je, odločitev o zdravljenju z antibiotikom ni vedno enostavna, lažje pa je, če si pred tem postavimo nekaj preprostih vprašanj o anatomskem mestu vnetja in možnih povzročiteljih. Če že govorimo o okužbah dihal, zlasti zgornjih dihal, ki so najpogostejši infekcijski vzrok obiska pri zdravniku, se problem odločitve o antibiotičnem zdravljenju na ta način zelo zmanjša. Med kandidati za terapijo s kliničnim pregledom zlahka izločimo tako imenovano nespecifično okužbo zgornjih dihal z razsejano prizadetostjo različnih delov dihal in veliko primerov akutnega bronhitisa.

Vnetje srednjega ušesa povzročajo najpogosteje bakterije same ali v sodelovanju z virusi, le v 30 odstotkih gre samo za viruse. Drugo je seveda vprašanje zdravljenja: spontana ozdravitev je možna ne glede na povzročitelja v 60 ali celo 80 odstotkih. Zaradi tveganja za posledice je antibiotično zdravljenje priporočljivo pri vseh otrocih,

majših od dveh let, pri starejših lahko ob splošni neprizadetosti in siceršnjem dobrem zdravju bolnika počakamo brez antibiotične terapije dva do tri dni in nato ob vztrajanju simptomov in znakov predpišemo antibiotik.

Še pred odločitvijo o zdravljenju moramo pogosto rešiti vprašanje načina postavljanja diagnoze. Nihče, ne priporočila v slovstvu, ne predstojniki, ne plačniki, ne odvetniki in nenazadnje niti bolniki ne zahtevajo od nas laboratorijskih preiskav vsevprek. Zahtevajo pa poznavanje indikacij za preiskave in nekaj razmišljanja o tem, v kolikšni meri bo rezultat preiskave spremenil našo obravnavo bolnika.

Gripa je posebne vrste virusna okužba dihal. Pogosto poteka huje kot druge podobne bolezni, v ogroženih skupinah ima veliko smrtnost, zelo je nalezljiva. Zanimiva je tudi za epidemiologe. Gripa namreč sploh ni endemična: ko epidemija mine, iz populacije povsem izgine in se znova pojavi epidemično, lahko celo pandemično. Klinična diagnoza gripe je v primerjavi z osamitvijo virusa senzitivna v 63 do 78 odstotkih in specifična v 55 do 71 odstotkih. Gripa lahko poteka kot navadni prehlad. Huje potekajoča gripa, pri kateri bomo potrebovali oseltamivir, je pogosto podobna prehladu z vročino pri otroku, bolj značilno klinično sliko z nenadnim začetkom z glavobolom, mialgijami, mrzlico, vročino, suhim kašljem in tako dalje razvijejo odrasli. Gripo lahko dokažemo z mikrobiološkimi preiskavami. Serologija in osamitev virusa sta pomembnejši za ugotavljanje prisotnosti virusa v populaciji in za epidemiološke raziskave, za hitro diagnostiko uporabljamo različne antigenske teste. Virološka diagnoza gripe utegne postati pomembna, če bomo imeli za zdravljenje gripe na razpolago učinkovito zdravilo. Takrat bo treba presoditi, ali je ustrezneje zdraviti vsevprek vse bolnike z okužbami dihal, ali pa je smiselno iz farmakoeonomskih razlogov ali morda iz razlogov ohranjanja občutljivosti virusa (podobno kot je to pri bakterijskih okužbah) zdravljenje za ceno mikrobiološke preiskave omejiti na tiste, pri katerih gre res za gripo.

Na področju zdravljenja gripe smo torej v zadnjem času pridobili dve novi zdravili, obe sodita med zaviralce nevraminidaze. Zanamivir deluje lokalno v obliki inhalacij, oseltamivir pa bolnik zaužije v obliki tablet.

Oseltamivir je bil preizkušen v kliničnih raziskavah pri odraslih in otrocih z gripo. Trajanje bolezni je bilo pri zdravljenih za približno en dan oziroma 30 odstotkov krajše, bolezen je bila za 40 odstotkov blažja, bolniki so se več kot dva dni prej vrnili k svojemu delu, zapletov je bilo nekoliko manj. Podobni so rezultati pri otrocih, starejših od enega leta: trajanje bolezni je bilo za 26 odstotkov oziroma 36 ur krajše, bolniki so bili blažje bolni, pogostnost zapletov v obliki vnetja srednjega ušesa se je zmanjšala za 44 odstotkov. Pri starejših osebah in pri bolnikih s kronično boleznijo srca ali pljuč, pri katerih

govorimo v zvezi z gripo o posebnem tveganju za hud potek, je bil najbolj očiten učinek oseltamivirja na pogostnost zapletov s strani spodnjih dihal. Podatkov o vplivu oseltamivirja na smrtnost zaradi gripe nimamo. Raziskave učinkovitosti oseltamivirja v preprečevanju gripe pri odraslih, ki so imeli bolnika z gripo v svojem gospodinjstvu, so pokazale 89-odstotno zmanjšanje prenosa bolezni. V času epidemije se je pogostnost gripe pri osebah, ki so prejemale oseltamivir, zmanjšala za 76 odstotkov oziroma s 4,8 na 1,2 odstotka. Pri oskrbovancih domov za ostarele, ki so prejemali oseltamivir preventivno v času epidemije, se je pogostnost gripe zmanjšala s 4,4 odstotka na 0,4 odstotka oziroma, povedano drugače, če je zdravilo prejelo 25 oseb, je zbolel en človek manj. Med stranskimi učinki oseltamivirja, ki jih je malo, izstopata navzeja in bruhanje.

Glede na navedeno je zdravilo oseltamivir po svetu in pri nas registrirano za zdravljenje in preprečevanje gripe pri otrocih, starejših od enega leta, in odraslih. Ameriško združenje za nadzor bolezni (Center of Disease Control, CDC) svetuje uporabo oseltamivirja za preventivo pri osebah s tveganjem za hud potek gripe, ki so bile cepljene že med epidemijo gripe, dokler ne razvijejo odgovora na cepljenje, za osebe, ki negujejo bolnike s tveganjem, če niso bile cepljene ali cepilni sev ni bil ustrezen, za osebe s hudo imunsko oslabelostjo, ki ne morejo razviti učinkovite zaščite po cepljenju, in za osebe, pri katerih je cepljenje kontraindicirano. Pri prvi indikaciji zadošča 14-dnevna kemoprofilaksa, v vseh ostalih primerih traja profilaksa ves čas epidemije.

Za zaključek želim za dobro informiranost kolegov, bralcev Izide, izrecno poudariti, da preventiva z oseltamivirjem tako po mnenju CDC kot po mnenju proizvajalca oseltamivirja ni zamenjava za cepljenje. Za osvežitev spomina: cepljenje proti gripo s sodobnimi cepivi, pri katerih je ujemanje cepilnih sevov z epidemičnimi praviloma zelo dobro, je pri otrocih in zdravih odraslih učinkovito od 70- do 90-odstotno. Pri starostnikih je učinkovitost v preprečevanju bolezni nekoliko slabša, od 30- do 70-odstotna, pomembno pa se pri starostnikih, ki so bili cepljeni proti gripo, zmanjša potreba po sprejemu v bolnišnico zaradi gripe ali pljučnice in umrljivost za gripo.

Še nekaj podatkov o tem, kje lahko najdemo pravila igre za vsakdanjo rabo:

- Marolt Gomišček M, Radšel Medvešček A. Infekcijske bolezni. Ljubljana: Tangram, 2002.
- Čizman M, Beović B. Priročnik za ambulantno predpisovanje protimikrobnih zdravil. Ljubljana: Arkadija, 2002.
- Balter SE, Dowell SF. Update on acute otitis media. *Curr Opin Infect Dis* 2000; 13: 165-70.
- Snow V, Mottour Pilson C, Gonzales R et al. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults. *Ann Intern Med* 2001; 134: 487-9.
- Anon. Prevention and Control of Influenza. *MMWR* 2002; 51 (RR03): 1-31. ■

Spoštovani profesor dr. Grad!

Prebrala sem Vaš članek "Smrt in nesmrtnost". Sem ena od zdravnikov, ki včasih pošljejo umirajočega bolnika v bolnišnico. Zakaj? Ali se bojim smrti? Ne. V centru mojega mišljenja je življenje z vsemi svojimi vprašanji; vem, da smo vsi več ali manj šibki in nemočni pred boleznijo in "nagi" pred zdravnikom. Več let sem bila zdravnica v domu upokojevcev. Vsak dan starost in bolezen, v povprečju vsak drugi dan smrt. Ni bolj mirnega izraza, kot je na obrazu mrtvega človeka. ("Ledeni nasmeh človeka, za katerega odhod drugi ljudje mislijo, da je njegova katastrofa." J. Dučić). Zdaj sem družinska zdravnica na podeželju. Dežuram v zdravstvenem domu. Kdaj pošljem umirajočega bolnika v bolnišnico?

Primer št. 1: Zvečer ob 20. uri pridem v dežurno ambulanto. Čaka me obvestilo, da moram dati ob 21. uri pacientu N. N. morfij. Pregledam paciente, ki čakajo, med njimi tudi otroka, ki se že teden dni slabo počuti in nima teka. Starša sta zaposlena in nimata časa pripeljati otroka v redno ambulanto. Bilo bi dobro, da ga pregleda dežurni zdravnik. Potem se peljem na hišni obisk (30 km v obe smeri). Ugotovim, da je bil pacient dan pred tem odpuščen iz bolnišnice in da je na odpuštnici predpisan morfij vsake štiri ure. Odločim se, da umirajočega bolnika pošljem nazaj v bolnišnico. Zakaj? Kaj če se v času, ko se trikrat peljem po 30 km, zgodi prometna nesreča, infarkt itd. in nekdo umre? Ali bom kriva? Ne. Imela bom slabo vest.

Zjutraj me v redni ambulanti čakajo pacienti, ki so spali v svojih posteljah. Imajo različne težave in pričakujejo, da jih poslušam, pregledam, jim razložim, napišem recept in ne vem kaj še, a da sem dobre volje, nasmejana... Ne zaspana! Kako se počutim jaz? Strah me je, da (utrujena, kot sem) ne naredim napake. Ta strah ne prihaja od zunaj v moje misli. Vedno leži v meni. Včasih ga nočem priznati, toda on ne potrebuje mojega priznanja.

Primer št. 2: Umirajoči bolnik. Svojem poskusim razložiti, da vse mineva in da je humano, da umre v domačem okolju. Kljub temu želijo, da ga napotim v bolnišnico. Takoj napišem napotnico. Zakaj? Ker me je strah naslednjega možnega scenarija: Ne napišem napotnice in pacient umre. Čez nekaj dni pridejo svojci in mi povedo, da jim je zdravnik N. N. povedal, da bi se mogoče dalo še kaj narediti, če bi pacient prišel v bolnišnico. In da me bodo tožili. Sledi tožba. V medijih objavijo moje polno ime in priimek (če bi bila morilka, bi objavili začetnice!). Kolegi me podpirajo, a sami pri sebi razmišljajo, da je bolje, da se je to zgodilo meni, ne njim. Varuh zdravnikovih pravic ne obstaja (obstaja pa varuh bolnikovih pravic). Pri Zdravniški zbornici mi verjetno svetujejo, naj si poiščem dobrega odvetnika. Kdo bo trpel? Jaz in moja družina. In če se čez nekaj let ugotovi, da nisem kriva, kdo bo meni in moji družini vrnil leta obupa, nemira, nemoči, noči brez spanja...? Kdo me bo rehabilitiral? Nihče.

Bolezen je sama po sebi negativna. Pacienti nam črpajo energijo in komaj čakajo kakšno senzacijo v zdravstvu.

Vsi zdravniki, najboljši učenci, ki smo se vpisali in končali težko fakulteto, opravljamo zelo naporno in odgovorno delo. Držati moramo skupaj!

S spoštovanjem!

Silvana Popov

Arnes za zdravnike - informacija

Brane Dobnikar

Zal smo bili pri Zdravniški zbornici z ukinitvijo predalov za zdravnike seznanjeni šele pred kratkim. Sedaj smo bili obveščeni, da so pogovori in dogovori na različnih forumih potekali že dlje časa. Arnes je dne 16. 1. 2003 obvestil vse imetnike naslovov, da bodo njihovi predali ostali odprti še dva meseca, do 15. 3. 2003, hkrati pa upa, da se bo Ministrstvo za zdravje angažiralo in dogovorilo z Ministrstvom za informacijsko družbo, da bodo zdravniki lahko še naprej uporabljali dostop preko Arnesa. Na Ministrstvo za zdravje smo sedaj naslovili pismo s pozivom za čimprejšnji dogovor, da ne bomo 15. marca spet v nerodni situaciji.

Ob tem morda še nekaj dodatnih informacij: pri Zbornici smo že pred časom proučili možnost, da za vse zdravnike zagotovimo poš-

ni predal preko Zbornice. Po temeljiti osvetlitvi vseh "za in proti" smo prišli do zaključka, da bi bil tak sistem izredno drag, saj bi se s tem ZZS postavila v vlogo internetnega "providerja", kar bi pomenilo velika vlaganja in tudi visoke tekoče stroške. "Ekonomija obsega" za tako dejavnost je bistveno višja kakor v našem primeru, četudi bi se vsi zdravniki odločili imeti poštni predal pri Zbornici. Vprašanje je tudi, ali bi se večina zdravnikov odločila za zamenjavo sedanjih predalov.

Upamo torej, da bo zaradi številnih razlogov, še zlasti razlogov, ki jih je v svojem pismu navedel Boštjan Lovšin, dr. med., naše resorno ministrstvo uredilo zadevo z Ministrstvom za informacijsko družbo. ■

RECENZIJA

Učbenik Medicinska bakteriologija z imunologijo in mikologijo

Marija Gubina, Alojz Ihan

Inštitut za Mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Društvo Medicinski razgledi sta izdala dolgo pričakovani učbenik **Medicinska bakteriologija z imunologijo in mikologijo**. Glavna urednika sta prof. dr. Marija Gubina, dr. med., in prof. dr. Alojz Ihan, dr. med. V knjigi so prispevki 20 avtorjev, ki so učitelji, asistenti in sodelavci Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinske fakultete v Ljubljani in Univerze v Skopju.

Učbenik je izvorno delo, v njem so nazorno predstavljene medicinska bakteriologija, imunologija in mikologija v obsegu, primernem za razumevanje povzročiteljev bakterijskih in glivičnih okužb in osnov imunologije. Zanimiva je predstavitev slovenskih podatkov, ki so sicer raztreseni v različnih zbornikih strokovnih srečanj in poročilih zdravstvenih institucij. V prid knjigi je, da je skupinsko delo, kar zagotavlja visoko strokovno raven. Posamezna poglavja so na-

pisali strokovnjaki, ki se praktično in raziskovalno ukvarjajo z obravnavano snovjo. Delo je jezikovno skrbno napisano, strokovni izrazi so interdisciplinarno usklajeni, zato lahko učbenik tudi po tej plati služi kot referenčno besedilo. Izvirna je uporaba latinskih strokovnih imen mikrobov, s čimer je zadoščeno novim mednarodnim zahtevam imenovanja bakterij.

Kratka predstavitev

V prvem delu knjige so prikazana spoznanja o bakterijski celici: značilnosti zgradbe, presnove in razmnoževanja bakterij. Poglavje o bakterijski genetiki opisuje zlasti pomen in načine prenosa genov med bakterijami. V poglavju o klasifikaciji organizmov je didaktično prikazan pregled medicinsko pomembnih bakterij.

V drugem delu spoznamo odnose med bakterijo in gostiteljem: pomen in razširjenost normalne flore ter patogenezo in nači-

ne širjenja bakterijskih okužb. V poglavju o bakterijskih toksinih je zelo sistematično prikazano delovanje toksinov in njihov vpliv na nastanek bolezni. Nato sledijo tri temeljna imunološka poglavja. V njih spoznamo prirojeni in pridobljeni imunski odziv, zgradbo komplementnega sistema in celice, ki omogočajo pridobljeno imunost. Zanimivi so prikazi imunosti pri določenih vrstah bakterij, ki jih dopolnjuje didaktična razdelitev oblik preobčutljivostnih reakcij in značilnosti akutnih in kroničnih vnetij. Bralec dobi s tem dovolj osnove, ki omogoči razumevanje dogajanja pri patogenezi mikrobnih okužb, obrambi organizma ter razumevanje diagnostičnih mikrobioloških postopkov in seroloških testov.

V tretjem delu so predstavljene medicinsko pomembne patogene bakterije, ki so sistematično razdeljene v poglavja. Vsako poglavje ima uvodno tabelo, kjer so na kratko predstavljeni osnovni podatki mikrobne

skupine oziroma mikroba. V tridesetih poglavjih so predstavljene vse najvažnejše bakterije in načini, kako povzročajo bolezni. Posebna pozornost je namenjena bakterijam, ki so aktualni povzročitelji bolnišničnih okužb, in tistim, ki so potencialno lahko vpletene pri bioterorističnemu bojevanju.

V četrtem delu knjige smo povezali mikrobo z značilnostmi bakterijskih okužb. Prikazali smo diagnostične postopke, ki so potrebni za dokaz mikrobov iz različnih vrst kužnin. Mikrobne okužbe smo opisali glede na telesne organe in s tem študente opozorili, kako pomembno je poznavanje osnovnih značilnosti in diagnostike bakterijskih okužb. Zlasti zanimivi in za klasične mikrobiološke učbenike neobičajni sta poglavji, ki zajemata področje bakterijskih okužb na zobeh in ustni sluznici. Širše zajame snov tudi poglavje, ki opisuje zoonoze in multidisciplinarno obravnavo mikrobne (ne le bakterijske) povzročitelje zoonoz pri različnih gostiteljih, s poudarkom na zoonozah pri ljudeh. Bolnišnične okužbe, ki so vedno znova aktualna tema, so v učbeniku prav tako dobile pomembno mesto. Prikazali smo, za kakšne vrste okužb gre, kako nastajajo, kje je njihov izvor, poti širjenja in načela preprečevanja ter obvladovanja.

V petem delu knjige smo strnili poglavja o nadzoru bakterijskih okužb. Poglavju o sterilizaciji in razkuževanju sledi poglavje o antibiotikih in kemoterapevtikih, ki so sistematično razdeljeni glede na svoje delovanje. Posebno poglavje obravnava mehanizme bakterijske odpornosti proti antibiotikom. V njem je velika pozornost namenjena ugotovitvam o širjenju bakterijskih sevov, ki so odporni proti antibiotikom. Dodali smo tudi poglavje o cepljenju in cepivih.

Šesti del učbenika je namenjen mikologiji. S tem je prvič pri nas zbrano in sistematično opisano sodobno znanje o glivah, ki povzročajo okužbe pri ljudeh. Študent bo spoznal različne morfološke posebnosti in patogenezo nastanka glivičnih okužb. Spoznal bo glive, ki povzročajo zamejene in sistemske okužbe, naučil se bo, kako povzročitelja dokažemo in prepoznamo. Prikazana so tudi antimikotična zdravila, tako da je poglavje odlična osnova za začetno sezna-



njanje z mikozami.

Zadnji, sedmi del knjige nas popelje v zgodovino, od davnega pojma miazem, s katerim so nekdanji zdravniki slutili, da bolezni povzročajo nekaj nevidnega v zraku, pa vse do danes, do bolezni norih krav. V sestavku so tudi posebno zanimivi deli, ki nas spomnijo, da je komaj 200 let od takrat, ko smo imeli tudi ponekod v Sloveniji še zelo težke zdravstvene razmere, ko je bil npr. prisoten celo endemični sifilis.

Na koncu je pregledno in odlično sestavljeno Abecedno kazalo, ki bo bralcu pomagalo najti zaželen podatek. Ob koncu poglavij najdemo kratek spisek literature, ki jo posamezni avtor priporoča za nadaljnji študij določenega področja.

Zaključek

Učbenik je nastajal v času, ko smo si pri izrazoslovju pomagali s Pravopisom medicinskih izrazov (1997) in s Slovenskim pravopisom (2001). Imena mikrobov smo poslovenili, kjer je bilo to smiselno, hkrati pa smo uporabljali tudi mednarodna strokovna imena, ki so binarna, sestavljena so iz ime-

na rodu in imena vrste - pisali smo jih v imenovalniku in posevno. S tem je zadoščeno mednarodnemu standardu, da se v jezikih, kjer je sicer dovoljena sklanjatev tujih besed, uporablja imena mikrobov v imenovalniku.

Pri pisanju knjige nas je vodila misel, da bi študenti spoznali našo stroko ne le za izpit, ampak da bi z njo dobili dobro osnovo za nadaljnji študij. Želimo, da bi prišli dobro pripravljene do kliničnih predmetov, da bi kasneje, kot strokovnjaki na svojih področjih, bolje poznali bakterije in bakterijske okužbe.

Izdajo knjige so omogočili: Medicinska fakulteta v Ljubljani in njen Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport RS, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Klinični center v Ljubljani ter podjetja Krka, tovarna zdravil d.d., Novo mesto, Lek, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov d.d., Ljubljana, Eli Lilly (Suisse) S.A., Podružnica v Ljubljani, Janssen-Cilag in Advanced Sterilization Products, ki ju zastopa Johnson & Johnson S.E., Podružnica Ljubljana, Bayer Pharma d.o.o., Biomedis M.B. d.o.o. in Aventis Pharma d.o.o.

Knjiga ima 543 strani, dvobarvni tisk, je skrbno vezana in ima barvite mehke platnice z zanimivimi slikami. Cena za študente je 6.000 SIT. Kupite jo lahko pri Medicinskih razgledih in na Katedri za mikrobiologijo in imunologijo. Vsem ostalim je na voljo tudi v knjigarni Mladinske knjige.

Vsem sodelavcem, ki so napisali prispevke, pripravili risbe in stvarno kazalo, jo oblikovali, lektorirali, pomagali pri korekturah, jo natisnili in nas tudi finančno podprli - lepa hvala. Skupaj smo naredili knjigo, ki jo bo zagotovo vsak opazil in jo z veseljem prijel v roke. ■

Marica Marolt Gomišček, Alenka Radšel Medvešček: Infekcijske bolezni

Format 28 x 22 cm, trda vezava, barvni ovitek, 632 strani. Izdala in založila: Založba Tangram, finančno je izdajo knjige podprla Krka d.d., Novo mesto.

Vsekakor je nastopil v slovenskem intelektualnem prostoru nov trenutek: priložnost za obiranje kosti. Dolgo nisem razumel Cankarja v delih, kot so Pohujšanje v dolini šentflorjanski ali Jara gospoda. Tudi dolgo nisem razumel, kaj so ljudje mislili, ko so rekli, če bi pa pri nas "fovšija" gorela, Slovenci ne bi potrebovali drv! No, počasi pa vendarle prihajajo spoznanja, da se ljudje delimo na posamezne skupine, kot so tisti, ki ustvarjajo, tisti, ki kritizirajo, in tisti, ki v karavani enostavno potujejo dalje in jih bo zajel večer, še preden bodo prišli do svojega cilja.

Knjiga, ki jo imam pred seboj, je odraz smelega ustvarjalnosti. Preprostost veje že iz naslova, brez dodatnih baročnih podtonov, kot na primer Uvod v infekcijske bolezni ali pa Temelji infekcijskih... Tako je tudi prav. Nastala je z odličnim namenom, napolniti praznino, kronično praznino na področju strokovne literature, tako potrebne, kot je kri za žile. Kot študentje smo se tolažili, da smo v enotni državi z vsemi ostalimi jugoslovanskimi narodi in je zato prav, da se učimo iz knjig v nam tujem jeziku. Materinščina je bila že od nekdaj zapostavljena, sedaj, z vstopom v Evropsko unijo, pa sploh ne bo imela več nobenega pomena. Če so se naši kolegi v okviru zdravniškega društva borili, da bi govorili slovensko namesto nemško, sedaj ne bo nikogar več, ki bi želel, da se otroci učijo v materinščini, namesto v angleščini. To bo postalo del naše zgodovine in teme preteklosti. Samo barva zastave se je zamenjala, naši hrbti pa ostajajo dovolj upogljivi, da so na voljo novemu gospodarju.

Odprimo jo. Kratek uvod in kratka razlaga. Že deset let je, odkar sta izdali prvo knjigo. Čas teče. Čas teče. Prvo poglavje je dragoceno. Kratek repetitorij o patogenezi infekcijskih bolezni. Znova doživljam predstavo o mikrokozmosu, o življenju, ki je našim očem nevidno, dogaja pa se neprestano, ne-

zadržno, na veke. Živa bitja, ki imajo en sam cilj: živeti. Sami smo v tem zgolj sestavni del prehranske verige, gostitelji, prenašalci. Zakaj je narava tukaj napravila napako in dovolila namesto simbioze zajedništvo? Kakšen smisel ima uničiti lastnega gostitelja? Prijatelj mi je v pogovoru pred kratkim rekel: Starejši povzročitelji so se modro preoblikovali v simbiotike, mlajši povzročajo usodne bolezni... No ja, tudi entropija mora rasti...

Sledijo tri poglavja, kjer so nalezljive bolezni predstavljene po organskih sistemih: centralno živčevje, respiratorni in prebavni trakt. Razlog je preprost: pogostnost in možnost hude-



ga poteka. Pojavnost infekcijskih bolezni respiratornega sistema je še vedno daleč na prvem mestu. V praksi temu rečemo: naš vsakdanji kruh. In kljub temu, da to toliko poudarjamo, še vedno najdemo med kolegi mnogo takšnih, ki verjamejo bolj predstavnikom farmacije z njihovimi prospekti in kemičnimi svinčniki, kot poznavanju bolezni s pomočjo anamneze in klinične slike. Empirično zdravljenje še ne pomeni, da je to zgolj predpisovanje

antibiotikov brez kritične presoje. Kjer je to potrebno, pa zopet ne gre brez trdne odločitve o ustreznosti in nujnosti, pri čemer nam lahko odlično pomagajo sodelavci, ki to obliko narave dobro poznajo: mikrobiologi, imunologi in drugi. Empirično znanje so lastne izkušnje, ki jih pogosto zadušijo kemični pripravki.

Ostala poglavja so razdeljena po povzročiteljih: bakterije, virusi in drugi zajedalci. V mnogih poglavjih so problemi podani v obliki nazornih preglednic. Naj gre za patogenezo ali za diferencialno diagnozo ali pa za algoritem pri odločanju za terapijo, nam je obravnavana materija podana nazorno in jedrnato. Včasih morda zbode v oči, kar je seveda stvar oblikovalcev knjige, da se preveč razmetava s prostorom, da so nekatere preglednice razpotegnjene čez celo stran, ko bi se lahko v dvovrstičnem tekstu pojavile dve vzporedno, vendar je to zgolj vidni učinek. Mogoče bo zato še bolj všeč moškimi bralcem, za katere nam pravijo, da si lažje zapomnimo po fotografskem postopku. Dragocene so preglednice s priporočili za zdravljenje. Glede na prizadet organ ali na obliko bolezni so priporočena zdravila predstavljena po generičnih imenih in v ustreznih odmerkih. Tudi za otroke, kar se pogosto pozablja. Pri črevesnih zajedalcih pogrešam glistavost, podobno tudi pri kožnih zajedalcih naše vsakdanje podnajemnike, kot so uši in garje. No, ker tudi glivičnih okužb še ni v knjigi, bodo morda doživele svetlobo dneva v prihodnjih izdajah.

Malo se je med zajedalce skrilo poglavje o zvišani telesni temperaturi neznane izvora. Izredno pomembna tema, saj se kot vsi - večinoma empirični - zdravitelji pogosto srečujemo s stanji, ki jim preprosto ne moremo doreči dna. Meje, ki jih postavlja avtorica kot "normalne", so pod pazduho 35,5 in v črevesu 38,2°C. Poučijo se tudi razlikovanje med mraženjem in mrzlico, saj slednjega v praksi skoraj ne srečamo, medtem ko pojma pogosto zamenjujemo. Staro ljudsko pravilo o nujnosti preznojitve pri nalezljivih boleznih je ovrženo. V pediatriji se še kako bojimo stanj, ko otrok ne more od-

dajati odvečne telesne temperature in lahko hitro natopijo vročinski krči. Tudi vloga zdravil za zniževanje temperature nam pogosto ni popolnoma jasna, predvsem ne, v kakšnih odmerkih in kako pogosto jih naj dajemo. Avtorica svetuje nižje odmerke in pogostejše dajanje v izogib mišičnim krčem pri prehitrem padcu telesne temperature in zaradi sledenja poteka bolezni ter učinkovitosti zdravljenja.

Sledi obširno poglavje o antibiotikih, o katerih ni nikoli povedano dovolj. Razdeljeni so po svojih farmakoloških skupinah in na kratko predstavljeni s terapevtskimi indikacijami. Sledi poglavje o Začetnem izkus- tvenem zdravljenju bakterijskih okužb in nato Odmerki antibiotikov pri bolnikih z normalno ledvično funkcijo. Za obe poglavji bi uredništvu svetoval, da ju zaradi predstavitve tematike v obliki preglednic objavi v celoti. Podobno sledita poglavji Protiviru-

sna zdravila in Odmerki zdravil, ki delujejo na viruse pri bolnikih z normalno ledvično funkcijo.

Zdravnika, ki se ukvarja predvsem s preventivo, zbode v oči, da je imunoprofilaksa podana kot zaključno poglavje. Kljub vsemu so na kratko predstavljene bolezni, ki smo jim že kos s pomočjo cepiv, in kot dobro orodje Cepilni program v Republiki Sloveniji.

Pred kazalom je dodana stran s tako potrebno razlago najpogostejših okrajsav. Stvarno kazalo je kar na 24 straneh in dejansko posnema vsebino knjige.

Kot praktik sem prepričan, da je knjiga kot prenašalka znanja antibiotot farmacevtski industriji in ljudskemu vraževerju. Bolje kot bi jo poznali, manj bi se zatekali pod vse- mogočni plašč antibiotikov in drugih protivnetnih zdravil tam, kjer je to resnično ne- potrebno. Še vedno sem prepričan, da se

mного antibiotikov zlije v kanalizacijo, samo otroci in odrasli jih morajo prej poje- sti. Mošnjički proizvajalcev pa so vedno bolj polni...

Verjamem, da sta se avtorici že med pi- sanjem pričeli pripravljati na očitke, ko bo delo zagledalo luč sveta. Mogoče ne znamo oceniti, kaj nam vzame več energije, ustvar- jalno delo ali poslušanje kasnejših komen- tarjev. Saj poznate tisto klasično: Rad bi si ogledal film, ki bi ga posnel filmski kritik...

Lepo bi bilo (kako značilno, mila želja na- mesto odločitve: moramo...), če bi se lahko vsaka katedra in s tem stroka postavila s tak- šnim delom. Ampak za to seveda ni dovolj, da obstaja potrebno znanje; brez poguma in odločnosti ne gre.

Martin Bigec

N A R O Č I L N I C A

NAROČAM KNJIGO

Število izvodov	Naslov knjige	Redna cena v SIT	Cena za člane ZZS	Prihranek v SIT
	Marica Marolt Gomišček, Alenka Radšel Medvešček INFEKCIJSKE BOLEZNI	21.900	17.900	4.000

Popust za prednaročilo velja za vsa naročila, prejeta do 1. aprila 2003.

Poštino plača kupec. Obe ceni sta z DDV-jem.

NAROČILNICO POŠILJA:

Ime in priimek _____

Podjetje _____

Naslov prejemnika (ulica, hišna št.) _____

Poštna št. _____ Kraj _____

Naslov plačnika (ulica, hišna št.) _____

Poštna št. _____ Kraj _____

Davčna številka podjetja _____

Delovno mesto _____ Telefon _____ Faks _____

Datum _____ Žig _____ Podpis _____

Naročilnico pošljite: ZALOŽBA TANGRAM, Staretova 25, 1000 Ljubljana; Faks: 01/283 91 53

Pomoč zdravnikom in bolnikom pri spreminjanju nezdravih življenjskih navad

Oris treh priročnikov:

Motivate Healthy Habits: Change yourself before changing others

Beyond Advice:

- **Becoming a Motivational Practitioner**

- **Developing Motivational Skills**

Knjige je napisal ameriški družinski zdravnik Rick Botellho. Je profesor družinske medicine in zdravstvene nege na Univerzi Rochester v New Yorku. Rojen je bil v ZDA, študiral pa je v Veliki Britaniji, kjer je tudi specializiral splošno medicino. Je sopredsednik gibanja za odvajanje od kajenja, Ad Hoc Task Force on Tobacco Cessation (www.GlobalFamilyDoctor.com/Tobacco), in vodja posebne skupine za spreminjanje življenjskega sloga pri organizaciji WONCA, svetovnem združenju zdravnikov splošne/družinske medicine.

Mednarodne razsežnosti nezdravega načina življenja so dobile značilnosti epidemije, ki krepko presega možnosti sistemov zdravstvenega varstva. Zato moramo organizirati gibanje, ki bo lahko obrnilo smer te epidemije. Tako bi omogočili večjo kakovost življenja posameznika in prebivalstva ter zmanjšali nepotrebne zdravstvene stroške. Gibanje, ki ga avtor imenuje Motivacija zdravih navad, bi dobilo pravi zagon, če bi zajelo posameznike, družine, soseske in občine, pa tudi različne organizacije. Razvijati je treba tudi sodelovanje med mrežami različnih organizacij (pristop od zgoraj) ter med vsemi osnovnimi celicami družbe (pristop od spodaj). V ta namen je avtor pripravil tudi spletno stran (www.MotivateHealthyHabits.com).

Zadnjih 20 let je Rick Botellho namreč poučeval študente, zdravnike in medicinske sestre, kako pomagati pri spreminjanju življenjskih navad. Že od nekdaj ga je privlačil problem tveganega pitja alkohola. Zanimalo ga je, zakaj ljudje škodujejo sami sebi, ne da bi imeli od tega vidno korist. To je bilo seveda njegovo, zdravnikovo videnje. Poskušal je pogledati na svet z bolnikovimi očmi, poslušal je in odkrival. Bolniki so povečevali prednosti svojega načina vedenja in minimalizirali škodljivosti. Tako se je zanj

začelo iskanje gonilne sile za tak način vedenja.

Čeprav so življenjski slog in odpori proti spreminjanju načina vedenja bistveno pomembnejši od zdravil, s katerimi zdravimo bolezn, smo se o medikamentozni terapiji učili bistveno več kot o preventivi bolezni ali promociji zdravja. Zdravniki smo vajeni reagirati na način "popravi to!". Ta način ima svoje omejitve!

Zdravniki večinoma uporabljamo princip "popravi to!" tudi pri promociji zdravja, tako da bolnike informiramo in jim svetujemo. Dokazali so, da je tak način uspešen le pri 12,8 odstotka bolnikov. Vsako zdravilo, ki bi imelo tako nizko učinkovitost, bi opustili!

Da bi izboljšali svoje delo, potrebujemo zdravniki nova znanja in spretnosti, da bomo lahko prisluhnili bolnikovim zaznavam, čustvom, vrednotam in "neracionalnostim". S tem pristopom se odmikamo od znanstveno utemeljene prakse v smeri iracionalnega, nenapovedljivega.

Svoje v bolezen oprte zdravstvene sisteme moramo spremeniti v sisteme, usmerjene v zdravje, ki so sposobni angažirati ljudi za vzajemno pomoč in samopomoč, da bi razvili bolj zdrave navade. Ne gre le za organizacijsko spremembo, ampak tudi za spremenjen način učenja. Mehanicistični pristop naj zamenja ekološki, ki bo gojil kulturo zdravega načina življenja in zdrave družbe po vsem svetu.

Tako zdravniki kot bolniki se spremembam upirajo. To je normalno. Toda brez razumevanja in zmanjševanja upora se zdravniki ne bomo mogli naučiti, kako motivirati bolnika.

Ta način je avtor lepo podal v knjigah: **Becoming a Motivational Practitioner in Developing Motivational Skills. Problem nezdravega življenjskega sloga presega okvir zdravstva, kar opisuje v priročniku Motivate Healthy Habits, ki je namenjen tako strokovnjakom kot laikom.**

Avtor pravi, da živimo v svetu, ki ustvarja bolezn. Vsak dan nas zasipajo nezdrava sporočila. Nič čudnega, če umiramo zaradi

nezdravih navad. Mislimo, da bi se bilo treba spremeniti, res čutimo pa tega ne. Barantamo kratkoročno, s čustvenimi nagradami (srce) proti dolgoročnemu, telesnemu zdravju (telo). Trdimo, da cenimo zdravje (duša), a tega ne uresničujemo. Sami sebe vodimo za nos (duh).

Če bi pomagali svojemu telesu, zavesti, srcu in duši delati skupaj, bi lahko:

- delali s čustvi,
- zmanjšali svoj odpor,
- spremenili svoje vtise,
- povečali motivacijo,
- hodili po zdravi poti,
- ostali za vedno na tej poti.

Zdrave navade razvijamo postopno, korak za korakom. Šele tedaj bomo lahko učili tudi druge!

Te tri knjige prikažejo interdisciplinarni, generični pristop k motivaciji za zdravo življenje. Avtor v njih uporablja prvo in drugo osebo (mi/vi), da opogumi bralca, da se spremeni iz pasivnega opazovalca v aktivnega ustvarjalca.

Prva knjiga nas pripravi na sprejemanje motivacijske vloge, poudarjajoč šeststopenjski pristop k razvijanju motivacijske spretnosti. Te stopnje so:

1. graditev sodelovanja,
2. razgovor o zadevi,
3. ocena odpora in motivacije,
4. vzpostavitev razumevanja,
5. priprava načrta spreminjanja,
6. izvedba.

Druga knjiga poskuša zdravnika naučiti, kako pričeti razgovor o spremembi in pri naša model stalnega strokovnega izpopolnjevanja, ki je usmerjen v učenca. Upošteva PARE (Priprava, Dejanje, Razmislek, Vzpodbuda), krog izboljšav za doseganje ciljev. Ukvarja se s tremi značilnimi načini vedenja: s tveganim (škodljivim) pitjem alkoholnih pijač, s kajenjem in bolnikovim vztrajanjem pri zdravljenju sladkorne bolezni. Za pomoč avtor predstavi tehtnico odločanja, pripomoček, ki pomaga bolniku raziskati štiri področja, povezana z njegovim nezdravim življenjskim slogom: telo (telesno zdrav-

je), duh (misli in zaznave), srce (čustva) in dušo (vrednote).

V knjigah je ogromno praktičnih primerov iz avtorjeve prakse, s katerimi predstavi ključne koncepte, modele, teorije. Na koncu poglavja so naloge za učenje, s katerimi si

poiščemo dokaze za stalno strokovno izpopolnjevanje.

Ker se s temo spreminjanja življenjskega sloga srečujemo bolj ali manj uspešno sedaj vsi družinski zdravniki oziroma vsi izbrani zdravniki, literature na to temo pa je pri nas

malo (le literatura učnih delavnic CINDI ter priročniki CINDI), priporočamo ogled omenjenih treh knjig vsaj na spletu.

Mateja Bulc

Psihiatrični vademekum

K. Rebolj: Psihiatrični vademekum. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje, 2002. 504 strani.

V obdobju zadnjih dvajsetih let - toliko časa namreč spremljam področje psihofarmakoterapije - se je število psihotropnih zdravil izrazito povečalo. Pojavile so se povsem nove skupine, npr. atipični antipsihotiki in selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina, ali pa so se že znane skupine zdravil uveljavile v novih indikacijah (antiepileptiki pri bipolarni motnji, antidepresivi pri anksioznih motnjah). Še nekaj let nazaj nismo imeli zdravil za Alzheimerjevo demenco; danes lahko kognitivni upad pri tej bolezni ublažimo z zaviralci acetilholinesteraze. Na področju bolezni odvisnosti, ki je ob odsotnosti učinkovitih zdravil še ne dolgo tega veljalo za izključno psiho- oziroma socioterapevtsko domeno, moremo danes posameznim bolnikom učinkovito pomagati z antagonistami opioidov.

Tako se posebej zdravniki, ki šele vstopajo v psihiatrijo, ali pa tisti, ki se z zdravljenjem duševnih motenj ukvarjajo bolj občasno, hitro znajdejo v zadregi, soočeni z velikim številom zdravilnih substanc in s še večjo množico njihovih komercialnih imen. In tudi izkušenim psihiatrom pride zelo prav hitra informacija o možnem součinkovanju zdravil, redkejših stranskih učinkih in zdravilih izven tistega kroga, ki ga uporabljajo vsak dan.

Zaradi teh razlogov Psihiatričnemu vademekumu napovedujem, da bo postal in ostal "bestseller" za zdravnike, ki se redno ali občasno ukvarjajo z zdravljenjem oseb z duševnimi motnjami. Navednic nisem dodal zaradi angleščine, ampak zato, ker bo - hvala organizacijskim sposobnostim avtorja - knjiga dostopna celo zastoj.



Osnovna ideja vademekuma je - tako kot večina dobrih idej - preprosta: zbrati podatke proizvajalcev za vsa zdravila, ki se v Sloveniji uporabljajo v zdravljenju duševnih motenj. Avtor je zdravila razdelil po uveljavljenih skupinah: antipsihotiki, antidepresivi, anksiolitiki in hipnotiki, stabilizatorji razpoloženja in ostala psihotropna zdravila. Vsaki skupini je dodal uvod, ki na kratko, vendar zelo pregledno in razumljivo povzema skupne lastnosti zdravil in osnovna načela njihove uporabe, ter seznam dodatne literature. V poglavje o antipsihotikih je vključil še Smernice za zdravljenje shizofrenije z zdravili, ki jih je sprejel Razširjeni republiški kolegij za psihiatrijo.

Vademekum je na voljo v klasični obliki

- kot zajetna knjiga dovolj privlačnega videza - in kot elektronski zapis (zaenkrat na zgoščenki, ki je priložena knjigi, dostopen pa bo tudi na medmrežju). Na zgoščenki najdemo dve obliki besedila: tisto, ki je posebej primerna za iskanje oziroma pregledovanje (HTML), in tisto, ki omogoča tiskanje (format PDF). Pri posameznem zdravilu si lahko ogledamo tudi fotografijo farmacevtske oblike zdravila in embalaže. Dodane so medmrežne povezave, ki bralcu omogočijo neposredni dostop do nekaterih pomembnejših spletnih strani s področja medicine in posebej psihiatrije. Ogladamo si lahko tudi slikovno predstavitev Psihiatrične bolnišnice Begunje in sporočila farmacevtskih podjetij, ki so podprla izdajo vademekuma. Za uporabo elektronske oblike ne potrebujemo kakega računalniškega znanja, izdelana je uporabniku prijazno in v dokaj prijetni grafični podobi.

“Kratkoročna prognoza” vademekuma je brez dvoma ugodna, porajajo pa se mi dileme v zvezi z njegovo prihodnostjo. Razvoju sodobne psihofarmakoterapije je hiter, vsako leto se pojavi nekaj novih zdravil. Spreminjajo se smernice za zdravljenje posameznih bolezni. V Sloveniji bomo v naslednjih dveh letih dobili vsaj dvoje takih navodil - za bipolarno motnjo in za depresijo. Naglo zastarevanje znanja zastavlja neizogibno vprašanje o ažuriranju vademekuma; to ima svoje strokovne in organizacijske vidike. Če naj vademekum tudi v prihodnje obdrži svojo aktualnost in uporabnost, se bo moral iz pretežno solističnega projekta ambicioznega kolega (ki je - povrhu vsega - usmerjen pretežno psihoterapevtsko!) preleviti v “institucijo”. Iskreno upam, da bo do tega v resnici prišlo.

Andrej Žmitek

Zdravstveno varstvo

- Slovenian Journal of Public Health

Revija Zdravstveno varstvo, ki že več kot štiri desetletja predstavlja temeljno publikacijo na področju javnega zdravja v Sloveniji, vstopa v leto 2003 z novim uredniškim odborom in novimi cilji. Ti so predvsem posodobitev revije in dvig njenega strokovnega ugleda. Osnovni koncept revije še vedno ostaja isti: revija se ukvarja s področjem javnega zdravja in primarnega zdravstvenega varstva. Spodbuja prispevke o javnozdravstveni problematiki in razvoju javnega zdravja, zlasti na področju srednje in jugovzhodne Evrope.

Prispevke smo razdelili na dve osnovni kategoriji. Med članke sodijo uvodniki, pregledni in raziskovalni članki in kratka poročila. Med ostale prispevke bodo sodila strokovna priporočila, pisma uredništvu in novice. Zaradi teh sprememb smo tudi spremenili in podrobneje izdelali navodila za avtorje.

Merilo za objavo prispevkov bo izključno njihova strokovnost. Posebno pozornost smo posvetili boljšemu recenzentskemu postopku, pri čemer smo se zgledovali po merilih, ki veljajo v vseh uglednih revijah. Vsi prispevki bodo šli v oceno vsaj dveh neodvisnih strokovnjakov, katerih mnenje bo odločilno pri odločitvi o tem, ali bo prispevek sprejet v objavo ali ne. K sodelovanju pri oce-



njevanju nameravamo povabiti najvidnejše domače in tuje strokovnjake.

Odločili smo se, da bo z novim letom revija začela izhajati hkrati v slovenskem in angleškem jeziku. Na tak način želimo še vedno gojiti slovensko strokovno izrazoslovje, obenem pa omogočiti tujim avtorjem, da

objavljajo v reviji prispevke, ki bi jih lahko brali tudi strokovnjaki, ki niso vešč našega jezika. To pomeni, da boste bralci v isti številki našli članke v angleščini in slovenščini. Poskrbeli bomo, da bo imel vsak slovenski članek dober izvleček v angleščini, vsak angleški članek pa izvleček v slovenskem jeziku.

Ta odločitev je pomenila tudi, da revija z novim letom ob slovenskem imenu nosi tudi angleškega. Odločili smo se za Slovenian Journal of Public Health, ki sicer ni dobesedni prevod, vendar najbolj jasno pojasnjuje področje, ki ga revija pokriva.

Revija bo dostopna tudi na internetu, ki kot medij prevzema vse večjo težo v strokovni literaturi. Tako bomo poskusili doseči, da bo revijo bral čim večji krog strokovnjakov, ki jih to področje zanima.

Upamo, da bodo te spremembe po splošnem prepričanju pripomogle k strokovni ravni tako revije kot področja javnega zdravja v Sloveniji. Želimo si, da bi nam naši dosedanjí bralci ostali zvesti tudi v prihodnje in da bi pridobili tudi nove. Ali bomo v naših naporih uspešni ali ne, je odvisno od tega, kako jo bodo sprejeli naši bralci. Ti so vedno kritičen in pravičen sodnik. ■

Igor Švab

Branislav Cvetko: Razmišljanja o zavesti

Konec lanskega leta je v samozaložbi izšla pomembna knjiga o različnih vprašanih zavesti. Nevropsihiater Branislav Cvetko jih je načel s soočanjem nevrofiziologije in temeljev budizma ter drugih vzhodnih samospoznavnih ved, med katerimi je tudi joga. Kar je pri tem treba posebej poudariti, je, da mu je tako uspelo združiti spoznanja, ki si jih je pridobil najprej kot pionir slovenske encefalografije, potem pa s preučevanjem ne samo zahodne psihologije, ampak tudi njenih davnih pred-

hodnikov, katerih orodje pri sporazumevanju sta bili introspekcija in meditativno doživljanje. Med osnovnimi budističnimi nauki in spoznanji omenja Kassapovo Abhidhammo, v kateri najdemo predvsem psihološke, filozofske in metafizične vidike Bודהvega nauka, kot ga je prinesla ustna tradicija. Vrednost Razmišljanj o zavesti je, da so bili stari viri in spoznanja samo napotek za lastno iskanje in izpoved lastnega doživljanja. Pri tem se pisec večkrat sklicuje na delfsko preročišče, od koder je temeljni izrek:

“Spoznaj samega sebe!”

Govor je torej o “poglabljanju” v človekovo bistvo, za katero uporabljajo razne šole različne izraze, ki ustrezajo njihovemu pristopu, v osnovi pa seveda temeljijo v istem izvoru človekovega zavedanja. Koraki takih poti so vedno nekaj individualnega. Gre za pot, ki se je ne da naučiti, ampak jo je treba živeti in uresničevati v zavesti. 31 poglavij knjige na 136 straneh nam zato lahko tako pot le približa. Nekaj naslovov poglavij: “Ali doživljamo sebe in zunanji svet stvarno?; Kaj

bi lahko bila zavest, budizem in pojem zavesti; Možgani in zavest; Poti do zavesti; Nekaj o intuiciji; Zavedanje zavesti; Monada; Smrt in zavest; Kdo sem, kaj sem, zakaj sem; Poskus sinteze razmišljanja”.

Iz knjige sledi, da imamo opravka z disciplino, ki lahko nekemu nauku ali napotku pritrjuje šele, če najde potrditev v lastni za-

vesti. Od tod njena vzpodbuda in napotek k lastnemu iskanju. Pri tem ne gre za nič takega, kar bi bilo zahodnemu človeku nedostopnega ali tujega. Obenem tudi za nič takega, kar nam vsiljujejo razni nepristni guruji in sekte.

Na koncu naj omenim še eno misel pisca, ki jo najdemo že takoj za naslovno stra-

njo namesto prepovedi iz tržnega sveta, ki se imenuje “copyright”: “Avtor si ne pridruže nobenih pravic. Knjigo lahko poljubno razmnožujete po delih ali v celoti ali uporabljate in prevajate njeno vsebino brez odobritve avtorja. Ta knjiga je namenjena vam, ne meni.”

Jurij Zalokar

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Peak 41 - slovenska himalajska odprava 2002

Anja Jazbec, Matic Jošt

Nepalski del Himalaje je poleg Alp najbolj obiskano pogorje na svetu. Tja vsako leto potuje več sto alpinističnih odprav in pohodniških skupin, ki se poskušajo povzpeti na tamkajšnje vrhove. Velika večina gornikov se preizkuša na normalnih smereh na osemtisočake, sedemtisočake in šesttisočake, kjer se na najbolj obiskanih vrhovih (Everest, Pumori, Ama Dablam, Mera Peak...) včasih drenja tudi po več deset odprav naenkrat. Takšne odprave ponavadi najemajo višinske nosače, ki poleg tovorjenja opreme opremljajo nevarne dele smeri z fiksnimi vrvmi in postavljajo višinske tabore za včasih neustrezno pripravljene gornike. Posledica gneče je prekomerno onesnaževanje okolja, včasih tudi nesreče. Le majhen delež odprav poskuša preplezati nedotaknjeno steno, neosvojeni vrh, ponoviti že preplezano smer v boljšem in lepšem stilu ipd. Prav takšne odprave so med poznavalci najbolj cenjene, saj odkrivajo nove, alpinistično nedotaknjene predele ali plezajo tam, kjer je drugim že spodletelo. Takšna je bila tudi letošnja slovenska himalajska odprava, ki si je za cilj izbrala še neosvojeni vrh Peak 41.

Geografija

Peak 41 leži v delu Himalaje, ki se imenuje Solu Khumbu. Glavni greben gore po-



16. 10. 2002 ob 9.36 - Peak 41 je osvojen.

teka v smeri sever-jug in predstavlja razvodnico med rekama Hongu Kola (ki leži na vzhodu) in Hinku Kola (ki leži na zahodu). Višina glavnega vrha je glede na različne karte različna: od 6.623 do 6.654 m. Gora ima tudi dva stranska vrhova z višinama 6.550 m in 6.575 m. Na jugu se gora izteka na prelaz Mera La (5.416 m), na zahodu jo omeju-

je ledenik Khare, na vzhodu dolina Hongu Kole, na severu pa prostrana ledenika Mera in Hinku Shar.

Kratka zgodovina Peaka 41

Prvega poskusa osvajanja Peaka 41 se je leta 1998 lotila naveza dveh japonskih plezalcev, ki ji ni uspelo osvojiti vrha. Kasneje



Pod prelazom Zatrwa La



Čestitke v hotelu Thorong Peak, Katmandu

so poskušale še finsko-ameriška, škotsko-novozelandska in finska naveza. Vse so bile neuspešne.

Slovenska odprava Peak 41 - 2002

V pozni jeseni 2002 je v Nepal odšla slovenska himalajska odprava, ki so jo sestavljali alpinisti Matic Jošt (vodja), Urban Golob, Boštjan Jezovšek, Aleš Kovač, Matej Kovačič in Uroš Samec ter medicinska sestra

Ela Aristovnik in zdravnica Anja Jazbec. Odpravi sta se pridružila še kuhar Dom Chhiri Tamang - Maila in kuharski pomočnik Kaloraj.

Alpinisti so v Nepal odšli dva tedna pred medicinskim delom ekipe. Z medicinsko sestro sva se jim pridružili potem, ko so že postavili bazni tabor in opravili aklimatizacijski vzpon na bližnji Mera Peak.

Katmandu

V Katmandu sva prileteli preko Dunaja in New Delhija z večurno zamudo. Katmandu je glavno mesto kraljevine Nepal. Leži na nadmorski višini okrog 1.300 m in ima okrog tri četrte milijona prebivalcev. Velika večina znamenitosti (opičji tempelj Swayambhunath, Pashaputhinath - tempelj, kjer sežigajo umrle, tibetanska Bodnath stupa, tempeljski trg Durbar) je relativno blizu katmandujske turistične četrti Thamel, saj do vseh s taksijem ali motorno rikšo prideš v desetih minutah. Nekaj jih je dostopnih tudi peš. Blizu Katmanduja sta še mesti Patan in Bhaktapur, ki sta zaradi številnih templjev zelo obiskani.

Lukla

Večina popotnikov se iz Katmanduja odpravi naprej na enega od trekingov. Najbolj priljubljena sta seveda treking okrog Annapurne in do baznega tabora pod Everestom. Najina naslednja postaja je bila vasica Lukla, do katere malo turbopropellersko letalo potrebuje iz Katmanduja 30 minut. V Lukli sva enkrat prespali in se zvečer prvič zavedli, da sva prišli v deželo s hudimi političnimi težavami. Naenkrat se je oglasila sirena, za-

slišalo se je streljanje in eksplozije granat. Takoj so naju preselili v sobo, ki je gledala na notranje dvorišče hiše. Streljanje je postopno potihnilo, preostanek noči je nato minil mirno, tako da smo se zjutraj lahko odpravili proti baznemu taboru.

Do baznega tabora

Za pot do baznega tabora smo porabili 6 dni. Na poti so naju spremljali kuharski pomočnik naše odprave in dva nosača. V prvem dnevu smo se iz Lukle (2.800 m) povzpeli do Chutange (3.800 m). V Chutangi je samo ena s polivinilno ponjavo krita kamnita hišica, ki je vse hkrati: čajnica, hlev za malega jaka, kuhinja in jedilnica. Prespali smo v šotorih in ves čas upali, da nas hud naliv ne bo odplaknil po hribu navzdol. Naslednji dan smo prečkali prelaz Zatrwa La (5.000 m) in se nato spustili navzdol do Thuli Kharke (4.300 m), kjer sta dva lodgea. Zaradi sveže zapadlega snega smo v Thuli Kharki dvakrat prespali in prost dan izkoristili za počitek. Priporočena hitrost vzpenjanja na visokih nadmorskih višinah, ki jo najdemo v priročnikih, je 300 m na dan (načelo: climb high, sleep low!), z enodnevnim postankom na nespremenjeni nadmorski višini vsake 3 dni. Ker smo to pravilo pri našem vzpenjanju temeljito prekršili, sva za lažjo aklimatizacijo jemali acetazolamid 125 mg/12 h. Prvi odmerek sva vzeli na večer pred odhodom iz Katmanduja in nadaljevali vse do baznega tabora. Ob tem nisva imeli nobenega od znakov višinske bolezni, od stranskih učinkov acetazolamida pa sva opazili le blage prehodne parestezije po obrazu in rokah.



Bosonog nepalski fantič

Naslednji dan smo nadaljevali s spustom do vasi Kote (3.600 m), tam prespali in se peti dan po prelepi poti preko zelenih travnikov, med neštetiimi planikami in rododendroni ob ledeniški reki povzpeli do Tangnanga (4.300 m). Tangnang je stalna naselbina, saj tu prebivalci ostanejo tudi pozimi. Ima okrog deset hiš, od katerih jih večina nudi tudi prenočišča in hrano. Otroci hodijo v šolo v Luklo. Zdravniške oskrbe seveda nimajo, je pa v enem od prenočišč na voljo hiperbarična vreča in kisik za zdravljenje višinske bolezni.

Bazni tabor

Šesti dan smo se strmo povzpeli do baznega tabora (4.900 m), ki so ga alpinisti postavili na travnati ravnici pred ledenikom Khare. Ravnica je varna pred plazovi, po njej pa teče ledeniška reka, ki je bila naš vir sveže vode. V baznem taboru smo imeli 5 šotorov dvojčkov, en kuhinjski šotor in šotor - jedilnico, ki smo ga poimenovali Sahara.

Srečanje z ostalimi člani odprave, ki so medtem že pričeli delati na gori, je bilo veselo. 14. 10. 2002 je prva naveza (Matic Jošt, Urban Golob in Uroš Samec) odšla iz baze po snežnem žlebu do platoja pod zahodno steno Peaka 41, kjer so prespali. Naslednje jutro so ob 3.00 zjutraj zapustili šotor in pričeli s plezanjem. Po 19 urah plezanja so prišli do sedelca levo od vrha, kjer so bivakirali. 16. 10. 2002 ob 9:36 so kot prvi Zemljani stopili na do takrat nedotaknjen Peak 41. Iz baze smo jih ves čas spremljali z daljnogledom, redno pa so se nam oglašali tudi preko radijske postaje. Veselje ob osvojitvi vrha je zamenjala

skrb za drugo trojko, ki je ta dan poskušala splezati grebensko smer proti vrhu, in želja za srečno vrnitev vseh nazaj v bazni tabor. 17. 10. 2002 se je zmagovalna trojka utrujena vrnila nazaj v bazo, druga naveza (Boštjan Jezovšek, Aleš Kovač in Matej Kovačič) pa je prespala v šotorčku na platoju pod steno. 18. 10. 2002 je druga naveza splezala novo smer v zahodni steni Peaka 41. Poimenovali so jo v spomin Jerneju Sinkoviču. Žal jih je tri ure pred vrhom ustavila močna snežna nevihta in jih prisilila v vrnitev. Obe navezi sta plezali v alpskem stilu. Naslednje jutro smo domačinom iz najbližje vasi prodali ostanke hrane. Zvečer nam je kuharski pomočnik povedal, da so v Tangnangu Maoisti, ki se bodo verjetno ustavili tudi v našem taboru. Iz previdnosti smo spravili na varno vse daljnoglede, radijske postaje, fotoaparate, denar in satelitski telefon. Napovedane obiska na srečo ni bilo. 20. 10. 2002 smo spravili bazo, podrl šotore, zažgali gorljive odpadke in se v dveh dneh in pol vrnili po isti poti nazaj v Luklo, od koder smo odleteli v Katmandu.



Gorska lepota



Malemu domačinu smo bili zelo všeč.

Medicinska plat odprave

Že v Sloveniji smo vsi člani odprave poskrbeli za zdravstveno zavarovanje z asistenco in pred odhodom opravili tudi osnovni zdravniški pregled. Po prihodu v Nepal smo plačali polog za morebitno reševanje s helikopterjem in se natančno pozanimali o postopku v primeru potrebe po helikopterskem reševanju. Na srečo nismo izkoristili niti zavarovanja niti helikopterja, saj smo bili razen manjših zdravstvenih težav vsi večinoma zdravi. V vsem času sva tako zdravili nekaj nosačev s snežno slepoto ali manjšimi poškodbami (odrgnine, otiščanci), med člani odprave smo imeli en primer faringitisa, en bronhitis, ene blažje ozeblin in težave s hemeroidi. Med dostopom do baze in med povratkom sva spotoma z zdravstvenimi nasveti pomagali tudi nekaj pohodnikom, ki smo jih spoznali med potjo.



Skupina jakov v Lukli

Za konec

Ko me je Matic prvič vprašal, ali bi se jim pridružila na odpravi, mi je po glavi rojilo nešteto nasprotujočih si misli. Ponujala se mi je možnost, da si uresničim veliko željo, hkrati pa me je ves čas skrbelo, kako se bom znašla v bolnišnici na koncu sveta, kjer ni ne laboratorija, ne monitorjev, ne respiratorjev in ne sodobne opreme, ki je ves čas na voljo v intenzivni enoti, kjer delam. Skrbeli so me mraz, višina, telesna pripravljenost in še cel kup stvari. Na srečo je zmagala želja po novih prijateljstvih in novih gorah. V Nepalu čas teče počasneje in vrtooglave gorske stene, nedotaknjene bele strmine in ledeno modre reke so bile za trenutek samo moje.

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Sonja Merzelj, dr. med.,
končala: 30. 11. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Metka Moharič, dr. med.,
končala: 31. 12. 2002,
izpit opravila

Galina Cerar, dr. med.,
končala: 31. 3. 2002,
izpit opravila

Katja Diraka Rehak, dr. med.,
končala: 31. 1. 2003,
izpit opravila

Andreja Janež, dr. med.,
končala: 31. 1. 2003,
izpit opravila

Petra Jelenko Roth, dr. med.,
končala: 31. 1. 2003,
izpit opravila

Jerneja Maček, dr. med.,
končala: 31. 1. 2003,
izpit opravila

Primož Praček, dr. med.,
končal: 31. 1. 2003,
izpit opravil

Darja Marija Žnidaršič, dr. med.,
končala: 31. 12. 2002,
izpit opravila s pohvalo

ZDRAVNIKOM V PROSTEM ČASU

Sonet

*Drsim po tvoji krhki biti sužnja moja
tokovi nje iztekajo se v meni
potapljaš se v viharnem morju opoja
ujela si se v mreži s krvjo prepojena
Sledila mi boš blodna brez obstoja
razgaljena v iluziji prebujeni
kričala boš od sladkega napoja
ko vladal ti bom v meni razgaljeni
Razžarjeno bom vodil te v globine
ko v ognju se raztapljala boš vame
imel te bom do zadnje bolečine
Dokler neznano vase te ne vzame
in bitje stvarne bežnosti ne mine
obstajala boš gola v snu le zame
Maria Meira*

Sandor Marai: Sveče so dogorele

Marjan Kordaš

Sandor Marai: Sveče so dogorele. Založba Franc-Frane, Murska Sobota, 2002, 194 str. Prevod: Jože Hradil (originalna prva izdaja 1942).

Zgodba: Herman, upokojeni avstroogrski general nekega dne prejme pismo in takoj prepozna pisavo svojega prijatelja Konrada, nekdanjega stotnika, ki sporoča, da prihaja na obisk. General naroči služabnikom, naj vse pripravijo za sprejem ter slavnostno večerjo. Po gosta naj gre kočija s kočijažema v livreh.

Med večerjo se prijatelja sprva pogovarjata, nato pa general na glas razmišlja o svojem življenju. Končno prosi prijatelja, naj mu odgovori na dve vprašanji; na odgovor da čaka že 41 let.

Konrad odgovori, da na prvo vprašanje noče odgovoriti, na drugo vprašanje pa odvrne: "Zakaj sprašuješ, saj veš, da je tako." Nato vstane in se poslovijo. General ve, da svojega prijatelja ne bo videl nikoli več. Zdi se, da je general zdaj zadovoljen, morda srečen. In ko gre potem po hodniku s številnimi razobešenimi slikami svojih prednikov, se ustavi pred praznim mestom, kjer je nekoč visel portret njegove žene Kristine. Pokliče svojo dojiljo, zdaj že enaindevetdesetletno staro in ji naroči, da lahko portret spet obesi na svoje mesto, četudi je to zdaj že brez pomena.

Roman ima več sporočil, toda temeljno se mi zdi le eno: "Kaj je erotična vsebina odnosa med dvema človekoma?"

Vidim dva odgovora; prvi se mi zdi manj, drugi pa bolj verjeten.

Prvi odgovor: Erotična vsebina je bilo čustvo, ki je pri vpletenih ljudeh postalo *sovraštvu*.

Herman je bil namreč potomec bogatih madžarskih, Konrad pa obubožanih poljskih plemičev. Ko sta se kot najstnika v kadetnici na Dunaju spoznala in sklenila prijateljstvo, sta si prislegla *čisto življenje*, življenje brez strasti. A medtem ko je bil Herman vojak, je bil Konrad *drugačen*, morda umetnik. Herman je torej kot nekaj samoumevnega sprejemal vrednote takratnega časa - tudi zato, ker je bil bogat. Konrad se je k sprejemanju teh vrednot prisiljeval, a tega v resnici ni zmožgel - tudi zato ne, ker je bil reven. Kljub temu sta vzdrževala svoje prijateljstvo tudi potem, ko je Herman prek Konrada spoznal Kristino in se z njo poročil. Kristina se je odločila, da bo pisala dnevnik, da bo tako sebi in svojemu so-

progu sporočala, kako je z njunim življenjem. Sporočanje v tej obliki je trajalo več let.

Ko je Konrad izginil, je Herman šel svojega prijatelja - prvič in zadnjič - iskat v njegovo prazno stanovanje. Takrat je prišla tja tudi Kristina in povedala, da je Konrad izginil zato, ker je strahopetec. Po vsem tem je Herman rekonstruiral domnevne dogodke zadnjih let. Bistveno se mu je zdelo, da je nekega dne Kristinin dnevnik izginil iz njenega predala in da ga odtlej ni mogel več brati. Iz nenavadnih dogodkov ob nedavnem lovu je sklepal, da ga je Konrad takrat očitno nameraval ustreliti, da pa si je premislil in naslednjega dne izginil. To pomeni, da ni le izdal njunega prijateljstva, temveč da je Hermana sovražil in (morda zato) tudi imel razmerje s Kristino. Zato mu zdaj med drugim pove tudi to:

"... Resnica je bila, da si me ti dvaindvajset let sovražil, s strastjo, katere temperatura spominja skorajda na žarenje velikih odnosov - da, na ljubezen. ... Zakaj si me sovražil? ... na dnu duše te je stiskala krčevita sla - želja, biti drugačen, ne takšen, kot si. To je najhujši udarec, s katerim lahko prizadene usoda. ... in nisi mogel prenesti, da ti nekaj primanjkuje, da nečesa nimaš, tistega, kar je meni bilo dano, poreklo, vzgoja, nekakšna božja danost..." (str. 120-122).

Ko je Konrad izginil, je Herman s svojo ženo prekinil vse stike. Čez nekaj let je umrla.

Drugi odgovor: Erotična vsebina je bilo čustvo, ki bi pri vpletenih ljudeh lahko postalo *ljubezen*.

Za svoje razmišljanje ter seznam vprašanj je imel Herman na voljo enainštirideset let. Hoče zvedeti *resnico*. A zdaj že ve, da to niso *dejanja* in *dejstva*, temveč *motiv*. Svoja spoznanja začne najprej, med čakanjem na Konrada, ubesedovati v mislih, nato pa govoriti in poslušalec je Konrad. Svojo ženo imenuje le nekajkrat - a tako, da njeno ime včasih zapiše madžarsko, *Kristina*, včasih pa poljsko, *Kristina*.

Tudi ona je izšla iz ubornih razmer in kmalu po poroki je Herman ugotovil, da je *drugačna*, tako kot je bil *drugačen* tudi Konrad. Pisala je dnevnik, a njenih zapisov Herman ni razumel; včasih jih je imel za ženske muhe. Preden je umrla, ga je zapečatila in čeprav je bil v njeni zapuščini, se ga Herman ni dotaknil. Med monologom Konradu Herman spoznava:

"Kristina je bila znotraj divja, neukrotljiva: vse tisto, kar sem ji jaz poklonil, ji v resnici ni

pomenilo nič in te svoje notranje nenavezanosti, te potrebe po svobodi, ki sta bili resnični vsebini njenega bistva in njene narave, ni hotela zapraviti za nič drugega na svetu, za svet, kamor sem jo vodil jaz. ... Ta ženska, to dobro veš, je bila znotraj suverena, kar je že zelo redek pojav; pri moških in ženskah je suverenost kaj redek pojav. Kaže, da pri tem ne gre za vprašanje porekla in položaja. ... In še nekaj je znala - kar le redkokdaj zasledimo pri ženskah - poznala je odgovornost, ki jo ima do svojega notranjega, človeškega ugleda. ... Tudi pozneje, kdajkoli zatem, nisem srečal človeka, ki bi bil znal tako brezhিবno odgovarjati na vse, kar dajeta življenje in svet... nihče se ni znal tako dovršeno dotakniti kakega imenitnega blaga ali kake živali kot Kristina..." (str. 160-161).

Potem iz žepa potegne Kristinin dnevnik: "To je ostalo po Kristini. In jaz nisem odpečatil traku ... nisem mogel vedeti, ali pošilja to izpoved iz zagrobnega sveta meni ali tebi. Najbrž je v tej knjigi zapisana resnica, kajti Kristina ni nikoli lagala. ... Želiš, da skupaj prebereva Kristinino sporočilo?"

Konrad odgovori: "Ne." Herman ga nato vpraša, ali ga noče prebrati ali pa si ga ne upa prebrati, in Konrad spet odgovori, da noče odgovoriti. Herman odvrne, da razume - in Kristinin dnevnik vrže v ogenj.

Očitno je, da zdaj ni več pomemben odgovor na prvo Hermanovo vprašanje. In jasno je, da zdaj že oba vesta, da je bila Kristina - morda skrivnostnost ali nedosegljivost njene svobode - resnični vzrok in mehanizem prijateljstva med Hermanom in Konradom.

Zdi se mi, da se pripoved začne kot prvi, konča pa kot drugi odgovor.

Če velja drugi odgovor, je mar bila Kristinina prezgodnja smrt pogoj, da sta prijatelja odkrila njeno nenavadno osebnost, *svobodno žensko*? Bi to spoznala, tudi če Konrad ne bi izginil iz Hermanovega in Kristininega življenja in bi se zgodba končala običajno, kot ljubezenski trikotnik?

Posebna, kratka in odlično prevedena knjiga; mogoče jo je prebrati v enem popoldnevu. Nobenega očitjanja ne domnevno nezvesti ženi ne domnevnomu ljubimcu. Silovitost *sporočila* knjige ne izhaja toliko iz obžalovanja Kristinine prezgodnje smrti, kot iz poguma obeh moških, ki sta ohranila spoštovanje do Kristine ter zato lahko spregovorila in se poslušala brez očitkov in brez strahu. ■

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

MAREC 2003

7.	10.00	Ljubljana, hotel Austrotel, Miklošičeva 9	PREPREČEVANJE IN OBRAVNAVA NASILNEGA VEDENJA V PSIHIATRIJI	ni omejeno	redno strokovno srečanje za psihiatre, zdravnike splošne medicine in druge zdravnike, medicinske sestre ter druge zdravstvene delavce
7.–8.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2003	150	simpozij za splošne zdravnike, zdravnike specialiste splošne medicine, družinske zdravnike, infektologe, pediatre, interniste in mikrobiologe
7.–8.	9.00	Nova Gorica, Hotel Perla	2. KONGRES SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA OSTEOINTEGRACIJO	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
13.–14.	9.15	Otočec, Šport hotel Otočec	3. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu in ostale strokovne delavce, ki obravnavajo starejše bolnike
13.–14.	8.00	Ljubljana, Klinični center	IV. SIMPOZIJ O RANAH	***	mednarodni simpozij
13.–14.	12.00	Ljubljana, Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo – predavalnica v 4. nadstropju	NEZGODNA POŠKODBA MOŽGANOV – IZZIV MEDICINI IN DRUŽBI	ni omejeno	simpozij o posledicah nezgodne možganske poškodbe za vse zdravnike in člane rehabilitacijskih skupin, ki obravnavajo nezgodno možgansko poškodbo
13.–15.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME	20	delavnica za zdravnike splošne prakse
14.–15.	15.30	Kranjska Gora, hotel Kompas	11. AŽMANOVI DNEVI	60-70	strokovno srečanje za zdravnike GRS, NMP in zdravnike, ki jih zanima urgentna, potovalna in višinska medicina
14.–15.	***	Ljubljana, Ginekološka klinika	USPOSABLJANJE IN STALNO POKLICNO IZOBRAŽEVANJE V GINEKOLOŠKI CITOLOGIJI IN PRESEJANJU RAKA MATERNIČNEGA VRATU V 21. STOLETJU: NOVI PRISTOPI V POKLICNEM USPOSABLJANJU IN STALNEM STROKOVNEM IZOBRAŽEVANJU	***	mednarodni simpozij
14.–16.	16.00	Ljubljana, Grand hotel Union	SYMPOSIUM: MUSCULAR DYSTROPHIES: FROM GENES VIA MUSCLES TO THE CLINICAL FACTS	50	simpozij z mednarodno udeležbo za pediatre, otroške nevrologe, nevrologe, genetike, patologe, fiziatre
14.–16.	8.00	Maribor, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, SB Maribor	CYRIAXOVA ORTOPEDSKA MEDICINA	20	učna delavnica za zdravnike specialiste fiziatre in ortopede

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje psihiatrov SZD, prim. Andrej Žmitek, dr. med.	Prijave: niso potrebne, informacije: doc. dr. Mojca Z. Drnovšek, dr. med., tel.: 01 23 15 990, prim. Andrej Žmitek, dr. med., tel.: 04 53 33 315	kotizacije ni	***	***	Isis 2/2003
Sekcija SZD za kemoterapijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 110, faks: 01 52 22 456	18.000,00 SIT (z DDV)	***	8	Isis 1/2003
Slovensko društvo za osteointegracijo, dr. Boris Simončič, dr. stom.	dr. Boris Simončič, dr. stom., SDO, Zaloška 159, 1110 Ljubljana, tel.: 01 54 00 200, faks: 01 54 00 200	30.000,00 SIT (DDV je vključen)	02140-0253493978	***	Isis 3/2003
Psihiatrična klinika in Spominčica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, asist. mag. Aleš Kogoj, dr. med.	ga. Branka Mikluž, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 353, e-pošta: zzppd.mail.ljudmila.org	35.000,00 SIT	***	9,5	Isis 3/2003
Združenje za zdravljenje ran Slovenije, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana	prim. Ciril Triller, dr. med., Klinični oddelek za kirurške infekcije, KC Ljubljana, Njegoševa ul. 4, 1252 Ljubljana, GSM: 031 362 533, e-pošta: triller@siol.net	25.000,00 SIT (brez DDV) za en dan, 40.000,00 SIT (brez DDV) za dva dni	***	7,5	Isis 2/2003
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD, prim. mag. Viktorija Košorok, prim. asist. Hermina Damjan	prim. asist. Hermina Damjan, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 160	kotizacije ni	***	Isis 3/2003	
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica 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	80.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2002
Podkomisija za medicino gorske reševalne službe Slovenije, Peter Najdenov, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., Jurij Gorjanc, dr. med., Barbara Urbanc, dr. med.	Peter Najdenov, Oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta M. Tita 112, 4270 Jesenice, tel.: 04 58 68 560, GSM: 041 749 049	15.000,00 SIT, brez kotizacije za študente, sekundarije in zdravnike GRS	***	***	Isis 2/2003
KC, Ginekološka klinika, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in citopatologijo	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	15.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***	v postopku	Isis 2/2003
University of Ljubljana, Medical Faculty and Dept. of Developmental & Child Neurology, Dept. of Neonatology, University Children's Hospital Ljubljana, David Neubauer, MD, DSc	David Neubauer, MD, DSc, University of Ljubljana, Medical Faculty and Dept. of Developmental & Child Neurology, Dept. of Neonatology, University Children's Hospital Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 357, faks: 01 52 29 273, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si, http://animus.mf.uni-lj.si(neurology)	100 EUR, 20.000,00 SIT	01100-6030708380	***	Isis 1/2003
Združenje zdravnikov za FRM, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SB Maribor, prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med.	mag. Breda Jesenšek Papež, dr. med., Dragan Lonžarič, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 553, 32 11 680, faks: 02 33 12 393	70.000,00 SIT	transakcijski račun št.: 04515-0000124280, sklic na št.: 1029	v postopku	Isis 2/2003

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAREC 2003				
15.	9.00	Ljubljana, Rdeča predavalnica Pravne fakultete	4. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA	je omejeno strokovno srečanje
19.	***	Ljubljana, hotel Union	MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	*** seminar za zdravnike in zdravstvene delavce (6 pedagoških ur)
20.–22.	8.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 30 50-urni osnovni tečaj iz vedenjsko-kognitivne terapije – VKT izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Obsega pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT (16 ur), predstavitev praktičnih primerov (12 ur) in delavnice (22 ur). Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah, tečaj za zdravnike in psihologe
21.–22.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	*** sestanek je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic
21.–22.	13.00	Logarska dolina, Hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	*** strokovno srečanje in učna delavnica
28.–29.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30 podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
28.–29.	9.00	Maribor, Univerza Maribor, avla Magna	MEDICINA IN PRAVO: "ORGANIZIRANOST ZDRAVSTVA"	ni omejeno simpozij z mednarodno udeležbo za zdravnike in pravnike, ki jih zanima to področje
28.–29.	14.30	Celje, Celjski dom (nasproti železniške postaje)	4. CELJSKI DNEVI	*** strokovno srečanje – zlomi v zgornjem in spodnjem skočnem sklepu
28.–29.	16.00	Otočec, Šport hotel	14. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	ni omejeno zbor
29.	10.00	Ljubljana, Konex	II. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V BADMINTONU	ni omejeno športna prireditev za vse zdravnike in zobozdravnike
3.–5.	9.00	Ljubljana, 3. predavalnica in Centralni operacijski blok Kliničnega centra	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ "KIRURGIJA ŽOLČNIKA IN ŽOLČEVODOV"	ni omejeno učna delavnica in simpozij za specializante in specialiste kirurgije ter splošne zdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za udejanjanje smernic preventive srčno-žilnih bolezni	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599	kotizacije ni	***	***	Isis 2/2003
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	28.200,00 SIT (DDV je vključen)	***	4,5	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Vera Slodnjak	ga. Vera Slodnjak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije (skrajšano Društvo za VKT), Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 37 522, faks: 01 51 91 120, e-pošta: vera.slodnjak@guest.arnes.si	85.000,00 SIT	transakcijski račun: 02010-0092544077	***	***
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	02222-0015918588, sklic na št.: 21900, s pripisom »za Bolezni ledvic IV«	13	Isis 2/2003
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mali.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen)	transakcijski račun: 03171-1085403050	***	Isis 2/2003
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525, Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, 52 22 758	kotizacije ni	***	13	Isis 2/2003
Zdravniško društvo in pravniško društvo Maribor, Univerza Maribor	prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., in ga. Majda Petek, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 631, 32 11 278, faks: 02 33 12 393	25.000,00 SIT (z DDV)	04515-0000124280 (Zdravniško društvo Maribor)	***	Isis 2/2003
Društvo travmatologov Slovenije, Združenje za ortopedijo SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD	doc. dr. Radko Komadina, dr. med., Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, e-pošta: sbcrdi@guest.arnes.si	10.000,00 SIT	5010167848620, pod konto 22003	***	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 97 600 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2003
Športno društvo Medicus, Badmintonška sekcija	asist. Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 643, faks: 01 30 72 169, e-pošta: matjaz.kozelj@kclj.si	***	***	***	Isis 3/2003
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Stane Repše, dr. med., doc. dr. Franc Jelenc, dr. med.	ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, tajništvo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209	40.000,00 SIT delavnica in simpozij, 10.000,00 SIT simpozij	poslovni račun: 02053-0012745211, sklic na št.: 00600, s pripisom imena udeleženca	v postopku	Isis 3/2003

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina
APRIL 2003				
4.–5.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	10. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE	500 simpozij Republiške sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD za vse zobozdravnike
4.–5.	8.30	Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo	XIV. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: OCENJEVANJE IZIDA V MEDICINSKI REHABILITACIJI	ni omejeno seminar za vse zdravnike in ostale zdravstvene delavce
4.–5.	7.30	Maribor, rektorat Univerze Maribor	XIII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno simpozij in učna delavnica za pediatre in druge strokovne sodelavce
5.	14.30	Bled, Festivalna dvorana	LASERJI V STOMATOLOGIJI	ni omejeno seminar za vse zobozdravnike
5.	11.00	Lenart, Osnovna šola Lenart	1. MEŠANI ODBOJKARSKI TURNIR	*** turnir
5.	8.30	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	NOSEČNOST IN ŠČITNICA	*** podiplomski seminar za vse zdravnike
7.–10.	8.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA	5 učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnovne ultrazvočne diagnostike
7.–11.	8.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XXXI. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE	50 podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte in kemike
10.–11.	14.00	Portorož, Avditorij	2. SPOMLADANSKI SIMPOZIJ O PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE STROKE: STATUS SLOVENSKEGA ZDRAVNIKA	*** simpozij
10.–13.	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 voznike reševalnih vozil
11.–12.	13.00	Logarska dolina, Hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	*** strokovno srečanje in učna delavnica

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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	36.00,00 SIT (DDV je vključen)	Albatros Bled, št.: 03139-1087540073	12	Isis 3/2003
Inštitut RS za rehabilitacijo, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF, prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. dr. Nika Goljar, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si	32.000,00 SIT	transakcijski račun: 01100-6030278088	v postopku	Isis 12/2002
Klinični oddelek za pediatrijo – Splošna bolnišnica Maribor, Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike – Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za pediatrijo SZD, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	ga. Liljana Kovač, Klinični oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393, e-pošta: pediatrija.mb@sb-mb.si ali ga. Tatjana Mauko, OE VZOM, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: tatjana.mauko@zd-mb.si	30.000,00 SIT (DDV je vključen), 15.000,00 SIT (DDV je vključen) za en dan	transakcijski račun: 04515-0000124280, sklic na št. 1031, s pripisom "XIII. srečanje pediatrov v Mariboru"	***	Isis 3/2003
prof. dr. Uroš Skalarič, Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo	ga. Sonja Leben, Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 24 371, faks: 01 52 22 504	10.000,00 SIT	01100-6030708380, sklic na št. 230/26-laser	***	Isis 3/2003
Odbojgarska sekcija, Športno društvo Medicus	GSM: 031 630 178	***	***	***	Isis 3/2003
SZD, Združenje za perinatalno medicino, Slovensko združenje za nuklearno medicino, KC, Ginekološka klinika, doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med., asist. dr. Simona Gaberšček, dr. med.	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	12.000,00 SIT (DDV je vključen)	transakcijski račun: 02222-0019518588	4,5	***
Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Pisarna porodnega oddelka, Oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393	60.000,00 SIT	01100-60302788185, sklic na št.: 1106-2030	***	***
Center za zastupitve, prim. Martin Možina, dr. med.	ga. Justina Japelj, Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 152, faks: 01 52 23 118	40.000,00 SIT	transakcijski račun: 01100-6030277894	***	Isis 3/2003
SECLI – Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana	SECLI – Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana, Gornji trg 4/II., 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 00 065, faks: 01 43 00 066, e-pošta: secli@s5.net	58.500,00 SIT (brez DDV)	***	8	Isis 2/2003
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	***	***	Isis 3/2003
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mali.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen)	transakcijski račun: 03171-1085403050	***	Isis 2/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
APRIL 2003					
11.–12.	9.00	Rogaška Slatina, hotel Sava in samostan Olimje	ZDRAVLJENJE EPILEPSIJ – NAČELA DOBRE PRAKSE	60	podiplomska učna delavnica (Evropska akademija za epilepsijo) za nevrologe, nevropediatre, psihiatre, ostale zdravnike, ki zdravijo osebe z epilepsijo
11.–12.	15.00	Maribor, hotel Habakuk	MEDLETNI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE	***	strokovno srečanje
12.	10.00	Bled, hotel Kompas	AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
12.	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
23.–25.	8.00	Ptuj, ptujski grad, Pokrajinski muzej, Terme	7. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za zdravnike, ki se več ukvarjajo z minimalno invazivno kirurgijo
25.–26.	***	Brdo pri Kranju	TEČAJ IZ TRANSPLANTACIJE 2003	***	tečaj
MAJ 2003					
8.–10.	***	Bled, Festivalna dvorana	UPRETI SE ZLORABI	ni omejeno	mednarodna konferenca za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatre, šolske zdravnike
9.–10.	10.00	Rogaška Slatina, Kulturni center	ROGAŠKI DNEVI 2003	ni omejeno	simpozij za gastroenterologe in ostale zdravnike, ki jih tematika zanima
9.–11.	12.00	Maribor	16th ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA	ni omejeno	strokovno srečanje za anesteziologe in višje medicinske sestre
12.–15.	8.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA	5	učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnovne ultrazvočne diagnostike
16.–17.	13.00	Logarska dolina, Hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	***	strokovno srečanje in učna delavnica

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Liga proti epilepsiji, Nevrološki oddelek Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, asist. Igor M. Ravnik, dr. med.	ga. Ljubica Vrba, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 200, četrtek od 16.00 do 19.00 tel.: 01 43 29 393, faks: 01 52 29 357	15.000,00 SIT, 10.000,00 SIT (1 dan)	02014-0019578056	***	Isis 3/2003
Združenje pnevmologov Slovenije	prof. dr. Stanislav Šuškovič, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 256 91 00, e-pošta: stanislav.suskovic@klinika-golnik.si	***	***	***	Isis 3/2003
Center za intenzivno interno medicino, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	prijave: niso potrebne, informacije: prof. dr. Marko Noč, dr. med., Center za intenzivno interno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 236 ali 239	kotizacije ni	***	***	Isis 2/2003
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, Ul. dr. Vrbnjaka 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 ostale	***	***	Isis 3/2003
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Kirurški oddelek SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	ga. Ema Flajšman, tajništvo SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, tel.: 02 77 15 511, faks: 02 77 24 511	170 EUR (200 EUR)	01100-6030278670	***	***
Slovensko zdravniško društvo - Društvo nefrologov Slovenije	ga. M. Kandus, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121	30.000,00 SIT za zdravnike, 20.000,00 SIT za medicinske sestre	***	***	Isis 1/2003
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	glej rumene strani	***	18	Isis 3/2003
Združenje gastroenterologov Slovenije, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.	Jože Kokovnik, dr. med., Stritarjeva ulica 21, 3250 Rogaška Slatina, GSM: 041 331 477, faks Zdravilišče-Zdravstvo d.o.o.: 03 81 17 011	10.000,00 SIT	plača se na simpoziju	***	Isis 3/2003
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič, dr. med.	Jasmina Markovič, dr. med., GSM: 031 523 031, faks: 01 52 24 791, prim. Nada Kodrič, dr. med., GSM: 031 523 061, faks: 01 52 22 234, SZAIM, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	17.000,00 SIT zdravniki (brez DDV), 15.000,00 SIT sestre (brez DDV)	račun bo izstavljen po prijavi	***	***
Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Pisarna porodnega oddelka, Oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393	60.000,00 SIT	01100-60302788185, sklic na št.: 1106-2030	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mali.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen)	transakcijski račun: 03171-1085403050	***	Isis 2/2003

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

MAJ 2003

16.–17.	***	Otočec, Šport hotel Otočec	URGENTNA NEVROLOGIJA	ni omejeno	simpozij za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike NMP, interniste in nevrologe
21.–23.	9.00	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	UČNA DELAVNICA: TEHNIKE ASISTIRANE REPRODUKCIJE	10	učna delavnica za zdravnike ginekologe
22.–24.	***	Portorož, Grand hotel Emona	INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF SPORTS INJURIES	***	simpozij za ortopede, travmatologe, zdravnike športne medicine, fiziatre, fizioterapevte
23.	17.00	Šempeter pri Novi Gorici, Splošna bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici	SKUPŠČINA ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	strokovno srečanje
23.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	30 LET CENTRA ZA BOLEZNI DOJK V MARIBORU	ni omejeno	simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
29.–31.	10.00	Rogaška Slatina, Kongresna dvorana	12. SREČANJE SODNIH MEDICINCEV ALPE-ADRIA-PANNON	ni omejeno	simpozij na temo »Samomor z medicinskega vidika« za zdravnike, pravnike in policiste
29.–31.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME	20	delavnica za zdravnike splošne prakse
30.	9.00	Ljubljana, predavalnica Inštituta RS za rehabilitacijo	POSVET O MOŽNOSTI IN POTREBI PO REHABILITACIJI STAROSTNIKA NA DOMU	ni omejeno	posvet za vse zdravnike, fizioterapevte, delovne terapevte, socialne delavce in druge strokovne delavce, ki delajo s starostniki na domu
30.–31.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	BEDJANIČEV SIMPOZIJ: SEPSA IN SEPTIČNI ŠOK	ni omejeno	simpozij z mednarodno udeležbo za splošne zdravnike, infektologe in druge specialiste ter mikrobiologe
30.–31.	9.00	Podčetrtek, Aparthotel Rosa, Terme Olimia	4. NOVAKOVI DNEVI: SKUPNI SESTANEK REVMA TOLOŠKE SEKCIJE IN ZDRUŽENJA ZA PERINATALNO MEDICINO	150	strokovno srečanje za ginekologe in porodničarje, revmatologe, neonatologe, medicinske sestre in babice
31.	***	Ljubljana, SRC Kleče	LETNI TENIŠKI TURNIR DVOJIC	***	športno tekmovanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – Klinični oddelek za nevrologijo, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žekš, Klinični center, SPS Nevrološka klinika, Klinični oddelek za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 311	25.000,00 SIT z DDV	plačilo po prejemu računa	***	***
Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med.	ga. Suzana Knuplež, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 462, faks: 02 33 12 393, e-pošta: ivf.mb@sb-mb.si	40.000,00 SIT	pred plačilom pokličite kontaktno osebo	20	Isis 2/2003
Slovenian Society for Arthroscopic surgery and sports traumatology, Olympic Committee Slovenia in Assotiation of labor, transport and sports medicine of Slovenia, prof. dr. Vinko Pavlovčič, prof. dr. Ejnar Eriksson	ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 133, faks: 01 24 17 296	250 EUR do 31. 3. 2003, nato 310 EUR	01261-6030357790, sklic na št. 0509747-651101-03	***	***
Združenje kirurgov Slovenije	informacije: doc. dr. Radko Komadina, dr. med., Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, e-pošta: sbcrdi@guest.arnes.si, prijave: Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana	kotizacije ni	***	***	***
Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, doc. dr. Iztok Takač, dr. med.	ga. Andreja Šlag, Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 178, faks: 02 33 12 393	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 3/2003
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, prof. dr. Jože Balažič, dr. med.	prof. dr. Jože Balažič, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 201, 54 37 200, faks: 01 52 43 864	200 EUR	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica 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	80.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2002
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Gerontološko društvo, Združenje zdravnikov družinske medicine, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.	prim. Tatjana Erjavec, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 303, 47 58 100, e-pošta: tatjana.erjavec@mail.ir-rs.si	***	***	***	***
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Zdravniško društvo Maribor in Združenje za infektologijo SZD, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 631, faks: 02 33 12 393	25.000,00 SIT (z DDV)	04515-0000124280 (Zdravniško društvo Maribor)	***	***
Revmatološka sekcija SZD, Združenje za perinatalno medicino SZD, mag. Boris Lestan, dr. med., prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	ga. Milica Trenkič, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 167, faks: 01 30 72 169	glej rumene strani	***	***	Isis 3/2003
Športno društvo Medicus, Teniška sekcija	vodja tekmovanja: Tomi Voušek, dr. med., GSM: 041 562 818	***	***	***	***

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

JUNIJ 2003

6.	9.00	Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	BOLNIŠNIČNE OKUŽBE 2003	100	strokovno srečanje za vse zdravnike, mikrobiologe, medicinske sestre in vse, ki se ukvarjajo z bolnišnično higieno
6.–7.	***	Portorož	7. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE IN 10. SLOVENSKI STOMATOLOŠKI DNEVI	***	vodilna tema: Iz prakse za prakso
7.	10.00	Brdo pri Kranju	IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON, I. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji
11.–14.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	10. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za zdravnike vseh specialnosti, zobozdravnike in medicinske sestre
13.–14.	9.00	Ptuj, grad Ptuj	3. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 1	ni omejeno	simpozij za psihiatre, prihoterapevte, klinične psihologe
18.–21.	18.00	Cankarjev dom, Ljubljana	9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE – WONCA EUROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE	1.800	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
29. 6.–3. 7.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. FEMS – KONGRES EVROPSKIH MIKROBIOLOGOV	ni omejeno	evropski mikrobiološki kongres za mikrobiologe, infektologe, epidemiologe, higienike in druge zdravnike

SEPTEMBER 2003

1.–4.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	NATO MEDICAL CONFERENCE	***	strokovno srečanje
3.–5.	***	Ljubljana, Pravna fakulteta	12TH 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
11.–13.	14.00	Rogla, Snežna dvorana, hotel Planja	3. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE	300	slovenski kongres za ginekologe in porodničarje
13.–14.	***	Portorož	7. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	***	športno tekmovanje
18.–21.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	42 ND ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY	1.800	strokovno srečanje pediatrov endokrinologov z vseh kontinentov
19.–20.	***	Otočec	9. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD	ga. Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 408, faks: 01 54 37 401, e-pošta: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si	15.000,00 SIT	***	***	Isis 2/2003
Stomatološka sekcija SZD	ga. Katarina Jovanovič, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 42 582, faks: 01 43 42 584	***	***	***	***
Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković 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, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Irena Petrič, Slovensko združenje za urgentno medicino, SPS Interna klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 25 337, faks: 01 52 22 416, e-pošta: irena.petric@kclj.si	glej rumene strani	***	***	Isis 3/2003
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, spec. klin. psih.	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200, e-pošta: uprava.pbo@siol.net	15.000,00 SIT	transakcijski račun: 01100-6030278476	***	Isis 3/2003
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.woncaeuropa2003.org/	110.000,00 SIT	***	***	Isis 6/2002
Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Peter Raspor	ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom (za kongres FEMS 2003), Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 132, faks: 01 24 17 296, e-pošta: fems2003@cd-cc.si	390 EUR, študenti 210 EUR	***	***	***
***	http://www.natoconference.gov.si	***	***	***	Isis 3/2003
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine	asist. mag. Mojca Juričič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.juricic@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 6/2002
prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	ga. Martina Pečlin, KC, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Športno društvo Medicus, Teniška sekcija	vodja tekmovanja: Radko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929	***	***	***	***
ESPE – European Society for Paediatric Endocrinology, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: krzisnik@mf.uni-lj.si	prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Ciril Kržišnik, predsednik ESPE 2003	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Krka Zdravilišča d.o.o.	g. Marjan Černe, Krka Zdravilišča d.o.o., Ljubljanska 26, 8501 Novo mesto, tel.: 07 37 31 942, faks: 07 37 31 919	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
SEPTEMBER 2003					
26.–27.	***	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	MEDNARODNI SIMPOZIJ OB TRIDESETLETNICI RAZVOJNE NEVROLOGIJE	350	strokovno srečanje in praznovanje obletnice
26.–27.	9.00	Maribor, Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE	250	seminar in učne delavnice za zdravnike družinske medicine, urgentne medicine, intenzivne medicine in družinske medicine
OKTOBER 2003					
9.–11.	***	Golnik, Bolnišnica Golnik in Brdo pri Kranju, hotel Kokra	GOLNIŠKI SIMPOZIJ – PREDAVANJA IN UČNE DELAVNICE S PODROČJA BRONHOLOGIJE, PLJUČNE FUNKCIJE IN CITOPATOLOGIJE	30 v vsaki delavnici, predavanje neomejeno	mednarodno strokovno srečanje za specialiste, specializante pulmologe in medicinske sestre
10.–11.	***	Laško, Kulturni center Laško	III. SIMPOZIJ - DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE	***	simpozij
NOVEMBER 2003					
21.	11.00	Maribor, Rektorat Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15	1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O ENDOSKOPSKEM ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI	ni omejeno	strokovni simpozij z mednarodno udeležbo ob 10. obletnici endoskopskega ultrazvoka v Sloveniji za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z boleznimi prebavil (internisti, kirurgi, splošni zdravniki, onkologi, radiologi, pediatri)
28.–29.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	XIV. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFRO- LOŠKEGA DRUŠTVA	***	sestanek je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologi- je, dialize in transplantacije ledvic
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
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/mainpage.htm	30.000,00 SIT, upokojenci in sekundariji brezplačno	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Katedra za družinsko medicino MF, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	asist. dr. Štefek Grmec, dr. med., PHE ZD Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor	35.000,00 SIT	02222-0019518588	***	Isis 12/2003
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	500 EUR, možna je prijava na posamezne delavnice	***	***	Isis 3/2003
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za Unicef, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za Unicef, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si	28.000,00 SIT (DDV ni vključen), upokojenci in študentje 7.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***	***	Isis 3/2003
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, 32 12 349, faks: 02 33 12 393	kotizacije ni	***	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	kotizacija ni predvidena	***	***	***
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/mainpage.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 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/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

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 XII, ŠT. 3, 1. marec 2003
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: zdravniska.zbornica@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO •
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159
E-pošta: isis@zzs-mcs.si

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., ru.
E-pošta: eb.najzer@zzs-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, dr. med.

LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN
PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d.o.o.
Ob dolenski 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

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Sodelovali

Akad. prof. dr. Lidija Andolšek, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Doc. dr. Bojana Beović, dr. med., zdravnica, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Martin Bigec, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Asist. dr. Andrej Čretnik, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. Zlata Felc, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Celje • Prof. dr. Janez

Fettich, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Jurij Fürst, dr. med., zdravnik, Oddelek za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije Ljubljana • Asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. stom., zdravnik in zobozdravnik, Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Marija Gubina, dr. med., zdravica, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prof. dr. Srečko Herman, dr. med., zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Don Hindle, profesor, Medicinska fakulteta, Univerza New South Wales, Sydney, Avstralija, vodja svetovalcev skupina za Sistem financiranja zdravstvenih storitev projekta Razvoj upravljanja zdravstvenega varstva v Sloveniji • Matjaž Homan, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., zdravnik, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. Breda Jamar, dr. med., zdravica, Klinični inštitut za radiologijo • Mag. Anja Jazbec, dr. med., zdravica, Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravica, Ljubljana • J. N. Johnson • Matic Jošt, Ljubljana • Prof. dr. Aleksej Kansky, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Luka Klopčič, Ljubljana • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Konrad Kuštrin, dr. med., zdravnik, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides, Ljubljana • Urška Lunder, dr. med., zdravica, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana • Mag. Magda Lušič, dr. med., zdravica, Splošna bolnišnica Trbovlje • Prof. dr. Saša Markovič, dr. med., zdravica, Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravica, Ljubljana • Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., zdravica, Ustanova SKUPAJ in Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov • Prim. Andrej Možina, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. mag. Igor Muzlovič, dr. med., zdravnik, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Janko

Novak, dr. med., zdravnik, Bolnišnica dr. Petra Držaja, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Renata Okrajšek, dr. med., zdravica, Interni oddelek, Splošna bolnišnica Novo mesto • Prof. dr. Stojan Plesničar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Silvana Popov, dr. med., Zdravstveni dom Slovenska Bistrica • Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., svetnik, zdravnik, Slovensko zdravniško društvo • Prim. mag. Alenka Pretnar Darovec, dr. med., zdravica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Leopold Rezar, dr. med., zdravnik, Bolnišnica Topolšica • Janja Škerjanec, dr. med., zdravica, Zdravstveni dom Celje • Prof. dr. Igor Švab, dr. med., zdravnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana • Viktorija Tomič, dr. med., zdravica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Asist. Andrej Trampuž, dr. med., zdravnik, Ljubljana • Prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Jurij Zalokar, dr. med., upokojeni zdravnik, Radovljica • Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. Psihrični Žmitek, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem • Saša Žužek Rešek, dr. med., zdravica, Splošna bolnišnica Izola • Mag. Jana Wahl, dr. med., zdravica, Bolnica dr. Petra Držaja, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana

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 8,5-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 izpustavo, 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 objavljala v enotni obliki.

Navodila za objavlanje 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 kratak 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@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik, M.D.**

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat, M.D., Ph. D.**

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan,**

M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina, M.D.**

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Socio-economic committee

Jani DERNIČ, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjic, 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 memberships for independent work.
- 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.

Zdravnik ni srečen (bolnik, pogosto, tudi ne)

Srečam kolega, ne prav najmlajših let, ki mi že za uvod pove: "Kot maj čakam, da grem v pokoj." In ni edini.

Zadnja leta, takole kakšnih osem let, se pojavlja vse več anket, študij, sestankov in konferenc z isto temo: nezadovoljstvo zdravnikov. Nekaj, kar bi bilo pred desetletji še težko razumljivo. Na prvi pogled bi lahko pomislili, da so temu morda vzrok nezadovoljive plače ali prevelik obseg dela, vendar temu ni tako. Ob tem pojav ni omejen na določeno državo ali politični sistem; lahko bi rekli, da je splošen, globalen, kot se danes moderno sliši.

Medicina je bila skozi stoletja samostojen poklic, v katerem sta si stala nasproti le dva udeleženca, bolnik in zdravnik. Spremembe v svetu, nove tehnologije, povečani stroški in naraščajoča življenjska hektika so bistveno in neprestano povečevali zdravnikovo odgovornost in omejevali avtonomijo, ki je postopoma prehajala v roke države, delodajalcev in tudi davkoplačevalcev. Ker je bilo denarja vedno manj, obenem pa se je povečevala osveščenost bolnikov, ki se niso hoteli sprijazniti s slabšo oskrbo, je bilo treba najti nekatere zaviralne ukrepe. Eden klasičnih so čakalne dobe, s katerimi se da nekaj prihraniti, politiki pa lahko pokažejo na krivce iz zdravniških vrst.

Zdravnika, ki je od nekdaj delal z bolniki in ni bil niti "izučen" niti navajen dela z organizacijami, je bilo lahko odriniti iz odločanja in včasih je bil celo prepričan, da je to koristno. Spomnimo se le, kako klavrno nam je samoupravljanje uspevalo med samoupravljanjem, ne tako dolgo nazaj.

Ob neprestanem naraščanju poplave navodil, pravilnikov, doktrin, pojasnil, inšpekcijskih pregledov, razsodišč take in drugačne stopnje je zdravnik vse bolj dobival občutek, da se njegovo profesionalno delo ne samo manj ceni, temveč da postaja odvečno, morda celo moteče in vsekakor predrago. Ti omejevalni ukrepi, lahko bi jim rekli represivni, v bistvu morda niso bili slabi, saj so predstavljali izhod iz denarne stiske, vsaj v idealni ali idealizirani obliki, vendar so imeli dve bistveni posledici: za bolnika je ostajalo vse manj časa in status zdravnika se je pomembno spremenil. Svobodni zdravnik je postal zdravnik - državni uradnik.

Ob tem se je bistveno spremenil tudi odnos bolnik - zdravnik. Nekdaj patriarhalen, pokroviteljski odnos je preteklost; danes je zdravnik tisti, ki lahko še svetuje, v glavnem pa se mora ravnati po bolnikovih željah. Po drugi strani vse večja informiranost povzroča pogosto tudi povsem nerealna pričakovanja bolnikov in ustvarja napetost in nerazpoloženje na relaciji bolnik - zdravnik.

Seveda so razlogi številni in različni, toda posledica je, da bolnikovo zaupanje ni naraslo, temveč se je zmanjševalo. Tako nastaja absurdna situacija, da postaja medicina vse boljša, obenem pa sama ustvarja svojo neuspešnost.

Medicina je čustveno zahtevna in stresna. Stres je v nekaterih disciplinah večji, ponekod manjši, vendar se mu ni mogoče izogniti. Skupinsko delo, v katerem so zlasti Američani videli izhod, in tehnični pripomočki niso zdravilo.

Berem nekatere ankete in študije iz ZDA, kjer je problem enak in naraščajoč, vendar so vzroki drugačni, predvsem odvisni od družbenega sistema. Tu so v ospredju finančni problemi, odškodninske tožbe z nerazumno visokimi zahtevki in vse večje administriranje.

Nečesa pa v ameriških raziskavah ni najti: sistematičnega in organiziranega rušenja zdravniškega ugleda.

"Mediji so postali sovražni in privilegirajo negativne teme," je zapisal pred nekaj meseci Nigel Edwards v uvodniku *British Medical Journala*.

Tu sem pred dvema dneva končal s pisanjem.

Včeraj zvečer sem bil opozorjen, da je na tem in tem programu razprava o korupciji v zdravstvu. Gledam in se čudim lahkotnosti, s katero je pri nas mogoče ustvarjati afere. Ko je potrebna, je pri roki, način pa je zelo podoben tistemu, ki je bil nekoč v navadi. Sestaviš obtožbo, zbereš skupino prizadetih, ki se morajo nato na vse pretege truditi, da dokažejo svojo nedolžnost, vmes narediš telefonsko anketo, ki pokaže za obtožence katastrofalen rezultat, in v ekipo tožnikov (tu sodeluje tudi ljudstvo) postaviš še nekoga, ki je spravljivejši, v insertu pa pokažeš anketo na ulici. Po potrebi se afera lahko zaključi ali pa razširi na daljši čas. V tem primeru je potrebno le, da napovedovalec ali napovedovalka večer za večerom pove, da bomo govorili o tem in tem, "kar še vedno buri slovensko javnost".

Imeniten primer je zgodba o kloramfenikolu, o katerem zdravniki vendar nekaj vemo. Odličen antibiotik, morda eden najboljših po penicilinu, ki je morda povzročil nekaj okvar kostnega mozga in pri nas ni več v prometu, v marsikateri zahodni deželi pa še. Naenkrat se pojavi v mleku. Strupen, kancerogen (kar seveda ni res, se pa dobro sliši), zdravje Slovencev je ogroženo kot že zlepa ne, kje so krivci?

O koncentraciji po daljšem času nekam sramežljivo izvemo, da je v kilogramu mleka, ki ga sedaj že vneto uničujemo, 40 mikrogramov kloramfenikola, enkrat pa menda le 0,1. Če vzamemo pod drobnogled prvo, višjo številko in kilogram enačimo z litrom, bi bilo potrebno za najnižji terapevtski odmerek 1,0 g (resnici na ljubo je treba povedati, da so opisane - skrajno redke - aplastične anemije tudi pri mnogo nižjih odmerkih) vsak dan spiti 25.000 litrov mleka. Seveda nas bodo poučili, da v mleku ne sme biti ničesar razen mleka, pa temu žal ni tako. Z mlekom uživamo pesticide, insekticide, umetna gnojila, fosfate in nitratre v mnogo večjih koncentracijah. In ne nazadnje, mleko s kloramfenikolom smo mirno in brez afer pili kakih 25 let.

Kako lahko je manipulirati z ljudmi. Celotni nekateri od tistih na radiu in televiziji, ki so pravilno naglašali besedo kloramfenikol, so po nastopu pomembnega gospoda prevzeli njegov (napačni) naglas: klorámfenikol.

Tole vmes sem moral napisati, ker je tako značilno za naš vse bolj zapleten položaj zdravnika in v končnici prinaša škodo ne samo zdravniku, temveč tudi bolniku. Bolnik je vse bolj nezaupljiv, zdravnik prav tako, ni več partnerskega odnosa, prva zdravnikova misel je, ali lahko naredi kakšno napako. Čas, ki bi ga moral posvetiti bolniku, postaja vse krajši, bolnik, ki poizkuša poleg osnovnih težav načeti še kakšne druge, slabo naleti, čeprav so objektivno morda pomembnejše, težki bolniki, pri katerih je tveganje veliko, se skušajo čim prej premestiti kam drugam.

Kje je torej izhod? Dobrega in enostavnega ni, saj izvirnega greha ni mogoče odpraviti. Zato imamo tudi toliko predlogov in reformatorjev in skoraj ni države, ki ne bi reformirala svojega zdravstvenega sistema. Izvirna in poceni rešitev je zapisana v neki ameriški raziskavi: "Počakajmo, da odideta starejša in morda še srednja zdravniška generacija. Mlajši, ki ne poznajo drugačnega načina dela, se bodo že sprijaznili s stanjem, kakršno pač je."

Boris Klun