

ISIS

Leto XIV. Številka 8-9 / 1. avgust-september 2005

BARR

Leto potem!



Asist. Vojko Kanič, dr. med.

Pred letom, ko sem obotavljajoče vstopil v delovni ustroj Zbornice, sem se najbolj bal tega, da me bo mastodont kljub mojemu nepovezanemu brcanju pogoltnil, izpljunil, zavrzel in nič se ne bo spremenilo. Večina delegatov novih, večina poslancev v skupščinskem svetu novih, zbornica navzven in navznoter razcepljena, v finančnem minusu, vseslovensko izrazito protizdravniško vzdušje, sam popolnoma neizkušen »periferec« – zelo lepa popotnica za delovanje.

V skupščinskem svetu (SS) (predstavniki parlamenta – skupščine) smo se postopoma prav odlično ujeli. Večina brez dlake na jeziku, večini brez izkušenj, smo samo vedeli, kako česa ne bi, pa tudi kaj moti nas in naše člane na terenu. Nismo vedeli, kako to spremeniti in kakšne so poti, zato smo sprva delovali (in še občasno delujemo) prav robato. Skupna lastnost skoraj vseh članov je, da smo dokaj trmoglavji.

Nova vlada (izvršilni odbor – IO) je bila sestavljena razmeroma pozno, v začetku smo se zato seveda precej »otipavali«, ocenjevali, se razhajali in zbliževali, predvsem pa spoznavali, kdo želi v Zbornici pozitivne spremembe.

Letos so se okoliščine deloma spremenile – imamo našega (zdravniškega) ministra, ki ne udriha po zdravništvu, ki poudarja nesporno kakovost našega zdravstva, ki pa ni mogel spremeniti proti zdravnikom naperjenega družbenega ozračja, ki se zgolj stopnjuje.

Pa kljub temu je delovanje Zbornice lažje – razblinili so se pomisleki in morebitno nezaupanje v ekipo, ki jo je sestavil predsednik prof. dr. Vladislav Pegan. Zbornica deluje navzven homogeno, enotno, pa tudi znotraj smo se ujeli. Spoštuje se drugačno mnenje. Storjenih je bilo mnogo, mnogo drobnih, majhnih korakov, ki barko počasi držijo v boljšem vetru. Če naštejemo zgolj nekatere lanske očitke :

1. Največji očitek pred letom – zgolj plačujem, ko pa jih potrebujem, jih ni nikjer.

Sedaj se zbornica odziva hitro in energično z izrednimi strokovnimi nadzori in zaščiti zdravnika (oba koroška primera). Prof. Kocjančičeva je celo predlagala, da najamemo agencijo za oblikovanje javnega mnenja za boj proti splošnemu vzdušju, vendar pa nobena agencija ni zmožna zagotoviti uspeha.

2. Smo prava potovalna agencija – ljudje potujejo po vsem svetu, ob tem pa smo v minusu. Sedaj se za vsako potovanje predstavijo dejanski stroški in vsako potovanje se posebej pregleda. Odobriti ga mora IO. Seveda pa mora biti Zbornica članica raznoraznih evropskih in svetovnih zborničnih združenj, kar je dejansko drago. Poskusili bomo prevetrili umestnost določenih članstev.

3. Smo v minusu, ne ve se, kdo pije, kdo plača, delovanje je nepregledno. Delovanje Zbornice je sedaj pregledno, člani SS so dobili vse podatke, ki so jih želeli, prav tako tudi nadzorni odbor (NO), pa tudi delegatom skupščine je bilo posredovanih obilo finančnih podatkov. Nismo več v minusu.

4. Vse v okviru specializacij je centralizirano, Ljubljana požre vse. 25. maja letos je bil sestanek skupine za specializacije s predstavniki vse Slovenije. Zagotovljeno je, da bo manj kroženja v Ljubljani, da bo na izbiro specializanta vedno vplival tudi lokalni dejavnik, da ne bo nujno vzeti edinega prijavljenega, če ne bo ustrezal in še precej drugih dobrih drobnih sprememb. Dajmo komisiji čas.

5. Nimamo kolektivnega zavarovanja in sklada za upokojevanje – potekajo zelo obetavni pogovori z Adriaticom – zamisel naj bi uresničili jeseni.

Storjenega je bilo dosti, za kar gre zahvala predsedniku in vsem v IO, SS, v mnogih komisijah, v regijskih odborih (ki so bistveno bolj dejavni kakor v prejšnjih mandatih) in tudi strokovnim službam v Zbornici.

Postopoma dobivam občutek, da me Zbornica predstavlja – nisem več popolnoma nezaščiten, ko potrebujem kaj. Vlada (IO) pod taktirko predsednika deluje spretno in hitro, zelo pomembno pa je, da je v zbornici zavel duh DOBRONAMERNOSTI, ko veš, da nisi sam.

Vsem, ki ste pripomogli k spremembam v tem letu – hvala!

■
Vojko Kanič





Vsebina

uvodnik	Vojko Kanič	• Leto potem!	3
novice			8
iz Evrope			24
fotoreportaža	Boris Klun	• Zdravniški komorni koncert	26
aktualno		• CPME - EFPIA	32
forum	Jadranka Buturović Ponikvar	• V Sloveniji nismo in ne bomo opuščali dializnega zdravljenja	35
	Marjan Fortuna	• Iz vsakdanje zdravniške prakse	36
	Franc Šuta, Tatjana Puc Kous, Dean Klančič	• Privatizacija ali zasebno delo v zdravstvu	37
	Ivan Falaš	• Neprofitno javno zdravstvo	40
zanimivo	Janko Kersnik	• Razvoj družinske medicine v Srbiji in Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana	41
	Jana Čop	• Slovenski zdravniki iz sveta in Slovenije	43
delo Zbornice	Elizabeta Bobnar Najžer (povzela)	• 47. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	47
	Elizabeta Bobnar Najžer (povzela)	• Opravljanje dispanzerskega varstva žena v Dravogradu	52
	Vladislav Pegan, Helena Meden Vrtovec	• Sestanek ekspertne skupine specialistov ginekologije in porodništva	53
		• Obrazložitev podelitve Hipokratovega priznanja Antonu Žunterju	54
	Mateja Bulc	• Sklepi odbora za osnovno zdravstvo	55
		• Pisanje potrdil za dijake in študente o opravljenem sistematskem pregledu	60
		• Zapisniki IO ZZS	61
koledar zdravniških srečanj			69
programi zdravniških srečanj			89



EZOFAGOGASTROSKOP

Gastroskopske preiskave v Sloveniji imajo že spoštovanja vredno tradicijo. V Maribor je prim. doc. dr. Marjan Skalicky prvi aparat pripeljal leta 1957, vendar se žal ni ohranil. Ohranil pa se je ezofagogastroskop naslednje generacije, ki je omogočal tudi odvzem histoloških vzorcev. Tog aparat, ki so ga bolnikom vstavljali na način, podoben požiralcem mečev (ter mnogim tudi poškodovali sekalce), so uporabljali od leta 1962 do 1967, ko so kupili nov sodoben fleksibilni gastroskop na podlagi optičnih vlaken. V začetnih časih so v mariborski bolnišnici s togim ezofagogastroskopom opravili dve do tri preiskave na teden, torej le ozko izbranim bolnikom, kar je, v primerjavi z današnjim standardom, nepojmljivo. Za pomoč pri naslovnici se zahvaljujemo prim. doc. dr. Marjanu Skalickyju.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

strokovna srečanja	Mateja Logar	• Nova spoznanja o infekcijskih boleznih	115
	Matej Gajšek	• Zunanja fiksacija – neupravičeno zapostavljena	117
	Nataša Tul Mandić	• Evropski ginekologi o aktualnih temah	120
	Faris Mujezinović	• Nevrološke bolezni in nosečnost	121
	Pia Vračko	• Okolje in zdravje otrok	123
	Tina Sentočnik	• Debelost – največje tveganje 21. stoletja	124
	Jasna Čuk Rupnik	• O odvisnostih	125
	Zvonka Zupanič Slavec	• Znanstveni pogled na rabo in zlorabo alkohola	130
	Arijana Turčin	• Psihijatrija kot znanost	135
	Mišo Šabovič	• Novosti o dušikovem oksidu	136
	Marjeta Sedmak, Rok Orel	• Pediatrična hepatologija	137
	Iztok Tomazin	• Zasedanje medicinske komisije ICAR	138
tako mislimo	Alenka Žagar Slana	• Sedem minut, ena gor ali dol!	141
	Berta Jereb	• Nadzor nad delom zdravnika	144
	Mojca Senčar	• V premislek ...	146
nove publikacije	Mateja Jemec	• Slovenščina v bolnišnici	146
zdravniki v prostem času		• Oživljen les v skulpturah Cirila Bratuža	147
	Janko Kostnapfel	• Kristalna kroglja (2. del)	149
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Hugh Trevor – Roper: Hitlerjevi zadnji dnevi	154
personalia			155
Sisi		• Zasčitno cepljenje	156
misli in mnenja uredništva	Martin Bigec	• Med osnovnim in sekundarnim ali preveč demokracije škodi	161



Naziv svetnik in višji svetnik

Minister za zdravje Republike Slovenije, mag. Andrej Bručan, dr. med., je 23. junija 2005 na Cekinovem gradu podelil naziv svetnik in višji svetnik.

Nazive "svetnica/svetnik" so prejeli:

Prim. mag. Marija Ana Šalehar Stupica, dr. med., specialistka šolske medicine

Izr. prof. dr. Borut Geršak, dr. med., specialist kardiološke kirurgije

Prim. prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., specialist interne medicine, svetnik (obnovev naziva)

Prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., specialist interne medicine, svetnik (obnovev naziva)

Nazive "višja svetnica/višji svetnik" so prejeli:

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., specialistka interne medicine, svetnica

Izr. prof. dr. Aleksandra Markovič, dr. med., specialistka interne medicine

Prof. dr. David Neubauer, dr. med., specialist pediatrije, svetnik

Prof. dr. Vladimir Jevtič, dr. med., specialist radiologije

Izr. prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., specialist urologije, svetnik



Na podlagi določil 72. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 z novelami) in skladno z določili Pravilnika o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik mora kandidatka ali kandidat za pridobitev naziva »svetnik« na vsakem od delovnih področij iz 14. člena pravilnika (strokovno,

strokovno-organizacijsko in izobraževalno delo) doseči vsaj 150 točk; skupna vsota točk na vseh treh delovnih področjih in na podlagi dopolnilnih kriterij mora znašati vsaj 800 točk ter za pridobitev naziva »višji svetnik« doseči vsaj 700 točk na vsakem od ocenjevalnih področij oziroma skupaj z dopolnilnimi merili vsaj 3500 točk. ■

Varnost bolnika – zagotovimo jo!

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika



Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene ustanove in državljani Evrope. V skladu s tem imajo bolniki pravico pričakovati, da bo ves trud vložen v zagotovitev njihove varnosti kot uporabnikov vseh zdravstvenih storitev.

Izhodišče:

Zdravstvena dejavnost je področje z visokim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki ne na-

stanejo zaradi same bolezni, temveč kot posledica procesa zdravljenja, kar lahko pripelje do smrti, resnih okvar, zapletov in bolnikovega trpljenja. Kljub dejstvu, da imajo mnoge bolnišnice in zdravstvene ustanove postopke, ki zagotavljajo bolnikovo varnost, zdravstvena dejavnost še vedno zaostaja za drugimi industrijskimi in storitvenimi dejavnostmi, ki so uvedle sistemske varnostne procese.

Številne po svetu opravljene raziskave so poudarile potrebo in možnost zmanjševanja števila neželenih dogodkov v zdravstvu. Trenutni podatki kažejo, da je skoraj polovica vseh nežele-

nih dogodkov, ki bi ji lahko preprečili, posledica napak pri ravnanju z zdravili.

Zatorej moramo uvesti orodja za zmanjševanje števila in posledic neželenih dogodkov. Zdravstvena dejavnost mora biti načrtovana tako, da preprečuje napake in neželene dogodke ter tako zagotavlja odpravo resnih napak in poveča delovanje skladno z varnostnimi postopki.

Glede na rezultate in zbrane dokaze dela številnih ustanov je sedaj postalo jasno, da je prvi korak na poti k izgradnji varnosti za bolnike uveljavitev kulture varnosti za bolnike v vsem zdravstvenem sistemu. V celotni zdravstveni dejavnosti moramo

uvesti upravljanje s tveganji kot rutinsko orodje. Predpogoj za njegovo uvedbo predstavlja odprto in zaupanja vredno delovno okolje, katerega kultura temelji na učenju iz neželenih dogodkov, ki so ali niso pripeljali do škodljivosti za bolnika. Taka kultura ne temelji na iskanju »krivde in sramotenja« in posledičnega kaznovanja.

Škodljivost, ki je bila bolnikom povzročena, predstavlja veliko breme za družbo. Vlaganje v varnost bolnikov predstavlja torej potencialno povečanje prihrankov celotnih stroškov zdravstvene obravnave in hkrati očitno dobrobit za bolnika.

Osredotočenje na bolnikovo varnost vodi k zmanjševanju stroškov obravnave bolnikov, izpostavljenih neželenim dogodkom, kar posledično vodi v ustrežnejšo izrabo finančnih virov. Dodatno prihranimo tudi pri zmanjševanju stroškov, povezanih s pritožbami bolnikov in zahtevami po odškodnini. Najpomembnejše pa je, da varnost bolnikov pripomore k porasti kakovosti življenja. Z namenom povečanja kakovosti življenja lahko pomembno izboljšamo kulturo varnosti na več načinov.

V luči zgoraj zapisanega konferenca priporoča, da »varnost bolnika« v političnem načrtu Evropske unije, v državah članicah Evropske unije in lokalno zasede izredno pomembno mesto.

Konferenca zato ustanovam Evropske unije priporoča, da:

- Ustanovijo forum EU, v katerem bodo sodelovale vse zainteresirane skupine, ki bodo razpravljale o evropskih in državnih dejavnostih pri doseganju varnosti bolnikov.

- Sodelujejo s Svetovno zdravstveno organizacijo pri izdelavi izhodišč za enotno razumevanje varnosti bolnika in ustanovijo »EU-banko rešitev na področju varnosti bolnikov« s primeri in standardi »najboljših praks«.

- Ustvarijo možnosti za podporne mehanizme

pri državnih pobudah projektov varnosti bolnikov, upoštevajoč dejstvo, da je varnost bolnikov del programa generalnega direktorata za zdravje in zaščito potrošnika.

- Zagotovijo, da bodo predpisi Evropske unije, ki se nanašajo na medicinsko blago in storitve, upoštevali varnost bolnikov.

- Vzpodbudijo razvoj mednarodnih standardov za varnost in delovanje medicinske tehnologije.

- Zagotovijo, da bo evropska zakonodaja zaščitila zasebnost in zaupnost popisov bolezni in medicinske dokumentacije v najboljšem bolnikovem interesu, hkrati pa strokovnjakom v zdravstvu zagotavljala dostop do pomembnih podatkov o bolniku.

Konferenca državnim oblastem priporoča, da:

- Poskrbijo, da imajo bolniki popoln in prost dostop do svojih osebnih zdravstvenih podatkov. zagotovijo natančnost podatkov in zagotovijo, da popolno razumejo procese zdravljenja. Splošno znano je, da so »obveščeni bolniki« v ugodnejšem položaju pri varovanju svojega zdravja.

- Preučijo koristi nacionalnega prostovoljnega zaupnega sistema poročanja o neželenih dogodkih ali možnih neželenih dogodkih.

- Delujejo v smeri rutinskega uvajanja postopkov upravljanja s tveganji, npr. oblikovanje smernic in kazalnikov kot sestavnega dela presoje sistema kakovosti v zdravstvu.

- Optimizirajo uporabo novih tehnologij npr. z uvajanjem elektronske zdravstvene dokumentacije, ki bi vsebovale bolnikov medicinski profil in podporni program za odločanje zdravstvenih strokovnjakov zaradi zmanjševanja napak pri zdravljenju ter bi pri bolnikih povečale upoštevanje navodil za jemanje zdravil.

- Ustanovijo nacionalne forumne sodelovanjem pomembnih zainteresiranih skupin, ki

bodo razpravljale o varnosti bolnikov in državnih dejavnostih na to temo.

- Ustvarijo varne delovne pogoje vseh poklicev v zdravstvu in zagotovijo, da bo politika zaposlovanja in zadržanja delavcev v zdravstvu tesno povezana z zagotavljanjem varnosti bolnikov.

- Prepoznajo pomembnost in podpirajo usposabljanje uporabnikov medicinskih pripomočkov, aparatov in naprav, ki ga izvajajo izdelovalci medicinske opreme in tako zagotovijo varno uporabo nove medicinske tehnologije in kirurških tehnik.

- Vključijo varnost bolnikov v redno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov, ki naj bo dopolnjeno z integralnimi metodami in postopki, vpetimi v kulturo nenehnega izobraževanja in izboljšav.

- Zagotovijo, da državna zakonodaja štiti zasebnost in zaupnost popisov bolezni in medicinske dokumentacije v najboljšem bolnikovem interesu, hkrati pa strokovnjakom v zdravstvu zagotavlja dostop do pomembnih podatkov o bolniku.

- Zgradijo kulturo, ki je osredotočena na učenje iz možnih ali nastalih neželenih dogodkov ter ne gradi na »krivdi in sramotnju« in posledičnem kaznovanju.

Konferenca izvajalcem v zdravstvu priporoča, da:

- Pospešijo sodelovanje med strokovnjaki v zdravstvu in izvajalci z namenom povečanja varnosti bolnikov.

- Izvajajo projekte na delovnih mestih, ki so osredotočeni na varnost bolnikov in uvedejo odprto kulturo, ki bo uspešno obravnavala napake in škodljive opustitve pri delu.

- Vpeljejo sodelovanje med bolniki/njihovimi sorodniki in strokovnjaki v zdravstvu, da bi tako osveščali bolnike/njihove sorodnike o možnih ali že nastalih neželenih dogodkih. ■

VERTEBROLOŠKO ZDRUŽENJE SLOVENIJE

V knjižnici KO za ortopedijo KC Ljubljana se je 17. junija 2005 sestal iniciativni odbor za ustanovitev Vertebrološkega združenja Slovenije. Že 9. aprila 2005 smo na V. celjskih dnevih predstavniki več strok, ki obravnavajo bolezni, poškodbe in okvare hrbtenice, sklenili ustanoviti vertebrološko združenje Slovenije, da bi lažje:

1. celovito in kompleksno obravnavali bolezni, poškodbe in okvare hrbtenice, ki jih po delitvi na specialnosti v slovenskem prostoru obravnava več strokovnih združenj in

2. da bi se lažje povezali s sorodnimi organizacijami po svetu (spine societies).

Prim. Gorenšek, poleg doc. dr. Vengusta pobudnik sestanka, je predlagal, da pripravimo predlog Statuta Vertebrološkega združenja Slovenije, oprli smo se na podobne statute sekcij v okviru SZD, da se pripravimo na volitve organov društva in določimo višino članarine za novoustanovljeno združenje.

Do ustanovne skupščine združenja bosta prof. dr. Komadina in doc. dr. Vengust delovala kot v. d. predsednika oziroma tajnika društva v ustanavljanju. Ustanovna skupščina bo 16. sep-

tembra 2005 v Kliničnem centru v Ljubljani. Nanjo so povabljeni vsi specializanti in specialisti vseh specialnosti SZD, ki obravnavajo bolezni, okvare in poškodbe hrbtenice, še posebej pa travmatologi, ortopedi, nevrokirurgi, fiziatri, radiologi, revmatologi, nevrologi in nefrofiziologi. Vabilo na skupščino bo objavljeno v revijah Zdravniški vestnik in Isis.

Na sestanku iniciativnega odbora smo se tudi soglasno odločili, da bo letna članarina za vsakega člana znašala 5000,00 tolarjev ne glede na njegov specialistični status. ■

Radko Komadina

Delovna dovoljenja za tuje državljane

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje nam je poslal pojasnilo o izdaji in vrsti delovnih dovoljenj za tuje državljane

Ne glede na ustaljeno prakso sporazumevanja po telefonu in sprotne razreševanja vprašanj, ki se pojavljajo pri vašem in našem delu, Vam na pisno prošnjo za pojasnilo o izdaji in vrsti delovnih dovoljenj za tuje državljane, pošiljamo odgovor o vrstah delovnih dovoljenj, ki jih izdajamo v skladu z Zakonom o zaposlovanju in delu tujcev – ZZDT (Ur. l. RS, št. 66/2000), Pravilnikom o postopkih in dokazilih za odločanje o izdaji delovnih dovoljenj ter o obliki in vsebini posamezne vrste delovnega dovoljenja (Ur. l. RS, št. 2/2001) in Uredbo o določitvi kvote delovnih dovoljenj za posamezno leto, s katero se omejuje število tujcev na trgu dela (Ur. l. RS, št. 31/2005).

1. Dovoljenje za zaposlitev (zdravnika, zdravnika specialista) izda območna služba zavoda, pristojna po sedežu delodajalca (zdravstveni dom, bolnišnica, zasebna ordinacija) na podlagi stalne zaposlitvene potrebe delodajalca na podlagi sistemiziranih delovnih mest, po vlogi delodajalca. Območna služba dovoljenje izda:

- če v evidenci zavoda ni ustrezne brezposelne osebe, ki bi v celoti izpolnjevala razpisane pogoje za zasedbo delovnega mesta,

- če tujec v celoti izpolnjuje razpisane zahteve delovnega mesta (ima licenco za samostojno opravljanje dela zdravnika, zdravnika specialista),

- če ni porabljena kvota za namen zaposlitve.

Dovoljenje za zaposlitev izda območna služba tudi v primeru razpisanega prostega delovnega mesta specializanta. Mesto specializanta je sistemizirano delovno mesto izraženo s stalnimi zaposlitvenimi potrebami delodajalca.

V obeh primerih, tako v primeru zdravnika, zdravnika specialista kot zdravnika specializanta je obvezna sklenitev delovnega razmerja.

2. Dovoljenje za delo za usposabljanje in izpopolnjevanje izda centralna služba zavoda:

- na podlagi izražene potrebe po zdravniku, ki še ni pridobil licence za samostojno

opravljanje poklica, (opravljanje sekundarijata),

- v primeru, ko je zdravnik opravil sekundarijat v matični domovini in mora za samostojno opravljanje poklica v RS pridobiti licenco za opravljanje dela zdravnika splošne medicine,

- dovoljenje za usposabljanje in izpopolnjevanje zavod izda tudi v primeru prostovoljnega opravljanja sekundarijata kakor tudi v primeru prostovoljnega samoplačniškega opravljanja specializacije,

- dovoljenje za usposabljanje in izpopolnjevanje izda zavod tudi v primeru nekajmesečnega kroženja pred opravljanjem strokovnega izpita, na podlagi katerega Zdravniška zbornica Slovenije prizna v tujini pridobljeni specialistični naziv in izda licenco zdravnika specialista za posamezno področje.

Dovoljenje za delo za usposabljanje in izpopolnjevanje se v skladu z 18. členom ZDT izda:

- če delodajalec vlogi za izdajo dovoljenja za delo priloži odločbo/sklep Zdravniške zbornice,

- pozitivno mnenje Ministrstva za zdravje,
- če ni porabljena kvota za namene usposabljanja in izpopolnjevanja,

- na podlagi sklenjene pisne pogodbe med organizatorjem usposabljanja, (ki je lahko gospodarska družba, pooblaščen ustanova ali državni organ), in organizacijo, v kateri se tujec usposablja.

Dovoljenje za delo se izda za največ eno leto, ki se izjemoma lahko podaljša še za šest mesecev (kadar usposabljanja ni mogoče zaključiti v enem letu).

V primeru izdaje dovoljenja za delo za usposabljanje in izpopolnjevanje se usposabljanje in izpopolnjevanje lahko izvaja tudi brez sklenjenega delovnega razmerja, če to omogočajo drugi zakoni (področna zakonodaja).

Težava pri izvajanju zakona o zaposlovanju in delu tujcev, oziroma izdaji dovoljenja za delo za usposabljanje in izpopolnjevanje, nastane, ko Zdravniška zbornica podeli specializacijo samoplačniku – tujcu, ki mora pridobiti delovno dovoljenje.

Ker specializacije praviloma trajajo šest let, podelitev specializacije samoplačniku pa ni vezana na stalne zaposlitvene potrebe sistemiziranega delovnega mesta delodajalca, je možno izdati samo dovoljenje za delo za usposabljanje in izpopolnjevanje, ki je časovno omejeno na zgolj leto in pol. Po izteku tega časa, specializacije ni mogoče nadaljevati, oziroma mora zainteresirani delodajalec (zdravstveni dom, bolnišnica) v letu in pol sistemizirati delovno mesto specializanta s posameznega področja in zagotoviti sredstva za sklenitev delovnega razmerja, da lahko tujec nadaljuje z usposabljanjem in izpopolnjevanjem na podlagi pridobljenega dovoljenja za zaposlitev na delovnem mestu specializanta.

Predvidene spremembe zakona, ki bodo začele veljati v začetku naslednjega leta, naj bi prinesle podaljšanje trajanja usposabljanja za šest mesecev (torej skupno leto + leto), kar naj bi v celoti omogočilo prostovoljno opraviti sekundarijat (če se med sekundarijatom ne pojavi možnost nadaljevanja opravljanja dela na delovnem mestu specializanta), v primeru podelitve specializacije samoplačniku tujcu pa zainteresiranemu delodajalcu omogočimo, da v dveh letih pridobi sredstva za sistemizacijo delovnega mesta specializanta in zaposlitvijo tujca na tem delovnem mestu do zaključka specializacije (približno štiri leta).

Na podlagi podatka o izdanih delovnih dovoljenjih za usposabljanje in izpopolnjevanje ter predvidenih potreb po zdravniških specializantih, bo zavod lahko načrtoval povečanje kvote za zaposlitev na teh delovnih mestih, tako da ne bo prihajalo do razmer porabljenih kvot za namene zaposlitve.

Lepo pozdravljeni,
Ljubljana, 14. 6. 2005

Pripravila:
Ana Rigler
Vodja službe za zaposlovanje tujcev:
Miha Šepec
Namestnica generalnega direktorja:
Mavricija Batič

S sredstvi Phare do programa vseživljenjskega učenja o zdravju in varnosti na delovnem mestu

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa smo skupaj s partnerskimi organizacijami – Andragoškim centrom Slovenije, Oddelkom za tehniško varnost Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo, Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije – začeli izvajati projekt Izobraževanje za zdravo delo in življenje, ki ga sofinancirata Evropska unija iz sredstev Phare in Ministrstvo za šolstvo in šport. Namen projekta je vplivati na delodajalce in delavce, da bodo v okviru vseživljenjskega učenja osvajali znanje in veščine za zdrav delovni in življenjski slog in uvajali v delovno okolje spremembe, ki koristijo zdravju.

Projekt je del širšega **programa promocije zdravlja na delovnem mestu Čili za delo**, s katerim želimo dolgoročno vplivati na postopno zmanjševanje bolniške odsotnosti, preprečevati poškodbe, delovno invalidnost in zmanjševati regionalne razlike, hkrati pa prispevati k povečevanju zadovoljstva na delovnem mestu in posledično tudi k povečevanju storilnosti ter splošne blaginje prebivalcev in prebivalcev Slovenije.

Podatki o zdravstvenem stanju delavcev, zbrani na podlagi analiz bolniške odsotnosti, kažejo, da se izostajanje z dela zaradi bolezni in poškodb v zadnjih desetih letih ni bistveno povečevalo, narasla pa je resnost bolezni, kar pomeni, da delavci zaradi iste bolezni ostajajo dlje na bolniškem dopustu. Posebej izrazito se to kaže pri poškodbah, po čemer lahko sklepamo, da so poškodbe verjetno redkejše, toda težje.

Najpogostejši vzroki za odsotnost z dela so poleg poškodb še bolezni kostno-mišičnega sistema in duševne motnje, ki so lahko tudi posledica dolgotrajne izpostavljenosti negativnemu stresu na delovnem mestu.

Bolniška odsotnost pa še zdaleč **ni le odraz bolezni**, pač pa na njeno dolžino vplivajo številni dejavniki, kakor denimo veljavna zakonodaja in trenutni družbeno-gospodarski položaj. Na ravni podjetja na odsotnost bistveno vpliva uspešnost podjetja, odnos nadrejenih do delavcev ter skrb za varnost in zdravje pri delu. Dolžina bolniškega dopusta je odvisna tudi od urejenosti delovnega mesta in odnosa sodelavcev, pa tudi od odnosa posameznika do bolezni, razmer v družini, življenjskega in delovnega sloga posameznika ter njegove prilagodljivosti, komunikativnosti in priljubljenosti v delovnem okolju ...

Večino od naštetih kategorij težav se da **obvladovati s primernimi ukrepi**, z vlaganjem v znanje in veščine o zdravem delovnem in življenjskem slogu in s spremembami v delovnem okolju, ki koristijo zdravju. Številne raziskave kažejo, da so podjetja, ki so uvajala celostne programe izobraževanja o zdravju in zdravem življenjskem slogu in o spremembah na delovnem mestu, dosegla pozitivne učinke.

V okviru projekta Izobraževanje za zdravo delo in življenje zato načrtujemo oblikovanje programa promocije zdravja, ki bi ga bilo mogoče prilagoditi potrebam posameznih podjetij, ustanov in drugih organizacij. Program bo zajemal **sedem izobraževalnih in intervencijskih modulov**. Prvi, analiza stanja v organizaciji, bo postavil izhodišča za izbiro in izvedbo vseh dru-

gih: preprečevanje poškodb pri delu; ergonomski ukrepi na delovnem mestu; preprečevanje obremenitev zaradi izpostavljenosti kemijskim onesnaževalcem pri delu; organizacijski ukrepi v delovnem okolju; obvladovanje stresa in preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi na delovnem mestu. Moduli bodo objavljeni v priročniku za izvajalce programa, za katere bomo oblikovali posebno izobraževanje, ki ga bodo izvajali posebej usposobljeni strokovnjaki. Izvajalec programa bo v pomoč tudi gradivo z najpomembnejšimi nasveti za zdravo in varno delo. Program bomo preizkusili v Pomurju, saj gre za regijo, ki po gospodarskih in zdravstvenih kazalnikih precej zaostaja za slovenskim povprečjem.

Skupine za oblikovanje modulov bodo sestavljene interdisciplinarno, tako bodo v njih sodelovali zdravniki – specialisti medicine dela, psihologi, promotorji zdravja, varnostni inženirji, kadrovske svetovalci in sindikalni predstavniki. K sodelovanju bomo pritegnili tudi številne ustanove, ki bodo sestavljale jedro prihodnje **mreže za izmenjavo znanj** na področju zdravja in varnosti pri delu.

Pri oblikovanju programa bomo upoštevali podatke iz raziskave o odnosu slovenskih direktorjev do svojega zdravja in zdravja zaposlenih, stanju na področju promocije zdravja v podjetjih, ustanovah in drugih organizacijah ter o pripravljenosti za uvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu. Raziskavo je inštitut izvedel v začetku leta in ne sodi v Pharov projekt, analiza podatkov pa bo potekala vzporedno z njegovo pripravljeno fazo. ■

Tanja Urdih Lazar

Poklicna bolezen kmetov in vrtičkarjev

Pesticidi, herbicidi in umetna gnojila lahko škodijo zdravju kmetov in najbolj vnetih vrtičkarjev ter vodijo v prave poklicne bolezni kmečkega prebivalstva.

Skupina francoskih znanstvenikov je v poglavlju, več let trajajoči raziskavi na več kot 200 prizadetih francoskih kmetih ugotovila, da je bilo pri zastrupitvah zgolj pri osmih odstotkih

prizadetih moč doseči popolno ozdravitev. Največkrat pa kljub ustreznemu zdravljenju ostajajo vnetja in spremembe sluznice, motnje presnove, glavobol, motnje vida, živčevja, motorike in podobno. 14 odstotkov prizadetih kmetovalcev je po zastrupitvah do konca življenja povsem nesposobnih za delo (diagnoza poklicne bolezni in uvrstitev med delovne invalide).

Medicinski in kmetijski strokovnjaki EU so

zahtevali, naj kmetje pri škropljenju dosledno upoštevajo zaščitne predpise, v traktorsko kabino pa vgradijo posebno napravo za razstrupljanje zraka, ki ga kmet vdihava zlasti med škropljenjem z vozila. ■

Vir: Science et Vie

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Prenehajte s tem hrupom

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu spodbuja razvoj in pretok informacij o pomembnih temah varnosti in zdravja pri delu. S tem prispeva k izboljšanju razmer na področju varnosti in zdravja pri delu v Evropi. Njena letošnja kampanja, ki bo potekala šest mesecev, njen vrhunec pa bo evropski teden varnosti in zdravja pri delu, od 24. do 28. oktobra 2005, se imenuje "Prenehajte s tem hrupom!" in je namenjena preprečevanju prekomernega hrupa pri delu. Vsak dan je na milijone delavcev v Evropi izpostavljenih hrupu pri delu in vsem tveganjem, ki jih lahko povzroči. V sak peti evropski delavec mora vsaj polovico časa na delovnem mestu govoriti glasneje, da ga drugi lahko slišijo. Kar sedem odstotkov delavcev ima težave s sluhom zaradi hrupa pri delu. Okvara sluha, povzročena zaradi hrupa je najpogostejše prijavljena poklicna bolezen v EU. V okviru kampanje za zmanjšanje hrupa na delovnem mestu je Evropska agencija pripravila številna informativna gradiva, spletne strani, plakate, zloženke, prireditve, seminarje in drugo. Pripravljajo tudi posebno listino kampanje in pozivajo k njenemu podpisu. Listina in druga gradiva so objavljena na spletnem naslovu <http://ew2005.osha.eu.int>.

V Sloveniji je za prevod gradiv, ki bodo sicer izšla v nacionalnih jezikih, poskrbel sektor za varnost in zdravje pri delu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

Kampanja želi dvigniti zavedanja, da hrupu niso izpostavljeni samo delavci v gospodarskih



dejavnostih, izpostavljeni so ji tudi druga delovna okolja, kot so klicni centri, šole, orkestri,

bari, ipd. Da hrup povzroči težave na delovnem mestu, ni nujno, da gre za previsoko jakost, saj hrup lahko vzajemno deluje z drugimi nevarnostmi. Jakost oziroma glasnost hrupa se meri v decibelih (dB). Običajen govor ima jakost okoli 65 dB, kričanje okoli 80 dB. Čeprav je razlika med njima zgolj 15 dB, je kričanje 30-krat glasnejše, saj je decibelna skala logaritemska, kar pomeni, da zvišanje ravni zvoka za tri decibele pomeni podvojitve jakosti zvoka. Študija o hrupu v vrtcih je odkrila, da so povprečne ravni hrupa višje od 85 dB, dirigent Labodjega jezera je izpostavljen ravni hrupa 88 dB, vozniki tovornjakov so lahko izpostavljeni hrupu 89 dB, osebe v nočnih klubih do 100 dB, izmerjen hrup na prašičjih farmah je dosegel raven do 115 dB.

Poleg jakosti je pomembno tudi trajanje izpostavljenosti, ki se "meri" s časovno vrednotenimi povprečnimi ravnimi zvoka. Nezamisljivi niso tudi impulznost – zvočne konice, frekvenca in časovna porazdelitev.

Hrup poveča tveganje za nezgode pri delu, ob tem pa so opozorilni znaki pogosto prikriti. Zdravstvene posledice so lahko okvare sluha, vpliv na srčno-žilni sistem in povišan krvni tlak, stres in povečano tveganje za nezgode zaradi napak pri sporazumevanju.

Članice EU so, v skladu s smernico 20-03/10/ES do 15. 2. 2006 dolžne prenesti določitve smernice v nacionalno zakonodajo. Po tem bodo delodajalci zakonsko obvezani varovati varnost in zdravje osebja pred vsemi tveganji na delovnem mestu, povezanim s hrupom. ■

Zobozdravniška garancija

Za kakovostne zdravstvene storitve so uporabniki pripravljene (do)plačati, vendar zato zanje zahtevajo tudi garancijo – večina zdravnikov in terapevtov pa o njej ne razmišlja, v primeru zapletov so prepričani, da se vedno lahko izgovorijo na "nepredvidljiv odziv – reakcijo in obnašanje organizma".

Med redkimi izjemami, ki so se odločili za zelo kakovosten, uporabnikom prijazen strokovni pristop z garancijo, so nemški zobozdravniki, ki svoje storitve ponujajo pacientom v okviru uspešnega projekta za zagotavljanje kakovosti v

zobozdravstvu, MacDent. Svojim uporabnikom zagotavljajo garancijo. Ta znaša na primer šest let za krome, mostičke in vsadke – kar je trikrat več kot predpisuje trenutno veljavni zakon. Dr. Armin Jäkel, nekdanji predsednik vsenemškega združenja stomatologov zasebnikov, ki je pred kratkim prevzel vodenje omenjenega projekta sicer poudarja, da iz objektivnih razlogov popolne garancije v medicini (zdravstvu in zobozdravstvu) ni, vendar pa je za določene stvari le mogoče jamčiti, če so narejene karseda strokovno in profesionalno. Najbolj vneti nasprotniki novega koncepta večletnega jamstva za zobozdravniške storitve so

predstavniki zveznega združenja zobozdravnikov v javnem sektorju na čelu s predstojnikom, dr. Karlom Horstom Schirbortom, ki poudarja, da tovrstne garancije nimajo stvarne osnove. Z njimi se strokovnjaki iz Mac Denta, ki prisegajo na model odličnosti in kakovosti zobozdravstvenih storitev v vsakdanji praksi, seveda ne strinjajo. Zaupajo jim tudi (in predvsem uporabniki). Tako je Mac Dent pod svoje okrilje nedavno sprejel še 20 novih stomatoloških ambulant. ■

Vir: FAZ

Prevedla in priredila: Nina Mazi

FROM GREENLAND TO CAUCASUS, FROM URALS TO IBERIA
SUICIDE **САМОУБИЙСТВО**
EUROPE **Е В Р О П Е**
 ОТ ГРЕНЛАНДИИ ДО КАВКАЗА, ОТ УРАЛА ДО ИБЕРИИ

Spoštovane kolegice in kolegi,
 Veseli nas, da Vas lahko povabimo na

11. Evropski simpozij o samomoru in samomorilnem vedenju:
**»OD GRENLANDIJE DO KAVKAZA,
 OD URALA DO IBERIJE«.**

Simpozij, ki ga gosti Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, bo potekal med 9. in 12. septembrom 2006 v Portorožu.

Pred nami je zahtevna naloga, saj so predhodna tovrstna srečanja razkrila nova obzorja in podala nove smernice na področju raziskovanja in preprečevanja samomorilnega vedenja.

Evropskemu simpoziju smo želeli dodati nekaj novega, zato smo k sodelovanju povabili kolege iz Rusije. Akademsko znanje ruskih suicidologov je bilo na evropskih srečanjih doslej namreč manj zastopano. Prav v tem delu Evrope pa najdemo države z najvišjo stopnjo samomora.

Prepričani smo, da je jezikovna ovira med evropskimi strokovnjaki vzrok za izgubo neprecenljivega znanja o samomoru in samomorilnem vedenju v Evropi, zato smo kot uradna jezika simpozija izbrali ruščino in angleščino. Želimo si, da bi 11. Evropski simpozij začrtal pot sodelovanja in združevanja doslej ločenih evropskih suicidologov od Grenlandije do Kavkaza ter od Urala do Iberije.

Kje?
 Portorož, Slovenija

Kdaj?
 9. - 12. september 2006.

Informacije
 Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
 p.p. 260, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
 telefon: 01 2441 544, fax: 01 2441 447
 organising@esssb11-slo.org
 www.esssb11-slo.org



SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE <http://www.zzs-mcs.si>

MALARIJA

Potem ko so strokovnjaki SZO na prelo-mu tisočletja oznanjali, da zanesljivo nadzo-rujejo malarijo in da bo bolezen kmalu stvar preteklosti, globalne zdravstvene statistike beležijo vse več smrti zaradi te nevarne bolezni. Po podatkih ZN na svetu vsako leto zboli od 300 do 500 milijonov ljudi, obenem pa vse več otrok (do petega leta starosti), nosečnic in ostarelih tudi umre, vsako leto med 1,5 in 2,7 milijona. SZO je v sodelovanju z ZN, SB in drugimi, več kot 50 organizacijami, leta 1998 vzpostavil mednarodni antimalarijski program »Roll Back Malaria«, ki naj bi do leta 2010 razpol-ovil število smrti, vendar se velikopotezni načrti v praksi žal ne uresničujejo. Pet let pred iztekom razpolovne dobe smrtnosti se strokovnjaki upravičeno zaskrbljeni, zakaj so prizadevanja SZO in njegovih partnerjev tako neuspešna. Mnogi ugotavljajo, da pred-vsem zato, ker vojne proti malariji ni mogoče uspešno voditi iz udobnih pisarn, tudi je ni mogoče preprečevati iz laboratorijev, temveč na terenu, med ljudmi, ki jih ogroža. ■

Vir: ZN

Prevedla in priredila: Nina Mazi

UMETNA OPLODITEV

Umetna oploditev v Nemčiji sodi med običajne, dokaj pogoste posege, ki so strokovno enotni in na visoki ravni, finančni pristop pa je dokaj selektiven in strog. Država (zdravstvena blagajna) v celoti plača umetno oploditev le za enega, prvega otroka. Zasebne zavarovalnice pri drugi umetni oploditvi ne krijejo več stroškov (vse nosi uporabnik sam), javne zavarovalnice pa plačajo (povrnejo) le polovico celotnega zneska (drugo mora uporabnik kriti iz lastnega žepa). Pri čemer velja poudariti, da umetna oploditev sodi med dokaj drage medicinske postopke, saj lahko njena cena doseže tudi 10.000 evrov in več. ■

Vir: FAZ

Prevedla in priredila: Nina Mazi

HELP – akcija EU proti kajenju

Boj proti kajenju je postal ena najbolj pomembnih zdravstvenih skrbi v Evropski uniji. Bolezni zaradi tobaka so drugi najbolj razširjeni vzrok smrti na svetu (okoli pet milijonov primerov letno), ki pa bi ga lahko preprečili. V Evropi je tobak še vedno največji vzrok smrtnosti, saj v petindvajsetih državah članicah vsako leto zaradi tobaka umre več kot 650.000 ljudi, to pomeni, da je vsak sedmi primer smrti posledica uporabe tobaka.

Tako stanje je spodbudilo evropskega komisarja Markosa Kyprianou k ambicioznemu projektu, ki na območju držav članic širi informacije in povečuje zavedanje o škodljivih vplivih kajenja. Protikadilska akcija z naslovom »HELP – Za življenje brez tobaka« je osredotočena predvsem na mladino in najstnike. Marcos Kyprianou je določil tri prednostne naloge projekta:

- Preprečevanje kajenja,
- Prenehanje kajenja,
- Zavedanje nevarnosti pasivnega kajenja.

Evropska unija je projektu namenila pod-



akcije pripravili tudi tri televizijske oglase, spletno mesto in druge dogodke v petindvajsetih državah članicah. 6. junija so v večini evropskih držav pričeli predvajati tri televizijske oglase, od katerih vsak obravnava eno od treh pglavitnih tem celotne akcije (preprečevanje, opustitev kajenja in nevarnost pasivnega kajenja). Ob tej priložnosti je bilo razvito tudi mersko orodje za kakovostno opazovanje poteka, odzivov in

kjer je cigareta prisotna. Absurdnost kajenja je izražena s piščalkami, ki v oglasih nadomeščajo cigarete.

Oglasi (ne)kadilcem sporočajo tudi, da so jim zaradi evropskega prizadevanja za javno zdravje na voljo pomoč in rešitve. Vsak oglas navaja tudi naslov spletnega mesta »HELP« in nacionalne telefonske številke za pomoč kadilcem, ki želijo prenehati kaditi.

Pomembnega datuma akcije – 6. junija – ni zaznamoval le začetek predvajanja TV-oglasov, temveč tudi objava spletnega mesta »HELP« na naslovu www.help-eu.com, ki združuje vse sodelujoče partnerje v evropski protikadilski akciji in ponuja objektivne informacije za vse državljane Evropske unije v njihovih jezikih.

Spletno mesto ponuja povezave do organizacij, ki nudijo pomoč pri odvajanju od kajenja ali pri preprečevanju želje, da bi sploh začeli kaditi. Obiskovalci lahko spremljajo tudi zadnje dosežke, poročila, novice in izvirne protikadilske projekte drugih držav. Cilj je, da spletno mesto postane kontaktno mesto za mladino, saj bodo določene vsebine namenjene prav njim, nekatere pa bodo lahko ustvarjali celo sami.

Skupna strategija je bila izdelana s pomočjo strokovnega odbora, ki mu predseduje profesor Gerard Hastings iz Centra za raziskave nadzora nad tobakom (Centre for Tobacco Control Research) univerze v Stirlingu. Želeli so zasnovati novo evropsko protikadilsko akcijo, ki bo sledila prizadevanjem Evropske komisije v letu 2004.

Organizatorji so se zelo trudili, da bi protikadilsko akcijo izvedli skupaj s protikadilskimi organizacijami vse Evrope. Mediji, ki so vanjo vključeni, sodelujejo z NGO in Evropsko mrežo za preprečevanje kajenja (ENSP). Gre za največjo evropsko protikadilsko mrežo, ki vključuje več kot 530 organizacij, akciji pa bo zagotovila strokovna mnenja in znanje za preprečevanje kajenja. ■



poro v vrednosti 72 milijonov evrov, ki so bili razdeljeni med zdravstvene in komunikacijske strokovnjake. Poleg uličnega dogodka v evropskih prestolnicah, ki je namenjen povečevanju zavedanja, so organizatorji v času protikadilske

potencialnih vplivov protikadilske akcije v posameznih evropskih državah.

Ustvarjalni pristop, ki odseva v scenarijih treh oglasov, poskuša prikazati nesmiselnost kajenja v vsakodnevem življenju in v situacijah,

Spoštovani oražnovci, cenjene oražnovke,

vsi, ki ste svoja študentska leta preživel na Wolfovi 12 ali na Dolenjski cesti 29

Ker smo tudi mi dobili občutek, da duh oražnovcev veje po vseh slovenskih bolnišnicah in zdravstvenih domovih ter da ogenj tli v vaših srcih, je čas, da zopet zanesimo požar, kaj požar, en velik kres, in ga potem skupaj gasimo cel dan do pozne, pozne ure ... Zato si želimo, da se končno eno **soboto, 8. 10. 2005**, odtrgate od dežurstev, staršev, žena, mož in otrok ter pridete na srečanje vseh oražnovcev ob počastitvi 80. obletnice odprtja Oražnovega doma ter vselitve prvih študentov.

Tudi tokrat bo srečanje v rojstnem kraju našega dobrotnika, **dr. Ivana Oražna, v Kostanjevici na Krki**.

Ker je radovednost lepa čednost in nas vse trenutne prebivalce Oražnovega doma zanima, kako je bilo včasih v naši bajti, vas pozivamo, da se srečanja udeležite v čim večjem številu, mi pa se bomo potrudili, da bo kulturni program z govori vred kratak in jedrnat, da boste lahko ob dobri kapljici in jedachi končno brezskrbno med sabo ocenili, komu gre na boljše, katera je še vedno lepota generacije, kdo ga ne nese več toliko kot včasih in podobne brezskrbne čenčarije. Resnično upamo, da se bodo srečanja brez pomisleka udeležile vse generacije. Ni pa prepovedano, da po koga od superoražnovcev pride tudi kakšna fejest vnukinja.

Za vas bomo organizirali prevoz v Kostanjevico na Krki iz Ljubljane in Maribora. Glede na število prijav tudi od drugod, če bo potrebno. Vse je odvisno od tega, kako hitro se boste prijavili, da vidimo, iz katerih prelepkih koticov prihajate.



Na dom boste po pošti boste dobili tudi prijavnico in že izpolnjeno položnico. Znesek na položnici vpišite sami, glede na to, ali se želite pripeljati z avtobusom (zaenkrat le Ljubljana in Maribor), ali z lastnim prevozom. Če bo avtobus naknadno organiziran še iz drugih krajev, boste prevoz lahko plačali na samem avtobusu, po položnici pa plačali le osnovno kotizacijo.

O odhodih avtobusov in ostalih podrobnostih Vas bomo obvestili po pošti, ko bomo prejeli Vašo prijavnico. Program bo potekal v Kostanjevici na Krki, pričel se bo ob 11. uri, poklonili se bomo Oražnovim domačim na tamkajšnjem pokopališču. Nato si bomo ogledali rojstno hišo dr. Ivana Oražna, sledil bo kratak kulturni program pred domačijo, kosilo v bližnji gostilni Žolnir ter prijetno druženje do večera. Po srečanju ste seveda vabljeni tudi v Oražnov dom na Wolfovo 12, kjer se bomo veselili še naprej. Menije smo že rezervirali, vendar pa vam jih zaenkrat še ne izdamo, da se ne bi potem zmrdovali in izmišljevali. To pa lahko storijo le

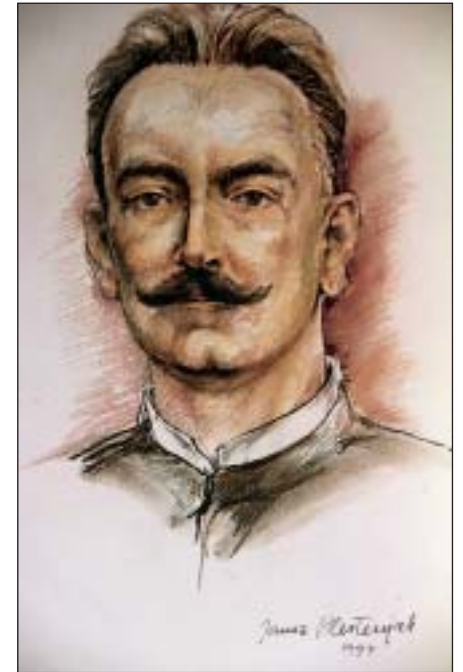
vegetarijanke in vegetarijanci, tako da označijo primerno okence na prijavnici.

Toliko od nas, zdaj ste na vrsti Vi! Prijave zbiramo do 20. 9. 2005!

Živele stare bajte!

Dodatne informacije: GSM: 041 569 171 (predsednik Oražnovega doma), E: jodl@orazen.net

Naša spletna stran: www.orazen.net.



Kakovost zdravljenja

Nekaterih bolezni se kljub napredku znanosti in tehnike ne da pozdraviti. Slednje velja na primer tudi za številne primere zdravljenja raka rodil. Skupina nemških strokovnjakov pod vodstvom dr. Andreea du Boisa, predstojnika klinike Dr. Horsta Schmitza, ki je pod drobnogled vzela kakovost strokovne obravnave pacientk z rakom jajčnikov, je ugotovila, da so v Nemčiji trenutno

izjemno velike razlike v kakovosti zdravljenja. Delovna skupina zdravnikov, specialistov ginekološke onkologije, je ugotovila, da so zdravljenje, zlasti pa posegi pri opisani bolezni naporni in zahtevni – zahtevajo veliko znanja in izkušenj. Bolnišnice v Nemčiji se razlikujejo po terapevtskih standardih. Tamkajšnje klinike z najvišjimi merili po treh letih beležijo 75-odstotno preživetje, pri tistih z najnižjimi pogoji in slabimi razmerami stopnja triletnega preživetja

znaša le tretjino, skromnih 25 odstotkov ali celo manj. Obenem nemški ginekologi in onkologi ugotavljajo, da je v Nemčiji le vsaka tretja bolnica z rakom jajčnikov v zgodnjem stadiju bolezni ustrezno zdravljena. Predvsem zato v Nemčiji vsako leto za rakom jajčnikov umre več kot 6000 predstavnic nežnejšega spola. ■

Vir: Focus

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Predpoletna prireditev za bolnike

V torek 7. junija je potekala še zadnja prireditev za bolnike pred poletnim zatišjem.

Poletje. Čas, ko je življenje lahko tnejše. Tudi tokratna prireditev je s svojo zadržanostjo v svet napovedovala čas številnih bližajočih se potovanj tako z razstavo akvarelov skupine slikarjev Art Femips, ki so na slikarska platna izlili svoja doživljanja Pariza in Prage, kot tudi v razstavi fotografij prof. dr. Tomaža Rotta s potovanja po Novi Zelandiji. V glasbenem delu programa je odmevala slovenska ljudska pesem moškega vokalnega kvarteta Zvon.

Prireditev je organiziralo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, sodelujoče pa je v Klinični center povabila, prireditev pripravila in vodila predsednica KUD-a, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

S čopičem skozi Pariz in Prago

V osrednjem razstaviščnem prostoru Kliničnega centra je razstavljala umetniška skupina Art Femips. Sestavlja jo šest slikar-

jev, ki prihajajo z različnih koncev Slovenije in se po nekem usodnem naključju družijo že dve desetletji. V slovenskem likovnem prostoru so uveljavljeni, njihova prepoznavnost sega tudi onkraj slovenskih meja. Ime Femips sestavljajo začetnice njihovih imen. V skupini so Franc Skerbinek iz Slovenskih Konjic, Edi Sever iz Škofje Loke, Marjan Miklavc iz Sežane, Ivo Kolar iz Topolščice, Pavel Ščurk iz Ljubljane in Srečko Frühauf iz Dravograda. Zase pravijo, da so mladi



Avtorji slikarske razstave. V ozadju akvareli njihovega doživljanja mesta Prage in Pariza. (foto: Tomaž Rott)

upokojenci, zato lahko tudi veliko potujejo in obiskujejo številne delavnice doma in v tujini. Med slednje sodita tudi delavnica v Parizu, kjer so bili leta 2002 in delavnica v Pragi, ki so jo obiskali lansko leto. Plod tega ustvarjalnega dela predstavljajo v potujoči razstavi, ki so jo februarja odprli v Sežani ter pozneje gostili v Škofji Loki, v mesecu juniju pa je bila na ogled v razstaviščnem prostoru Kliničnega centra. Razstava bo obiskala tudi vse kraje, od koder prihajajo njeni avtorji.

Na prireditvi je o avtorjih in njihovem delu spregovorila umetnostna zgodovinarica in kritičarka Polona Škodič. V prihodnosti želijo člani skupine v ustvarjalnem duhu obiskati še druge prestolnice v Evropi, prav kmalu naj bi odšli na Dunaj in v London.

Skozi pretanjeno oko popotnika

V Mali galeriji je svoje fotografije s poti po Novi Zelandiji predstavil Tomaž Rott, kjer se je potepal leta 2004. Ker je želel predstaviti kar največ utrinkov, ki jih je na potovanju ujelo njegovo ostro fotografsko oko, je tudi razstava izredno bogata in pestra. Glede na številne razstavljenе fotografije lahko rečemo, da je pravzaprav pripravil fotoreportažo. Tomaževe



Slovenske ljudske pesmi so ubrano peli fantje s Turjaka pod imenom Zvon. (foto: Tomaž Rott)

fotografije prikazujejo lepoto žive in nežive novozelandske narave, ki jo je še posebej želel razkriti v njeni tako značilni drugačnosti, barvitosti in veličini.

Zven slovenske ljudske pesmi

Prav tako je prireditev popestril in ji vdahnil čisto slovensko dušo moški vokalni kvartet Zvon s slovenskimi ljudskimi pesmimi. V kvartetu pojejo Ciril Peterlin, prvi tenor, Ivan Šega, drugi tenor, Božo Zalar, prvi bas in Jože Štrukelj, drugi bas. Prihajajo iz Trubarjevih krajev, s Turjaka. Vsi člani skupine so se že prej glasbeno kalili v različnih ansamblih in zborih, v tej zasedbi pa pojejo eno leto. Združila jih je ljubezen do petja in ljudske glasbe, njihov izbor pa zajema predvsem slovenske narodne in ljudske pesmi. Pojejo dvoglasno, po posluhu, kar je, kakor sami pravijo, danes redkost in so na to ponosni. Nastopajo ob raznih svečanostih, na veselicah in proslavah, z velikim veseljem pa tudi na dobrodelnih prireditvah.

Prireditev sta omogočila Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica ter Grafika Bonifer. ■

Senta Jaunig

Novice z golfskih zelenic

Po zaključenem VI. državnem prvenstvu v golfu bo naslednji pomembni dogodek ekipno tekmovanje VZHOD – ZAHOD za prehodni pokal, ki ga sedaj »čuva« predsednik Zdravniške zbornice. To bo že tretje srečanje, prijave za sestavo moštev pa bosta sprejemala ista kapetana ekip kot doslej: Sabina Markoli (GSM: 041 705 884) za »Vzhod« in Janez Kirbiš (GSM: 041 663 039) za »Zahod«.

Pomembno! Tekma bo dan pozneje, kakor je bilo objavljeno doslej: namesto 1. bo v nedeljo, 2. oktobra, na igrišču v Lipici.

Zadnja vest:

Udeležba članov naše golfske sekcije na svetovnih zdravniških športnih igrah se je končala z bero medalj v vseh kategorijah. Natančno poročilo bo predstavljeno skupaj z uspehi drugih sekcij. ■

Marko Demšar



Alikante, 8. julija 2005: zlati medalji za prvi mesti v svojih kategorijah sta od naših tekmovalcev dobila Alenka Ramovš in Marko Demšar.

1. KOLESARSKO SREČANJE ZDRAVNIKOV SLOVENIJE

V soboto 3. septembra 2005 bo Pomursko zdravniško društvo organiziralo 1. kolesarsko srečanje zdravnikov Slovenije. Vabljeni ste vsi ljubitelji kolesarjenja in Vaši družinski člani.

Zbrali se bomo v soboto med 9. in 10. uro v Moravskih Toplicah pred hotelom Vivat in se podali na kolesarjenje ter spoznavanje Goričkega. Zmagovalec bo vsak, ki bo prekolesaril predvidoma okrog 30 km dolgo krožno pot.

Potrebujete kolo in dobro voljo, za odjezanje bo poskrbljeno.

Veselimo se kolesarskega druženja! ■

Tatjana Puc Kous

Ambulantna pristojbina

V Nemčiji je začela 1. aprila 2004 veljati nova zdravstvena reforma. Največja sprememba je bila uvedba t. i. ambulantne pristojbine (Praxisgebühr), ki znaša 10 evrov za eno četrtletje, ne glede na to, kako pogosto pacient obišče zdravnika ali zobozdravnika. Trimesečna veljavnost plačane pristojbine se ne začne z dnem plačila, ampak prvega januarja, aprila, julija in oktobra. Torej je treba za zdravljenje poškodbe, ki se začne 25. marca in nadaljuje 2. aprila, plačati vsoto dvajsetih evrov, zato pa lahko bolnik zdravnika od 1. januarja do 31. marca obišče poljubno velikokrat. Uvedba je povzročila veliko negotovanja tako med bolniki kot tudi med zdravniki, saj je upočasnila delo.

Po časopisnih razpravah obstajata v Nemčiji dve vrsti medicine – prva za premožne, druga za revne – slednji se izogibajo plačevanju »ambulantne pristojbine«, so slabše preskrbljeni in umrejo prej kakor bogati. Zdravniki opozarjajo na slabosti zdravstvenega sistema, ki izključuje vse več bolnikov.

Mnogih bolnikov zdravniki ne vidijo po več mesecev, četudi so njihove vrednosti sladkorja popolnoma neurejene, četudi so se okužili, dobili gnojni bronhitis ali celo pljučnico. Eden od zdravnikov v berlinskem predmestju ima veliko bolnikov, ki so prejemniki socialne pomoči, brezposelni ali migranti. V začetku leta 2004, z uvedbo pristojbine, se je obisk zmanjšal za eno petino, predvsem so nehali prihajati najrevnejši.

Zdravstvena reforma za revne pomeni: brezposelni, prejemniki socialne pomoči, brezdomci

in vsi, ki zaslužijo zelo malo, morajo od aprila 2004 za zdravniško oskrbo plačevati en odstotek svojih prejemkov. Ni veliko in vendar dovolj za tiste, ki morajo gledati na vsak cent, saj morajo ambulantno pristojbino (10 evrov) in vsa doplačila plačati v celoti, povrnejo jim jih šele ob koncu leta. Skupaj tudi 80 evrov, kar je za te ljudi že lep kupček denarja. Ko se bolniki vendarle odločijo obiskati zdravnika, so težje bolni in njihovo zdravljenje traja dlje, zdravil za prehlad sploh ne kupujejo več, zato jim mora zdravnik pri znatno slabšem stanju predpisati drage antibiotike ali jih celo poslati v bolnišnico. »Tak zdravstveni sistem dela samemu sebi medvedjo uslugo.«

Berlin je zaradi svoje velikosti in gostote prebivalstva najprej občutil posledice reforme. Zdravniki so zato na svojem srečanju zelo jasno povedali, da če hočejo izboljšati zdravstveno stanje prebivalstva, zmanjšati število bolnih in porabo zdravstvene blagajne, potem morajo zagotoviti več delovnih mest, kar velja za »delodajalce, ki so pravzaprav postali delo-jemalci«, je novinarjem povedal predsednik berlinske zdravniške zbornice, Günther Jonitz.

Zaradi bolnih lahko človek postane reven in zaradi revščine bolan, iz roda v rod. V Nemčiji vodilni delavci živijo v povprečju sedem let dlje kot navadni delavci, razlike se po zadnjih raziskavah še povečujejo. Revščina se najbolj povečuje v nekdanjem srednjem razredu, na pričakovano življenjsko dobo pa poleg dohodkov močno vplivajo še izobrazba, nezdrav način življenja, slabe bivalne razmere, neurejeno družabno življenje, družbene napetosti, brezposelnost ali negotova delovna mesta ter nenehen stres na delovnem mestu brez vidnih

rezultatov. Tretjina vseh pacientov je bolnih in nihče si ne upa zaradi bolezni ostati doma, da ne bi izgubil dela.

Otroci podedujejo bolezni od svojih mater, saj so najbolj preobremenjene in se napačno prehranjujejo, pojavijo se debelost ter tudi bolezni srca in ožilja, presnove. Najbolj so ogroženi otroci samohranilk, ki umirajo pogosteje kakor njihovi vrstniki iz urejenih družin.

Stanje se nenehno slabša, ob dnevih, ko imajo zdravniki ambulanto za brezdomce, prihajajo tudi drugi revni, ker so izvedeli, da lahko takrat dobijo brezplačna zdravila. Starši svojih otrok ne vozijo več na cepljenja in spet se povečuje število bolnikov s tuberkulozo. Zdravnica Cornelia Goesmann 15 let v svoji ordinaciji ni imela nobenega tuberkuloznega bolnika, v zadnjih petih letih pa kar šest.

Zdravniki si prizadevajo, da bi spremenili sistem. Želijo organizirati zdravniške mreže, s katerimi bi smeli obiskati svoje paciente, čeprav jih ti niso poklicali na dom. Zdravniki naj se tudi ne bi bali posledic zaradi zdravljenja katerega od ilegalnih priseljencev, dosedanja zakonodaja jim namreč še vedno grozi s sodiščem. Povezava med revščino in boleznijo naj bi postala obvezen del rednega dodiplomskega izobraževanja zdravnikov, s tem pa želi nemška zdravniška zbornica preprečiti naraščajoče širjenje bolezni, ki se iz najrevnejših slojev pomikajo po družbeni lestvici navzgor. ■

Vir: *Sueddeutsche.de*, 6. 5. 2005

Prevedla in priredila: Mateja Jemec

Se zdravniki selijo na tuje?

Na Češkem so se pred vstopom v EU bali množičnega odhoda zdravnikov na tuje. Krizni scenarij se ni uresničil, nekaj sto jih je odšlo, največ v Nemčijo.

Leto dni po vstopu v EU je češka zdravniška zbornica lažje zadihala, saj domači zdravniki niso pobegnili na Zahod, kakor so se bali, gre le za posamezne primere, pojasnjuje tiskovni predstavnik krovne organizacije. »Kot člani EU se moramo navaditi, da strokovnjaki prihajajo in odhajajo,« dodaja direktorica bolnišnice v

Breclavu, Vladimira Danihelkova.

V Nemčiji še vedno primanjkuje 15.000 zdravnikov, največ naj bi jih prišlo iz Romunije, Bolgarije, Češke, Poljske in Slovaške. Po podatkih češkega zdravniškega sindikata dela v Nemčiji nekaj sto čeških zdravnikov. Glavni razlog je plača, saj najboljši strokovnjaki na Češkem zaslužijo 1000 evrov, v Nemčiji pa hitro tudi petkrat toliko. Možnosti za uspeh imajo samo vrhunski strokovnjaki, ki poleg vsega obvladajo še tuji jezik.

Češka zbornica se je bala, da bo odhod do-

mačih strokovnjakov povzročil množičen prihod beloruskih in ukrajinskih zdravnikov, toda tudi to se ni zgodilo. Če strokovnjaki odidejo le za nekaj let, je to prej vzpodbuda za domače zdravstvo, dodaja direktorica Danihelkova, vsak se vrne z bogatimi in pomembnimi izkušnjami ter tako pripomore tudi k izboljšanju domačega znanja.

Vir: *Stern*, 28. april 2005

Prevedla in priredila: Mateja Jemec

Zdravniški komorni koncert

Boris Klun

Šestintrideset let koncertnega nastopanja je občudovanja vreden dosežek. Obdržati tradicijo in ob tem ustvariti še celo vrsto glasbenih skupin, od komornih, do orkestralnih in zborovskih tudi v svetu ni zelo pogosto.

Komorna skupina Pro Medico je imela 21. junija letos spet svoj koncert, kakor vedno v polno zasedeni cerkvi sv. Jakoba. Z njim so začeli festival Poletje v Stari Ljubljani.

Zdravniško delo, ki je ne le naporno in odgovorno, temveč tudi zelo materialistično, najde morda prav v glasbi antipodni pol abstraktnosti in nematerialnosti in tako svojo potrebno sublimacijo, saj bi sicer težko razložili, čemu so, v nasprotju z drugimi poklici, prav zdravniki tisti, ki se tako pogosto in navdušeno ukvarjajo z glasbo.

Dolgoletno zavzeto muziciranje je doseglo že tako visoko raven, da je prof. Pavel Mihelčič v svoji kritični oceni koncerta zapisal, »ker gre za dejavno skupino, ki jo sestavljajo ugledni zdravniki in odlični glasbeniki, bomo kdaj v prihodnosti zagotovo slišali tudi kakšno skladbo, ki jo bo eden od slovenskih skladateljev napisal prav za ta sestav«.

V prvem delu smo slišali Concerto grosso op. 3 št. 2 italijanskega baroč-

nega mojstra Francesca Geminianija v izvedbi godalnega orkestra Camerata medica, ki ga je z violo v roki vodil znani goslar Vilim Demšar, orkestrova dragocena »zunanja« pomoč.

Brahmsova sonata v d-molu št. 3 op. 108 je veliko in zahtevno delo, ki zahteva zrele izvajalce. Odlično sta se ujela Marko Zupan, ki poleg nevrologije že skoraj profesionalno nastopa kot violinist, ter Pavle Kornhauser, ki ga ni treba posebej predstavljati ne kot zdravnika in ne kot pianista.

V drugem delu smo slišali Dvořakov klavirski kvintet v A-duru, op. 81, ki so ga zaigrali Pavle Kornhauser – klavir, Marko Zupan in Miha Benedik – violini ter Zvonimir Rudolf – violončelo, ki smo ga v prejšnjih letih v enostavnih odlomkih že slišali, letos pa je bilo to zahtevno delo odigrano v celoti.

V zaključnem delu smo, spet ob spremljavi orkestra, slišali še sedem ko-roških narodnih pesmi v priredbi Andreja Missona in v izvedbi sopranistke Vlaste Rožman in mezzosopranistke Anje Hrastovšek.

Prvi poletni večer so oblikovali dve uri ne samo prijaznega muziciranja temveč tudi poznejše prijetno družabno srečanje v drugačnem okolju kakor v večnih belih haljah. ■

Foto: Andraž Cerar



Profesor Vladislav Pegan je poudaril pomen ljubiteljske umetniške dejavnosti med zdravniki in je v imenu Zdravniške zbornice Slovenije povabil udeležence koncerta na druženje ob zakuski, ki sta jo pripravila Zbornica in KC.



Z baročno skladbo Concerto grosso italijanskega skladatelja F. Geminianija se je začel zdravniški koncert. Okrepljena komorna skupina Pro Medico z ljubiteljskimi glasbeniki iz Camerata medica je štela skupaj 18 godalcev ter pianista (ob klavinovi).



Že desetletja vidimo na zdravniških koncertih stalne, zveste poslušalce. Na fotografiji sta v prvi vrsti župnik g. Jože Kokalj in dekan ljubljanske Akademije za glasbo profesor Pavel Mihelčič.



Zdravniška glasbena komorna skupina Pro Medico izvaja klavirski kvintet v D-duru op. 81 Antonina Dvořaka. Skladba je ena od najlepših in najbolj obsežnih (traja 40 minut) v vsej komorni glasbeni literaturi.



Cerkev sv. Jakoba.



Duo Zupan-Kornhauser je po nekajletnem premoru ponovno javno nastopil z muzikalno in tehnično zelo zahtevno sonato J. Brahmsa.



Študentki Vlasta Rozman in Anja Hrastovšek sta navdušili s koroškimi narodnimi pesmimi ob spremljavi skupine Pro Medico in oboista, stomatologa Jureta Vovka.



Po koncertu se je še dolgo v noč nadaljeval prijetni klepet.

CPME - EFPIA

Skupna izjava o sodelovanju med zdravniki in farmacevtsko industrijo



Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) ter Evropska zveza farmacevtske industrije in združenj (EFPIA) sta 8. junija 2005 sprejela »**Skupno izjavo o sodelovanju med zdravstvenimi delavci in farmacevtsko industrijo**«.

Sodelovanje med zdravniki in podjetji, ki raziskujejo in izdelujejo zdravila, je pomembno in nujno na vseh ravneh razvijanja ter uporabe zdravila. To sodelovanje zagotavlja varnost bolnikov in učinkovitost zdravljenja.

CPME in EFPIA, ki se zavedata svoje odgovornosti do bolnikov in družbe, menita, da je treba nujno pripraviti skupne smernice, ki bodo služile za okvir na evropski in državni ravni v odnosu med zdravniki in podjetji.

Zdravstveni delavci in farmacevtska industrija so vsak na svojem področju že sprejeli etična načela, kako upravljati svoje dejavnosti. CPME in EFPIA sta potrdila obstoječa načela v skupni izjavi.

Izjava vključuje informiranje o izdelkih, promocijo odobrenih zdravil, srečanja, ki jih organizira in sofinancira farmacevtska industrija, klinične raziskave, posvetovanje in povezovanje.

Organizacijo CPME vodijo člani iz držav EU/EEA. CPME predstavlja približno dva milijona zdravnikov. CPME želi pospeševati najvišje standarde zdravniškega usposabljanja in dela, da bi dosegli najvišjo kakovost zdravstvenega varstva za vse državljane Evrope. CPME se zavzema tudi za javno zdravje, razmerje med pacienti in zdravniki ter prost pretok zdravnik v okviru EU.

EFPIA predstavlja farmacevtsko industrijo, ki deluje v Evropi. V njem je združenih 29 nacionalnih farmacevtskih združenj in 43 farmacevtskih podjetij, ki raziskujejo, razvijajo in izdelujejo zdravilne učinkovine in cepiva za ljudi v Evropi.

Skupna izjava CPME in EFPIA o sodelovanju med zdravstvenimi delavci in farmacevtsko industrijo

Uvod:

1. Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) ter Evropska zveza farmacevtske industrije in združenj (EFPIA), ki se zavedata svoje odgovornosti do bolnikov in družbe, menita, da je treba nujno pripraviti skupne smernice, ki bodo služile kot okvir na evropski in državni ravni v odnosu med zdravniki in podjetji.
2. Sodelovanje med zdravniki in podjetji, ki raziskujejo in izdelujejo zdravila, je pomembno in nujno na vseh ravneh razvijanja in uporabe zdravila. To sodelovanje zagotavlja varnost pacientov in učinkovitost zdravljenja.
3. Zelo pomembno je, da sodelovanje med zdravstvenimi delavci in farmacevtsko industrijo temelji na splošnih načelih, da bi zagotovili visoka etična merila in pravice pacientov ter upravičili pričakovanja družbe, pri tem pa obema stranema zagotovili neodvisnost pri izvajanju svojih dejavnosti.
4. Da bi obema stranema zagotovili neodvisnost in verodostojnost, je potrebna popolna preglednost; zato mora biti vsako razmerje,

ki povzroči – ali bi lahko povzročilo – nasprotje interesov, javno razkrito.

5. Pristojne oblasti morajo določiti zakonski okvir, v katerem je urejeno sodelovanje med posameznimi področji. Poleg zakonskih določil CPME in EFPIA menita, da je treba nujno okrepi zavezanost za izpolnjevanje etičnih načel na obeh straneh.

Načela v tej skupni izjavi ne posegajo v predpise Evropske unije oziroma veljavne državne predpise ter smernice. Državni predpisi lahko, na primer, zahtevajo, da morajo zaposleni zdravniki, kadar je to potrebno, obvestiti ali/in dobiti soglasje delodajalca pred začetkom sodelovanja s podjetjem ali pred prejemom sponzorskih sredstev.

Zdravstveni delavci in farmacevtska industrija so vsak na svojem področju že sprejeli etična načela, kako upravljati svoje dejavnosti. Enotna izjava določa skupna načela obeh strani pri večini pomembnih vidikov v kakršni koli obliki sodelovanja.

6. Področja, ki jih obsega ta izjava, so:
 - a) informacije o izdelkih in trženje odobrenih zdravil,
 - b) srečanja, ki jih organizira in sofinancira farmacevtska industrija,
 - c) klinične raziskave in
 - d) posvetovanje ter povezovanje.

Informacije o izdelkih in trženje odobrenih zdravil

7. Informacije, ki jih zdravnikom posreduje farmacevtska industrija, so nujne za dobro zdravljenje pacientov z zdravili. Pri odločanju o zdravljenju mora biti zagotovljena zdravnikova strokovna neodvisnost. Vsebina informacij in promocijsko gradivo mora biti resnično in natančno.

Zato morata obe strani spoštovati naslednja načela:

8. Industrija:
 - a) mora pripraviti poštene in najnovejše informacije o izdelkih, natančne opise prednosti in slabosti, ki temeljijo na najnovejših medicinskih dokazih;
 - b) mora zagotoviti, da so trgovski potniki in drugi zaposleni, ki dajejo informacije, ustrezno usposobljeni in izurjeni;
 - c) mora objaviti klinično pomembne znanstvene izsledke o svojih izdelkih na željo zdravnika;
 - d) mora slediti znanstvenim in kliničnim poročilom o svojih izdelkih, ko je zdravilo že dostopno na trgu, in objaviti pomembne izsledke zdravnikov brez odlašanja;
 - e) mora počakati s trženjem zdravila, dokler zdravilo ne dobi dovoljenja za trženje;
 - f) ne sme ponujati neupravičene gostoljubnosti, darila/ugodnosti ne smejo biti draga in morajo biti povezana z izvajanjem zdravniške službe.

Zdravnik:

- a) ne sme zahtevati daril/ugodnosti od farmacevtske industrije;
- b) ne sme sprejeti neupravičene gostoljubnosti; darila/ugodnosti ne

smеjo biti draga in morajo biti povezana z izvajanjem zdravniške službe.

c) mora poročati o neželenih učinkih zdravila.

Srečanja, ki jih organizira in sofinancira farmacevtska industrija

9. Farmacevtska podjetja lahko organizirajo ali sponzorirajo srečanja zdravnikov. Takšna srečanja morajo imeti jasno izobraževalno vsebino. Povratne informacije na katerem koli sestanku morajo temeljiti na znanstvenih in medicinsko relevantnih podatkih.
10. Dejavnosti, ki sestavljajo del nadaljnjega strokovnega usposabljanja, mora preveriti in potrditi ustrezen organ.
11. Pri napovedi mora biti namen dogodka jasno izražen. Če je potrebno, mora biti označeno tudi, da je srečanje preverjeno in potrjeno.
12. Kraj srečanja mora ustrezati znanstvenemu namenu srečanja in ne sme vsebovati več potovanja, kakor je potrebno.
13. Industrija lahko plača predavanja, študijsko gradivo in pripomočke, ki so potrebni za delo. Lahko se financira tudi potovanja in nastanitev udeležencem, vendar ne tudi njihovim spremljevalcem.
14. Gostoljubnost med srečanji naj bo splošno sprejemljiva, razumna in strogo omejena na namen dogodka. Sponzoriranje ali organizacija športnih ali zabavnih dogodkov je prepovedana.
15. Načela te izjave se uporabljajo tudi za organiziranje dejavnosti zunaj držav članic EU, EFTA ali EEA, če se jih udeležujejo zdravniki iz teh držav.

Klinične raziskave

16. Sodelovanje med farmacevtsko industrijo in zdravstvenimi delavci pri vodenju kliničnih postopkov, farmako-epidemioloških in farmako-genomskih raziskav je ključno za razvoj zdravil, za pridobivanje poglobljenega znanja in njihovo optimalno rabo v dobro pacienta.
17. Pri kliničnih postopkih morajo biti upoštevana naslednja načela:
 - a) Vsi partnerji v kliničnem postopku morajo upoštevati etična in poklicna načela ter smernice, kakršna je Helsinška deklaracija (1) in smernice dobre klinične prakse (2);
 - b) Vsak postopek mora imeti znanstveno in terapevtsko primeren cilj. Noben postopek se ne sme opraviti predvsem zaradi tržnih namenov. Cilj postopka mora biti vedno izboljšanje zdravljenja, diagnostične metode in/ali medicinskega znanja v dobro pacientov;
 - c) Cilj postopka mora biti vnaprej opredeljen. Osnutek zapisnika

mora biti zasnovan tako, da zagotavlja dosego cilja in veljavnost zaključkov raziskave;

- d) Pacienti, ki so vključeni v raziskavo, morajo poznati sponzorja raziskave.
- e) Zdravnik ne sme prejeti nobenih plačil ali drugih ugodnosti samo za pridobitev pacientov za klinično raziskavo;
- f) Zdravnik lahko prejme nadomestilo za svoje delo pri raziskavi. Kakršno koli nadomestilo mora biti povezano z opravljenim delom in mora biti predstavljeno etični komisiji, ki preučuje zapisnik. Nadomestilo ne sme biti povezano s kakršnim koli pričakovanim izsledkom raziskave;
- g) Vsi rezultati o učinkovitosti in varnosti izdelka morajo biti pošteno objavljeni ne glede na izsledek, vsaj v obliki povzetka na spletnih straneh, v roku enega leta po odobritvi zdravila in izdaji dovoljenja za trženje. Tudi drugi klinično pomembni izsledki morajo biti objavljeni na podoben način;
- h) V strokovnih revijah, na predavanjih in drugih predstavitev mora biti predstavljen sponzor raziskave;
- i) Zdravnik lahko prejme nadomestilo za predavanje o izvedbi postopka in njegovih rezultatih;
- j) Pri predstavljanju postopkov mora zdravnik prikazati svojo povezanost z vsemi podjetji, ki delujejo na področju zdravljenja.

Posvetovanje in povezovanje

18. Industrija lahko zdravstvene delavce zaprosi, da postanejo njihovi svetovalci. Na tem položaju lahko pomagajo in strokovno svetujejo industriji.
19. Povezave s farmacevtsko industrijo ne smejo ogroziti klinične avtonomije pri posvetovanju z dotičnim zdravnikom, ki mora vedno vztrajati pri etični dolžnosti, da sprejema neodvisne strokovne odločitve in izvaja zdravljenje v dobro pacientov;
20. Plačila za posvetovalne naloge morajo biti povezana neposredno z opravljenim delom;
21. Pri posvetovanju z zdravniki, ki predstavljajo vidike ali izsledke drugim strankam, ki so povezane z medicinsko-farmacevtskim področjem, na katerega se posvetovanje nanaša, je treba predstaviti izjavo o interesih, da bi zagotovili preglednost vsem so-udeleženi. ■

1. The World Medical Association's "Declaration of Helsinki"

2. The International Conference on Harmonisation of Regulatory Requirements (ICH) "Good Clinical Practice guidelines"



V Sloveniji nismo in ne bomo opuščali dializnega zdravljenja

Jadranka Buturović Ponikvar

V zadnjem času se je v različnih časopisih (Jana, Dnevnik, Sobotna priloga Dela) pojavilo nekaj precej senzacionalnih člankov o opustitvi dializnega zdravljenja, ki sta jih napisala ali v njih predstavljala svoja stališča zdravnik iz zasebnega dializnega centra in bolnica, ki se zdravi v tem centru. Bralec je lahko dobil vtis, da so se prav v njihovem centru prvič v Sloveniji zavedli etičnega vprašanja dializnega zdravljenja. Kot da ni nikjer Kliničnega centra, kjer so s tovrstnim zdravljenjem začeli pred 35-imi leti, v pionirskem času razvoja dializnega zdravljenja, v katerem danes neposredno zdravijo več kot 43 odstotkov vseh bolnikov s končno odpovedjo ledvic v državi (takšnih bolnikov je bilo v Sloveniji 31. decembra 2004 1745), kjer dodatno opravijo vse potrebne posege za začetek dializnega zdravljenja bolnikov iz zasebnih dializnih centrov, kjer se dan in noč rešuje njihove zaplete, spopada z najbolj zapletenimi primeri, postavlja doktrino in smernice zdravljenja za celo državo. Kot da ni nikjer bolnišničnih dializnih centrov, v katerih se o življenju in smrti dializnih bolnikov, tako kakor v Kliničnem centru, pogovarjajo in odločajo vsak dan že skoraj 35 let.

Bitko za dializne bolnike, za pravico, da se dializno zdravljenje in s tem življenje omogoči slehernemu, ki ga potrebuje, smo zdravniki, sestre, bolniki ter drugi sodelavci, ob pomoči države bojevali in izbojevali veliko let prej, preden so v Sloveniji odprli zasebne dializne centre. Bojevali smo jo na terenu, v bolnišnicah, za vsakega bolnika posebej, na strokovnih sestankih, ki so vključevali tudi okrogle mize o etiki dializnega zdravljenja. Borili smo se tudi za to, da dializne bolnike operirajo na srcu in opravljajo mnoge druge posege, tako kakor pri drugih bolnikih. Sama sem doživela čase, ko za bolnike s sladkorno boleznijo ni bilo prostora na dializnih oddelkih. Niti za bolnike z razširjenim rakom. Obsojeni so bili na takojšnjo smrt. Danes je samoumevno, da dializno zdravljenje omogočimo vsakomur, ne glede na starost in spremljajoče bolezni, pot do te samoumevnosti pa ni bila ne enostavna ne lahka.

V 23-ih letih dela z nefrološkimi bolniki sem bila nemalokrat priča, kako so bolniki z ledvično odpovedjo, ko jih bolezen še ni močno prizadela, odločno trdili, da rajši umro, kakor da bi »šli na dializo«. In to kljub prepričevanju in optimizmu zdravnika, ki jih je zdravil, kljub razlagam, da je z dializo možno kakovostno živeti desetletja, da je možno delati in študirati, potovati po svetu, kljub zagotovilom, da bomo takoj začeli s pripravami za presaditev ledvic. Takšni bolniki so bili pripravljani svoje odklonilno stališče do dialize tudi podpisati, nekateri so to tudi storili. Skorajda pa se ne spomnim bolnika, ki ne bi spremenil svojega prepričanja, ko je prišel trenutek odločitve. Odločitve o življenju ali smrti. Takrat so si vsi želeli še živeti, četudi z dializo. In seveda jim je bilo to omogočeno. Popolnoma se strinjam z našo kolegico, dializno bolnico Vlasto Gjura Kaloper, dr. med., da naše morebitno prepričanje o opustitvi zdravljenja, ki ga zagovarjamo, ko smo zdravi in se dobro počutimo ni in ne more biti enako kakor takrat, ko gledamo smrti v oči. Zato sem

trdno prepričana, da zdravniki ne moremo in ne smemo upoštevati izrazov volje in podpisov, danih v času »zdravja«. In da zdravljenje (ki vključuje tudi dializo) moramo (in tudi ga) zagotoviti vsem, ne glede na to, kaj so takrat podpisali. Tisti, ki rajši umrejo, kakor da hodijo na dializo, lahko preprosto ostanejo doma. Verjemite mi, da jih ni. Vsi pridejo. Tudi tisti, ki so zaradi sladkorne bolezni oslepeli, izgubili eno ali obe nogi ali so hromi od vratu navzdol. To pove veliko več kakor vse besede in podpisi. Zato tudi ne potrebujemo velikih anket, da bi izvedeli, kaj bolniki mislijo o opustitvi dializnega zdravljenja. Dovolj je, da preštujemo bolnike, ki so ostali doma in so se dializi odpovedali. In takih pri nas ni. S tem so dializni bolniki že zdavnaj povedali vse. Želijo si živeti, tako kakor mi vsi.

Opustitev (ali omejitev) dializnega zdravljenja je bila v zadnjih desetletjih tema različnih objav. Iz članka revije *Nephrology, Dialysis and Transplantation* o opustitvi dializnega zdravljenja v Franciji, na katerega se sklicujeta avtorja prispevkov, je razvidno, da so analizirali zelo majhen delež populacije francoskih dializnih bolnikov. Članek smo seveda skrbno preučili, tako kakor tudi druge o tej temi. V Sloveniji skrbno spremljamo vsa dogajanja na področju dialize po vsej državi in redno objavljamo letna poročila, tudi v svetovni literaturi. Iz njih se vidi, da smo na svoje rezultate lahko ponosni, da imamo eno najnižjih stopenj umrljivosti dializnih bolnikov v Evropi, in celo dvakrat nižjo kakor v ZDA (letna umrljivost bolnikov na dializi v ZDA že več let ne pade pod 23 – 25 odstotkov, pri nas je 11 – 13 odstotkov). Ob tem je treba vedeti, da je več kot polovica bolnikov v Sloveniji, ki začenjajo kronično hemodializo, starejših od 65 let. Slovenski nefrologi so eni redkih na svetu, ki dializnim bolnikom sami operativno skonstruirajo arteriovenske fistule, zavedajoč se življenjskega pomena žilnega pristopa za dializne bolnike. Na tem ključnem področju dosegamo rezultate, o katerih lahko mnoge bolj razvite države na svetu samo sanjajo. In izdajajo smernice, kako se približati odstotkom, ki smo jih mi že zdavnaj presegle. Naj dodam, da smo vse to dosegli kljub hudemu pomanjkanju zdravnikov in sester. In namesto pohval beremo kritike – in to kritike iz svojih vrst in od posameznih bolnikov. Verjamem, da bi se še marsikaj dalo izboljšati in res je, da nam med delovnim časom pogosto zmanjka časa za pogovor, ki bolniku veliko pomeni. Prav zaradi tega nismo nikoli odklonili bolnika, ki si je pogovora želel, četudi ga je bilo treba opraviti v našem prostem času.

In na koncu. Verjamem, da je želja po življenju pri nas vseh neskončna in obupna. Verjamem, da vsak dan življenja šteje. Verjamem, da so vsa sredstva, ki jih znanstvena medicina porabi za podaljševanje življenja plemenito in koristno uporabljena, bolj kakor marsikatera druga, ki jih z lahkoto zapravimo. Ponosna sem, da delam v kolektivu in državi, ki že dolga leta omogoča dializo vsakemu, ki jo potrebuje, in ki dializnega zdravljenja ne opušča in tudi ne namerava opuščati. Za to smo se skupaj borili in izborili že zdavnaj. In te dosežke bomo brezkompromisno branili, če in ko bo potrebno. Zaenkrat te potrebe ni. Nobenega pritiska ni, ne

s strani države, ne zavarovalnice, ne nadrejenih ali kogarkoli, da bi pri bolnikih opuščali dializno zdravljenje. Tudi to moramo znati ceniti. Ne odpirajmo vprašanj, ki jih ni, čez glavo imamo sedanjih. ■

Priporočena literatura:

1. Nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi v Sloveniji: letno poročilo 2004. V: A. Kandus, J. Buturovič Ponikvar, A. Bren: Presaditev ledvic. Klinični oddelek za nefrologijo, Ljubljana 2005 (ISBN 961-91354-2-3): 10 – 21.
2. Renal Replacement Therapy in Slovenia: 2003 Annual Report. *Ther Apher Dial* 2005; 9 (3): 196 – 201.

3. Nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi v Sloveniji: letno poročilo 2002. V: R. Ponikvar, J. Buturovič Ponikvar: Dializno zdravljenje. Klinični oddelek za nefrologijo, Ljubljana 2004 (ISBN 961-91354-0-7): 61 – 72.
4. Renal replacement therapy in Slovenia: Annual Report 2001. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18 (Suppl. 5): v53 - v55.
5. US Renal Data System. USRDS 2004 Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States (Chapter twelve: International comparisons), National Institute of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2004. (www.usrds.org)
E-mail: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si

Iz vsakdanje zdravniške prakse

Marjan Fortuna

Tako je nasloвила svoj prispevek cenjena kolegica dr. Zlata Remškar v predzadnji številki glasila *ISIS* z dne 1. 6. 2005. Opisala je pravzaprav ne tako redek primer slabe klinične prakse, ki ni posledica neznanja ali malomarnosti.

Podobnih primerov bi lahko marsikdo od nas navedel kar precej, saj se to dogaja tudi na drugih področjih medicine, predvsem kadar gre za neznačilne ali boljše, nepravilno tolmačene težave. Sam imam za to razlago, kakršno bom opisal.

Prvi razlog je, da se kljub sodobnim možnostim sporazumevanja, še vedno sporazumeva preko napotnic, ki tako, kakor so pogosto izpolnjene ali boljše neizpolnjene, služijo le potrebam plačnika, nimajo pa nobene praktične koristi. To slabo sporazumevanje velja za vse ravni zdravstva.

Drugi pomemben razlog je po mojem mnenju prevelika subspecializacija. Nemaleokrat je bolnik obravnavan le parcialno in z zaključnim mnenjem, ki zgleda približno tako: Z naše strani ni znakov za to in to bolezen, zato svetujemo še dodatno obdelavo pri tem in tem. Kakšno? Kje? Zakaj? Tako se izgubi veliko časa, ko si bolnika podajamo kakor vroč kostanj in medtem tečejo dnevi, tedni, meseci in celo leta.

Tretji razlog so predolge čakalne dobe na nekatere preiskave (v tem primeru NMR). Zato trdim, da so v našem zdravstvu še velike rezerve, če bi uspeli odpraviti čakalne dobe. Tako so te na žalost stalnica našega dela in moja trditev je, da je najdražje zdravstvo s (pre)dolgimi čakalnimi dobami.

Četrty razlog je premajhna vloga izbranega ali osebnega zdravnika, ki je prav zato osebni, ker ima prvi in stalni stik z bolnikom, pozna njegovo celotno zgodovino in njegova vloga bi morala biti v prvi vrsti spremljanje bolnika od trenutka, ko se obrne po pomoč, do ozdravitve ali smrti.

In nazadnje, a morda najpomembnejše, dobra anamneza in dober klinični pregled sta, kljub sodobnim diagnostičnim preiskavam, bistvena, da čim prej in s čim manjšimi stroški pridemo do pravilne diagnoze.

Opazam, morda je takšno samo moje mnenje, da kljub ogromnemu teoretičnemu znanju mladim zdravnikom manjkajo predvsem praktično znanje in izkušnje, ki jih lahko pridobijo le z nenehnim delom z bolniki. Namesto da bi od njih zahtevali več dela z bolniki, jih silimo na podiplomsko izobraževanje in v znanstveno-raziskovalno delo, pa če jih to veseli ali ne. Tako izgubijo najbolj dragocen čas po diplomi za pridobivanje znanja in izkušenj, saj večino svojega časa in energije usmerijo v magistrski študij in pridobitev doktorskega naziva, kar je oboje pogosto že pogoj za zaposlitev.

Problem dodiplomskega izobraževanja bi lahko izboljšali z vključitvijo vseh kliničnih specialistov v izobraževalni proces, tako pa to pogosto opravljajo začetniki, ki še sami nimajo dovolj izkušenj.

Iz opisanega primera kolegice Remškarjeve je jasno razvidno, da bolnik ni bil sistematično obravnavan. Menim, da v sistematski pregled bolnika, tudi z nepojasneno dlje trajajočo lumbalgijo, sodijo osnovne laboratorijske preiskave in RTG p/c. Iz prispevka ni razvidno, ali je bilo na začetku to napravljeno ali ne. Če ni bilo, je zame to strokovna napaka, ker se je takoj pričelo streljati s kanoni na vrabca. Že samo dejstvo, da je bil fizični delavec v lesarstvu in domnevam da brez težav, govori proti temu, da bi imel kadarkoli težje poškodovano hrbtenico. Sam se spominjam bolnika, ki so ga zaradi suma, da gre za tuberkulozni spondilitis, za več tednov imobilizirali v mavčno korito in predpisali dokaj toksične antituberkulotike, ki so mu povzročili prehodno okvaro jeter in psihične težave (zaradi evtizona), nihče pa ni upošteval mnenja izkušnega zdravnika, da gre morda le za tako imenovano Schmorlovo hernijo, kar se je pozneje izkazalo kot pravilno.

Res se lahko vprašamo, ali bi si mi sami želeli takšno obravnavo. Seveda je odgovor jasen. Toda edini način, da bi bilo takih primerov čim manj, je dobra klinična praksa in zatekanje po nasvet k drugim zdravnikom zaradi drugega mnenja. ■

Privatizacija ali zasebno delo v zdravstvu

Franc Šuta, Tatjana Puc Kous, Dean Klančič

Kolega Zvonko Rauber je v julijski številki revije Isis zgrešil naslov svojega članka. Pojem »privatizacija« meša s pojmom zasebno delo v zdravstvu. Iz javne sfere izloča zasebne zdravnike koncesionarje. Naj pojasnimo: izvajalci zdravstvenih storitev smo javni in zasebni. Javni smo javni državni (javni zavodi) in javni zasebni (zasebni izvajalci s koncesijo). Zasebni izvajalci nimajo koncesije in niso v javni zdravstveni mreži. Verjamemo, da kolega to razdelitev pozna, ker jo je minister za zdravje že večkrat jasno predstavil.

Privatizacijo se poskuša povezovati z zasebnimi zdravniki in jo prikazati kot naš interes. Interes za privatizacijo je na strani kapitala. Tudi na strani tistih direktorjev ZD, morebitnih bodočih lastnikov zasebnih podjetij, sedanjih javnih zavodov. Na svoja zasebna podjetja bi pridobili koncesije in zdravnike trajno vezali brez možnosti, da sami odločajo, kako bodo nadaljevali svojo poklicno pot. Rešitev pred izkoriščanjem zdravnika po lastniku kapitala, zobozdravnika po zobotehniku in okulista po optiku je vezanje koncesije na ime zdravnika in čim večje podeljevanje koncesij za zasebno dejavnost in s tem ohranjanje javne zdravstvene službe.

Dr. Rauber trdi, da »izhaja razlika (med javnimi zavodi in zasebnimi izvajalci) že iz statusa ZD, ki posluje kot neprofitna ustanova, s ciljem zagotoviti občanom čim boljše osnovno zdravstveno oskrbo v okviru dogovorjenih sredstev, medtem ko je zasebniku poleg javnega interesa cilj tudi interes po ustvarjanju osebne blaginje (dobička)«. Zdravstvo je javna služba in kot takšna ne more biti profitna. Dobička v zdravstvu na točno določenih proračunskih sredstvih ne more biti. Ustvarijo ga lahko samo javni zavodi, ki imajo še druge finančne vire. Kakor lahko spremljamo v medijih, so nekateri direktorji za dobiček zainteresirani, ker je osnova za njihove stimulacije. Tudi dr. Rauber jo je prejel v preteklem mesecu. Zato je njegovo pripisovanje dobičkarstva zasebnim zdravnikom najmanj smešno.

V članku pravilno navaja, da je financiranje ZD in zasebnika koncesionarja s strani ZZZS povsem enako in se vprašuje, kje bo država z uvedbo zasebnitva prihranila proračunska sredstva. Odgovorov je več: z ukinitvijo dodatnih finančnih virov, ki jih sedaj zagotavlja samo javnim zavodom, z ureditvijo plač direktorjev javnih zdravstvenih zavodov, s prehodom celotnega osnovnega zdravstva v zasebno dejavnost, s čimer bi v mrežo vrnili okrog 50 zdravnikov, ki ne bi mogli nikomur več direktorovati, v proračunska sredstva pa bi vrnili njihove plače in še s čim.

Očitki o samoplačništvu zasebnim zdravnikom niso realni. Oboji zdravniki lahko svojim bolnikom zaračunamo storitve, ki jih obvezno zavarovanje ne zagotavlja. Večino samoplačniških storitev opravijo zaposleni zdravniki v svojih zasebnih ambulantah v popoldanskem času. Njihovo početje je dopustno, zakonito in razumljivo. Nerazumljivi so napačno usmerjeni očitki zasebnim zdravnikom.

Strinjamo se, da nastane razlika med ZD in zasebnikom koncesionarjem pri porabi sredstev. Pri obojih so plače največja postavka. Pri tem smo zasebni zdravniki v bistveno slabšem položaju, ker si plače ne moremo prikazati in jo dati v stroške, kakor to počnejo ZD. Plača nam predstavlja prihodek, od katerega plačamo še davek. Kolega Rauber trdi,

da si zasebniki plačujemo nižje plače. Ne! Plač si sploh ne izplačujemo, sredstva zanje se nam štejejo kakor prihodek. Nadalje trdi, da plačujemo nižje prispevke in dajatve državi. Podatek ne drži. Je lahko plod njegove domišljije in pretirane vneme pri sestavljanju mozaika pohlepnega zasebnega zdravnika. Podatki o vplačilih v ta zavarovanja so tajni in tako nedostopni tudi direktorju največjega ZD. Za pojasnilo: davčna uprava vsako leto na novo določi osnovo za plačilo prispevkov. Po tej osnovi smo zasebni zdravniki uvrščeni v najvišji razred. Njegove domneve so torej nerealne, kakor so nerealni tudi nadaljnji izračuni in domneve o tem, da država od zasebnikov zbere manj sredstev za proračun. Državni proračun dobi od zasebnih zdravnikov celo več kakor od javnih zavodov, ker plačujemo davek tudi na pridobljena javna sredstva, na sredstva s strani ZZZS, ki jih javni zavodi ne plačujejo.

Zasebni zdravniki večinoma delujemo v posameznih praksah. Zato je potreba po varnosti in zavarovanjih večja kakor v javnih zavodih. Sredstva za zavarovanja so druga največja postavka v našem poslovanju. Porabimo vsa sredstva, ki jih v ta namen priznava ZZZS.

V zaposlovanju kadra se javni zavodi in zasebni izvajalci razlikujejo. Nekateri javni zavodi so zaposlovali več kadra kakor ga priznava ZZZS in je bila Slovenija s petimi zaposlenimi na zdravnika posebnost v evropskem prostoru. Zato je možno, da z odhodom zasebnika, ki zaposluje po normativu ZZZS, v ZD nastanejo kadrovske viški. Viški so posledica neustrezne kadrovske politike javnih zavodov v preteklih letih, na kar zasebni zdravniki nismo imeli vpliva. Javni zavodi grede celo tako daleč, da tako nastale viške kadrov uporabljajo kot argument proti zasebni dejavnosti.

Presenetljiva je trditev o varčevanju zasebnih zdravnikov pri laboratorijskih storitvah. Direktorji jo uporabljajo že več let, kakor da ne bi imeli priložnosti seznaniti se z dejanskim stanjem. Varčevanje pri laboratorijskih preiskavah ni mogoče, ker so priznana sredstva prenizka. S sredstvi za laboratorij racionalno ravna že ZZZS, ko priznava samo polovico točk glede na strokovne smernice za delo splošnih zdravnikov. Racionalno ravnavajo tudi ZD, ko svoje zdravnike seznanjajo s porabo laboratorijskih točk in jim določajo, da morajo pošiljati vzorce v njihov laboratorij, kjer dosegajo nižje cene za interne naročnike. Racionalno ravnamo zasebni zdravniki, ki veliko preiskav opravimo v svojih priročnih laboratorijih. Smešno izpade očitek o varčevanju, če sam počneš enako. Dr. Rauber je verjetno napačno sklepal, ker je primerjal podatke o porabi laboratorija pri določenem zdravniku pred in po prehodu med zasebnike. Za prvo obdobje je morda imel vse podatke, za drugo pa ne, ker zasebni zdravniki naročamo preiskave v več laboratorijih, veliko jih opravimo tudi v svojih priročnih laboratorijih.

Resnične razmere so drugačne. ZD imajo številne finančne ugodnosti v primerjavi z zasebnimi zdravniki:

- Plačani nezasedeni programi oziroma mrtve duše so prisotni v več ZD. V večji slovenski regiji že več let govorijo o pomanjkanju ginekologov. Projekt Zora zato ženskam ne more zagotoviti rednih preventivnih brisov. Težavo je projekt rešil na nesprejemljiv način tako, da nekaterim ženskam enostavno ni poslal vabil in jim s tem zavestno odvzel možnost pravočasnega odkritja morebitne rakave bolezni. Pri pregledu podatkov vidimo, da ima ta regija po normativih priznanih 8,9 ginekologa, od

ZZZS jih ima plačanih 9,4. Dejansko jih na osnovni ravni dela samo štiri ali pet. Potrebno je preveriti, kje so nezasedeni programi, ker so trije ginekologi pripravljeni iti delat v to regijo, če bodo pridobili koncesijo. V manjšem ZD imajo plačnih osem splošnih zdravnikov, delajo štirje. Podobnih primerov v manjšem obsegu je verjetno še več. Problem mrtvih duš je večplasten. ZZZS plačuje programe, ki niso opravljeni ali pa so opravljeni s pogodbenimi ali upokojenimi zdravniki. Storitve teh programe se polnijo na različne načine. V manjšem ZD v dokumentacijo dopišejo potrebno število storitev. Delovno okolje za redne splošne ambulante se na dežurno službo preklopi šele ob 22. in ne ob 20. uri. Gre za poslovne odločitve dveh pogodbenih partnerjev, ZZZS in ZD, ki bi bile samo njuna stvar, če ne bi imele posledic za bolnike in za izvajalce. Bolniki ne dobijo priznanih storitev, ker so bile prikazane bianko in zaračunane, izvajalci pa ne morejo dobiti koncesije, ker se z mrtvimi dušami prikaže večja zasedenost mreže od dejanske,

- Najemnine, ki jih ZD zaračunavajo zasebnim izvajalcem, sami pa jih občinam, lastnicam prostorov ne plačujejo. S tem so v dvojni finančni prednosti. Gre za nerazumno ravnanje občin, ki bi morale po Zakonu o zdravstveni dejavnosti vsem izvajalcem zagotoviti enake pogoje, kar pomeni obojim zaračunavati neprofitno najemnino ali jo obojim oprostiti. V manjšem obrobem ZD zasebni zdravnik plačuje za manj kakor 100 m² 130.000 tolarjev najemnine in 130.000 tolarjev funkcionalnih stroškov. Vrednost najemnine, ki je visoka celo za večja mesta. Funkcionalni stroški, ki jih mora zasebnik plačevati v pavšalu brez prikazanih dejanskih računov, pa presegajo stroške na štirikrat večji površini v večjem mestu. ZD si tako na letni ravni samo z najemninami od štirih zasebnih zdravnikov prilasti okrog osem milijonov tolarjev, okrog štiri milijone pa še pri funkcionalnih stroških. Še večjo finančno korist ima, ker sam ne plačuje najemnine,

- Neustrezno plačevanje dežurnih in urgentnih zdravnikov. Običajno je plačilo dežurne službe (DS) v višini 60 odstotkov priznanih sredstev, plačilo nujne medicinske pomoči (NMP) pa je minimalno, ali pa delajo zdravniki zastoj. V manjšem ZD si tako iz naslova DS na letni ravni prilastijo osem milijonov tolarjev in toliko še iz naslova NMP. V večjem ZD imajo priznanih osem dežurnih ekip in štiri ekipe NMP. Dejansko deluje manj ekip, tako da si prilastijo okrog 300 milijonov tolarjev. Spet bi lahko šlo samo za odnos dveh pogodbenih partnerjev, če ne bi bili prizadeti občani, ki jim ZD nudi slabšo dostopnost, kakor jo ZZZS finančno zagotavlja,

- Obvezno pošiljanje bolnikov v laboratorij ZD po cenah, ki jih določijo ZD. ZD s tem zasebnika omejuje pri poslovnih odločitvah in mu odvzame do 25 odstotkov sredstev, za kolikor bi lahko dobil cenejšo storitev v drugem laboratoriju.

- Sredstva, ki jih ZD zagotavljajo država in občine. Zasebni zdravniki se moramo v koncesijskih pogodbah odpovedati sredstvom koncedenta za naložbe v prostore in opremo. Zato smo vložili lastna sredstva, ki jih ocenjujemo na nekaj milijard tolarjev, kar bi bilo potrebno upoštevati pri ocenah celotnih vlaganj v javno zdravstveno mrežo. Tipičen je primer manjšega ZD, kjer so v zadnjih treh letih za gradnjo prizidka pri zdravstveni postaji, za posodobitev ambulante splošne medicine, prenove laboratorija in za ureditev kotlovnice vložili 127 milijonov tolarjev, pri čemer je znašal delež občine 57,5 milijona tolarjev, delež države 30,5 milijona in delež ZD 39 milijonov tolarjev. Zanimiv je primer manjšega ZD, ki je od občin ustanoviteljic zaradi dobička 10 milijonov tolarjev na tržnem delu poslovanja in 22 milijonov tolarjev iz javnega poslovanja (sredstva ZZZS), zahteval nagrado za direktorja in stimulacijo za zaposlene, za kar bi porabili ustvarjeni dobiček. Na opozorilo občine, da naj vendar posodobijo opremo in kupijo potrebno reševalno vozilo so istočasno s zahtevami po nagradah odvrnili, da so naložbe stvar občine.

- Sredstva sponzorjev in donatorjev, pri katerih so uspeli ustvariti vtis, da so samo naložbe v javne zavode vlaganja v javno zdravstvo, zasebniki pa naj sami skrbimo za svoje naložbe. V večjem ZD so na ta način dobili že pet vozil za nujno medicinsko pomoč. Skupna vrednost vozil se giblje med 60 in 70 milijoni tolarjev. Ob zahvali donatorjem pa druge opozarjajo, da posamezna uspešna podjetja, ki opravljajo »ekološko sporno dejavnost in bistveno pripomorejo k onesnaženosti zraka in slabemu zdravju prebivalstva v občini, za sponzorstvo nimajo posluha«. Namesto, da bi podjetja opozorili na nujnost naložb v zaščitne ukrepe proti onesnaževanju in s tem ohranitvi zdravja ljudi.

Po predstavitvi naštetih razlik v financiranju javnih zavodov in zasebnih izvajalcev je direktor manjšega ZD vprašal, kje je potem sploh razlog, da po anketi, ki jo je Zbornica opravila na željo ministrstva, želi okrog 60 odstotkov zdravnikov iz ZD med zasebnike. Razlogi so ves čas enaki in jih vodstva ZD niso želela slišati, ker bi to motilo njihov koncept o dobičkonosnosti kot edinemu razlogu za zasebno dejavnost. Finančni učinki so šele na četrtem mestu. Pred njimi so želja po samostojnem delu, organizaciji dela po potrebah bolnikov in svojih pričakovanjih, nabava in posodobitve opreme, strokovna izobraževanja in še kaj, česar v ZD nismo mogli uresničiti.

Očitek o dobičkonosnosti je torej zelo uporaben, vendar je napačno usmerjen. Dobiček ostaja v ZD. Tudi po tem, ko si izplačajo plače in nagrade. V večjem ZD si je nekaj vodilnih razdelilo okrog 100 milijonov tolarjev na letni ravni. Znesek ni niti tako visok, če se zavedamo, da so direktorji nekaterih ZD celo bolje plačani od predsednika države in vlade. Njihova bruto plača dosega vrednost celotnega mesečnega programa zasebnega zdravnika, ki ima vsak mesec priznanih okrog 1,1 milijona tolarjev za svojo plačo, za plačo sestre in laboratorijskih sodelavcev. V primerjavi s plačo direktorjev skoraj pol manj za plače vsega kadra.

Ob dejstvu, da so nekateri direktorji tako zlahka poskrbeli za svoje plače, izpadejo neresno njihove trditve, da ni mogoče bolje nagraditi dobrih zaposlenih zdravnikov. Sistem nagrajevanja v zdravstvenih domovih naj bi bil po besedah dr. Rauberja zelo neugoden, »kajti kolektivne pogodbe gojijo veliko uravnilovko. Za nagrajevanje imamo na voljo le dva odstotka sredstev v masi osebnih dohodkov«.

Pri plačah nekaterih direktorjev je bilo ugotovljenih več težav. Količniki in dodatki so bili določeni previsoko. Priznani so bili tudi za čas, ko je direktor opravljal delo v redni ambulanti in v dežurni službi, ko bi moral biti plačan po količniku in dodatkih za to delovno mesto, ne pa kot direktor. Delovna uspešnost je bila določena previsoko. V ZD je težko biti neuspešen direktor. V primerjavi z gospodarstvom ima ZD zagotovljen stalen trg, ker so se bolniki s podpisni opredelili, da bodo hodili k določenim zdravnikom. Sredstva pridobivajo redno v dvanajstih. Njihova naloga je ta sredstva razdeliti. Pa tudi če pri tem niso uspešni, jim izgube pokrijejo država in občine. V večjem ZD izguba 1,25 milijarde tolarjev ni bila ovira za priznanje 35-odstotne stimulacije direktorju. Dobil jo je zato, ker je imel ZD ustrezno realizacijo. Presegli so jo samo za 0,55 odstotka, kar je v okviru mej, ki jih je določilo ministrstvo v prejšnjem mandatu kakor merilo za določanje uspešnosti direktorjev. Realizacije ni težko doseči, ker papir vse prenese. Ustrezna merila bi bila velikost zavoda, zadovoljstvo in uspešnost zaposlenih, zdravstveno stanje prebivalstva, zasedenost mreže, finančna uspešnost in še kaj. Osamljen je ostal primer, ko je svetnik v manjši slovenski občini opozarjal, da lahko dobi direktor stimulacijo šele, ko bo pripeljal zdravnike v občino.

Zaradi navedenega je potrebna korenita prenova zdravstvenega sistema. Potrebno je odpraviti sedanje nepravilnosti. Zasebni zdravniki vidimo prenovi tudi v zagotavljanju enakih pogojev delovanja obojih izvajalcev s strani občin in države. ■

Neprofitno javno zdravstvo

Ivan Falaš

Besedilo Privatizacija zdravstva je polno neresnic in posplošenih zaključkov oziroma trditev.

Svoje mnenje o navedbah, ki jih vsebuje članek »Privatizacija zdravstva« Isis št. 7, 1. julij 2005, bom pravzaprav začel s sklepno mislijo, namreč da bo od članka še največ imel tisti, ki članka sploh ne bo prebral, saj v njem ni odstavka, ki ga ni moč utemeljeno napadati. Pravzaprav bi bilo mogoče z ustreznimi dokazi napadati sleherni stavek tako na hitro in strokovno zgrešeno pripravljene besedila. Posledica bi bilo razmišljanje, ki bi v pisni obliki gotovo doseglo obseg povprečno debelega šolskega učbenika. Ne glede na to bom predstavil in vendarle zapisal svoje mnenje o vsebini osnovnega članka.

Članek je tako pomanjkljiv, da že v svojem uvodu ne pove, na katere zapisane ali izrečene izjave v medijih »replicira«. Tako bralcu, ki osnov ne pozna, ne dopušča druge možnosti, kakor da slepo verjame vsebini besedila, ki ga ima pred seboj. Takšno ravnanje je seveda po naravi manipulativno in diskriminatorno, saj bralca sili k sprejetju pripravljene »resnice«.

Vsak, ki se želi resno in strokovno soočiti z aktualnim vprašanjem, mora razumeti, da so sleherni javni zdravstveni zavod, družba z omejeno odgovornostjo ali samostojni zdravstveni delavec (vsi delajo s koncesijo) del iste javne zdravstvene službe. Izvajalce javne zdravstvene službe ni dopustno deliti na zasebnike s koncesijo in na javne zavode, saj so koncesionarji na osnovi različnih pravnih temeljev registrirani prav tako kot javni zavod, družba z omejeno odgovornostjo, samostojni zdravstveni delavec in tako dalje. Na osnovi dejstva, da se vsi prej omenjeni izvajalci financirajo na osnovi enakih normativov in standardov, je moč sprejeti le en točen zaključek, in sicer da vsi izvajalci opravljajo neprofitno dejavnost. Finančni načrt, ki pravzaprav predstavlja izračun cen, za nobenega od izvajalcev ne predvideva dobička. Tako ni dopustno govoriti o razlikah v skrbi za osnovno poslanstvo slehernega nosilca zdravstvene dejavnosti. Skrb za zdravje prebivalstva ter strokovno in kakovostno delo morajo biti osnovna naloga in spodbuda izvajalcev zdravstvenih storitev. Pri tem pa gre vsekakor tudi za utemeljena pričakovanja izvajalcev zdravstvenih storitev, da bodo za svoje delo ne glede na to, pri kom so in če sploh so zaposleni, na svoj osebni račun prejeli primerno plačilo.

Izvajalci zdravstvenih storitev, ki svoje delo opravljajo na osnovi pridobljene koncesije, morajo pri svojem poslovanju nenehno spoštovati številne predpise, med drugim tudi norme delovno-pravne zakonodaje. To pomeni, da je sleherni zasebnik s koncesijo dolžan pri svojem delu svojim zaposlenim delavcem izplačevati plače najmanj v višini tiste plače, ki jo določa ustrezna kolektivna pogodba, da je dolžan prav tako normativno spoštovati vsa druga izplačila, do katerih je delavec upravičen, enako seveda velja za dopustnost oziroma nedopustnost sklepanja podjemnih pogodb. Fenomen samoplačništva s tem ni v nobeni sorazmerni povezavi in ga je mogoče pod enakimi pogoji organizirati in izvajati pri slehernem izvajalcu zdravstvenih storitev. To pomeni, da je delo opravljeno na podlagi podjemnih pogodb in tudi nadurno delo je v enakem obsegu dopustno in obremenjeno z enakimi prispevki in davki, ne glede na kategorijo delodajalca. Primer, ki ga članek omenja in ki govori, da zdravnik v ZD

prejme le 40 odstotkov od vrednosti svojega nadurnega dela, seveda ni točen. So tudi primeri, ko zaposleni delavec v ZD dobi neto nakazilo 60 odstotkov od nadurne vrednosti svojega dela. Neto vrednost nadure je namreč odvisna od številnih dejavnikov.

Normativi in standardi, ki so osnova za vrsto in obseg strokovnega dela, v svojem finančnem načrtu določajo tudi sredstva za plače. Izrazoslovje o normativih, ki je uporabljeno pri stroških dela, vpije po potrebi takojšnih sprememb, saj gre za izraze in vsebino ekonomskih kategorij, ki jih je v takšni obliki uzakonila socialistična politična ekonomija. V pogodbenem razmerju se sicer ZZZS trudi te nepravilnosti odpraviti, vendar jih pri samostojnih zdravstvenih delavcih še dodatno pogloblja. Tako priznava ZZZS zasebnemu izvajalcu – samostojnemu zdravstvenemu delavcu tudi za njegovo delo ustrezno plačo, do katere pa ni upravičen, saj na osnovi delovno-pravne zakonodaje nima statusa delavca. Posledica tega je nujnost prikaza podjetnikovega dohodka, kar je seveda po vsebini za izvajalce-koncesionarje neto plača, za druge pa preprosto dobiček. In še ena sama misel o metodologiji in obračunu plač pri samostojnem zdravstvenem delavcu. Točnost izračuna sleherne plačilne liste delavcev, zaposlenih pri zasebniku, preverja pristojni davčni urad in pri tem skrbno nadzoruje, da je obračun pravilen, kar med drugim pomeni, da so morali biti pri obračunu upoštevani enaki predpisani davki, prispevki, olajšave in drugi dejavniki plačilne liste. Javni zavodi in družbe z omejeno odgovornostjo takojšnjega nadzora seveda nimajo.

Polemiziranje s ponazorjenim obračunom med plačo zdravnika zasebnika in zdravnika zaposlenega v ZD nima smisla, saj je primer povsem nejasen, izhodišča za izračun pa zamegljena in bi nas uresničevanje takšne namere lahko pripeljalo do povsem nasprotnih ugotovitev.

Samostojni zdravstveni delavec sicer lahko v letu, v katerem začne opravljati svojo registrirano dejavnost, plačuje prispevke za svojo socialno varnost od izbrane osnove. Toda pri tem ravna tako kakor vsi drugi zasebniki, ne glede na dejavnost, ki jo opravljajo. Torej, zakon dopušča tudi izbiro minimalne osnove. Članek, kakor ga je moč razumeti, dopušča bralcem možnost napačnega zaključka, in sicer tako, da lahko zasebnik ves čas svojega »zasebnitva« plačuje prispevke za socialno varnost od minimalne osnove. Zaradi tega je treba jasno poudariti, da je zasebnik že v prvem letu svojega poslovanja dolžan predložiti svojemu davčnemu uradu izjavo od višini pričakovanega dobička, saj je to podlaga za določitev višine medletne akontacije dohodnine. Prispevke za socialno varnost pa že v svojem drugem poslovnem letu (koledarskem letu) zasebnik plačuje na osnovi obvestila davčnega urada, ki ima seveda teže odločbe in s katero je določena tudi osnova, od katere se obračunavajo in plačujejo vsi prispevki. Osnova je določena na podlagi doseženih rezultatov poslovanja v prejšnjem poslovnem letu. Poudarjam tudi, da so samostojni zdravstveni delavci praviloma razvrščeni v najvišji možni razred in tako plačujejo prispevke od najvišje osnove. Res pa je, da je njihova višina v primerjavi s prispevki, ki jih plačujejo njihovi stanovski kolegi, zaposleni v zavodih oziroma družbah z omejeno odgovornostjo nekoliko nižja, vendar na

njihovo višino sami nimajo vpliva. To hkrati pomeni, da bodo ti zasebniki nenazadnje imeli nižjo osnovo pri vseh oblikah nadomestil in seveda pozneje nižjo pokojnino. Če pa pri tem vprašanju le ilustrativno omenim vprašanje plačila dežurstev, ki zasebnikom ne gre v pokojninsko osnovo, odpiram samo novo problemsko stanje za morebitno razpravo.

Članek govori tako o problematiki zaposlovanja kadrov glede na sprejete normative in standarde, kakor tudi o kakovosti dela v javni zdravstveni službi. O obeh temah ne morem podati svojega mnenja. Seveda pa poznam številne primere, kjer je kakovost pri zasebniku gotovo izjemna in tudi primere, ko zasebnik zaposluje nadstandardno ekipo tako po številu delavcev kakor tudi po doseženi ravni strokovne izobrazbe v primerjavi z normativom in standardom.

Članek se dotika tudi vprašanja subvencij in donacij v zdravstvu. Pri tem pa je v celoti prezrl, kako se ugotavljajo davčne osnove v javnem zdravstvenem zavodu, ki ga je ustanovila recimo občina, oziroma v javnem zavodu ali družbi z omejeno odgovornostjo, ki ga je ustanovil zasebnik. Enako velja tudi za zasebne zdravstvene delavce. Tu pa seveda tiči odgovor na vprašanje, ali je in če je, za koliko je, zasebni zdravstveni delavec kot

del javne zdravstvene službe za državo zanimiv in koristen. Pri zasebniku je namreč davčna osnova oblikovana iz vseh prihodkov dejavnosti, kar pomeni med drugim tudi sredstva donacij in morebitnih subvencij. Pri katerem koli ZD v oblikovanje davčne osnove ne sodijo ne subvencije in ne donacije in tudi ne prihodki od prodaje zdravstvenih storitev, za katere je sklenjen pogodbeni odnos z ZZZS.

Osebno menim, da država natančno ve, zakaj podpira zasebno zdravstveno dejavnost, še zlasti zaradi nespreminjanja prispevnih stopenj in ohranitve dosežene ravni zdravstvenega standarda. Pri tem pa seveda tudi sama naredi kakšno napako in pozablja na številne nelogične in nedopustne obvezujoče pravne norme, ki pozneje vplivajo tako na organizacijo dela kakor tudi na delovno vzdušje in kakovost dela v sleherni ambulanti. Zaradi tega ne bi bilo odveč tudi v teoriji spoznati potrebo po sprejetju različnih normativov in standardov za »obe« vrsti izvajalcev javne zdravstvene službe, in sicer seveda v ekonomsko-finančnem delu. S tem bi se zmanjšala »napetost« med obema poloma iste celote, ki jo imenujemo javna zdravstvena služba. ■

ZANIMIVO

Razvoj družinske medicine v Srbiji in Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana

Janko Kersnik

Preko članov Katedre za družinsko medicino v Beogradu, ki so redni obiskovalci našega vsakoletnega mednarodnega tečaja za učitelje družinske medicine, je predstojnik Katedre za družinsko medicino MF v Ljubljani, prof. dr. Igor Švab, s predstojnico Katedre v Beogradu, prof. dr. Dimitro Kalimanovsko Oštrić, vzpostavil medsebojno izmenjavo univerzitetnih učiteljev in sodelovanje pri izvedbi pouka. Prav tako kakor v Ljubljani tudi na Beograjski fakulteti poteka prenova študija. Predvidevajo uvedbo predmeta Družinska medicina v dodatnem šestem letniku. Pri sestavi programa za predmet Družinska medicina se bodo pri časovnih okvirih in vsebini zgledovali po programu ljubljanske fakultete. Ker na dodiplomski ravni predmeta Družinska medicina še niso imeli, smo sodelovanje vzpostavili najprej pri izvedbi programa specializacije iz družinske medicine, ki je v Srbiji tradicionalno v rokah medicinskih fakultet.

Program specializacije iz družinske medicine v Srbiji je v modularnem delu podoben našemu, zato smo se kolegi iz Slovenije pri izvajanju posameznih modulov pridružili srbskim predvsem z namenom uvesti in razširiti nekatere sodobne metode poučevanja ter jim približati izkušnje iz Slovenije in iz Evrope. Sodelovali smo pri modulih o sporazumevanju, etiki, medicinskih napakah in sočasnih boleznih. Prva

dva modula sta bila na programu v maju, ko sva pri pouku sodelovala z Markom Kolškom, druga dva pa v juniju, ko sva sodelovala z Igorjem Švabom. Izkušnje so nam pomagale, da smo srbske specializante navdušili z interaktivnimi predavanji, z delom v majhnih skupinah, z igranjem vlog in s številnimi drugimi pristopi, ki omogočajo učinkovitejšo učenje odraslih. Prav posebno zanimanje je zbudil izobraževalni video o zdravstvenih napakah, ki sta ga v sodelovanju s skupino kolegov za konferenco WONCA v Ljubljani posnela Darko Taseski in Marjana Grm. Uporaba sodobnih metod je še zlasti pomembna, saj so številni specializanti izkušeni zdravniki, ki so že po 10 in več let delali v svojih ambulantah. Kljub temu da imajo svoja delovna mesta, se v program specializacije vključijo tako, kakor je pri nas predvideno za tiste kolege, ki se v specializacijo vključijo neposredno iz sekundarijata. Mentorje dobijo v beograjskih zdravstvenih domovih.

Sprejeli so nas tudi dekan prof. dr. Bogdan Djuričić, prodekanja za podiplomsko izobraževanje prof. dr. Vesna Bošnjak-Petrović in prodekanja za dodiplomsko izobraževanje prof. dr. Tanja Jovanović, s katerimi smo se pogovarjali o izvedbi specializacije in o programu družinske medicine na dodiplomski ravni. S programom ljubljanske fakultete so bili razmeroma dobro seznanjeni, saj so se vodstva fakultet že povezala. Z zanimanjem pa so prisluhili našim izkušnjam in opisu



Igor, Snežana, Smiljka, Dragica in Janko.

gradiv, ki jih pripravimo za študente. Dogovorili smo se za nadaljnjo izmenjavo na ravni učiteljev in tudi gradiva ter programov za študente. Člani beogradske Katedre se bodo septembra udeležili tudi letošnjega mednarodnega tečaja in si ogledali delo ljubljanske Katedre predvidoma novembra ali decembra, ko se bodo podrobneje seznanili s praktično izvedbo pouka študentov in z izvedbo izpita. Konec oktobra pa načrtujemo skupni tečaj za srbske mentorje specializantom in za bodoče mentorje študentom.

Sodelovanje pri izvajanju pouka je bilo za srbske kolege še toliko pomembnejše, saj je zaradi slabe kadrovske politike prejšnjega predstojnika nastala na njihovi katedri kadrovska praznina in se mora sedaj mlada generacija kolegov potruditi, da bi spet vzpostavili dovolj široko učiteljsko bazo, pri čemer pa zaradi zmanjšane vpisa



Specializanti iz Beograda, maja 2005.



S člani katedre iz Beograda.

fakultet ne vedo kam s številnimi učitelji drugih strok. Za nas pa je sodelovanje pomembno kot preizkus domačih metod v drugem okolju, kot nabiranje izkušenj, ki pomagajo pri izpopolnjevanju naših programov in ne nazadnje za promocijo slovenske družinske medicine in medicine nasploh.

Gostoljubni kolegi so seveda poskrbeli, da se nismo mogli izogniti bogati srbski kulinariki in ogledu nekaterih najpomembnejših beogradskih znamenitosti. Kljub večletni recesiji zaradi številnih znanih razlogov je v mestu zaznati razvoj in urejenost. Nekaj bombardiranih vojaških objektov še čaka na zamenjavo lastnika in obnove, Sv. Sava pa se že blešči v vsem sijaju, odet v nov marmor. Tudi brez obiska Skadarlije ni šlo, čeprav se nam je mudilo na pozni vlak za Ljubljano. Vsekakor si je dobro ogledati svet, da zna človek ceniti domači prag. ■



Specializanti, junij 2005.

Slovenski zdravniki iz sveta in Slovenije

Jana Čop

Svetovni slovenski kongres (SSK) je pripravil že IV. konferenco slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, ki je potekala od 19. do 21. maja v hotelu Krka v Novem mestu. Častni pokrovitelj srečanja je bil predsednik Republike Slovenije, dr. Janez Drnovšek, dejavni udeleženec konference je bil tudi minister za zdravje, mag. Andrej Bručan, ki je vodil okroglo mizo o sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji in drugod po svetu.

Strokovnega srečanja so se poleg medicinskih strokovnjakov iz Slovenije, udeležili njihovi kolegi iz ZDA, Argentine, Švice, Kanade, Nemčije, Nizozemske, Italije in BiH. Predstavili so stanje stroke in najnovejša spoznanja v nekaterih vejah medicine: kardiologiji, nevrologiji in medicinski etiki. Udeleženci so se seznanili z najnovejšimi možnostmi zdravljenja in preprečevanja bolezni, po drugi strani pa so bili predstavljeni dosežki znanstveno-raziskovalnega dela v Sloveniji in tujini. V programu je sodelovalo 44 strokovnjakov s predavanji, predstavitvami raziskovalnega dela ali pa so vodili okrogle mize in posamezne vsebinske sklope.

Za organizacijo konference smo prejeli tudi pooblastilo Zdravniške zbornice Slovenije za podelitev kreditnih točk (14,5) za stalno podiplomsko izobraževanje, kar je še en dokaz, da je bil program srečanja strokovno na visoki ravni.

Ob srečanju je izšel tudi zbornik izvlečkov in krajših življenjepisov udeležencev.

Uvodoma so zbrane pozdravili predsednik Svetovnega slovenskega kongresa, dr. Boris Pleskovič, ter častni gostje: prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Zdravniškega društva Slovenije, ki je tudi vodil programski odbor konference, akad. prof. dr. Boštjan Žekš, predsednik SAZU, Tatjana Lesjak Klun, prof., predstavnica Urada za Slovence v zamejstvu in po svetu, prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, dr. Franci Demšar, direktor Agencije RS za raziskovalno dejavnost, in Jože Colarič, direktor in predsednik uprave Krka, d. d., Novo mesto – glavnega sponzorja konference.

Etika v zdravstvu

Začetni slovesnosti, ki jo je povezovala prim. Majda Kregelj Zbačnik, je sledilo uvodno predavanje doc. dr. Božidarja Voljča o etiki v zdravstvu in o delovanju slovenske komisije za medicinsko etiko. Predavatelj je uvodoma dejal, da je spoštovanje etičnih načel merilo kakovosti medčloveških odnosov vsake družbe, ki se v dobrem sistemu zdravstvenega varstva odraža v solidarnosti, pravičnosti, vsem enaki dostopnosti zdravstvenih storitev in na sploh v spoštovanju življenja. Vsa ta načela se po svetu izvajajo v okrnjeni obliki predvsem zaradi nedemokratskega okolja in zaradi velikega razkoraka med revnimi in bogatimi, ki ga na svetovnem – tudi zdravstvenem – trgu le še pogloblja premoč kapitala. Biotehnoški, tehnični in informacijski dosežki na medicinskem področju porajajo številna etična vprašanja, za katere pa dr. Voljč pravi, da v osnovi niso nova. Le da se ob njih vse bolj kaže pomembnost ustanov, ki v imenu stroke bdijo nad spoštovanjem etičnih načel v zdravstvu in »vzdržujejo potrebno etično zavest, odpirajo vprašanja in nakazujejo rešitve /.../ in na tak način vsakomur omogočajo opredelitev do vsebin zdravstva, vrednosti zdravja in vrednotami življenja«. V Sloveniji imamo komisijo za medicinsko etiko že več kot 40 let. Njen sedanji predsednik je prof. dr. Jože Trontelj, katerega smo najprej zaprosili za sodelovanje na konferenci, a se je žal zaradi dela v evropskih komisijah za etiko ni mogel udeležiti. Tudi drugi



Dr. Boris Pleskovič, predsednik Svetovnega slovenskega kongresa

člani slovenske komisije za medicinsko etiko sodelujejo v sorodnih evropskih komisijah, pri Unescu in Svetovni zdravstveni organizaciji in zato komisija uživa ugled tudi na mednarodni ravni.

Okrogla miza o bioetiki v zdravstvu

Predavanje dr. Voljča je dopolnila razprava v okviru okrogle mize o bioetiki v zdravstvu. Povezovala sta jo prof. dr. Pavel Poredoš in prim. Majda Kregelj Zbačnik. Mariana Šušteršič iz Argentine je spregovorila o etiki v biomedicinskih raziskavah z vidika osebne privolitve, ki je še posebno pereča ob izgubi zavesti obravnavane osebe. Dr. Margaret Gorenšek iz ZDA je spregovorila o svojih izkušnjah pri zdravljenju bolnikov, okuženih z virusom HIV. Ker ta bolezen v družbi še vedno velja za veliko sramoto, je bolniki ne priznavajo, zamolčijo stike z drugimi osebami, ne da bi se zavedali posledic takega početja. Veliko pozornosti je Gorenškova posvetila izjemno pozorni obravnavi okuženih nosečnic in otrok. Kako pomembno je, da vsi zdravstveni strokovnjaki že med svojim študijem in pozneje v nenehnem izobraževanju, spoznajo vsebino duševnega zdravja in zdravljenja, je utemeljila prof. Emma Teresa Urbančič, prav tako iz Argentine. Akademik prof. dr. Matija Horvat je razložil pomen pravilne obravnave predvsem pa odnosa do zdravljenja pri kritično bolnem. Navedel je več načel, od določitve popolne diagnoze, njenega nenehnega preverjanja do pomembnega tesnega stika zdravstvenega osebja s svojci.

Živahna razprava je pokazala na nujno širšo javno obravnavo vse pogostejših etičnih vprašanj o evtanaziji, kloniranju človeka in drugih.

Dr. Voljč je opozoril, da je komisiji za medicinsko etiko v sedANJI sestavi potekel mandat. Ministra za zdravje, ki na priporočilo Univerze v Ljubljani, Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva, imenuje

člane komisije, je pozval, da poskrbi za zakonitost njenega delovanja. Še posebej, ker jo čaka veliko dela na področju preučevanja raziskovalnih nalog, ki potrebujejo njeno soglasje. Vse številčnejša vprašanja o evtanaziji, kloniranju človeka in biomedicinskih raziskavah na ljudeh ter finančne dostopnosti zdravstvenih storitev, kličejo po potrebni novi slovenski zakonodaji, ki bi tudi z etičnimi merili uredila ta področja.

Preventiva in zdravljenje srčno-žilnih bolezni

Program tematskega sklopa sta pripravljala in naj bi ga na konferenci tudi vodila prof. dr. Borut Geršak in prof. dr. Peter Rakovec, ki pa žal zaradi bolezni ni mogel predstaviti svojega dela na področju vsajanja srčnih spodbujevalnikov in avtomatičnih defibrilatorjev v Sloveniji in ga primerjati s svetom, je pa o tem pripravil krajši izvleček za zbornik konference. Prof. dr. Borut Geršak, priznani srčni kirurg, je širše orisal kirurgijo srca, ki se je začela razvijati pred petdesetimi leti. Kljub razvoju medicinske znanosti je kirurgova roka še vedno glavno orodje pri tej vrsti kirurgije, in za slovenske strokovnjake smo se na konferenci lahko prepričali, da imajo »zlate roke«.

V Sloveniji so bolezni srca in ožilja v letu 2000 predstavljale okoli 40 odstotkov vzrokov vseh smrti, zato se je leto pozneje začel na državni ravni izvajati sistematičen program osnovne preventive. Program, v katerega so vključeni vsi splošni zdravniki osnovnega zdravstvenega varstva, je predstavil mag. Zlatko Fras. O »Ljubljanski hitri poti« za zdravljenje akutnega srčnega infarkta s primarno koronarno intervencijo je spregovoril izr. prof. dr. Marko Noč. Z njeno uvedbo bolniku urgentni zdravnik že na terenu določi diagnozo in ga pripelje neposredno (mimo pristojne regionalne bolnišnice in urgentnega oddelka Kliničnega centra) približno 70 minut prej v katetrski laboratorij. Prof. dr. Dušan Pavčnik iz ZDA, izumitelj in raziskovalec na področju delovanja venskih zaklopk, je prikazal idejne zasnove, razvoj načina zdravljenja kronične venske odpovedi z vstavitvijo venske zaklopke in najnovejše raziskave za izboljšanje njenega delovanja.

Prof. dr. Metka Zorc je govorila o pomenu dobro organiziranega zdravljenja bolnikov po srčnih operacijah, tako z zdravili kot tudi z zdravim načinom življenjskega sloga, kar omogoča kakovostno življenje bolnika in posledično prispeva tudi k znižanju stroškov ponovnih operativnih posegov.

Ob koncu četrtkovskega programa je dr. Peter Bonutti iz ZDA, izumitelj več patentov na področju ortopedije, predstavil svoje raziskovalno delo. Z minimalni invazivnimi posegi pri popolni kolenski artroplastiki je dr. Bonutti razvil metodo, ki omogoča pacientom po operaciji večjo gibljivost sklepov z manj bolečinami in bistveno skrajša čas bolnišnične oskrbe.

V večernih urah smo se zbrali na gradu Otočec, kjer je glavni sponzor Krka, d. d., pripravila sprejem. Udeležil se ga je tudi dr. Iztok Simoniti, svetovalec predsednika Republike Slovenije, dr. Janeza Drnovška, za zunanje zadeve,



Polna dvorana zdravnikov iz sveta in Slovenije

in v njegovem imenu pozdravil navzoče. Z nami sta bila tudi minister RS za zdravje, Andrej Bručan, in Jože Colarič, predsednik uprave in generalni direktor Krke.

Nevropsihiatrične bolezni

Obsežen tematski sklop s kar dvanajst sodelujočimi o nevropsihiatričnih bolezni sta povezovala prof. dr. Marga Kocmur in doc. dr. Zvezdan Pirtošek.

Dr. Vojko Kavčič iz ZDA se ukvarja z raziskavami na področju nevronske in kognitivne mehanizmov vidnega zaznavanja in orientacije, še posebej pri starejših in pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo. Na konferenci je predstavil raziskavo z difuzijskim tenzorskim slikanjem pri sledenju in preučevanju sprememb bele možganske substance. O raziskavah s funkcijsko magnetno resonanco v Kliničnem centru v Ljubljani nas je seznanil mag. Blaž Koritnik.

Poudarki srečanja

Svetovni slovenski kongres je strokovna srečanja začel organizirati iz velike želje, da bi medicinske strokovnjake iz sveta vključili v domače raziskovalno in tudi pedagoško delo. Zato smo bili na tokratni konferenci izjemno veseli povabila dr. Francija Demšarja, direktorja Agencije RS za raziskovano dejavnost, rojakom iz tujine, naj se vključijo v komisijo za ovrednotenje domačih raziskovalnih projektov, ki bodo prispeli na javni razpis za pridobitev državne pomoči pri njihovi izvedbi. Enako velja povabilo k skupnemu raziskovalnemu delu in mlajši generaciji k prijavi na projekt Mladi slovenski raziskovalci, četudi nimajo slovenskega državljanstva. V sklopu predstavitve raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov smo navzoči soglasno predlagali in se zavzeli za to, da bi v Sloveniji morali polno zaposliti raziskovalce tudi na tem področju, še posebej zato, ker so rezultati medicinskih raziskav nadpovprečni.

Vse številčnejša vprašanja o evtanaziji, kloniranju človeka in biomedicinskih raziskavah na ljudeh ter finančne dostopnosti zdravstvenih storitev kar kličejo po novi slovenski zakonodaji, ki bi tudi z etičnimi merili uredila ta področja.

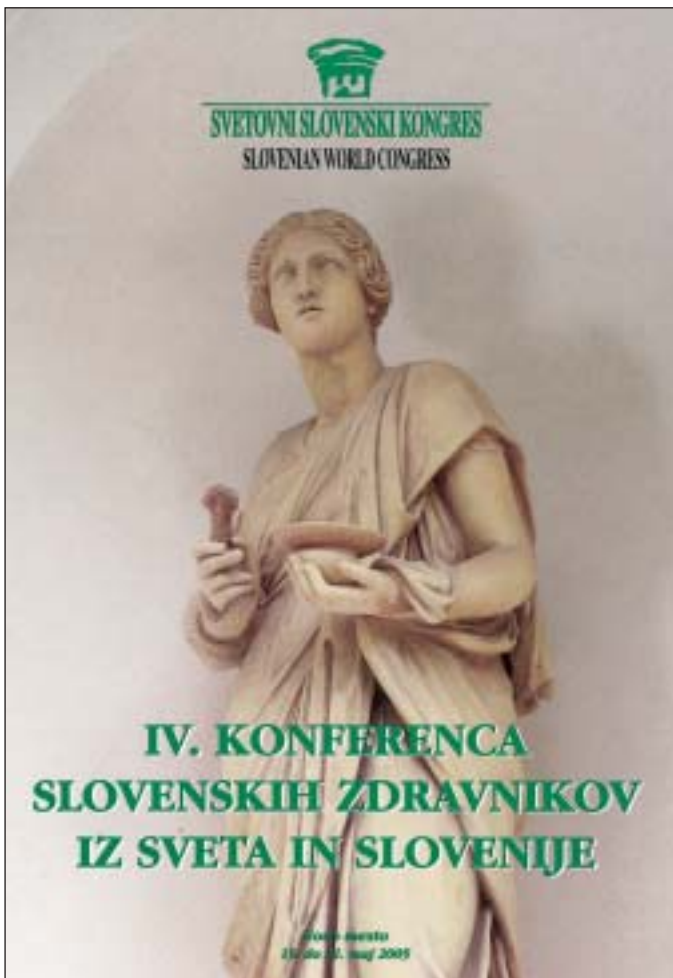
Kot pomemben zaključek naj izpostavimo še priporočila in pozitivna stališča udeležencev, da moramo v Sloveniji uvesti standarde in normative v javno zdravstvo, v katerem naj bo čim več pozitivne zasebne pobude, tudi tiste slovenske, ki prihaja iz sveta.

Naslednje strokovno srečanje vseslovenskih medicinskih strokovnjakov bomo pripravili leta 2007 s posebnim prizadevanjem, da bi k sodelovanju privabili čim več mladih zdravnikov.



Okrogla miza o bioetiki v zdravstvu, prof. dr. Pavel Poredoš, prim. Majda Kregelj Zbačnik, mag. Mariana Šušteršič, vms, dr. Margaret J. Gorenšek, prof. Emma T. Urbančič, vms, akad. prof. dr. Matija Horvat (z leve)

Metodo, ki je in bo še pomembno prispevala k poznavanju delovanja možganov, uporabljajo za preučevanje delovanja motoričnega sistema ter za raziskovanje delovnega spomina. Mag. Matevž Kržan je predstavil metode nevrofiziološkega nadzora med operativnimi posegi, ki pomagajo odkriti motnjo v delovanju



Zbrana sta na Otočcu nagovorila minister za zdravje mag. Andrej Bručan in svetovalec predsednika Republike Slovenije za zunanje zadeve dr. Iztok Simoniti

živčnih poti, še preden se pojavijo nepopravljive okvare, ki jih kirurg lahko prepreči s pravočasno prekinitvijo ali prilagoditvijo posega. Prof. dr. Ervin Podgoršak iz Kanade, svetovno priznani medicinski fizik je govoril o stereotaktičnem obsevanju, ne le kot obsevalni ampak tudi kot nevrokirurški tehniki, ki se uspešno uporablja pri zdravljenju mnogih možganskih bolezni, med drugimi tudi pri zdravljenju funkcionalnih motenj, malignih in metastatičnih tumorjev. Dr. Mary Zupanc, ki je bila več let razglašena za eno najboljših zdravnic v ZDA, je govorila o učinkovitosti nevrokirurškega zdravljenja trdovratnih epilepsij pri otrocih. Prikazala je »pionirske« raziskave, ki jih izvaja sama s svojo ekipo v Otroški bolnišnici Wisconsin. Prepričljivo uspešni so bili posegi ob zgodnjem odkritju epilepsije pri otroku, kar je pripomoglo, da so prizadeti otroci doživljali manj pogoste in lažje oblike epileptičnih napadov ter se tudi bolj normalno razvijali. O Creutzfeldt-Jakobovi bolezni sta govorila prof. dr. Mirko Jung iz Švice, in doc. dr. Mara Popović, prvi o dekontaminaciji prionov v bolnišnicah in zasebnih ordinacijah, Popovičeva pa o sledenju in diagnostiki bolezni v Sloveniji.

Psihiatrični sklop je odprl dr. Slobodan Pavlović, njegove raziskave pri vojnih veteranih v Bosni, so ponovno potrdile, kako hude so posledice vojne na človekovo zaznavanje in čustvovanje. Mag. Marko Pišljari je govoril o motnjah spoznavanja pri bolnikih s pozno potekajočo depresijo. Dr. Marga Kocmur je predstavila smernice zdravljenja vedenjskih in psiholoških simptomov pri bolnikih z demenco, ki narekujejo ostrejša merila pri predpisovanju in spremljanju zdravilnih učinkovin starejšim ljudem. O odzivih kroničnih bolnikov s shizofrenijo na moteče dražljaje je govoril mag. Aleš Kogoj.

Marieta Jamšek Tehlirian, ki opravlja zasebno psihiatrično prakso v ZDA, je opozorila na pomembnost sodelovanja psihiatra z drugimi zdravniki. Navedla je primer obravnave psihiatričnega bolnika, ki je bil sprejet v bolnišnico zaradi zdravljenja druge bolezni. Kartoteka takega (in vsakega bolnika) bi morala vsebovati podatke o zdravnikih, ki so pacienta obravnavali in točen seznam vseh predpisanih zdravil ter spremljati bolnika pri vseh obravnavah in posegih.

Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

»Raziskovalni« sklop, ki sta ga vodila in povezovala prof. dr. Franc Strle in prof. dr. Tadej Battelino, je začel dr. Janez Možina, državni sekretar za Ministrstva RS za visoko šolstvo in znanost. Navočim je predstavil financiranje medicinskih raziskav, za katere v Sloveniji namenimo povprečno 10 odstotkov vsega proračunskega denarja, namenjenega raziskovalni dejavnosti. Po merilih (število objav v mednarodni strokovni literaturi, 460 SCI na leto), dosegajo raz-



Okrogla miza o primerjavi sistemov zdravstvenega varstva v Sloveniji in drugje: asist. mag. Marko Bitenc, dr. Zoran Erjavec, mag. Andrej Bručan, Alis Kocmur, Franc Košir, dr. Mirko Špacapan

iskave na tem področju nadpovprečne rezultate, četudi na področju medicine ni polno zaposlenih raziskovalcev.

Prva je o svojem raziskovalnem delu na področju neonatologije spregovorila doc. dr. Andreja Praprotnik iz Argentine, ki preučuje metode zgodnjega odkrivanja hipoksije – ishemije pri novorojenčkih. Dr. Viktor Leber, stomatolog, prav tako iz Argentine, je opisal s svojimi izboljšavami dopolnjeno tehniko, s katero zobni kirurgi pridobijo potrebno kostno maso za vstavljanje primerno dolgih zobnih vsadkov. Doc. dr. Tadej Avčin, ki je na podoktorskem izobraževanju v Torontu, je predstavil raziskave in nova spoznanja zgodnjega prepoznavanja različnih revmatskih bolezni v otroškem obdobju. O zdravljenju levkemije in o povečanih tveganjih za nove bolezni po zdravljenju v otroštvu je govoril asist. dr. Janez Jazbec. Doc. dr. Makro Hočevnar je predstavil raziskavo klinične genetike družinske oblike malignega melanoma v Sloveniji. Doc. dr. Vita Dolžan je opisala klinično genetiko kongenitalne adrenalne hiperplazije, ki najpogosteje nastane zaradi prirojenih okvar specifičnega gena, ki še zlasti pri dečkih povzročajo večjo smrtnost novorojenčkov. O specifičnih genskih analizah, ki omogočajo zgodnjo postavitev točne diagnoze, je govoril tudi prof. dr. Tadej Battelino. Predstavil je raziskavo pojavnosti redke bolezni APS-1, ki so jo v Sloveniji ugotovili v enajstih družinah.

V Sloveniji so zadnja leta dokaj pogoste bolezni, ki jih povzročijo klopi. O lymski boreliozii, za katero (še) ni učinkovitega in varnega cepiva, je spregovoril dr. Franc Strle, o manj nevarni in dosti manj razširjeni bolezni Humani granulocitni anaplazmozi, pa asist. dr. Miroslav Petrovec. V nadaljevanju je prof. dr. Blaž Rozman opisal raziskave delovanja in tvorbe avtoprotiteles proti beta 2 glikoproteinu.

Prof. dr. Uroš Skalarič je zaključil predstavitev raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov s temo o parodontalni medicini, ki preučuje vpliv vnetih obzobnih tkiv na sistemske bolezni. Raziskave so med drugimi pokazale, da je redna tri- do štirimesečna zobozdravstvena oskrba sladkornih bolnikov bistveno pripomogla k zboljanju njihove bolezni.

V večernih urah smo si ogledali novomeški Kapitelj.

Primerjava zdravstvenih sistemov

Okroglo mizo o primerjavi sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in drugod po svetu je povezoval mag. Andrej Bručan, minister RS za zdravje. O organizaciji in financiranju zdravstva na Nizozemskem je govoril tam živeči slovenski zdravnik dr. Zoran Erjavec. V nizozemskem zdravstvu predstavlja družinski ali hišni zdravnik osnovno zdravstveno osebje. Ti zdravniki se vse



Sproščeno po Dolenjski

bolj združujejo v organizirane skupine, združujejo se tudi bolnišnice, predvsem zaradi zniževanja stroškov in boljših pogajalskih izhodišč z zavarovalnicami. Na Nizozemskem so namreč pred nedavnim uvedli nov način financiranja bolnišničnega zdravljenja, ki je podrejen tržnim načelom, kar pomeni, da bo zavarovalnica lahko izbirala med različnimi ponudniki bolnišničnih storitev. Dr. Alis Kocmur iz Toronta je predstavila sistem zdravstvenega varstva v Kanadi. Ta temelji na javnem zdravstvu, po načelu vsem enako dostopne storitve, ki jih izvajajo tudi zasebni zdravniki. Zasebnih zdravstvenih praks, kjer bi pacienti zdravstvene storitve plačevali neposredno zdravniku, je zelo malo, so predvsem na področju plastične kirurgije. O organizaciji zdravstva v Italiji je spregovoril dr. Mirko Špacapan, o reformah zdravstvenega zavarovanja, ki so sledile prehodu iz državnega v javno-zasebni način zagotavljanja virov financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji, pa Franc Košir. Asist. mag. Marko Bitenc je predstavil razloge za uvajanje sistema svobodnega zdravnika specialista, po vzoru zasebnih splošnih zdravnikov. S tem naj bi se izboljšala kakovost zdravstvenih storitev, skrajšale čakalne dobe in znižali tudi stroški. Slovenski strokovnjaki na tem področju dobro sodelujejo s kolegi iz tujine, med njimi še posebno tesno z dr. Erjavcem z Nizozemske.

Sledila je bogata razprava, ki je pokazala, da moramo pri nas začeti hitreje izvajati spremembe zdravstvenega sistema z več zasebne pobude, ki bodo ohranjale dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva vsemu prebivalstvu. Zasebna praksa pa naj bo organizirana predvsem v okviru javnega zdravstva.

V soboto popoldne smo za udeležence pripravili krajši izlet po Dolenjski in Beli krajini.

Zaključek

Kakor začetek je tudi zaključek odražal tisto, za kar smo si organizatorji prizadevali že na prvem strokovnem srečanju pred osmimi leti: povezovati vseslovensko medicinsko stroko iz sveta in matične dežele. Pri Svetovnem slovenskem kongresu smo prav počaščeni, da nam je ob tako pozitivnem odzivu zdravnikov, rojakov iz sveta, k sodelovanju uspelo pritegniti ministrstvo za zdravje, vključno z ministrom, mag. Andrejem Bručanom, Zdravniško zbornico Slovenije in njenega predsednika prof. dr. Vladislava Pegana, in dr. Pavla Poredoša, predsednika Slovenskega zdravniškega društva, ki je tudi vodil programski odbor konference. Poleg navezovanja strokovnih vezi, pa sta za organizatorje zelo pomembna vzgoja vseh nas za širšo družbeno zavest o nujni vseslovenski povezanosti. V veliko priznanje nam je zato tudi, da je bil častni pokrovitelj konference dr. Janeza Drnovška, predsednik Republike Slovenije. ■

47. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Vsaka pomladna seja skupščine Zbornice je še posebej slovesna, saj Zbornica na njej podeljuje stanovska odličja, Hipokratovo priznanje in naziv častnega člana. Ker komisija letos ni prejela nobenega predloga za častnega člana, ta naziv ni bil podeljen, Hipokratovo priznanje pa je za svoje delo prejel splošni zdravnik Anton Žunter, dr. med.

Obrazložitev je objavljena v nadaljevanju. Člane Zbornice vabimo, da razmišljajo o zaslužnih kolegicah in kolegih, ki bi jih lahko predlagali za stanovska priznanja naslednje leto. Razpis bo objavljen jeseni.

Poleg slovesnosti, so bile na seji, ki je bila v torek, 14. junija 2005, v ljubljanskih prostorih podjetja Krka, d. d., na dnevnem redu tudi zelo tehtne stanovske teme. Tega so se zavedali tudi poslanci, saj se jih je vabilu odzvalo kar 78, zato ni bilo težav zaradi sklepčnosti. Nagovora predsednika Zbornice, prof. dr. Vladislava Pegana, in predsednika skupščine, Vojka Kaniča, dr. med., sta bila objavljena kot uvodnika v prejšnji oziroma tokratni številki revije Isis, zato ju na tem mestu ne bomo povzemali.

Delo Zbornice na mednarodnem področju

Prof. dr. Vladislav Pegan je predstavil delo Zbornice na mednarodnem področju. Povedal je, da je bila Zbornica že do sedaj dejavna v naslednjih evropskih organizacijah: CPME, UEMS, AEMH, UEMO, PWG, EFMA/WHO, CEOM. Z vstopom v EU je postala polnopravna članica vseh naštetih organizacij. Povedal je, da je najpomembnejša krovna zdravniška organizacija v Evropski uniji CPME (Standing Committee of European Doctors), ki skrbi za sprejemanje, usklajevanje in predlaganje zdravniških stališč v evropski komisiji, evropskem svetu in evropskem parlamentu. Obvestil je prisotne, da je bil za podpredsednika CPME, ki deluje v imenu dveh milijonov evropskih zdravnikov, izvoljen asist. mag. Marko Bitenc, kar je za Slovenijo velika čast.

Povedal je, da je Zdravniška zbornica Slovenije tudi članica skupine srednjeevropskih zdravniških zbornic, kjer so poleg Slovenije še Nemčija, Avstrija, Poljska, Češka, Slovaška, Madžarska, Hrvaška, Bolgarija, Romunija in Albanija. Ta skupina deluje že od začetka 90. let, ko sta Zdravniški zbornici Slovenije pri njenih začetkih pomagali zbornici Avstrije in Nemčije. V zadnjih letih na podoben način pri organizaciji njihovih zbornic Zdravniška zbornica Slovenije pomaga Romuniji, Makedoniji, Albaniji in Bolgariji. Povedal je, da sestanki te skupine potekajo enkrat na leto, vsakič v drugi državi članici. Na sestankih skušajo poenotiti stališča, ki jih nato skušajo uveljaviti na sejah CPME. Dodal je še, da je Zbornica od leta 2000 tudi članica organizacije sredozemskih držav GIPEF, ki se ukvarja predvsem z vprašanji kodeksa medicinske etike ter regulacije zdravniškega poklica.

V zadnjem letu so se, na pobudo ZZS, prav tako okrepili odnosi z omejnimi zbornicami Avstrije in Italije, kjer so zelo dejavni predsedniki



Asist. Vojko Kanič, dr. med., predsednik in Sabina Markoli, dr. dent. med., podpredsednica skupščine

regij, ki mejijo na ti dve državi. Ob tej priliki se je predsednik zahvalil vsem omenjenim predsednikom regijskih odborov. Omenil je tudi dobro sodelovanje s Hrvaško zbornico ter sodelovanje pri projektu nekrivdne odgovornosti.

Podelitev licence iz družinske medicine državljanu/državljanke druge države članice EU

Zelo tehtno razpravo je vzpodbudilo poročilo prof. dr. Matije Horvata o problematiki podelitve licence državljanke Evropske unije. Zdravnici, avstrijski državljanke, je Zbornica glede na njena dokazila, izdala licenco za področje splošne medicine. V začetku junija 2005 pa je Zbornica prejela dopis ministrstva za javno upravo, v katerem je bila zaprosena za pojasnila, zakaj zdravnici ni bila izdana licenca na podlagi odločbe Ministrstva za

delo, družino in socialne zadeve, in sicer za specializacijo iz družinske medicine. Povedal je, da se pravna služba Zbornice strinja, da bi, na podlagi vseh aktov, Zbornica morala podeliti licenco za specialistično področje. Ob tem pa je iz podanih dokazil jasno razvidno, da kolegica ni opravila programa specializacije za družinsko medicino. Zaplet je nastal, ker v pristopni pogodbi, ki jo je podpisala Vlada Republike Slovenije, ni opredeljena istovetnost nazivov po končani medicinski fakulteti. V Avstriji namreč lahko zdravniki s končano medicinsko fakulteto delajo kot družinski zdravniki, brez obvezne specializacije iz družinske medicine. Zbornica je ravnala v skladu s potrdilom Avstrijske zdravniške zbornice in je zdravnici izdala licenco za delo na področju splošne medicine, zato meni, da izdana licenca za delo na področju splošne medicine ostane veljavna. Povedal je, da Zbornica ne more pristati na priznanje opravljene specializacije pri zdravniku, ki specializacije ni opravil. Poudaril je, da se trenutno pripravlja sprememba Zakona o zdravniški službi, ki bo zaradi preprečitve podobnih zapletov podlaga za spremembo Pristopne pogodbe.

Asist. mag. Marko Bitenc, predsednik ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je povedal, da je v Zakonu o zdravniški službi predpisan pogoj za pridobitev licence za opravljanje samostojnega dela iz družinske medicine le pol resnice, drugi del pa je v prehodnih določbah istega zakona, kjer jasno piše, da bo to postal obvezen pogoj po letu 2007 in še to samo za zdravnike, ki so diplomirali pred letom 2000, kar pomeni, da bo v Sloveniji obstajalo kar nekaj zdravnikov splošne oz. družinske medicine, ki bodo zakonito opravljali službo na podlagi veljavne licence iz splošne medicine. Povedal je, da gre za napako v pristopni pogodbi, pri kateri ministrstvo za zdravstvo ni upoštevalo pripomb Zdravniške zbornice. Pristopno pogodbo je skoraj nemogoče spremeniti, res pa je, da evropska smernica o zdravniških kvalifikacijah ne obvezuje držav članic EU, da je ustrezna izobrazba za opravljanje splošne oz. družinske medicine obvezno opravljena specializacija. Predpisujejo le obvezno dveletno podiplomsko izobraževanje. Obvezna specializacija trenutno obstaja le v petih državah Evropske unije, zaradi evropskega pravnega reda pa nobena država članica ne more preprečiti dela kateremukoli zdravniku, ki izpolnjuje pogoje dela v svoji matični državi. CPME je sicer sprejel resolucijo, ki poziva evropski parlament, da tudi za področje splošne oz. družinske medicine predpiše obvezno specializacijo, vendar zaenkrat ni pravih možnosti, da bi se to zaradi različnih sistemov v državah članicah zgodilo pred letom 2010. Strinjal se je, da ima v konkretnem primeru prav

Zbornica in ne Ministrstvo za delo.

Prim. asist. Mateja Bulc, predsednica odbora za osnovno zdravstvo, je razložila, da so se na sestanku predstavnikov družinske medicine odločili, da se minimalno dveletno usposabljanje upošteva samo, če ga je vsaj polovica v splošni medicini. Omenjena zdravnica pa je opravila svoje usposabljanje zgolj na bolnišničnih oddelkih in niti dneva v ambulanti družinske medicine.

Prim. Anton Židanik, predsednik mariborskega regijskega odbora se je strinjal s predlogom asist. mag. Marka Bitenca ter pojasnil, da je za zaposlitev na delovnem mestu specialista dovolj specialistična licenca, za plačilo specialista pa je potrebno potrdilo o opravljeni specializaciji.

Prof. dr. Matija Horvat je povedal, da lahko zdravnik po zaključenem sekundarijatu pridobi le licenco za splošno medicino, to licenco ima lahko tudi zdravnik, ki je končal specializacijo iz splošne medicine, lahko jo imata zdravnik medicine dela in športa in zdravnik šolske medicine, ki sta opravila zadosti izobraževanj in imata dovolj opredeljenih bolnikov, medtem ko se vse ostale licence podeljuje le specialistom.

Marko Kocijan, dr. med., predsednik ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo, je povedal, da kvalifikacija omenjene zdravnice ustreza delovnemu mestu zdravnice splošne medicine v Sloveniji ter da se mora za to delovno mesto podeliti isto plačilo, vendar zdravnica ne more pridobiti naziva, to specialistka družinske medicine brez opravljene specializacije.

Primož Kovačič, dr. med., predsednik velenjsko-koroške regije, je predlagal, da bi zaprosili za mnenje na mednarodni ravni tuje zdravniške organizacije, kako ravnati v takšnem primeru.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar, je odgovoril, da bi v Nemčiji, po ustnih zagotovilih, priznali kvalifikacijo.

Prof. dr. Matija Horvat je omenil, da gre za pravico do dela, ki jo omenjena zdravnica že ima, vendar bi rada višje plačilo, ki ji ne pripada.

Prof. dr. Vladislav Pegan je povedal, da zdravnica Zbornici grozi s tožbo na evropskem sodišču, kar vsekakor ni zaželeno. Omenil je podobne težave z avstrijskimi splošnimi zdravniki, ki so prišli v Nemčijo. Predlagal je, da Zbornica najprej pridobi mnenje nemške zvezne zbornice in se nato odloči za nadaljnje ukrepanje.

Asist. mag. Marko Bitenc je povedal, da pravno gledano konkretna zdravnica lahko opravlja zdravniško službo v Sloveniji iz splošne medicine do leta 2007, do takrat pa lahko Zdravniška zbornica v posvetih z zbornicami iz drugih držav spremeni predpise, zlasti Zakon o zdravniški službi, tako, da bo varen za slovenske zdravnike in bolnike.

Mag. Zlatko Fras, predsednik komisije za specializacije, je dodal, da je zaradi napake v pristopni pogodbi povzročena velika škoda slovenskemu zdravništvu in Zdravniški zbornici, menil je, da bi bilo potrebno sprejeti sklep, da se proti krivcem za to škodo sproži postopek. Dodal je, da so pred časom predstavniki pravne službe Ministrstva za zdravje na sestanku povedali, da so ravnali v skladu s slovensko zakonodajo, sklenjeno je bilo tudi, da Zbornica pravni službi ministrstva predlaga spremembe evropske smernice, ki opredeljuje, kdo lahko opravlja delo na področju splošne medicine. Strinjal se je s prof. dr. Vladislavom Peganom, da se čim prej pridobijo informacije iz tujine.

Rok Šušteršič, dr. dent. med., član regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je prosil pravno službo Zbornice za mnenje o predlogu oziroma celotni zadevi.

Vesna Habe, univ. dipl. prav., je odgovorila, da vsa dejstva, ki so bila navedena, držijo, vendar dejansko zdravnici pripada naziv in s tem licenca zdravnice specialistke družinske medicine. Omenila je, da bi sodnik, če bi zadeva prišla do sodišča, sledil pristopni pogodbi. Razložila je, da je pristopna pogodba podpisana na podlagi sprejetih smernic, sam postopek spremembe pristopne pogodbe pa je popolna utopija, saj jo podpiše 25 predsednikov pristopnih držav. Povedala je, da se lahko poda pobuda Mi-





nistrstvu za zdravje za spremembo smernice s pravilnimi nazivi. Omenila je, da je Zbornica prejela tudi pisno mnenje Službe Vlade RS za evropske zadeve, ki je enako mnenju pravne službe Zbornice.

Po krajši razpravi je skupščina sprejela sklep:

Ker je Zdravniška zbornica Slovenije ravnala dobesedno v skladu s potrdilom Avstrijske zdravniške zbornice z dne 25. 11. 2004 in je zdravnici X. Y. izdala licenco za delo na področju splošne medicine, predlagamo, da izdana licenca za delo na področju splošne medicine ostane veljavna.

Zbornica ne more pristati na priznanje opravljene specializacije pri zdravniku, ki specializacije ni opravil.

Trenutno pripravljamo spremembo Zakona o zdravniški službi, ki bo zaradi preprečitve podobnih zapletov podlaga za spremembo Pristopne pogodbe.

Do naslednje seje skupščine Zdravniška zbornica Slovenije pridobi informacije iz drugih držav.

Poročilo o delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije

Prim. mag. Brane Mežnar, predsednik razsodišča I. stopnje, je predstavil poročilo o delu razsodišča I. stopnje, tožilca Zbornice, razsodišča II. stopnje in koordinacije. Povedal je, da je bilo na razsodišču I. stopnje v letu 2004 obravnavanih sedem primerov. Omenil je še nekaj metod dela. Zahvalil se je pravni službi Zbornice ter kolegom odbora za strokovno-medicinska vprašanja ter odbora za pravno-etična vprašanja za pomoč pri učinkovitem reševanju zadev.

Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2004

Jani Dernič, dr. med., predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja, je predstavil finančno poročilo Zbornice za leto 2004 ter povedal, da ga je pregledal nadzorni odbor. Zbornica je v preteklem letu poslovala pozitivno, dosegla je presežek prihodkov nad odhodki.

Predstavil je poročilo o stanju skrbstvenega sklada v preteklem letu ter poročal o poslovanju odbora za socialno-ekonomska vprašanja.

Asist. mag. Franc Šifer, predsednik nadzornega odbora, je poročal o

delu nadzornega odbora. Poslancem je predlagal nekaj izboljšav finančnega poslovanja.

Asist. Vojko Kanič je glede predloga trženja revije Isis povedal, da se bodo pridobile tri najugodnejše ponudbe, honorarji naj bi zaenkrat ostali enaki. Kot težavo je izpostavil, da ne obstaja pravilnik o delu nadzornega odbora, kaj naj bi odbor sploh pregledoval.

Robert Čater, dr. med., član celjskega regijskega odbora, je pri mednarodnih potovanjih prosil za obrazložitev, koliko članov je v lanskem letu potovalo ter kaj imajo slovenski zdravniki od sodelovanja Zbornice v vseh mednarodnih organizacijah ter ali si Zbornica finančno to lahko privošči.

Prof. dr. Vladislav Pegan je pojasnil, zakaj visoka številka potovanj v tujino. Zbornica finančno krije polovico stroškov predstavnikom v strokovnih sekcijah UEMS, drugo polovico pa Slovensko zdravniško društvo, gre za približno 40 sekcij. Povedal je, da je razprava na izvršilnem odboru potekala v smeri, da bi se Zbornica v tem primeru umaknila ter prepustila financiranje strokovnim organizacijam (sekcijam, združenjem).

Asist. Vojko Kanič je povedal, da je bil predlog nadzornega odbora, da bi se za mednarodne udeležbe postavil letni proračun, o tem pa bo odločal izvršilni odbor.

Skupščina je sprejela predloženo poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za leto 2004 in ugotovila naslednji finančni izid:

	v SIT
1. Prihodki v letu 2004 so znašali	597.827.453,50
2. Odhodki v letu 2004 so znašali	591.313.008,80
3. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal in se ga razporedi:	
- davek na dobiček	748.086,00
- presežek prihodkov nad odhodki - prenos v naslednja leta	5.766.358,70

Skupščina je sprejela predloženi finančni načrt Zbornice za leto 2005 s predlaganim finančnim izidom:

1. Načrt prihodkov znaša v letu 2005 627.000.000,00 SIT
Načrt odhodkov znaša v letu 2005 625.000.000,00 SIT
Presežek prihodkov nad odhodki znaša 2.000.000,00 SIT
2. Glede na načrtovane stroške in že predvideno amortizacijo se višina obračunane amortizacije (v sorazmernem deležu na letni ravni) nameni za naložbe v nujno potrebno posodobitev.
3. Predlagane nove naloge v okviru odbora za osnovno zdravstvo, sveta za izobraževanje zdravnikov ZZS in regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov se ne pričnejo izvrševati, ker za to ni predvidenih dodatnih finančnih virov. Regija zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov deluje po programu in poslovniku Zbornice, primanjkljaj finančnih sredstev za nujno pokrivanje potnih stroškov (glede specifične regije) se zagotovi iz drugih finančnih virov Zbornice.

Vprašanja, predlogi, pobude

*Asist. Vojko Kanič je predstavil vprašanje Matjaža Koželja, dr. med., člana ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, zakaj se usmerjeni specialist ne uvaja v prakso. Enako vprašanje je postavil tudi Blaž Berger, dr. med., član obalno-kraškega regijskega odbora. Prof. dr. Matija Horvat je odgovoril, da so pogoji posredovani ministrstvu za zdravje, od koder zaenkrat še ni odgovora. Povzel je pogoje za pridobitev naziva specialist na podlagi delovnih izkušenj, katerih osnovni pogoj je delo na določenem področju, vsaj za obdobje določene

specializacije (kolikor traja specializacija) in opravljeni vsi posegi, ki jih zahteva določena specializacija. Mag. Zlatko Fras je dopolnil prof. dr. Matijo Horvata glede pridobivanja nazivov, da je v Evropi praksa, da naj bi bilo to omejeno na določen čas, ko se bodo nazivi za nove temeljne specializacije lahko pridobili. Za mlajše specialiste velja, da se jim do sedaj opravljeno delo prizna v specialistični staž, morajo pa se prijaviti na razpis, kjer jim je specializacija odobrena in morajo jo zaključiti s specialističnim izpitom.

* Prim. mag. Rajmond Šavrin, član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je sprožil vprašanje o kreditiranju specializantov, ki nimajo stalnega delovnega mesta. Povedal je, da je bila zadeva objavljena v reviji Isis. Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je razložil, da je banka, ki sicer servisira zbornično zlato kartico VISA, odobrila možnost, da se lahko za kredit poteguje tudi zdravnik z delovnim razmerjem sklenjenim za določen čas.

* Robert Čater, dr. med., član celjskega regijskega odbora, je v navezavi na govor prof. dr. Vladislava Pegana povedal, da so slovenski zdravniki zelo obremenjeni, ter da je v zadnjem letu prišlo do štirih samomorov med zdravniki. Omenil je, da bi bilo pravilno, da bi Zbornica svoje člane zaščitila. Predlagal je, da bi Zbornica posvetila več pozornosti stikom z javnostjo.

* Prof. dr. Vladislav Pegan je razložil, da bi morali regijski odbori imeti še večjo vlogo. Kot primer je navedel problematiko v ZD Dravograd, za katerega je Zbornica izvedela iz medijev, pravilno pa bi bilo, da bi bila opozorjena s strani svojih članov. Omenil je, da bo pri tem zdravniku opravljen nadzor ne zaradi napak, ampak za ugotovitev, ali je njegovo delo na strokovni ravni. Povedal je, da bo na naslednji seji skupščinskega sveta zaprosil predsednike regijskih odborov, da bi bili bolj pozorni na nepravilnosti v svojih regijah. Glede stikov z javnostmi je pojasnil, da na Zbornici Elizabeta Bobnar Najžer, prof., ki je tudi urednica glasila Isis, skrbi za stike z javnostmi. Omenil je, da večinoma mediji zahtevajo izjave vrha Zbornice, žal pa pozitivni vidik medijev ne zanima, kar je tudi specifična vseh demokratičnih držav.

Ana Fajmut, dr. med., članica velenjsko-koroškega regijskega odbora, je glede primera v ZD Dravograd izrekla pohvalo direktorju zdravstvenega

doma, ki je v 40 letih svojega dela naredil za paciente toliko, da bi si zaslužil Hipokratovo priznanje, ne pa strokovni nadzor. Izrazila je upanje, da bo strokovni nadzor kakovosten in pozitiven. Prof. dr. Vladislav Pegan je odgovoril, da se strinja, ter izrazil vso podporo direktorju zdravstvenega doma. Povedal je, da Zbornica nikoli ni prejela kakršnihkoli pritožb ali negativnih pripomb čez njegovo delo. Omenil je, da je RSK za ginekologijo in porodništvo razpravljal o zadevi, ter predlagal nadzor s strani Zbornice v pozitivnem smislu. Pojasnil je, da bo Zbornica poskušala kolega zaščititi.

Stanislav Mahne, dr. med., je predlagal, da bi na novinarski konferenci izrazili svoje mnenje glede direktorja zdravstvenega doma Dravograd, saj mu je bila v medijih povzročena nepopravljiva škoda.

* Maja Pavlin Klemenc, dr. med., predsednica primorskega regijskega odbora je povedala, da je regijski odbor razpravljal o nazivu konzultant ter sprejel mnenje, da ta naziv ne bi smel biti namenjen zgolj strukturam, ki so že vključene v izobraževalni proces, da bi morali pogoje za pridobitev naziva dopolniti.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, predsednica odbora za strokovno-medicinska vprašanja, je odgovorila, da bi bilo treba vzpostaviti mehanizme za zvišanje dohodka in ne način za pridobivanje naziva konzultant. Prof. dr. Vladislav Pegan je omenil, da je izvršilni odbor razpravljal o tej tematiki. Pojasnil je, da je bil pripravljen načrt, kaj vse bi moral zdravnik predložiti, da bi lahko postal konzultant. Kot pogoj je omenil zahtevo petih člankov ter njihovo avtorstvo, priporočilo sekcije ali združenja.

* Asist. Vojko Kanič je predstavil pobudi ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, in sicer da se pripravi poročilo o podeljevanju licenc na podlagi izkušenj iz dela in da se preveri ustreznost meril za izbiranje specializantov ob javnih razpisih, zlasti priznavanje naziva doktor znanosti. Zdravko Štor, dr. med., član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je razložil, da bi bilo treba preveriti razpisne pogoje za odobritev specializacije (upoštevanje doktorata pri podeljevanju specializacije). Povedal je, da je bilo splošno mnenje na sestanku regijskega odbora, da se doktorata znanosti ne bi upoštevalo pri odobritvi specializacije. ■

Povzela: Elizabeta Bobnar Najžer

Foto: Andrej Lahajnar



PRISOTNOST POSLANCEV NA SEJAH SKUPŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004 - 2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.04)	45. seja (14.9.04)	46. seja (13.12.04)	47. seja (14.6.05)					
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	NOVAK Franc	✗	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	PERDIJA Željko	✓	✓	✗	✓
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	PINTER Žarko	✓	✓	✓	✗
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	✗
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	POHERC Nataša	✗	✓	✓	✗
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	RAHNE POTOKAR Urška	✓	✓	✓	✓
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	REGVAT ROBIDA Milena	✓	✗	✓	✗
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	ROTAR Mateja	✓	✗	✓	✓
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	✗
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	✗	✓
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	✗
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	STARE Lidija	✓	✓	✓	✓
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	STIRN KRANJC Branka	✓	✓	✗	✗
ILJAŠ KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	STOK Edita	✓	✓	✗	✗
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓
JANKOVIČ Velimir	✓	✓	✓	✓	ŠENK ERPIČ Alenka	✗	✓	✓	✓
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	✗	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	✗	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	ŠKOF Franc	✗	✗	✓	✗
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	ŠTEBLAJ Anton	✗	✓	✓	✓
JOVOVIČ Batrič	✓	✓	✓	✗	ŠTOR Zdravko	✓	✗	✓	✓
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	✗	✓
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	ŠUTA Franc	✓	✓	✗	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	TERČELJ ZORMAN Marjeta	✗	✓	✗	✗
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	TOMAŽIČ Janez	✓	✗	✓	✓
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	TURK Karl	✓	✓	✓	✗
KRAJČIČ Boris	✓	✓	✗	✓	TURK Zmago	✓	✓	✓	✗
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	TURK ŠVERKO Andrea	✓	✓	✗	✓
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	VELIKANJE Franjo	✓	✓	✓	✓
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	VIDRIH Aleksandra	✓	✓	✓	✗
LUCI Miroslav	✓	✓	✗	✗	VLAHOVIČ Dušan	✓	✗	✗	✗
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	VRBIČ Vito	✓	✓	✓	✓
MARKOLI Sabina	✓	✓	✓	✓	ZALETEL Marjan	✓	✓	✗	✗
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	ZAVRŠNIK Gregor	✓	✓	✓	✗
MILOHNOJA BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	ZAVRŠNIK Jernej	✗	✓	✓	✓
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	ZEMLJAK Mirjam	✓	✓	✓	✓
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	ŽGAJNAR GORENJAK Jelka	✓	✗	✓	✗
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	ŽIBRAT Bojan	✓	✓	✓	✗
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	ŽIDANIK Anton Feliks	✓	✓	✗	✓
					ŽURAN Ivan	✓	✓	✓	✓

Opravljanje dispanzerskega varstva žena v Dravogradu

Po nadzoru komisija za nadzor s svetovanjem meni, da Franc Heber, dr. med., specialist splošne medicine, s sodelavci opravlja delo v dispanzerju za žene v skladu z uveljavljeno strokovno doktrino, z veliko občutka za preventivo in zdravstveno vzgojo žena v regiji. Delo opravlja skrbno, neoporečno in izjemno požrtvovalno.

Zdravniška zbornica Slovenije je iz medijev izvedela, da naj bi v ZD Dravograd opravljal ginekološke preglede zdravnik specialist splošne medicine z opravljenim tečajem iz ginekologije in porodništva. Po navedbah mag. Irene Kirar Fazarinc (Delo, 8. junij 2005) ta zdravnik ne more biti vključen v program ZORA, ker naj ne bi imel ustrezne izobrazbe. Predsednik Zbornice, prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je nemudoma obrnil tako na zdravnika kot na RSK za ginekologijo in porodništvo.

Zdravnik Franc Heber, dr. med., ima veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije za splošno medicino in opravljen podiplomski tečaj.

RSK za ginekologijo in porodništvo je na svoji seji 9. junija 2005, predlagal, da bi pri zdravniku Francu Hebru, dr. med., Zbornica opravila izredni strokovni nadzor. Predlagal je tudi sestavo komisije, v kateri naj bi bili trije ginekologi.

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je sklep RSK za ginekologijo in porodništvo z dne 9. junija 2005 obravnaval na svoji seji 16. junija 2005. V razpravi so bila izražena stališča, da Zbornica ni prejela nobene prijave, ter da ne obstaja noben sum nestrokovnega dela pri omenjenem zdravniku, zato ni osnove za izvedbo izrednega strokovnega nadzora. Po razpravi je bil sprejet sklep, da se opravi redni strokovni nadzor s svetovanjem, z namenom ovrednotenja strokovnega dela zdravnika Franca Hebra, dr. med. Ker je nadzorovani zdravnik specialist splošne medicine, ovrednotiti pa je potrebno tudi njegovo delo na področju zdravstvenega varstva žena, je izvršilni odbor Zdravniške zbornice imenoval nadzorno komisijo, sestavljeno tako iz specialistov ginekologov kot specialistov splošne medicine.

Nadzorna komisija v sestavi: prim. mag. Alenka Fetih, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, predsednica, doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, član, ter prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., specialistka splošne medicine, članica, je v četrtek, 30. junija 2005, opravila redni strokovni nadzor pri zdravniku Francu Hebru, dr. med.

Ugotovljeno je bilo, da je zdravnik Franc Heber, dr. med., diplomiral leta 1967 na Medicinski fakulteti v Ljubljani, strokovni izpit je opravil leto kasneje, specialistični izpit iz splošne medicine pa 1980. Vse od leta 1969 dela v ambulanti splošne medicine, opredeljenih ima 2252 bolnikov. V Dravogradu je ustanovil dispanzer za žene že leta 1969. V njem so delali gostujoči ginekologi, nato se je odločil za podiplomski tečaj iz varstva žena in mladine tudi sam in ga z izpitom uspešno zaključil leta 1973. Poleg tega se je podiplomsko izobraževal tudi za ginekološko in porodniško ultrazvočno diagnostiko (tečaj,

učne delavnice in seminarji) ter alkoholizma in drugih odvisnosti. Nadzorovani je komisiji predložil ustrezna dokazila o podiplomskem izobraževanju s področja ginekologije in porodništva ter ultrazvočne diagnostike.

Ko je pred leti želel opraviti specializacijo iz ginekologije in porodništva je dobil informacijo, da njegova že dosežena izobrazba zadostuje za opravljanje zdravstvenega varstva žena na osnovni ravni. Dela tudi kot zdravnik v domu starostnikov, saj imajo v Dravogradu namesto treh le dva zdravnika splošne medicine (na objavo za prosto delovno mesto ne prejmejo prijav), vodi Klub zdravljenih alkoholikov (KZA) in skupino za zdravo življenje. Poleg tega tudi predava po regiji o zdravstvenem in reproduktivnem zdravju žena.

V dispanzerju za žene skrbi za 1266 žensk, starih od 13 let dalje. Pri delu mu pomaga srednja medicinska sestra, organizirajo tudi materinsko šolo. Organizacija dela je dispanzerska, že vsa leta dejavno preko patronaže vabijo bolnice na preventivne preglede. Na redne tri - letne preglede jih ne kličejo pisno, jim pa ustno svetujejo ob zadnjem pregledu. Citološke preglede brisov zanje opravlja Onkološki inštitut v Ljubljani. Bolnice, katerih izvidi so bili PAP II, kličejo na kontrolo. Pri ponavljajočih izvidih PAP II, poleg kolposkopije, odvzame tudi bris na HPV, kar je v skladu s sodobnimi trendi diagnostike, čeprav program v Sloveniji še ni sprejet. Bolnice s PAP III napotijo na sekundarno v Slovenj Gradec, s katerim zelo dobro sodelujejo, hitro in po strokovnih smernicah (histologija, navodila). Pogosto se tudi telefonsko posvetujejo s kolegi ginekologi.

Med opravila dispanzerja sodi tudi svetovanje s področja načrtovanja družine, predpisovanje in aplikacija kontracepcijskih sredstev ter nadomestno hormonsko zdravljenje in vodenje nosečnosti. Na leto imajo v Dravogradu približno 70 nosečnic. Nosečnice UZ pregleduje sam, vodi materinsko knjižico in ocenjuje delazmožnost nosečnice. Postterminsko nosečnost napoti v Slovenj Gradec.

Ginekološki in splošni abdominalni UZ dela Franc Heber sam, dodatno se je izpopolnjeval pri dr. Japlju v Mariboru, s katerim se še občasno osebno posvetuje.

Na področju kurative zdravi kolpitis (nativni bris odvzame in mikroskopsko ovrednoti sam, pošilja na ABG itd.) in blažje disfunkcionalne krvavitve.

Čeprav ni bil vključen v program ZORA kot splošni zdravnik stalno in dejavno opozarja bolnice na redne obiske pri ginekologu in nadaljuje z enkrat tedensko preventivno dejavnostjo v dispanzerju za žene. Do letos je v tem dispanzerju delal enkrat tedensko tudi Josip Hleb, dr. med., spec. ginekolog, zasebnik, ki je to pomlad preminil. Trenutno v Dravogradu ginekologa nimajo, predvidevajo, da bodo

nadomestilo za to izgubo dobili do jeseni.

Kritične razmere v koroškem zdravstvu kaže tudi novica, da je pred kratkim ZZV Ravne na sestanek povabil koroške študente medicine, od 15 jih je prišlo le 5, a nihče ne namerava nazaj na Koroško, kot razloge so navedli: slabo plačilo, oddaljenost od centra, manjše možnosti dodatnega izobraževanja.

Po nadzoru komisija za nadzor s svetovanjem meni, da Franc Heber, dr. med., spec. spl. med., s sodelavci delo v dispanzerju za žene opravlja v skladu z uveljavljeno strokovno doktrino, z veliko občutka za

preventivo in zdravstveno vzgojo žena v regiji. Delo opravlja skrbno, neoporečno in izjemno požrtvovalno.

Komisija kolegu svetuje, da v bodoče organizira aktivno klicanje pacientk, za katere skrbi, v skladu z Navodili za izvajanje preventivnih pregledov na področju varovanja reproduktivnega zdravja žensk (Ur. l. 2002). Hkrati mu komisija svetuje, da uporabi vse razpoložljive vzvode, da nadomesti kadrovsko stisko po smrti kolega ginekologa. ■

Povzela: Elizabeta Bobnar Najzer

Sestanek ekspertne skupine specialistov ginekologije in porodništvo

Ekspertna skupina je pregledala poročilo rednega strokovnega nadzora, ki ga je dne 30. 6. 2005 po sklepu izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije opravila nadzorna komisija, in se z navedbami v celoti strinja.

Na pobudo strokovne direktorice Ginekološke klinike prof. dr. Helene Meden-Vrtovec in predsednika Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislava Pegana se je sestala ekspertna skupina, ki je obravnavala nastalo problematiko opravljanja dispanzerske ginekološke dejavnosti v Zdravstvenem domu Dravograd.

Po razpravi je ekspertna skupina sprejela zaključke:

1. Ekspertna skupina je pregledala poročilo rednega strokovnega nadzora, ki ga je dne 30. 6. 2005 po sklepu izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije opravila nadzorna komisija, in se z navedbami v celoti strinja.

2. Ekspertna skupina se zaveda kadrovske problematike v regiji, zlasti še po smrti enega od ginekologov, kar onemogoča izvajanje kontinui-

ranega zdravstvenega varstva žena v regiji. Zato priporoča Zdravniški zbornici Slovenije in se strinja, da zdravnik Franc Heber, dr. med., nadaljuje z opravljanjem dela na način in v obsegu, kot ga je opravljal do sedaj. Nesporno je ugotovljeno, da je dosedanje delo opravljal strokovno neoporečno. Kot splošni zdravnik je namreč s posebnim podiplomskim izobraževanjem strokovno usposobljen za opravljanje zdravstvenega varstva žena na osnovni ravni. ■

Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, strokovna direktorica Ginekološke klinike
Prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije
Navzoči: Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, prof. dr. Stelio Rakar, prof. dr. Tomaž Tomaževič, doc. dr. Adolf Lukanovič, prim. Andrej Možina, prim. Pavle Zupan, prof. dr. Vladislav Pegan

prevent
 PREVENT MEDICAL GROUP
 Gosposka cesta 18, SI-2002 Izola, Tel: +386 (0)2 888 78 80, Fax: +386 (0)2 888 78 10, prevent.medical@siol.net, www.prevent.si

IZBERITE UDOBJE KAKOVOST IN MODNOST

WTA, s.p.a.
 Suvodolci 12/4
 1300 Dol pri Ljubici
 Tel: 081 962.231, Fax: 01 30 42.238

HEALTHY s.p.a.
 Nova cesta 17, 4220 Škofja Loka
 Tel: 04 510 89 50, 041 827 827
 health@siol.net

STOMA CENTER MARIBOR
 Ložinska cesta 3/0
 2000 Maribor
 Tel: 02 33 01 810

ORTODONTI
 SLOVA ZUPAN
 Štefana 22, 8200 Bled
 Tel: 02 81 43 319, 041 280 082

IMPLANTACIJA & IMPLANTACIJA
 Golob 23, 3102 Gornji
 Tel: 05 714 30 47, 041 680 119
 implantacija@siol.net

NEGA s.p.a.
 Podgorška cesta 9, 6210 Ljubljana
 Tel: 01 46 21 480, Fax: 01 46 21 482
 nega@siol.net

WASNET s.p.a.
 Osvobodilna brig. 9, 8100 Nova Gorica
 Tel: 05 330078, 051 325 165
 wasnet@siol.net

Obrazložitev podelitve Hipokratovega priznanja Antonu Žunterju, dr. med.



Anton Žunter, dr. med.

Anton Žunter, dr. med., je bil rojen 6. marca 1949 v Rečici ob Savinji. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1974, specialistični izpit je opravil leta 1983. Ves čas je zdravnik na Zdravstveni postaji Luče ter tako že petindvajset let edini zdravnik za področje Luč in Solčave.

Bil je med prvimi, ki so po osamosvojitvi Slovenije prešli v zasebno zdravstveno dejavnost. Ker so njegovi pacienti oddaljeni najmanj sedemdeset kilometrov od najbližje bolnišnice in od specialističnih ordinacij v Celju, Slovenj Gradcu in v Ljubljani, je moral kar najbolje

opremiti svojo ordinacijo in tako bolnikom prihraniti marsikatero pot do laboratorijev in nekaterih drugih diagnostičnih preiskav. Usposobiti se je moral za kakovostno nudenje nujne medicinske pomoči, hkrati pa tudi svojo delovno skupino usposobiti za učinkovito preventivno delo na terenu. Vse to mu je uspelo v največji možni meri.

Anton Žunter, dr. med., je kot aktivni alpinist deloval v planinskem društvu, 18 let je dejavno sodeloval pri delu Gorske reševalne službe, imel je tudi licenco za reševanje s helikopterjem. Kot zdravnik alpinist se je udeležil treh odprav v Himalajo (1983, 1997, 1998) in dveh v Ande (1983, 1999).

Kot zdravnik in zaveden Slovenec je čutil, da mora za svoje varovance storiti še kaj več, zlasti v prelomnih časih konec osemdesetih let. Že pred letom 1990 je sodil v krog sodelavcev Nove revije. Postal je ustanovni član Slovenske demokratične zveze. Bil je član prvega slovenskega parlamenta v letih od 1990 do 1992, takrat je postala Slovenija samostojna, preživljala je vojno in sprejela svojo ustavo.

Med katastrofalnimi poplavami v Zgornji Savinjski dolini leta 1990 ga je slovenska vlada pooblastila za glavnega upravitelja oskrbe s helikopterjem za vse vasi, ki so bile odrezane od sveta. Po njegovi zaslugi so se mnoge težave v takratnih razmerah za prebivalce na tem področju urejale zelo učinkovito.

Ob ustanovitvi Zdravniške zbornice Slovenije je postal član komisije za zasebno zdravstvo, v kateri je deloval v času prvega mandata in s svojim delom sooblikoval temelje za razvoj zasebne zdravniške dejavnosti. Novembra 1994 je sodeloval pri ustanovitvi Konzorcija, ki se je leta 1995 preoblikoval v Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in ga kot predsednik vodil vse do leta 1997. Od takrat naprej zavzeto opravlja funkcijo skrbnika vzajemnega sklada, vodi nadzorni odbor in dejavno sodeluje pri delu izvršilnega odbora Združenja, ki se je v teh letih uveljavilo kot verodostojno predstavništvo zdravnikov in zobozdravnikov v zasebni dejavnosti. Antona Žunterja, dr. med., odključuje izjemen občutek za prepoznavanje temeljnih vprašanj zdravnikovega dela in življenja, jasno razmišljanje pri iskanju odgovorov in rešitev ter neomajnost pri izpolnjevanju zastavljenih nalog. Brez zadržkov



Priznanje mu je predal predsednik Zbornice prof. dr. Vladislav Pegan

svoje vrline razdaja kolegom in s tem vsakodnevno bogati zdravniške vrste tako v Zdravniški zbornici kot Združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Poleg rednega dela v ambulanti in z bolniki pri hišnih obiskih, poleg velike družbene zavzetosti v kraju, občini in tudi širše, je našel tudi čas za strokovno izpopolnjevanje in za raziskovalno delo na področju splošne medicine. Znana so njegova predavanja o dermatološkem bolniku v splošni medicini na Kongresu splošne medicine na Bledu leta 1982 in predavanja na posvetih splošne medicine v Portorožu. Znana so tudi njegova raziskovalna poročila o poškodbah glave pri nesrečah v planinah, o pomoči družinskega zdravnika pri umiranju, o avtoagresivnem vedenju pri alpinistih.

Leta 2001 je s snemalno ekipo RTV Slovenija po svojem scenariju posnel enourni dokumentarni film »Gorski zdravnik«, ki je pri prebivalcih doline in med splošnimi zdravniki v Sloveniji vzbudil veliko pozornosti in pohval. Za svoje delo na strokovnem in družbenem področju ga je leta 1991 odlikoval takratni predsednik vlade. Leta 2002 je bil odlikovan s častnim znakom svobode Republike Slovenije.

Slovenci imamo srečo, da v alpskih in predalpskih predelih države živi in dela nekaj izjemnih zdravnikov, ki so in še vedno s svojim kakovostnim in zavzetim delom, velikokrat v izredno težkih pogojih bdijo nad zdravjem ljudi in rešujejo njihova življenja. Anton Žunter, dr. med., oblikovan v vztrajnega, trdnega in odločnega zdravnika, obenem pa z izredno širino svojih človeških vrlin in življenjskih opredelitev, je eden od najvidnejših med njimi.

Zdravniška zbornica Slovenije svojemu članu Antonu Žunterju podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter temeljni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva. ■

Sklepi odbora za osnovno zdravstvo

Mateja Bulc

1. Plačevanje mentorstva

Javni zdravstveni zavodi so dolžni spoštovati določbe zakonov in kolektivnih pogodb.

Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v 71. členu določa dodatek za mentorstvo tistemu zdravniku, ki je določen, da v okviru svojega dela med rednim delovnim časom uvaja pripravnike, sekundarije, specializante oziroma druge zdravstvene delavce ter sodelavce, in to za vsako, s programom mentorskega dela določeno uro, ko mu pripada dodatek v višini najmanj 30 odstotkov urne vrednosti njegove osnovne plače. Iz stališča Računskega sodišča RS, ki vam ga prilagamo, izhaja, da so javni zdravstveni zavodi pri plačevanju mentorstva dolžni upoštevati določbe veljavnih kolektivnih pogodb. Računsko sodišče RS o višini dodatkov, ki pripadajo delavcem, meni, da je pri določanju njihove višine potrebno upoštevati 20. člen Zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti, po katerem se dodatki izplačujejo v višini, določeni s kolektivno pogodbo, zakonom ali na njegovi podlagi izdanih predpisov.

Sklep št. 42/6-2005: Ugotavljamo, da je plačevanje mentorstva v Republiki Sloveniji še vedno različno urejeno. Zato prosimo oddelek za pravne in splošne zadeve ter oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize ZZS za jasen in konkreten sklep, ki bi ga objavili v reviji Isis.

Predlagamo, da se tako mentorstvo študentom kot pripravnikom (sekundarijem) in specializantom poskuša urediti in nagraditi enotno. Odbor za osnovno zdravstvo imenuje Ljubico Kolander Bizjak, dr. med., da izoblikuje mnenje s pomočjo strokovnih služb ZZS.

Dopis pravne službe ZZS, ki ga je pripravila Ika Krevzel, univ. dipl. prav., o plačevanju mentorstva se pošlje vsem članom odbora za osnovno zdravstvo.

2. Organizacija nujne medicinske pomoči v ZD Ajdovščina

Odbor za osnovno zdravstvo je prejel dopis ZD Ajdovščina. Gre za nevključevanje zasebne zdravnice v službo nujne medicinske pomoči in dežurno službo. »Ker sodelovanje Zasebne splošne ambulante tudi v preteklosti ni potekalo skladno s pogodbami in dogovori (zlasti v službi nujne medicinske pomoči)«, ZD Ajdovščina prosi za pospešeno reševanje tega vprašanja. Kot začasno rešitev predlagajo finančno odškodnino vsaj za nevključevanje v službo NMP.

Odbor za osnovno zdravstvo je prejel tudi predlog odbora za zasebno zdravstveno dejavnost, in sicer: da zasebnica zaprosi za sestanek na občini (občina, ZD in ona), na katerega se povabi tudi Zdravniško zbornico Slovenije, zasebnica zaprosi za pomoč v takšnem položaju. Sprejeta sta bila *sklep št. 45/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo zadevo odstopi odboru za zasebno dejavnost. Pripravljeni smo sodelovati na sestanku – imenujemo delegatko primorske regije – Eniso Demšar, dr. med., kot zastopnico odbora za osnovno zdravstvo.*

sklep št. 46/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo ugotavlja, da je organizacija NMP po državi ponekod še problematična, zato predlagamo, da nam Ministrstvo za zdravje posreduje metodologijo izračuna sredstev za NMP. Sprašujemo, kolikšen delež je namenjen izvajalcem – zdravnikom.

3. Financiranje in organizacija NMP v Sloveniji

Sklep št. 47/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo opozarja, da se bo o organizaciji NMP in dežurne službe potrebno še dogovarjati, zato imenujemo delovno skupino v sestavi: Marjana Grm, dr. med., Polona Darja Burja, dr. med., Andrej Horvat, dr. med., mag. Leon Radolli, dr. med., Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., ki bo zastopala odbor za osnovno zdravstvo v sodelovanju z zasebniki, regijskimi odbori, predstavniki ustanoviteljev in javnih zavodov ter nas o svojem delu redno obveščala.

Na pobudo članov odbora za osnovno zdravstvo, ker urejenost NMP po Sloveniji še ni enakomerna in dorečena, smo povabili na sejo prim. Andreja Žmavca, vodjo Skupine za predbolnišnično NMP na Ministrstvu za zdravje (pri projektu NMP v Sloveniji sodeluje skupina osmih ljudi, med njimi tudi doc. dr. Štefek Grmec, ki je član našega odbora).

Informacijo o predlogu nove organiziranosti in financiranja predbolnišnične nujne medicinske pomoči je predstavil prim. Andrej Žmavc. Sledila je živahna razprava in vprašanja, prisotni so se zanimali predvsem za strukturo financiranja in vprašanja izvajanja ter financiranja NMP v Republiki Sloveniji:

- Izgube PHE zdravstveni zavodi krijejo iz javnih sredstev.

- Materialna sredstva so le 50-odstotno pokrita.

- Naložbe.

- Plačilo več dela v rednem času zakonodaja ne dovoljuje (ni več pogodbenega dela) – potrebna je nova sistematizacija delovnih mest (ne le NMP, tudi mrliško pregledna služba in drugo) v javnih zavodih.

- Osebe.

Odbor je sprejel

sklep št. 66/7-2005: Na Ministrstvo za zdravje naslovimo prošnjo za obrazložitev izhodišča za financiranje dejavnosti NMP.

sklep št. 67/7-2005: Odbor za osnovno zdravstvo za izdelavo pripomb imenuje delovno skupino, ki jo sestavljajo: Irena Vatovec Progar, dr. med., Marjana Grm, dr. med., in Polona Darja Burja, dr. med.

4. Izdajanje bolniških listov zadnje tri dni v tekočem mesecu

Odbor je zaprosil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da smiselno uredi izvajanje navodila za izdajanje obrazcev "Potrdila o upravičeni zadržanosti z dela", ki se nanaša na obvezno naročanje pacientov na pregled k zdravniku zgolj zaradi izdajanja bolniškega lista za tekoči mesec, čeprav bolniški stalež še ni zaključen. ZZS je glede tega poslal naslednji odgovor: »Glede na opisane težave menimo, da določbe Navodila o uresničevanju pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače, ki opredeljuje čas izdajanja Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, ni razumeti tako, da se v vseh primerih navedeno potrdilo izdaja izključno zadnji dan zadržanosti od dela oziroma zadnji dan koledarskega meseca, saj to glede na dela proste dneve, delovni koledar ter morebitne odsotnosti osebnega zdravnika ni vedno mogoče.

Zato Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ob upoštevanju navedenega sprejema tudi potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, izdana pred zaključkom zadržanosti od dela oziroma pred zadnjim dnevom koledarskega meseca, sprejema pa tudi potrdila, izdana za nazaj po zaključku zadržanosti od dela.«

Sklep št. 48/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo pripravi obvestilo za objavo v reviji Isis (Mateja Bulc) in se pisno zahvali ZZZS za razumevanje ter hiter odgovor.

5. Laboratorij v zdravstvenih postajah

Odbor za osnovno zdravstvo je prejel dopis Branka Koširja, dr. med., o laboratorijih v zdravstvenih postajah.

Sklep št. 49/6-2005: Poizve se, kakšno je stanje v Evropi. Prim. asist. Mateja Bulc o tem povpraša na Uemu.

Sklep št. 50/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo poziva Branka Koširja, dr. med., da predstavi to vprašanje RSK za družinsko medicino, saj menimo, da je RSK pristojen za obravnavo strokovnih vprašanj.

Vabimo kolega Koširja, da nas o zadevi obvešča in ga pozivamo, da nas s pravilnikom natančneje seznani. Povabili ga bomo na naslednjo sejo odbora.

Na 7. seji je Branko Košir, dr. med., predstavil svoje poročilo. V razpravi je bilo ugotovljeno: kakovost izvidov, nevtralen nadzor – ni standardov za vso državo, preverjene in primerljive vrednosti so pogoj za kakovostno delo.

Sklep št. 65/7-2005: Odbor za osnovno zdravstvo meni, da Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine ni dovolj natančen. Predlagamo, da se laboratorije razdeli in uzakoni nadzor nad manjšimi in priročnimi laboratoriji na drug način.

Obstojajo namreč vsaj tri vrste laboratorijev:

- večji laboratoriji: bolnišnice, večji ZD, ki tržijo svoje storitve na trgu tudi za druge izvajalce. Za njih naj veljajo predvidena merila pravilnika;

- manjši laboratoriji: manjši ZD, laboratoriji na posameznih klinikah in pri zadrugeth zasebnih zdravnikov (do 10 zdravnikov), ki imajo bistveno manj zahtevna merila akreditacije in verifikacije;

- priročni laboratoriji: posamezni zasebni zdravniki, zdravniki zdravstvenih domov v zdravstvenih postajah, laboratoriji v dežurnih službah ..., ki naj nimajo statusa medicinskega laboratorija, ampak naj bo to oprema ambulante, podobno kakor EKG in še kaj. Za ustrezno delovanje odgovarja zdravnik, aparati so pod nadzorom in servisom dobaviteljev, ki morajo za prodajo na slovenskem trgu pridobiti ustrezne certifikate in dokumentacijo. Tudi zanje je potrebno predpisati manj zahtevne pogoje akreditacije in verifikacije.

Tako bomo lahko priročne laboratorije ohranili in s tem zdravnikom na osnovni ravni omogočili kakovostno delo, bolnikom pa to dejavnost približali.

Dopis se pošlje odboru za zasebno dejavnost, regijskemu odboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ter ljubljanskemu regijskemu odboru – osnovno zdravstvo ter nato skupno stališče vseh treh odborov ZZS na Ministrstvo za zdravje.

6. Načrt in izpolnjevanje programov zdravstvenih storitev v letu 2004 – informacija

Odbor za osnovno zdravstvo se je seznanil z načrtom in izpolnjevanjem programov zdravstvenih storitev v letu 2004.

Sklep št. 51/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo prosi za izvor podatkov. Če so verodostojni, dokazujejo preseganje programov in potrjujejo hipotezo, da smo zdravniki v osnovnem zdravstvu preobremenjeni in zato zahtevamo, da se to upošteva pri načrtovanju osebja.

7. Dopis pravne službe ZZS o opravljanju, beleženju in zaračunavanju hišnih obiskov

Odbor za osnovno zdravstvo se je seznanil z dopisom pravne službe ZZS o opravljanju, beleženju in zaračunavanju hišnih obiskov.

Sklep št. 52/6-2005: Ni pravne osnove za pogojevanje plačila hišnih obiskov z izpolnjevanjem mesečnega programa preventivnih in kurativnih storitev v ambulantah splošne medicine. Delo, opravljeno zunaj rednega delovnega časa, mora biti plačano kot nadurno delo, neodvisno od uresničitve kurativnega in preventivnega programa.

Odbor za osnovno zdravstvo poziva vodstvo ZD Ljubljana, da umakne to določilo.

8. Projekt "Računalnik v OZ"

Odbor za osnovno zdravstvo se je seznanil s potekom projekta "Računalnik v OZ".

Sklep št. 53/6-2005: Avtor predvideva začetek projekta šele jeseni 2005, zato preložimo obisk pri Radu Iljažu, dr. med., na jesenski termin.

Sklep št. 54/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo imenuje delovno skupino za projekt "Računalnik v OZ" v sestavi:

- Rade Iljaž, dr. med.
- Igor Ivanetič, dr. med.
- Ljubica Kolander Bizjak, dr. med.
- prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.

9. Napotitve

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je jeseni 2002 pripravil seznam preiskav, ki naj jih opravi izbrani osebni zdravnik med obravnavo bolnika pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku. Seznam je jeseni 2003 potrdil tudi RSK za splošno/družinsko medicino.

Sklep št. 56/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo podpira pobudo RSK za družinsko medicino in prične s 1. fazo projekta "Komunikacija med ravnmi".

Odbor za osnovno zdravstvo predlaga, da skupaj z odborom za bolnišnično in specialistično zdravstvo pripravi nov obrazec "Napotnica" in ga predlaga v sprejem ZZZS.

Sklep št. 57/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo na RSK za pediatrijo naslavlja vprašanje: ali je za predoperativno pripravo otroka na poseg ORL res potrebno delati tudi pč/INR in AFTT?

Odgovor RSK za pediatrijo smo prejeli na 8. seji, ki je bila 23. 6. 2005: Ptč in INR pred operacijo otroka ni potreben, razen v prvem letu starosti.

10. O "konkurenčnem delu" v ZD Ljubljana zaposlenih zdravnikov medicinske dela

Po razpravi o dopisu kolegice, medicinke dela, ki ji ZD prepoveduje popoldansko opravljanje menedžerskih pregledov, sta bila sprejeta

sklep št. 58/6-2005: Dopis posredujemo pravni službi ZZS in jo prosimo za mnenje, s katerim nato seznanimo vse kolege z objavo v reviji Isis.

sklep št. 59/6-2005: Pravno službo prosimo tudi za pojasnilo: ali gre pri tem dopisu za konkurenčno klavzulo? Kakšna je potem odškodnina in odpravnina?

Opravno mnenje:

Kolegica je specialist medicine dela, prometa in športa in je zaposlena v zdravstvenem domu. Popoldan želi na podlagi pogodbe o delu opravljati še delo v gospodarski družbi, kjer opravljajo menedžerske preglede.

Zdravstveni zavod je sprejel Pravila, v katerih je določil, katere od njegovih dejavnosti so takšne, da bo delavec ob izpolnjevanju dodatnih pogojev lahko dobil soglasje za opravljanje konkurenčnega dela, določil pa je tudi, da za opravljanje konkurenčnega dela, ki ga izvaja MDPŠ, ne bo podelil soglasja.

Splošno o konkurenčni prepovedi

Konkurenčna prepoved odraža lojalnost delavca do delodajalca med trajanjem delovnega razmerja. Zakon delavcu med trajanjem delovnega

razmerja prepoveduje dejavnosti, ki bi bile v nasprotju z interesi delodajalca, kar pomeni, da gre za zakonsko prepoved konkurence.

Zakon o delovnih razmerjih v 37. členu določa zakonsko prepoved konkurenčne dejavnosti:

(konkurenčna prepoved – zakonska prepoved konkurenčne dejavnosti)

(1) Med trajanjem delovnega razmerja delavec ne sme brez pisnega soglasja delodajalca za svoj ali tuj račun opravljati del ali sklepati poslov, ki sodijo v dejavnost, ki jo dejansko opravlja delodajalec in pomenijo, ali bi lahko pomenili, za delodajalca konkurenco.

(2) Delodajalec lahko zahteva povrnitev škode, nastale z delavčevim ravnanjem, v treh mesecih od dneva, ko je izvedel za opravljanje dela ali sklenitev posla, oziroma v roku treh let od dokončanja dela ali sklenitve posla.

Konkurenčna prepoved je torej dolžnost zaposlenega, da poslovne priložnosti podjetja ne izkoristi v lastne namene.

Iz navedenega izhaja, da delavec krši konkurenčno prepoved, če opravlja konkurenčno delo brez soglasja delodajalca. Za konkurenčno delo gre, ko so izpolnjeni vsi trije pogoji:

- na svoj ali tuj račun opravlja dela ali sklepa posle,

- delo in posli sodijo v delavčevo delovno področje in dejavnost delodajalca (na primer ista vrsta dela, iste stranke, enaki predmeti poslovanja in podobno),

- obstoj negativnega vpliva na interese delodajalca, ki izhaja iz takšni dejavnosti delavca (pri tem zadošča že sama verjetnost nastanka takšnih vplivov).

Delodajalec v vsakem primeru posebej oceni, v katerih primerih bo podal soglasje za opravljanje konkurenčnega dela. Delodajalec se je odločil, da je delo, ki se sicer opravlja pri menedžerskih pregledih enakovrstno in da gre za dejavnost zdravstvenega doma, kjer je zdravnica zaposlena. Dejstvo, da bi pri drugem delodajalcu opravljala tudi druge vrste pregledov, ki jih ZD ne nudi, ne vpliva na dejstvo, da gre za istovrstno dejavnost (iste stranke, enaki predmeti poslovanja in drugo). Delodajalčeva zavrnitev soglasja ni v nasprotju z zakonom.

Opravljanje konkurenčne dejavnosti ni vezano na kraj opravljanja konkurenčnega dela, zato je brezpredmetno ali bi konkurenčno delo opravljali v prostorih delodajalca ali drugje. V obeh primerih bi, če bi delo opravljali brez soglasja delodajalca, delodajalec lahko zahteval povrnitev škode. Seveda pa bi v primeru, da bi delo opravljali v prostorih delodajalca, bila škoda po pričakovanju višja, saj bi se za opravljanje dela uporabljala tudi delovna sredstva.

Posledice kršitve konkurenčne prepovedi

Kršitev konkurenčne prepovedi pomeni kršitev pogodbe o zaposlitvi, posledica tega je lahko nastanek škode delodajalcu. Delavec, ki je kršil ta določila in je morebiti povzročil škodo delodajalcu, ki mu ni dal soglasja, je zavezan delodajalcu nadomestiti to škodo. Povrniti mora dejansko škodo in izgubljeni dobiček, njegova višina se ugotavlja po splošnih obilgacijskih pravilih ali se upošteva pavšalna odškodnina, če je bila v pogodbi o zaposlitvi vnaprej dogovorjena.

Kršitev konkurenčne prepovedi je tudi osnova za disciplinsko odgovornost in odpoved pogodbe o zaposlitvi.

Kakor je zdravnici povedala že kolegica Ika Krevzel, univ. dipl. prav., ocenjujem, da morebitna pritožba zoper odločitev delodajalca, ki je odklonil soglasje k opravljanju konkurenčnega dela, ne bi bila uspešna.

Za razliko od konkurenčne prepovedi, ki je bila obravnavana zgoraj, Zakon o delovnih razmerjih v 38. členu določa še pogodbeno prepoved konkurenčne dejavnosti (konkurenčna klavzula). Ta velja samo, če se v pogodbi o zaposlitvi posebej določi in sicer je namenjena preprečitvi konkurenčne dejavnosti po prenehanju delovnega razmerja.

S spoštovanjem,

Simona Mlakar, univ. dipl. prav., oddelek za pravne in splošne zadeve

Sklep št. 62/7-2005: Mnenje pravne službe ZZS se pošlje kolegici in vsem članom odbora za osnovno zdravstvo.

11. Pregledi voznikov kategorije H

Odbor za osnovno zdravstvo je na 5. seji, dne 2. 3. 2005 sprejel *sklep št. 30/5-2005: Odbor za osnovno zdravstvo predlaga Ministrstvu za zdravje, da ne širi področja dela splošnih zdravnikov na področje dela specialistov medicine dela, prometa in športa. Zdravniki splošne medicine nimajo ustreznih znanj in opreme za izvajanje pregledov za ugotavljanje sposobnosti kandidatov za voznike kategorije F, G in H. Ostro protestiramo, da Ministrstvo za zdravje pred pridobitvijo mnenja stroke sprejema take ukrepe, ki pomenijo širitev del in nalog.*

Na 6. seji, dne 13. 4. 2005 je bi sprejet dodatni *sklep št. 61/6-2005: Odbor za osnovno zdravstvo ugotavlja, da Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za notranje zadeve še nista pripravili niti obrazca (zdravniško spričevalo) niti vsebine pregleda. Ponovno zahtevamo od obeh, da se ta kaos čim prej odpravi. Dokler ni pravilnika, naj te preglede opravi DMDPŠ, ki takšne preglede in ocene opravlja za vse druge voznike.*

Dopis v. d. direktorice direktorata za javno zdravje Jožice Maučec Zakotnik, dr. med., o ugotavljanju sposobnosti za vožnjo voznikov kategorij G in H se pošlje vsem članom odbora.

12. Pobuda ljubljanskega regijskega odbora – osnovno zdravstvo

a) Dopis ljubljanskega regijskega odbora – osnovno zdravstvo: "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v svojem občasniku št. 1/2005 na strani 28 objavil, da morajo izvajalci vse storitve in izdana zdravila v dežurni službi ali zunaj rednega ambulantnega dela, ko gre za nenujne primere, obravnavati kot samoplačniške. V večini primerov bolniki to jemljejo kakor samovoljo zdravstvenega osebja in dostikrat pride do ne-ljubega besednega obračunavanja.

O tem vprašanju se obvesti odbor za osnovno zdravstvo ZZS, ki naj v okviru svojih zmožnosti pozove ZZZS, da naj ustrezno obvešča bolnike tudi o plačilih za nenujne storitve v dežurni službi (pripravi naj plakate, brošure, in podobno)."

Odbor za osnovno zdravstvo je o tem razpravljal že na svoji 1. seji in sprejel sklep ter posredoval dopis ZZZS:

"Spoštovani,

odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je obravnaval obremenjenost dežurnih ambulant s primeri, ki ne sodijo vanje. Zdravnik, ki je dežuren, ne more presojati o nujnosti primera, dokler pacienta ne pregleda, kar predstavlja dodatno, nepotrebno delo, stres in izgubo časa.

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije vas zato poziva, da uvedete akontacijo za preglede v dežurni službi. Bolniku naj bo znesek povrnjen pri ZZZS, če je bil pregled nujen."

Sklep št. 68/7-2005: Nujna stanja (definicijo ZZZS) pregleda doc. dr. Štefek Grmec. Preverimo, če je ZZZS kaj odgovoril. Obenem s spiskom nujnih stanj ponovno pošljemo dopis ZZZS.

O svoji odločitvi obvestimo ljubljanski regijski odbor – osnovno zdravstvo.

b) Da bi zmanjševali število obiskov v ambulanti in bolniški stalež, ljubljanski regijski odbor – osnovno zdravstvo predlaga odboru za osnovno zdravstvo, da sprejme dva sklepa, in sicer:

1. "Odbor za osnovno zdravstvo pri ZZZS naj se preko IO ZZS vključi v spreminjanje zakonodaje na področju zdravstvenega varstva in predlaga, da lahko delavci zaradi boleznih izostanejo iz dela na primer trikrat na leto po tri dni brez zdravniškega potrdila."

Odbor za osnovno zdravstvo ugotavlja, da se je že sklep št. 26/4-2005, ki smo ga poslali ZZZS in MZ nanašal na to temo, zato odbor za osnovno zdravstvo ponovno predlaga naslednje ukrepe:

1. zmanjšanje administriranja v ambulantah z naslednjimi ukrepi:

- pisanje kroničnega zdravljenja ponovno za šest mesecev,
- izločitev kratkih bolniških odsotnosti do pet dni,
- finančno ovrednotiti svetovanje po telefonu,
- takojšnja uvedba računalniške podpore v ambulantah osnovnega zdravstva,
- dolgoročno zmanjšanje glavarine (ob uvedbi preventivnih pregledov so se obremenitve zdravnikov nedopustno povečale, kakovost dela pa padla: veliko število napotitev, veliko število predpisanih receptov, manj osebnih stikov, več administrativnih obiskov, krajši čas posveta, manj hišnih obiskov in tako dalje).

c) Predlog regijskega odbora: "Odbor za osnovno zdravstvo ZZS naj pripravi predlog, da bi IO predlagal ZZZS uvedbo participacije (lahko se simbolično nizke) za obiske v ambulantah in za izdajo zdravil na recepte. Ta denar naj bi ostal izvajalcem."

Sklep št. 70/7-2005:

1. Odbor za osnovno zdravstvo se z uvedbo participacije ne strinja, predlaga pa upoštevanje smernic vodenja najpogostejših akutnih in kroničnih bolezni ter prenos dela vodenja kroničnih bolnikov na diplomirane medicinske sestre oziroma profesorice zdravstvene vzgoje (preverjanje krvnega tlaka, zdravstvena vzgoja ...), kar je bil tudi eden od sklepov 2. konference Strategija razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki jo je organiziralo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo. Dopis se pošlje ljubljanskemu regijskemu odboru – osnovno zdravstvo in ZZZS.

2. Pravno službo ZZS zaprosimo za razlago: Čigava je razlagalna dolžnost – ZZZS ali zdravnika?

3. Pozivamo ZZZS, da izboljša obveščanje zavarovancev, zlasti o omejevanju pravic!

13. Normativi v predšolskih in šolskih ambulantah

Prehod na glavarinski sistem leta 1993 je povsem porušil do takrat ustaljeni in dogovorjeni način delitve dela na osnovni ravni med pediatri, šolskimi in splošnimi zdravniki. Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo je skupaj s Strokovno skupino za zdravstveno varstvo predšolskih otrok in Strokovno skupino za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine dosegel dogovor na Ministrstvu za zdravje, da je ciljni normativ za pediatrijo 800 opredeljenih predšolskih otrok, za šolskega zdravnika pa 1.100 opredeljenih šolarjev, za katere oba skrbita preventivno in kurativno in je v normalnih pogojih delo razdeljeno v razmerju 40 : 60 (preventiva : kurativa).

To je tudi dejansko število opredeljenih otrok, ki se ga glede na pogostnost obiskov v kurativni ambulanti in predvideni preventivni program sploh še da obvladati.

Vendar je bil z novo opredeljenim sistemom financiranja poudarek dan predvsem kurativnim storitvam in doseganju kurativnih količnikov ter doseganju glavarine, zato so se nekatere storitve, ki so se sicer izvajale znotraj preventive (npr. namenski pregled po sistematskem pregledu) začele beležiti znotraj kurative, ker je bilo le tako možno doseči zastavljene načrte.

V obstoječem načinu financiranja, ki je bil dokaj nepregleden, se je v strahu pred neizpolnjevanjem programov s strani ministrstva in normativov s strani ZZZS začelo zadrževanje šolarjev pri pediatrih in študentov na šolskih dispanzerjih, kar je še povečalo nepreglednost.

V stanju največje zmede je ZZZS (dr. Petrič in mag. Svetec) v letu 1998 na podlagi podatkov iz leta 1997 izdelal Standarde obsega programov v zdravstvenem varstvu otrok, šolarjev in mladine na osnovni ravni, ki v svojem določanju preventivnih normativov veljajo še danes, sistem financiranja kurativnega dela pa se je nekoliko (spet na škodo populacije 0-19) spremenil.

V sedanjem sistemu financiranja (standardizirani glavarinski količniki in ena skupina za preventivo na 3743 predšolskih oziroma 8181 šolskih otrok) mora pediater, ki dela s populacijo predšolskih otrok, za izpolnitev programa preventivno in kurativno oskrbovati 875 otrok (ob enakomerni starostni razporeditvi opredeljene populacije), razmerje med preventivo in kurativo je približno 25 : 75, šolski zdravnik pa 2000 šolarjev (razmerje 25 : 75).

Očitno je, da ciljni normativ, ki je bil dogovorjen leta 1993, sploh ni dosežen, razmerje med preventivo in kurativo pa je popolnoma porušeno.

Sklep št. 73/7-2005:

1. Zdravniki šolske medicine in pediatri opozarjajo, da je ob sedanjem načinu financiranja preventive in obstoječem glavarinsko-storitvenem sistemu financiranja kurative predpisan obseg preventivnih pregledov otrok in šolarjev nemogoče izvesti v zato predvidenem (in financiranem) času. Predlagajo korekcijo vrednotenja preventivnih pregledov navzgor vsaj za 1/3, da dosežejo ciljni normativ, dogovorjen z ministrstvom za zdravje že leta 1993.

Poslati pogajalski skupini ZZS.

2. Problematiko študentov (pripravi mag. Leon Radolli) bomo uvrstili na naslednjo sejo!

14. Pošiljanje medicinske dokumentacije na zahtevo ZZZS

Potekal je 14. 6. 2005 na pobudo ZZZS, obsegal je dve točki:

- dopis OOO vsem zdravstvenim zavodom (pošiljanje dokumentacije na zahtevo ZK z namenom preverjanja dolgih staležev),
- izboljšanje obveščanja zavarovancev.

Sestanka smo se udeležili predsednik Zbornice, vodja oddelka za stike z javnostmi in predsednica OOO, s strani ZZZS pa direktor zavoda, vodja službe za stike z javnostmi in Života Lovrenov, dr. med, vodja oddelka imenovanih zdravnikov.

Slednji je prisotne seznanil, da je februarja 2005 Oddelek imenovanih zdravnikov poslal dopis v enkratni akciji Zavoda za zmanjšanje števila nedopustno dolgih bolniških staležev. Opravičil se je za nespretno oblikovano zahtevo po dostavljanju zdravstvene dokumentacije.

Dogovorili smo se, da bomo odslej morebitne nesporazume ali nove zahteve ZZZS reševali neposredno, da se neprijetnosti ne bi več ponovile.

Dopis Živote Lovrenova, dr. med., ki smo ga prejeli še isti dan, dodajamo kot dodatek k zapisniku.

ZZS je pozdravil pobudo OOO za izboljšanje obveščanja zavarovancev, dogovorili smo se, da konkretne pogovore nadaljujemo jeseni.

Sklep št. 82/8-2005: OOO sprejema opravičilo in razlago Oddelka izbranih zdravnikov ZZZS, OE Ljubljana, o zahtevah, ki so jih letos pozimi naslovili na osebne zdravnike bolnikov, ki so bili tedaj v zelo dolgem bolniškem staležu.

Sklep št. 83/8-2005: OOO obvešča vse izbrane zdravnike, da smo nesporazume o pošiljanju zdravstvene dokumentacije bolnikov na sestanku s predstavniki ZZZS uspešno razpletli.

Vse izvajalce obveščamo, da tako vprašanje (pošiljanje medicinske dokumentacije na zahtevo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z namenom, da se nadzirajo odločbe imenovanih zdravnikov in s tem vzroki dolžine bolniškega staleža bolnikov), na katerega se je nanašal sklep OOO št. 64/7-2005, ni več aktualno.

15. Kandidatura za predsedstvo UEMO-a

Prim. asist. Mateja Bulc je prisotne obvestila o svoji kandidaturi za predsednico UEMO-a.

Sklep št. 75/7-2005: Odbor za osnovno zdravstvo sprejema informacijo o kandidaturi za predsedstvo UEMO-a.

Pisanje potrdil za dijake in študente o opravljenem sistematskem pregledu

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. l. RS, št. 56/99 s spremembami, v nadaljevanju ZVZD) določa, da je delodajalec dolžan napotiti delavca na predhodni preventivni zdravstveni pregled k pooblaščenemu zdravniku, ki o opravljenem pregledu izda zdravniško spričevalo.

Ministrstvo z delo, družino in socialne zadeve je zavzelo stališče, ki po mnenju pravne službe Zdravniške zbornice ni v skladu z Zakonom o varstvu in zdravju pri delu, saj dijake in študente oprošča opravljanja predhodnega preventivnega zdravstvenega pregleda kadar opravljajo delo na delovnih mestih, kjer delavcem ne preti posebna nevarnost za zdravje in ne obstajajo specifična tveganja. Ministrstvo meni, da so dijaki in študentje, ki opravijo sistematski pregled, zdravstveno sposobni za delo. Iz tega mnenja ministrstva izhaja tudi, da zdravniško spričevalo, ki ga izda pooblaščen zdravnik, nadomesti potrdilo o opravljenem sistematskem pregledu, ki ga izda šolski zdravnik. Ministrstvo za zdravje takšno stališče v svojem mnenju iz leta 2004 podpira in predlaga, da se dijakom, ki so dejansko opravili sistematski pregled, izda potrdilo o opravljenem pregledu, študentom pa se potrdilo izda z žigom v indeks.

Na pravno službo Zdravniške zbornice so se obrnili zdravniki s prošnjo za razlago obveznosti izdajanja teh potrdil in odgovornosti, ki izhajajo iz njih. Pravna služba pojasnjuje:

- potrdilo o opravljenem sistematskem pregledu potrjuje le, da je dijak oziroma študent bil na sistematskem pregledu, ne potrjuje pa, da je zdravstveno sposoben za delo, ne potrjuje, da je bil opozorjen na nevarnosti in ne potrjuje, da ga je šolski zdravnik seznanil s preventivnimi ukrepi za preprečitev poškodb pri delu in poklicnih boleznih. Dokazilo, da je bilo opravljeno vse navedeno, je zdravniško spričevalo, ki ga lahko izda le pooblaščen zdravnik;

- potrdilo se dijakom in študentom izdaja v okviru izobraževalnega pro-

cesa, ki zahteva izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na osnovni ravni za mladino do dopolnjenega 19. leta starosti in za študente. Izdajanje potrdila v ta namen ni sporno, saj zanj obstaja pravna podlaga (Zakon o visokem šolstvu, Ur. l. RS, št. 67/1993 s spremembami in Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19/1998 s spremembami);

- po mnenju pravne službe ni pravne podlage, da se s potrdilom o opravljenem sistematskem pregledu dokazuje zdravstvena sposobnost za delo, zato predlagamo, da se na potrdilo pripiše:

»To potrdilo ne predstavlja zdravniškega spričevala po opravljenem preventivnem zdravstvenem pregledu po 20. in 22. členu Zakona o varnosti in zdravju pri delu.«

- šolski zdravnik oziroma tisti, ki potrdilo izda, je odgovoren, da so dejstva, navedena na potrdilu, resnična;

- potrdilo lahko na podlagi evidence o zdravstveni dokumentaciji izda tudi medicinski tehnik.

Odbor za osnovno zdravstvo je obravnaval navedeno problematiko in sprejel sklep, da se zdravstvenim zavodom predlaga, naj do konca leta 2005 izdajajo potrdila o opravljenem sistematskem pregledu v spodaj navedeni obliki.

Pristojna ministrstva bomo opozorili, da smo zaskrbljeni za zdravje dijakov in študentov, ki jim v nasprotju z zakonodajo ni zagotovljeno celostno zdravstveno varstvo, s čimer je ogroženo zdravje prebivalstva, ki bi moralo predstavljati posebno družbeno bogastvo.

*Simona Mlakar, univ. dipl. prav., oddelek za pravne in splošne zadeve
Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar*

Odbor za osnovno zdravstvo je obravnaval problematiko o pisanju potrdil za dijake in študente o opravljenem sistematskem pregledu na treh sejah. Po obsežni razpravi in dodatnih gradivih s strani pravne službe Zdravniške zbornice, je sprejel zgoraj navedeno besedilo kot svoj sklep.

POTRDILO - O OPRAVLJENEM SISTEMATSKEM PREGLEDU

Potrjujemo, da je dijak-inja / študent-ka

(ime in priimek), rojen-a dne

stanujoč-a

opravil-a sistematski pregled v našem zdravstvenem zavodu dne

To potrdilo ne predstavlja zdravniškega spričevala po opravljenem preventivnem zdravstvenem pregledu po 20. in 22. členu Zakona o varnosti in zdravju pri delu.

Datum:

žig in podpis

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 2. junija 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: Jani DERNIČ, dr. med., prim. Jožef FERK, dr. med., prof. dr. Nenad FUNDUK, dr. dent. med., prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., prof. dr. Andreja KOCIJANČIČ, dr. med., prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., Tatjana PUC KOUS, dr. med.

Odsotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja BULC, dr. med., mag. Žarko PINTER, dr. med.

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko BITENC, dr. med., mag. Zlatko FRAS, dr. med., asist. Vojko KANIČ, dr. med., Vesna HABA PRANJIČ, univ. dipl. prav.

Odsotni vabljeni: Elizabeta BOBNAR NAJŽER, prof., Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., prof. dr. Eldar GADŽIJEV, dr. med., mag. Andrej BRUČAN, dr. med., doc. dr. Matej CIMERMAN, dr. med., Borut GUBINA, dr. med., asist. Dean KLANČIČ, dr. med., Sabina MARKOLI, dr. dent. med., prim. mag. Brane MEŽNAR, dr. med.

Vladislav Pegan je pozdravil navzoče ter predlagal potrditev razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 145/10/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 12. 5. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
 2. Odgovor Zbornice na zahtevo Sveta zavoda BGP Kranj za izvajanje strokovnih nadzorov.
 3. Osnutek Pravidnika za pridobitev naziva zdravnik konzultant.
 4. Izplačila za izvedensko delo izvedencev-zdravnikov pri invalidski komisiji ZPIZ.
 5. Izredni strokovni nadzori.
 6. Predlog aneksa k pogodbi med Zbornico in SKB o izdajanju članske in zlate kartice VISA ZZS.
 7. Razno.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 12. 5. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je predlagal popravek letnice inventurnega elaborata na strani št. 3 ter popravek in dopolnitev svoje izjave na strani št. 3.

Matija Horvat je predlagal popravek svoje izjave na strani št. 8.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 146/10/2005:

Izvršilni odbor potrди zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 21. 4. 2005, z naslednjimi popravki in dopolnitvami:

- Pod točko 2 dnevnega reda, stran št. 3, v prvem odstavku razprave, se popravi letnico inventurnega elaborata tako, da se pravilno glasi: »inventurni elaborat za leto 2004.«

- Pod točko 2 dnevnega reda, stran št. 3, v drugem odstavku razprave, se zadnji stavek izjave Vladislava Pegana popravi in dopolni tako, da se pravilno glasi: »Še naprej se bodo vršila prizadevanja za nadaljnjo racionalizacijo stroškov Zbornice in pogajanja za pridobitev dodatnih sredstev za izvajanje javnih pooblastil.«

- Na strani št. 8, drugi odstavek, se predzadnji stavek izjave Matije

Horvata popravi tako, da se pravilno glasi: »Menil je, da bi se z izdajo specialistične licence imenovani zdravnici v neenakopraven položaj spravilo vse slovensko zdravništvo.«

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan navzoče obvestil o sklepu 144/9/2005. Odgovoril mu je vodja pogajalske skupine Zbornice Franca Šuta glede posredovanja podatkov o čakalnih dobah s strani izvajalcev. Pogajalska skupina je ugotovila, da je posredovanje podatkov o čakalnih vrstah obveza izvajalca.

V zvezi s sklepom izvršilnega odbora št. 132/9/2005 je Franca Šuta prejel informacijo glede vključenosti obveze spremljanja kazalnikov kakovosti v Področni dogovor. Na predlog pogajalske skupine Zbornice so partnerji za področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v skladu s sklepom IO na svoji seji zavrnili predlog sprejema člena ministrstva o obveznem spremljanju kazalnika kakovosti. V drugem delu pogajanj, na arbitraži lahko ministrstvo isti predlog ponovno uvrsti na pogajanja kot sporno vprašanje. Pogajalska skupina Zbornice bo v skladu s navedenim sklepom izvršilnega odbora nasprotovala sprejemu omenjenega predloga.

K 2. točki dnevnega reda: Odgovor Zbornice na zahtevo Sveta zavoda BGP Kranj za izvajanje strokovnih nadzorov

Vladislav Pegan je povedal, da je Svet zavoda BGP Kranj na Zbornico posredoval zahtevo za izvajanje strokovnih nadzorov nad opravljenimi histo-patološkimi storitvami, njihovim nepravilnim šifriranjem in obračunavanjem s strani izvajalca Size ter na podlagi zahtevka za strokovni nadzor nad opravljenimi citološkimi brisi, ki so jih različni izvajalci, organizirani pod okriljem podjetja Kirka opravili med julijem 2004 in januarjem 2005 za različne naročnike na neznanih lokacijah, fiktivno pa v BGP Kranj.

Na Zbornico do danes glede tega ni bilo posredovane nobene pritožbe zaradi strokovne napake. Zbornica ni pristojna za nadzorovanje podjetij, domnevno nepravilnega šifriranja in obračunavanja storitev. Zbornica lahko nadzoruje zgolj delo zdravnikov, ki opravljajo zdravniško službo, zato potrebuje imena zdravnikov, ki naj bodo nadzorovani. Plačnik vseh stroškov nadzora je v tem primeru naročnik oziroma predlagatelj. BGP Kranj je bil posredovan takšen odgovor na njihovo zahtevo.

Ministrstvo za zdravje je opravilo upravni nadzor. Zbornica ni seznanjena z rezultati tega nadzora. S strani ministrstva tudi ni bila podana zahteva za izvedbo strokovnega nadzora.

Andreja Kocijančič se je strinjala s podanim mnenjem.

Marko Bitenc se je strinjal s pristopom Zbornice do navedene problematike. Menil je, da je treba popraviti zakonsko formulacijo o možnosti opravljanja zasebne zdravstvene dejavnosti na področju citopatologije in na področju patohistologije. Po veljavni zakonodaji naj bi bilo to nezakonito. Na področju EU največ zasebnih zdravnikov opravlja ravno to dejavnost. Ne vidi razloga, zakaj te dejavnosti ne bi opravljal zasebni zdravnik, če ima ustrezno specializacijo in ustrezne prostore.

Vladislav Pegan je predlagal, da Zbornica na ministrstvo posreduje pobudo za spremembo določila v Zakonu o zdravstveni dejavnosti glede področij, na katerih ni mogoče opravljati zasebne zdravstvene dejavnosti.

Vesna Habe Pranjič je pojasnila, da po mnenju RSK področje citopatologije sodi v patoanatomsko dejavnost. Zasebne zdravstvene dejavnosti pa v skladu z zakonom o zdravstveni dejavnosti ni mogoče opravljati na tem področju.

Matija Horvat je omenil veliko disperzijo med rezultati posameznih

citopatoloških laboratorijev. Diferenčnega laboratorija ni.

Tatjana Puc Kous je menila, da je treba ugotoviti, kateri laboratoriji imajo velika odstopanja ter pri njih opraviti nadzor.

Marko Bitenc je poudaril, da je treba ločiti med problemom nadzora kakovosti ter tem, kdo lahko opravlja to delo. RSK ne more določevati, ali lahko to dejavnost opravlja zasebni zdravnik ali ne. Strinja se, da se zasebna dejavnost ne opravlja na področju obdukcije in oskrbe s krvjo.

Jani Dornič je glede disperzije rezultatov menil, da gre pri citopatologiji za odvzem in analizo materiala. Na izid rezultatov vpliva kakovost odvzema materiala. Populacija za vzorčenje je neselektivna. Glede zasebnega dela na tem področju je povedal, da nekateri od zdravnikov to delo opravljajo v javnih zavodih in kot zasebniki.

Vladislav Pegan je pojasnil, da standardi glede števila pregledanih vzorcev na dan niso določeni. Zbornica ni pristojna za to. Za to je pristojen RSK.

Andreja Kocijančič je povedala, da odbor za strokovno-medicinska vprašanja predlaga izvedbo strokovnega nadzora pri vseh zdravniških enkrat v obdobju sedmih let. Zbornica lahko izvede nadzor le na podlagi definirane pritožbe o nestrokovnosti posameznega zdravnika.

Jožef Ferk je menil, da gre za odvzem materiala, pripravo preparata v laboratoriju ter za analizo pripravljenih preparatov. Treba je razjasniti, ali lahko obratuje zasebni laboratorij.

Prisotni so menili, da ima zasebni zdravnik lahko laboratorij, če izpolnjuje pogoje.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 147/10/2005:

1. Izvršilni odbor meni, da se zasebna zdravstvena dejavnost lahko opravlja na področju patohistologije in na področju patocitologije. Zdravniška zbornica Slovenije na Ministrstvo za zdravje posreduje pobudo za spremembo in dopolnitev določila Zakona o zdravstveni dejavnosti glede področij, na katerih ni mogoče opravljati zasebne zdravstvene dejavnosti (38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti).

2. Izvršilni odbor glede zahteve Sveta zavoda BGP Kranj za izvajanje strokovnih nadzorov meni, da naj zavod, če želi, da Zbornica opravi strokovni nadzor s svetovanjem, posreduje poimenski seznam zdravnikov, ki naj bodo nadzorovani ter opredeli njihove napake. Zavod prevzame kritje vseh stroškov, povezanih z nadzorom.

3. Laboratoriji, ki ne ustrezajo pogojem, ki jih narekuje pravilnik, po mnenju Zdravniške zbornice ne smejo opravljati dela. Za upravni nadzor je pristojno ministrstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Osnutek Pravilnika za pridobitev naziva zdravnik konzultant

Vladislav Pegan je povedal, da je izvršilni odbor Zbornice dne 13. 1. 2005 na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov in na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdil merila za pridobitev naziva konzultant. Fides se s tem predlogom Zbornice ni strinjal, zato je posredoval svoj osnutek Pravilnika za pridobitev naziva zdravnik konzultant. Edino merilo za pridobitev naziva so priporočila.

Tatjana Puc Kous je povedala, da so o predlogu Zbornice razpravljali. Menili so, da je merilo publicistične dejavnosti (pet prispevkov v strokovnih revijah ali zbornikih z recenzijo) previsoko.

Marko Bitenc je pojasnil, da je predlog pripravljen z namenom vertikalnega in horizontalnega napredovanja zdravnika v plačnem razredu. Zbornica si je v preteklosti prizadevala, da zdravnikov ne bi vključili v sistem javnih uslužbencev. To ni uspelo. Zdravniki so plačani v skladu z zakonom o plačah v javnem sektorju. Plačni sistem je tog. Dodaten naziv bi zdravnikom specialistom omogočil 30 odstotkov višjo izhodiščno plačo in možnost napredovanja.

Jani Dornič je pojasnil, da bi dodaten naziv čim večjemu številu zdravnikov omogočil napredovanje v plačnem razredu.

Nenad Funduk se ni strinjal s predlogom.

Andreja Kocijančič je menila, da dodaten naziv za dvig plač ni potreben. Glede na predlog pravilnika ima vsak zdravnik možnost pridobiti ta naziv. To ni stimulatивно.

Matija Horvat je povedal, da ima naziv konzultant v svetu pomen. Po predlogu bi naziv predstavljal le izhodišče za finančni dodatek. Menil je, da gre za zlorabo naziva konzultant.

Vojko Kanič je predlagal, da se merilo iz predloga doda še merilo člankov.

Jožef Ferk se ni strinjal s predlogom. Vsi zdravniki bi imeli možnost pridobiti dodaten naziv, vsi bi imeli isto plačo. To ni stimulatивно glede pridobivanja strokovnega znanja, ne vzpodbuja stroke, samoiniciative, učenja. Razvršča naj se po sposobnosti in stroki. Nadaljnja hierarhija z višjimi odstopanji predstavlja pozitivno selekcijo.

Vladislav Pegan je prebral merila za pridobitev naziva specialist konzultant, ki jih je izvršilni odbor potrdil na svoji 1. seji dne 13. 1. 2005. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa:

Sklep št. 148/10/2005:

Izvršilni odbor ne podpira osnutka Pravilnika o določitvi pogojev in postopku za razvrstitev zdravnikov v naziv konzultant, predloženega s strani Fidesa, ker merila niso ustrezna.

Izvršilni odbor se strinja z merili za pridobitev naziva specialist konzultant, kakor so bili potrjeni na 1. seji izvršilnega odbora dne 13. 1. 2005 s sklepom št. 04/1/200.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

K 4. točki dnevnega reda: Izplačila za izvedensko delo izvedencev zdravnikov pri invalidski komisiji ZPIZ

Jani Dornič je predstavil problematiko zdravnikov izvedencev pri invalidskih komisijah ZPIZ-a glede izplačila za opravljeno delo. Težave, ki jih navajajo kolegi, člani ZPIZ, so vezane na ugotovljeno nespoštovanje Pravilnika s strani članov komisij. Podpreti je treba napore kolegov, da z ustreznim pritiskom in skupno akcijo in podporo Zbornice dosežejo pravično vrednotenje vložene dela. To pomeni tudi drugo dejavnost Zbornice, in sicer ukrepanje proti članu Zbornice, ki ne spoštuje njenih aktov. Za take ukrepe so potrebni ustrezni podatki. Zbornica naj bi nudila pomoč kolegom, ki nameravajo odstopiti od sodelovanja v komisiji ZPIZ.

Predlagal je, da se izjava Zbornice o tem objavi v Izidi. Zbornica naj podpre zdravnike, ki želijo opravljati delo v komisiji, da dobijo ustrezno plačilo za opravljeno delo. Trenutni znesek honorarja je zelo majhen.

Jožef Ferk je podal pri predsedniku ZPIZ-a pridobljeno informacijo o plačilu izvedencev. ZPIZ vse izvedence plača enako. Za pogodbeno delo ni potrebno upoštevati tarife. Za enkratno delo se upošteva tarifa. Pogodbe so individualne. Predlagal je, da se najprej od ZPIZ-a pridobi podatek o plačilu zdravnikov izvedencev.

Vojko Kanič se je strinjal s predlogom Jožefa Ferka.

Jani Dornič se je strinjal s predlogom pridobitve metodologije ZPIZ-a o plačah. Na podlagi dodatnih informacij o problematiki bo odbor za socialno-ekonomska vprašanja pripravil svoje mnenje.

Tatjana Puc Kous je menila, da je pogodba stvar dogovora med stranama. Kaj pomeni navedek v gradivu »... to pomeni tudi drugo dejavnost Zbornice, in sicer proti članu Zbornice, ki ne spoštuje njenih aktov.« Postavila je vprašanje, katere natančno so druge dejavnosti Zbornice.

Jani Dornič je pojasnil, da Zbornica zoper člana, ki ne upošteva tarife Zbornice, lahko ukrepa. ZPIZ je zaprosil Zbornico za izdelavo tarif.

Jožef Ferk je pojasnil, da sodišče s sklepom določi strošek.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 149/10/2005:

Izvršilni odbor je odločil, da odbor za socialno-ekonomska vprašanja na podlagi dodatnih informacij pripravi poročilo o problematiki glede izplačila za izvedensko delo izvedencev – zdravnikov pri invalidski komisiji ZPIZ-a. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja posreduje poročilo in sklep odbora izvršilnemu odboru.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzori

Andreja Kocijančič je predstavila predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora zaradi domnevno nepravilnega zdravljenja endofalmitisa po operativnem posegu pri gospodu M. M. Predstavila je člane komisije ter vprašanja, na katera bo komisija odgovorila.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 150/10/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora pri zdravniku M. R., dr. med., specialistu oftalmologije v zasebni ordinaciji, Gregorčičeva 8, Ilirska Bistrica. Za izvedbo izrednega strokovnega nadzora se imenuje naslednja člana komisije:

- izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., specialist oftalmologije – predsednik;
- prim. asist. mag. Vladimir Pfeifer, dr. med., specialist oftalmologije – član.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Andreja Kocijančič je predstavila predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z ekspertnim mnenjem za razrešitev primera smrti R. I. Predstavila je člane komisije ter vprašanja, na katera bo komisija odgovorila.

Matija Horvat je predlagal, da se v komisijo imenuje tudi specialista nevrokirurga.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 151/10/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z ekspertnim mnenjem pri zdravnikih, doc. dr. I. Z., dr. med., specialistu interne medicine, prof. dr. M. N., dr. med., specialistu interne medicine in izr. prof. dr. D. Š., dr. med., specialistu interne medicine v KC Ljubljana. Za izvedbo izrednega strokovnega nadzora se imenuje naslednja člana komisije:

- prof. dr. Anton Grad, dr. med., specialist nevrologije in interne medicine – predsednik;
- prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med., specialist interne medicine – član;

- nadzorni zdravnik s področja nevrokirurgije – član.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Andreja Kocijančič je predstavila predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem za razrešitev primera pravilnosti postopka zdravljenja z zdravilom Noveril gospe A. N.. Predstavila je člane komisije ter vprašanja, na katera bo komisija odgovorila.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 152/10/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo izrednega ekspertnega nadzora z mnenjem pri mag. M. V., dr. med., v Psihiatrični kliniki Ljubljana. Za izvedbo izrednega strokovnega nadzora se imenuje naslednja člana komisije:

- doc. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., specialistka psihiatrije – predsednica;

- Janko Predan, dr. med., specialist psihiatrije – član.

Plačnik navedenega nadzora je ZZS ali Psihiatrična klinika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Andreja Kocijančič je predstavila predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem za razrešitev primera smrti gospoda J. B. Predstavila je člane komisije ter vprašanja, na katera bo komisija odgovorila.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 153/10/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravniku zasebniku mag. S. S., dr. med., Za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem se imenuje naslednja člana komisije:

- prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med., specialist splošne medicine – predsednik;
- prim. Andrej Žmavc, dr. med., specialist splošne medicine – član.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog aneksa k pogodbi med Zbornico in SKB o izdajanju članske in zlate kartice VISA ZZS

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 154/10/2005:

Izvršilni odbor bo zaradi odsotnosti poročevalca točko obravnaval na naslednji seji izvršilnega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Poročilo z Dental Liaison Committee, Amsterdam, 20. – 21. maj 2005.

Vladislav Pegan bo avtorju poročila Matjažu Rodetu predlagal objavo v glasilu Isis.

- Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije

Tatjana Puc Kous je povedala, da vloge za pridobitev mnenja Zbornice k podelitvi koncesije obravnava regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ter regijski odbor tiste regije, v kateri prosilec namerava zaprositi za koncesijo. V primeru, da ni konsenza na dveh regijskih odborih, se vlogo posreduje v obravnavo na izvršilni odbor. Glede na to, da odbor za zasebno dejavnost ne obravnava vlog, se ji ne zdi smiselno, da jih kot predsednica odbora predstavlja na izvršilnem odboru.

Prosilci izpolnjujejo strokovne ter prostorske pogoje. Nekateri kandidati niso v mreži, drugi pa prehajajo iz ene občine v drugo. Zbornica ni pristojna za mrežo. Mreža je v pristojnosti ministrstva. Podelitev koncesije ni v pristojnosti Zbornice. Zbornica poda le mnenje.

Jani Dernič je povedal, da mreža ni določena. Glede selitev programov iz občine v občino naj občina izrazi mnenje. Mnenje Zbornice je načelno pozitivno.

Vojko Kanič je povedal, da mariborski regijski odbor zavzame negativno stališče do podelitve koncesije, če kandidat ni v mreži. Sam se s tem ne strinja. Če kandidat izpolnjuje pogoje, naj Zbornica izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Vladislav Pegan je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 156/10/2005:

1. Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije M. M., dr. dent. med., izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju ortopedije čeljusti v občini Brezovica, glede na pomanjkanje ortodontov kljub temu, da gre za širitev mreže.

2. Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije D. S., dr. dent. med., izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju

dentalne medicine v občini Brezovica.

3. Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije B. L., dr. med., dr. dent. med., izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v Mestni občini Ljubljana.

4. Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije D. L. P., dr. med. izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju splošne medicine (specialist) v občini Horjul.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Izbris članov Zdravniške zbornice Slovenije iz registra

Jani DERNIČ je povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja na 5. seji, ki je bila 10. maja 2005 ugotovil, da na odbor ponovno prihajajo vloge zdravnikov, za katere so bili že pred časom sprejeti sklepi, da se jih izbriše iz registra Zbornice zaradi neizpolnjevanja članskih obveznosti. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja ugotavlja, da strokovne službe ne izvršujejo sklepov odbora.

Vesna HABA PRANJIČ je pojasnila neuresničitev sklepa odbora. Po obstoječih aktih se člana lahko izbriše na podlagi pisne zahteve člana ali na podlagi sklepa izvršilnega odbora. Strokovne službe so člane obvestile o sklepu odbora za socialno-ekonomska vprašanja. Nekaterim pošte ni bilo mogoče vročiti. Seznam predlaganih za izbris je pripravljen. Izbris mora potrditi izvršilni odbor.

Vladislav PEGAN je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 157/10/2005:

Strokovne službe pripravijo seznam članov, predlaganih za izbris zaradi neizpolnjevanja članskih obveznosti, ter obrazložitev postopka za izbris iz registra. Izvršilni odbor bo na podlagi tega sprejel stališče o izbrisu iz registra.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Potrditev sklepa odbora za socialno-ekonomska vprašanja za pomoč po potresu

Jani DERNIČ je predstavil predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja glede odobritve solidarnostne pomoči zdravnici pri sanaciji škode ob potresu 2004. Odbor je sklep sprejel na 1. korespondenčni seji, dne 11. oktobra 2004. Izvršilni odbor je odločil, da naj zdravnica posreduje dodatno dokumentacijo. Odbor je na podlagi posredovane dodatne dokumentacije zdravnici odobril enkratno denarno pomoč.

Vladislav PEGAN je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 158/10/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja odobri J. M. Č., dr. med., enkratno nepovratno pomoč v skladu s pravilnikom o skrbstvenem skladu, kot pomoč Zdravniške zbornice Slovenije pri sanaciji škode ob potresu julija 2004, kot solidarnostno pomoč v višini 500.000,00 SIT.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Brezplačnost prenosa medicinske dokumentacije na zdravnika koncesionarja

Vladislav PEGAN je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 159/10/2005:

Izvršilni odbor potrdi spodaj navedeni predlog sklepa:

»Izbrani osebni zdravnik, zaposlen v zdravstvenem domu, ki pridobi koncesijo, obdrži medicinsko dokumentacijo pacientov, ki so ga izbrali za osebnega zdravnika. Zdravstveni dom je dolžan na koncesionarja medicinsko dokumentacijo njegovih pacientov prenesti brezplačno.«

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Podelitev licence iz družinske medicine zdravnici S. B. Č., dr. med.

Matija HORVAT je podal informacijo glede primera S. B. Č. Če Zbornica zdravnic ne bo izdala specialistične licence, se bo primer zaključil na sodišču. Predlagal je, da na seji skupščine članstvo zavzame za Zbornico obvezujoče stališče o naslednjih vprašanjih: Ali Zbornica zdravnic izda

ali ne izda specialistične licence? V primeru, da Zbornica zdravnic ne bo izdala specialistične licence, bo potrebna pravna pomoč odvetnika za zastopanje Zbornice na sodišču. Ali bo Zbornica tožila državo Slovenijo, ker je sprejela napačno pristopno pogodbo z EU?

Vojko KANIČ se je strinjal s predlogom Matije HORVATA, da se problematika obravnava na skupščini.

Vladislav PEGAN je povedal, da so imeli zaradi tega 30. maja 2005 sestanek na ministrstvu. Na sestanku je bilo predstavljeno stališče, da Zbornica zdravnic ne bo podelila specialistične licence.

Vesna HABA PRANJIČ je pojasnila, da je vsebinsko nesporno dejstvo, da bi z izpolnitvijo odločbe Ministrstva za delo v neenakopraven položaj postavili vse zdravnike splošne medicine v Sloveniji. Opozorila je, da lahko v primeru nespoštovanja odločbe o priznanju kvalifikacij (v primeru, da Zbornica ne izda licence iz družinske medicine) zdravnica zahteva izvršitev odločbe pred pristojnimi organi EU, kar lahko vodi do odškodninske odgovornosti Zbornice. Ministrstvo za javno upravo je na Zbornico posredovalo zahtevo za pojasnilo tega primera.

Matija HORVAT je pojasnil, da Zbornica zdravnic ne krati pravice do dela, saj ji je izdala licenco za splošno medicino. Pogojev za izdajo specialistične licence zdravnica ne izpolnjuje, saj njeno podiplomsko izobraževanje po trajanju in strukturi ne ustreza zahtevam. Pogoji za izdajo specialistične licence iz pristopne pogodbe izhajajo le posredno.

- Popravek sklepa izvršilnega odbora št. 61/4/2005 z dne 10. 2. 2005

Vesna HABA PRANJIČ je predlagala za popravek sklepa izvršilnega odbora št. 61/4/2005. Namesto tiska brošur se v istem znesku poravnata stroške gostinskih storitev 4. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije.

Vladislav PEGAN je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 160/10/2005:

Izvršilni odbor je odločil, da se sklep št. 61/4/2004 sprejet na 4. seji izvršilnega odbora dne 24. 2. 2005 popravi tako, da se sedaj glasi:

»Izvršilni odbor odobri plačilo stroškov gostinskih storitev 4. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije v višini 200.000,00 SIT.«

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Tatjana PUC KOUS je podala informacijo glede »priročnih« laboratorijev, ki jih imajo zasebni zdravniki za opravljanje posamezne preiskave za lastno diagnostiko. Trenutno ni določeno, ali obstoječi pravilnik velja tudi za »priročne« laboratorije. Laboratoriji, ki želijo pridobiti dovoljenje za delo, bi morali oddati vlogo za pridobitev dovoljenja na ministrstvo do 25. maja 2005. Na ministrstvo je odbor za zasebno dejavnost posredoval zahtevo za razlago pravilnika. Odgovora do danes s strani ministrstva ni prejel. V javnosti se pojavljajo članki, ki so negativni do zasebnih zdravnikov. ■

Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 16. junija 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Odsotni člani izvršilnega odbora: Jani DERNIČ, dr. med., mag. Žarko Pinter, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., Anica Novak, dr. med., Jožica Osolnik, ekon.

Odsotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., asist. mag. Matej Cimerman, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Borut Gubina, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Vladislav Pegan je pozdravil navzoče ter predlagal potrditev razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 161/11/2005:

- Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 2. 6. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
- Kodeks o obveščanju in seznanjanju o zdravilih na recept.
- Predlog nagrade za delo članov nadzornega odbora.
- Uvedba izrednega strokovnega nadzora zoper zdravnika F. H. in imenovanje nadzorne komisije.
- Pobude in pripombe k Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi in Zakonu o zdravstveni dejavnosti.
- Predlog dopolnila k pogodbi med Zbornico in SKB o izdajanju članske in zlate kartice VISA ZZS in predlog pogodbe o medsebojnem sodelovanju pri dobavi in personalizaciji članske izkaznice ZZS.
- Razno.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 2. 6. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je poročal o uresničevanju sklepov, in sicer da so bili izvršeni vsi sklepi z izjemo prvega odstavka sklepa št. 147/10/2005, sklepa št. 149/10/2005, ki je še v delu pri odboru za socialno-ekonomska vprašanja, sklep 154/10/2005 je bil prestavljen na tokratno sejo, ter sklepa št. 157/10/2005, ki ni bil izvršen, ker še ni bilo pravne podlage za izbris članov, ki ne plačujejo članarine.

Tatjana Puc Kous je opozorila, da je v zapisniku zapisana tako med prisotnimi kot odsotnimi člani. Na strani 6 naj se doda navedek »katere natančno so druge dejavnosti«.

Sklep št. 162/11/2005:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 10. seje izvršilnega odbora z dne 2. 6. 2005 z naslednjimi popravki in dopolnitvami:

6. - med odsotnimi člani izvršilnega odbora se črta ime Tatjana Puc Kous

- na strani 6 se izjava Tatjane Puc Kous dopolni z navedkom: »katere natančno so druge dejavnosti Zbornice«

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Kodeks o obveščanju in seznanjanju o zdravilih na recept

Vladislav Pegan je razložil, da mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb želi s strani Zdravniške zbornice Slovenije pridobiti soglasje k svojemu statutu. Omenil je, da je Zbornica medtem prejela obvestilo, da je CPME sprejel ta statut v sodelovanju s farmacevtsko

industrijo. Seznanil je prisotne, da forum ustanavlja odbor, ki naj bi spremljal in ukrepal pri nekorektnem oglaševanju zdravil, kjer bi se sestajali različni strokovnjaki, sodelovala pa naj bi tudi Zbornica z dvema članoma. Razložil je, da je za sodelovanje zaprosil prim. Martina Možina, dr. med., ki meni, da Zbornica zaenkrat ne bi imenovala svojih članov, saj gre za notranji organ interesnega združenja dela farmacevtske industrije. Predlagal je, da bi Martin Možina na prihodnji seji izvršilnega odbora bolj natančno razložil problematiko. Zlatko Fras je vprašal o argumentih Martina Možine za to, da Zbornica ne bi sodelovala pri projektu. Če gre namreč za skupni projekt, ki se je dlje časa dopolnjeval in je sedaj veljaven (Zbornica je članica CPME) je nujno potrebno, da Zbornica spoštuje dogovore. Strinjal se je, da bi bilo najbolj primerno, da Martin Možina predstavi svoje argumente.

Sklep št. 163/11/2005:

Na naslednji seji izvršilnega odbora bo Martin Možina predstavil argumente o vključitvi dveh članov Zdravniške zbornice Slovenije v odbor mednarodnega foruma znanstveno-farmacevtskih družb.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog nagrade za delo članov nadzornega odbora

Brane Dobnikar je razložil, da je skupščinski svet razpravljalo o nagrajevanju sej posameznih odborov ter ugotovil, da sejnine nadzornega odbora za opravljeno delo niso dovolj stimulativne oziroma niso primerna nagrada za delo nadzornega odbora. Povedal je, da je predlog sklepa primerjan s podobnimi nalogami, ki so opredeljene v Pravilniku o zdravniški tarifi. Poleg že izplačanih sejin naj bi se članom nadzornega odbora izplačale tudi predlagane enkratne nagrade.

Tatjana Puc Kous je vprašala, če obstaja poseben pravilnik za izplačevanje enkratnih nagrad.

Brane Dobnikar je pojasnil, da je vrednost točke vzeta neposredno iz pravilnika o zdravniški tarifi, drugače posebnega pravilnika, ki bi opredeljeval izplačilo enkratnih nagrad, ni.

Sklep št. 164/11/2005:

Članom nadzornega odbora se za opravljeno zahtevno in obsežno strokovno delo na podlagi finančnih podatkov za leto 2005 in pripravo poročila skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dodeli enkratna nagrada, in sicer:

Predsedniku nadzornega odbora 750 točk bruto, in sicer za obravnavo gradiva in gradiv treh rednih sej 3 x 150 točk in pripravo poročila na predlog skupščinskega sveta z dne 20. 4. 2005 skupščini ZZS 300 točk.

Članom nadzornega odbora 300 točk bruto, in sicer za obravnavo gradiva in gradiv treh rednih sej 3 x 100 točk, v sorazmerju glede na udeležbo na seji.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Uvedba izrednega strokovnega nadzora zoper zdravnika Franca Hebra in imenovanje nadzorne komisije

Vladislav Pegan je pojasnil vprašanje splošnega zdravnika, ki že 38 let vodi dispanzer za žene, v tem času pa ni nikoli opravil specializacije iz ginekologije in porodništva. Povedal je, da mu je dotični zdravnik na vpogled poslal svoj življenjepis. Razložil je tudi, da ne obstaja nikakršen odlok, ki bi prepovedoval zdravniku njegovo delo razen zakona o zdravniški službi, ki za opravljanje določene dejavnosti zahteva licenco. Omenil je, da Zbornica tudi ni prejela nikakršnih namigov o strokovnih nepravilnostih pri delu v ZD Dravograd.

Obvestil je prisotne, da je RSK za ginekologijo in porodništvo na svojem sestanku predlagal, da se pri zdravniku opravi izredni strokovni nadzor.

Razložil je, da je bila imenovana komisija za izvedbo nadzora, ki naj bi jo izvršilni odbor potrdil.

Zlatko Fras je povedal, da se izredni strokovni nadzor izvede načeloma

takrat, ko obstaja dokaz, da gre za nepravilnosti. Predlagal je, naj se najprej preveri mnenje odbora za strokovno medicinska vprašanja ter da Zbornica izrazi svoje mnenje (v medijih) in ne izpelje izrednega strokovnega nadzora.

Vladislav Pegan je razložil, da pozna stališče odbora za strokovno-medicinska vprašanja, ki se strinja z izvedbo nadzora. Omenil je, da je sam predlagal izvedbo rednega strokovnega nadzora, vendar je RSK za ginekologijo in porodništvo predlagal izredni strokovni nadzor.

Matija Horvat je povedal, da razume to zadevo kot poseganje v delo zdravnika, kaj lahko opravlja in česa ne, in omenil, da je proti izvedbi kakršnega koli nadzora.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se nadzor ne bi opravil. Izpostavila je vprašanje specialnosti članov komisije za izvedbo nadzora ter predlagala, da se v komisijo imenuje še predstavnik splošne medicine.

Po krajši razpravi so prisotni glasovali o naslednjem sklepu.

Sklep št. 165/11/2005:

Pri Francu Hebru, dr. med., se opravi redni strokovni nadzor, v komisijo nadzornih zdravnikov se imenuje še enega predstavnika splošne medicine.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

Sklep št. 166/11/2005:

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., specialistka splošne medicine se imenuje za člana nadzorne komisije.

Pri zdravniku Francu Hebru, dr. med., se opravi redni strokovni nadzor, da se ovrednoti strokovno delo. Redni strokovni nadzor bo opravila komisija v sestavi:

- prim. mag. Alenka Fetih, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva – predsednica

- Marija Ilijaš Koželj, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva – članica

- doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva – član,

- prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., specialistka splošne medicine – članica

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Pobude in pripombe na Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi in Zakon o zdravstveni dejavnosti.

Prisotni so pregledali posamezne člene (do 37. člena) Zakona o zdravniški službi ter predlagali spremembe in dopolnitve. Večje spremembe so predlagali za člene, ki govorijo o članarini, Jožica Osolnik bo pripravila predlog za novelo zakona tako, da bi bila članarina opredeljena tako oziroma podobno kakor do sedaj.

Izvršilni odbor je v razpravi zavzel naslednja stališča:

- Soglaša s spremembo, po kateri se v celotnem zakonu dr. dent. med. nadomesti z besedo zobozdravnik;

- Predlaga se dopolnitev 3. člena, ki govori o delovni skupini, za katero je odgovoren zdravnik. Predlaga se, da v delovni skupini odloča vodja, ki odgovarja za njene in svoje odločitve. Vodja odgovarja tudi za način in obseg dela, ki ga je zaupal sodelavcem, za izvedbo pa je moralno, kazensko in disciplinsko odgovoren vsak delavec posebej v okviru svojih zadolžitvev;

- V 4. členu, ki opredeljuje obseg zdravniške službe oz. dejavnosti zdravnikov, se v 2. točki na koncu besedila dodata besedi »in posegov«. Doda se izdajanje zdravil iz priročnih zalog zdravil; soglaša se s predlogom, da se doda nov odstavek, v katerem se posebej opredeli vsebina dejavnosti zobozdravnikov.

- V 7. členu se natančneje določi, kako so razporejena zdravniška delovna mesta v mreži javne zdravstvene službe (v zavodih v državni lasti, v zasebnih zavodih, pri drugih pravnih osebah s koncesijo, pri zasebnih zdravnikih s

koncesijo, pri svobodnih zdravnikih specialistih);

- V 9. členu se v tretji alineji prvega odstavka dopolni besedilo, da Zbornica daje mnenje k podelitvi koncesij pravnim osebam;

- V 11. členu se predlaga ukinitve določbe, ki zahteva od slovenskih državljanov, ki so se šolali v Sloveniji, dokazilo o znanju slovenskega jezika;

- Soglašamo s predlogom ministrstva za dopolnitev 12. člena, ki govori o priznanju kvalifikacije za zdravnika in zobozdravnika; pri zobozdravniškem študiju se predlaga, da mora trajati šest (6) let;

- Soglaša se z dopolnitvijo 13. člena in 14. člena, ki prav tako govorita o priznavanju kvalifikacije zdravnika iz držav članic EU;

- Predlaga se nov člen 15. a z besedilom: »zdravniki držav nečlanic EU, ki so v postopku priznanja kvalifikacij za opravljanje zdravniške službe, lahko opravljajo predpisano usposabljanje in izobraževanje le pod vodstvom in odgovornostjo mentorja«;

- Predlaga se dopolnitev 16. člena tako, da se lahko v program specializacije delno ali v celoti vsteva tudi program druge specializacije oziroma usposabljanja, ki po vsebini ustreza programu specializacije;

- Izvršilni odbor ni sprejel predloga regijskega odbora zasebnikov, ki predlaga, da se v 17. člen zakona pri pripravi vsebin specializacij vključi razširjene strokovne kolegije;

- Izvršilni odbor predlaga, da se iz zakona črta določilo, da se javna pooblastila izvajajo na podlagi Zakona o upravnem postopku;

- Predlaga se dopolnitev 18. člena, ki govori o postopku in odločanju o odobritvi oziroma zavrnitvi ali celo prekinitvi specializacije s ciljem, da se omeji možnost spreminjanja vrste specializacije med specializacijo in da se zaostri pogoje o prekinitvi specializacije ob nespoštovanju dolžnosti specializanta;

- Predlagajo se manjši redakcijski popravki v 20., 21., 22. in 23. členu zakona; v 24. člen se vnese določilo, da pooblaščen ustanove ob spremembah najmanj dvakrat na leto Zbornici sporočajo posamezne podatke;

- Predlaga se dopolnitev 25. člena v 4. odstavku, kjer se predlaga natančnejša dikcija za izračun potrebnih sredstev za delo specializantov, vključno z dodatki iz kolektivne pogodbe; v isti člen se vnese tudi določilo o obveznosti specializanta, da v primeru prekinitve povrne stroške;

- Predlaga se nov člen 25. a, ki opredeljuje, v katerih primerih in pod katerimi pogoji se lahko odobri specializacijo kandidatom za potrebe zunaj mreže javne zdravstvene službe. Opredeli se tudi, kdo nosi stroške takšne specializacije;

- Predlaga se redakcijska dopolnitev 27. člena, kjer se našteje vse vrste zdravnikov, ki se usposabljujejo (pripravnik, sekundarij, specializant, zdravnik v postopku priznanja kvalifikacije) ;

- V 28. člen se doda določilo, ki zavezuje izplačevalce mentorskega dodatka, da ga izplačajo v višini, kakor je za financiranje specializacij dogovorjeno v letnem načrtu med ZZZS, ZKS in ministrstvom;

- Pri 28. členu se ne sprejme predloga regije zasebnih zdravnikov, ki predlagajo, da se v člen vnese besedilo, da ima mentor pravico do ustreznih pogojev za delo, vključno z ustreznim plačilom. Te obveznosti izhajajo tako iz sedanjih zakonov in kolektivnih pogodb, kakor tudi iz odločb ministrstva pooblaščenim zavodom za izvajanje podiplomskega usposabljanja;

- Sprejme se predlog za dopolnitev 31. člena, ki govori, da Zbornica zbira podatke tudi od zdravnikov, zaposlenih pri drugih pravnih osebah, ki opravljajo koncesijsko dejavnost;

- Ne sprejme se predlog regije zasebnikov za dopolnitev 32. člena zakona, ki govori o tem, da naj bi se v registru posebej vodilo upokojene zasebne zdravnike s statusom upokojeni zasebni zdravnik;

- Redakcijsko se dopolni 34. člen zakona, ki govori o pogojih za podelitve licence zdravnikov;

- Predlaga se nov člen 39. a, na podlagi katerega lahko koncesijo za opravljanje zdravniške službe v mreži javne zdravstvene službe pridobi zdravnik na podlagi javnega razpisa, brez njega pa zdravnik, ki je že do

sedaj opravljal zdravniško službo v okviru javne zdravstvene službe. Predlaga se, da koncesije tudi za osnovno raven zdravstvenega varstva podeljuje minister za zdravje; če so izkazane potrebe pa lahko zasebni zdravnik pridobi dodatne koncesije;

- Predlaga se sprememba 40. člena, ki govori o prenehanju zasebne zdravniške službe, pri tem se v besedilu predlaga podrobnejše rešitve in pogoje prenosa koncesije oziroma še nadaljnega opravljanja koncesijske dejavnosti ter jasnejša opredelitev pogojev in postopkov prevzema dokumentacije po prenehanju opravljanja dela zasebnega zdravnika;

- Predlaga se črtanje 41. člena zakona;

- Predlaga se uskladitev poglavja o delovnem času zdravnikov s smernicami EU.

Nadaljevanje razprave o noveli Zakona o zdravniški službi bo v ponedeljek, 27. 6. 2005, ob 17 uri.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog dopolnila k pogodbi med Zbornico in SKB o izdajanju članske in zlate kartice VISA ZZS in predlog pogodbe o medsebojnem sodelovanju pri dobavi in personalizaciji članske izkaznice ZZS

Sklep št. 168/11/2005:

Izvršilni odbor potrди dopolnilo k pogodbi med Zbornico in SKB o izdajanju članske in zlate kartice VISA ZZS in predlog pogodbe o medsebojnem sodelovanju pri dobavi in personalizaciji članske izkaznice ZZS

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- obrazložitev financiranja EFMA/TAG

Vladislav Pegan je podal obrazložitev Tomaža Čakša in sicer, da je akcijsko skupino za tobak (TAG) ustanovila EFMA za pripravljane in vodenje svojih dejavnosti na področju obvladovanja tobaka. Skupina kot takšna nima nikakršnih finančnih sredstev oziroma nima svojega proračuna. Tomaž Čakš sam kot predsednik dela povsem prostovoljno. Edina pomoč in podpora prihaja s strani TCRC (Tobacco Control Resource Center) pri BMA, vendar je ta pomoč omejena samo na administrativno in strokovno podporo. Kot predsednik TAG je član Upravnega odbora EFMA, prisostvovanje na sestanku UO posameznim članom tega odbora vsakemu financira njegovo zdravniško združenje.

Elizabetha Bobnar Najžer je povedala, da je bil Tomaž Čakš pred leti s strani Zbornice imenovan za nacionalnega predstavnika v EFMO, skupino za obvladovanje tobaka, po enem letu njegovega delovanja v tej skupini je bil predlagan in tudi izvoljen za predsednika te skupine. Omenila je, da se je zgodilo prvič, da je bil za predsednika skupine izvoljen Neanglež, kar so delegati na kongresu ocenili kot izjemen dosežek in veliko čast. Zato bi morala Zbornica razmisliti o odtegnitvi podpore.

Matija Horvat je predlagal, da bi Zbornica krila polovico stroškov, drugo polovico pa drugo združenje kot na primer Inštitut za varovanje zdravja.

Sklep št. 168/11/2005:

Izvršilni odbor potrди prošnjo Tomaža Čakša za plačilo stroškov udeležbe na EFMA TAG, ki bo v Barceloni 17. septembra 2005. V prihodnje bo Zbornica krila polovico stroškov.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti in enim vzdržanim glasom.

- Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.

Vladislav Pegan je predstavil spremembe Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti in Pravilnika o spremembah in dopolnitvah programa pripravništva za poklic zdravnika.

Brane Dobnikar je predlagal, da se v Pravilniku o spremembah pra-

vilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih v zadnjem odstavku 1. člena spremeni navedek »organizira in opravlja« v »organizira in izvaja«. V Pravilniku o spremembah programa pripravništva za poklic zdravnika pa se v 2. členu zamenja navedek »znanje iz reanimacije« v »znanje iz postopkov oživiljanja«.

Vsi prisotni so se strinjali s spremembo.

Sklep št. 169/11/2005:

»1. Sprejme se predlagani Pravilnik o spremembah in dopolnitvah o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Programa pripravništva za poklic zdravnik.

2. Predlagani Pravilnik o spremembah in dopolnitvah o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Programa pripravništva za poklic zdravnik se predloži v sprejem ministru za zdravje.«

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Predlog za imenovanje člana izpitne komisije za specialistične izpite iz čeljustne in zobne ortopedije.

Nenad Funduk je povedal, da je Zbornica s strani Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo prejela predlog za imenovanje Miroslava Milačiča, dr. dent. med., za člana izpitne komisije za specialistične izpite iz čeljustne in zobne ortopedije, pod pogojem, da predloži svoj življenjepis. Predlog je obravnaval odbor za zobozdravstvo ter ga potrdil.

Sklep št. 170/11/2005:

Na predlog odbora za zobozdravstvo izvršilni odbor potrди za člana izpitnih komisij za specialistične izpite iz čeljustne in zobne ortopedije Miroslava Milačiča, dr. dent. med., kot člana, ko bo predložil svoj življenjepis.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Predlog za spremembo izvajalca dodatnega izpopolnjevanja

Nenad Funduk je razložil zadevo glede pristopa k preverjanju znanja zobozdravnice ter izpostavil dopis, v katerem Fides sporoča, da omenjena zobozdravnica ne bo pristopila k opravljanju preverjanja znanja, dokler ne bodo znane vse njene obveznosti iz naslova dodatnega strokovnega usposabljanja.

Matija Horvat je omenil, da Fides ni prava ustanova za kakršnekoli pogovore o tej temi, saj strokovnost člana Zbornice ni domena sindikata.

Vladislav Pegan je predlagal, da se počaka, če bo dotična zobozdravnica pristopila k izpitu, nato pa bo izvršilni odbor na naslednji seji razpravjal o zadevi.

Elizabetha Bobnar Najžer je predlagala, da bi pravna služba Zbornice najprej pregledala zadevo, da se omenjeni zobozdravnici še enkrat pošlje literatura, ki jo potrebuje, in se ji določi nov datum preverjanja znanja.

Vladislav Pegan je predlagal, da bi pravna služba najprej predstavila svoje mnenje o zadevi, šele nato bo odločal izvršilni odbor.

Tatjana Puc Kous je obvestila prisotne, da Slovensko zdravniško društvo pripravlja posvet o privatizaciji v zdravstvu, predstavniki zasebnih zdravnikov pa niso bili obveščeni o sestanku. Prosila je Vladislava Pegana, da bi se udeležil sestanka tudi v imenu zasebnih zdravnikov.

Vladislav Pegan se je opravičil, da se sam ne more udeležiti, povedal pa je, da imajo zasebni zdravniki popolno Zbornično podporo.

Zlatko Fras je predlagal, da bi bilo potrebno Slovensko zdravniško društvo opozoriti na način dela oziroma da so za takšne posvete potrebne skupne priprave.

Vladislav Pegan je predlagal, da bo stališče izvršilnega odbora predstavil predsedniku Slovenskega zdravniškega društva. ■

Zapisa: Katja Martinc

PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)



prijavljam se za udeležbo
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

prosim, pošljite informacije

drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

IZPOLNITI 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

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

datum

podpis

SEPTEMBER 2005 **TEMA****VSEBINA**

3. ob 9.00

št. kandidatov

**MORAVSKE
TOPLICE**
pred hotelom Vivat

1. KOLESARSKO SREČANJE ZDRAVNIKOV
SLOVENIJE

kolesarsko srečanje

8. – 9

STRUNJAN

"HUMOR, NASMEH IN PROMOCIJA ZDRAVJA"

strokovno srečanje za vse zdravnike in drugo zdravstveno osebje

8. – 11.

LJUBLJANA
Pravna fakulteta,
Poljanski nasip 2

12. EVROPSKI SIMPOZIJ O UROGENITALNI
RADIOLOGIJI – NUJNA STANJA V
UROGENITALNI RADIOLOGIJI

ni omejeno

posvet za radiologe, urologe, travmatologe, ginekologe, nefrologe,
onkologe in vse ostale specialiste, ki želijo izpopolniti svoje znanje
o možnostih sodobne radiologije pri nujnih stanjih in diagnostiki
drugih bolezni na področju sečil in rodil

9. ob 9.00

OTOČEC
teniška igrišča

9. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

ni omejeno

državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu.
Igralne skupine so razdeljene po spolu in starostnih kategorijah
(načeloma na pet let)

16. ob 16.00

LJUBLJANA
predavalnica Ortopedske
klinike

USTANOVNA SKUPŠČINA
VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA SLOVENIJE

ustanovna skupščina

16. – 17. ob 9.00

MARIBOR
hotel Habakuk

IV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE
MEDICINE SLOVENIJE

kongres z mednarodno udeležbo

[podroben program](#) • Isis 7/2005

17. – 18. ob 9.00

LJUBLJANA
hotel Slon

UPDATE ON PELVIC FLOOR RESEARCH AND
REHABILITATION

ni omejeno

strokovni sestanek za ginekologe, urologe, fizioterapevte,
medicinske sestre

20. – 24. ob 9.00

KRANJSKA GORA
hotel Larix

15. MEDNARODNI TEČAJ: UČENJE IN
POUČEVANJE O POLIMORBIDNOSTI V
DRUŽINSKI MEDICINI

strokovno izobraževanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

22. – 24.

PORTOROŽ

17. MEDITERANSKI KONGRES KARDIOLOGOV
IN KARDIOKIRURGOV

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 2/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Pomursko zdravniško društvo	Tatjana Puc Kous, dr. med., E: tatjana.puckous@siol.net	***	***
Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije	ga. Viktorija Rehar, T: 03 571 90 39, GSM: 040 760 849, F: 03 571 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, rehar@globalnik.org, viktorijarehar@yahoo.com	***	***
Evropsko združenje za urogenitalno radiologijo v sodelovanju z Združenjem radiologov Slovenije in Združenjem urologov Slovenije – SZD	prim. mag. Darja Babnik Peskar, Klinični inštitut za radiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: darja.babnik@kclj.si, W: www.esur.org ali esur2005.cfm (vsebuje Abstract Submission form)	do 15. 6. 2005 od 300 do 375 EUR za zdravnike, 200 EUR za specializante in inženirje radiologije, po 15. 6. 2005 od 350 do 425 EUR za zdravnike, 250 EUR za specializante in inženirje radiologije TRR: 90672-0000329279	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Mirjan Lapanje, dr. med.	Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929	kotizacije ni	***
Vertebrološko združenje Slovenije v ustanavljanju	prof. dr. Radko Komadina, E: sbrcrdi@guest.arnes.si	***	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino	mag. Leon Radolli, E: leon.radolli@zd-mb.si, asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., T: 05 663 50 35	***	***
International organization of physical therapists in women's health, Jill Boissonnault, PT, PhD	Gill Brook, IOPTWH, Burras Lynd, Burras Lane, Otley West Yorkshire, LS21 3ET, Engladn, UK, T: 00 44 (0) 19 43 46 36 68, E: gill.brook@lineone.net, W: www.ioptwh.org	170 GBP	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Združenje kardiologov Slovenije	W: www.maccs2005.org	***	***

SEPTEMBER 2005 **TEMA****VSEBINA**

23. – 24. ob 9.00

št. kandidatov

KRANJSKA GORA
hotel Larix**2. LETNO SREČANJE UČITELJEV V
DRUŽINSKI MEDICINI: OCENJEVANJE V
DRUŽINSKI MEDICINI**

strokovno izobraževanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

23. – 24. ob 14.00

**LOGARSKA
DOLINA**
hotel Plesnik**BOLEZNI ŠČITNICE**

25

podiplomska šola za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 7/2005

23. – 24. ob 9.45

LJUBLJANA
Inštitut RS za
rehabilitacijo,
IV. nadstropje**COGNITIVE REHABILITATION WORKSHOP**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

27. – 30.

št. kandidatov

EGIPT, KAIRO**6TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING**

strokovno srečanje

28. ob 11.00

LJUBLJANA
Mons**60 LET DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH
DELAVCEV SLOVENIJE, STOMATOLOŠKE
KLINIKE IN ZOBOTEHNIČNE ŠOLE**

proslava

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

29. – 30. ob 10.00

RADENCI
Terme Radenci**PRIPOROČILA ZA OSKRBO RAZJEDE ZARADI
PRITISKA IN GOLENJE RAZJEDE**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

30. 9. – 1. 10.

LAŠKO
Kulturni center Laško**IV. SIMPOZIJ O DOJENJU – DOJENJE, VEČ
KOT HRANJENJE**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 6/2005

30. 9. – 1. 10.

MARIBOR
hotel Habakuk**2. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA,
NEVROPATSKE IN REVMAJSKE BOLEČINE**

45

učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005**OKTOBER 2005**

1. ob 9.00

LJUBLJANA
predavalnica – stavba C,
Onkološki Inštitut**DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE
– SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 7/2005

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni ***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, doc. dr. Sergej Hojker	doc. dr. Simona Gabršček, Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	20.000,00 SIT TRR: 02014-0253200422 v postopku
Inštitut RS za rehabilitacijo	prim. mag. Viktorija Košorok, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: viktorija.kosorok@ir-rs.si	38.000,00 SIT (DDV je vključen) ***
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	dr. Anwar El Mofti St. Apt. 61 Nasr City, Cairo, Egypt, T: 00 202 405 35 75, 404 66 72, F: 00 202 402 06 09, E: pioneerev@hotmail.com, W: www.rcog2005.com	*** ***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, E: martina.kajzer@kclj.si	*** ***
Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS	Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS, Cigaletova 9, 1000 Ljubljana, E: branka.kokalj@kclj.si	30.000,00 SIT za člane društva, 35.000,00 SIT za druge TRR: 02012-0254085451, sklic na št. 00-0105 ***
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, T: 01 583 80 78, F: 01 583 80 81, E: vesna.savnik@unicef.si	35.000,00 SIT (DDV je vključen), upokojenci in študentje 7.000,00 SIT (DDV je vključen) ***
Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	ga. Nataša Zupančič, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Letališka c. 3 c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com	kotizacije ni v postopku
Oddelek za internistično onkologijo – Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD	***	kotizacije ni ***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

5. – 8.

št. kandidatov

LJUBLJANA

37TH INTERNATIONAL DANUBE SYMPOSIUM FOR NEUROLOGICAL SCIENCES AND CONTINUING EDUCATION – A COMBINED EVENT WITH THE 21ST DR. JANEZ FAGANEL MEMORIAL LECTURE

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

strokovno srečanje za nevrologe, psihiatre, interniste, pediatre, fiziatre in splošne zdravnike

5. – 8.

LJUBLJANA

Grand hotel Union

21. MEDNARODNA KONFERENCA SISTEMA KLASIFIKACIJE BOLNIKOV (PCSI)

300

izmenjava izkušenj in seznanjanje s področjem SPP-jev in prekrivnih primerov (casemixov)

6. – 8.

BLED

hotel Golf

4. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

kongres z mednarodno udeležbo. Teme: novosti pri poučevanju ter opremi v anesteziji in intenzivni medicini, vprašanja pri izbiri anestezije in zdravljenja pooperativne bolečine, novosti pri oživiljanju in nujnih posegih, šokovna stanja

6. – 8.

MARIBOR

Kongresni center Habakuk,
Pohorska ul. 59

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE

300 do 350

[podroben program](#) • Isis 7/2005

2. strokovni seminar z mednarodno udeležbo za zdravnike in specializante družinske medicine, urgentne medicine, specializante internističnih in kirurških strok ter zdravstvene tehnike v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini

7. ob 9.00

NOVA GORICA

PEDIATRIČNO STROKOVNO SREČANJE

ni omejeno

motnje prehranjevanja – srečanje za pediatre ter druge zdravnike in sodelavce

7. – 8.

PREDDVOR PRI KRANJU

hotel Bor – Grad Hrib

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

do 40

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah

7. – 8. ob 9.00

RADENCI

PSIHOTERAPEVTSKA POSREDOVANJA

ni omejeno

strokovno srečanje za psihiatre, psihologe, psihoterapevte

7. – 8. ob 9.00

NOVA GORICA

hotel Perla

GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI – KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE POŠKODB LOKOMOTORNEGA APARATA

24 – delavnica, posvet ni omejeno

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

posvet z delavnico za specializante splošne kirurgije, ortopede, fiziatre, splošne zdravnike

7. – 8.

BLED

Festivalna dvorana

16. SEMINAR SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO – PROTETIČNA OSKRBA PACIENTOV S PRIZADETIMI OBZOBNIMI TKIVI

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

seminar s prispevki tujih in domačih avtorjev o interdisciplinarnem pristopu pri protetični oskrbi parodontološko zahtevnih kliničnih primerov, namenjen specialistom vseh področij dentalne medicine, zobozdravnikom in zobotehnikom

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – KO za nevrologijo, KO Inštitut za klinično nevrofiziologijo	ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si in g. Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, E: tone.zakelj@kclj.si	***	***
Ministrstvo za zdravje RS, Inštitut za varovanje zdravja RS, Slovensko društvo za medicinsko informatiko	ga. Urša Krizaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva c. 2, 1000 Ljubljana, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	***	***
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič	informacije: mag. Mateja Lopuh, GSM: 031 886 344, mag. Jasmina Markovič Božič, GSM: 031 626 577, prijave: SZAIM, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: szaim@mf.uni-lj.si	***	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, katedra za družinsko medicino MF Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Center za nujno medicinsko pomoč, doc. dr. Štefek Grmec	doc. dr. Štefek Grmec, Organizacijski odbor srečanja "Akutna stanja", Center za NMP, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor, T: 02 321 12 34, GSM: 051 358 440, E: grmec- mis@siol.net, g. Darko Čander, GSM: 041 735 442 ali 041 708 575	glej rumene strani	***
Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bizjak, dr. med., Katja Likar Šoštaric, dr. med.	asist. Ivan Vidmar, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	***
Združenje endokrinologov Slovenije SZD – Delovna skupina za diabetično nogo, Slovensko osteološko društvo, doc. dr. Marko Medvešček, mag. Vilma Urbančič	mag. Vilma Urbančič, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT (DDV ni vključen), sobota: 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	13
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Nataša Potočnik Dajčman, dr. med.	ga. Fani Zorec, Psihiatrična klinika Ljubljana, KOMZ Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana	18.000,00 SIT za člane združenja, 22.000,00 SIT za nečlane	***
Katedra za kirurgijo – MF Ljubljana, SB Nova Gorica, prof. dr. Vladimir Smrkolj	informacije: ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, 05 330 10 00, prijave: Katedra za kirurgijo, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	25.000,00 SIT posvet in delavnica, drugi 10.000,00 SIT TRR: 04750-0000753838	v postopku
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	***	48.000,00 SIT (DDV ni vključen), TRR: 03139-1087540073	v postopku

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

8.

št. kandidatov

LJUBLJANA
predavalnica Krke,
Dunajska 65

SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

100

strokovno srečanje

8. ob 9.00

LJUBLJANA,
Dermatovenerološka
klinika, KC Ljubljana

FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. STOPNJA

je omejeno

strokovno srečanje za zdravnike splošne in družinske medicine, dermatovenerologe ter druge specialiste, ki se pri svojem delu srečujejo s flebologijo

podroben program • Isis 6/2005

10. – 15.

GOLNIK IN BRDO
PRI KRANJU
Bolnišnica Golnik,
Hotel Brdo

4. GOLNIŠKI SIMPOZIJ

30 v vsaki
delavnici,
predavanje
– ni omejeno

mednarodno strokovno srečanje za pulmologe, radiologe, citopatologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, radiološke inženirje in specializante

podroben program • Isis 8-9/2005

12. – 15.

DUBROVNIK
Hrvaška

HEALTHY YOUTH – AN INVESTMENT
IN FUTURE – 13. KONGRES EUSUHM
(EUROPEAN UNION OF SCHOOL AND
UNIVERSITY HEALTH MEDICINE)

strokovno srečanje

13. – 15. ob 9.00

BLED
Festivalna dvorana Bled

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS

ni omejeno

posvet za zdravnike

13. – 15. ob 8.00

LJUBLJANA
1. predavalnica
Kliničnega centra

KIRURGIJA ŽELODCA – STANDARDI IN
NOVOSTI

ni omejeno

kirurška delavnica in posvet za specialiste in specializante kirurgije, interniste gastroenterologe, sekundarije

14. ob 8.00

LJUBLJANA
redavalnica Ortopedske
klinike

UMETNA MEDVRETENČNA PLOŠČICA
LEDVENE HRBTENICE

posvet z mednarodno udeležbo

podroben program • Isis 8-9/2005

14. – 15. ob 8.00

KRANJSKA GORA
hotel Kompas

7. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

podroben program • Isis 8-9/2005

14. – 15. ob 13.00

PTUJ
Grad Ptuj

24TH STYRIAN – SLOVENIAN CONFERENCE
ON TRAUMATOLOGY AND 21ST BORDERLAND
MEETING

strokovno srečanje za splošne kirurge, travmatologe, fiziatre in ortopede

podroben program • Isis 5/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Sekcija mladih zdravnikov SZD	ga. Alenka Seliškar, Krka d. d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.si	kotizacije ni	***
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	15.000,00 SIT	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Matija Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	glej rumene strani	***
European Union for School and University Health Medicine	asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, W: www.horook.com/13congress%2Deusuhm/test/	200 EUR (do 15. 7. 2005), nato 250 EUR	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, doc. dr. Bojana Beović	informacije: doc. dr. Bojana Beović, dr. med., T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled	300 EUR	***
KO za abdominalno kirurgijo – KC Ljubljana, prof. dr. Mirko Omejc	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	delavnica in posvet 40.000,00 SIT, posvet 10.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894, konto 2990009	***
Ortopedska klinika – KC Ljubljana	doc. dr. Rok Vengust, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: rok.vengust@kclj.si	50 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gospodsvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***
Kirurški oddelek – SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Društvo travmatologov Slovenije, asist. mag. Teodor Pevec, prof. dr. Vladimir Smrkolj	asist. mag. Teodor Pevec, Kirurški oddelek, SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, Ptuj, T: 02 746 14 00	kotizacije ni	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

14. – 15.

št. kandidatov

MARIBOR
hotel Habakuk

HRVAŠKO-MADŽARSKO-SLOVENSKI
RADIOLOŠKI POSVET

ni omejeno

posvet za specializante in specialiste radiologije in sorodnih strok

20.

LJUBLJANA
Slovensko zdravniško
društvo

DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

20

delavnica

podroben program • Isis 6/2005

20. – 22. ob 10.00

BLAD
hotel Golf

12TH REGIONAL POSTGRADUATE EFES
COURSE IN CLINICAL ENDOCRINOLOGY

do 150

podiplomski seminar za zdravnike, ki želijo poglobiti svoje znanje klinične endokrinologije

podroben program • Isis 8-9/2005

20. – 22.

ROGLA
hotel Planja

3. SLOVENSKI KONGRES SOCIALNE
PEDAGOGIKE

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo z nosilno temo "Modeli dobre prakse v socialno-pedagoškem delu – strokovni izzivi v družbi negotovosti"

20. – 23. ob 10.00

PORTOROŽ
Hoteli Morje

TEČAJ ATLS ZA NADZORNE
TRAVMATOLOŠKE KIRURGE

32

tečaj, ki ga bo vodil prof. J. Holliman iz Pennstate University ZDA s slovenskimi soorganizatorji

21. ob 9.00

IDRIJA
predavalnica Psihiatrične
bolnišnice

DIAGNOSTICIRANJE ODVISNOSTI OD
ALKOHOLA NA RAZLIČNIH RAVNEH
ZDRAVSTVA

100

konferenca o medicini odvisnosti z delavnico za zdravnike, terapevte v zdravljenju odvisnosti

podroben program • Isis 8-9/2005

21. – 22. ob 7.30

LJUBLJANA
velika dvorana Smelta

2. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD
– INTERNA MEDICINA 2005, NOVOSTI IN
AKTUALNOSTI

strokovno srečanje za zdravnike interniste, družinske in splošne zdravnike

podroben program • Isis 7/2005

21. – 22. ob 9.00

št. kandidatov

MARIBOR
Mynarikova dvorana,
Kongresni center
Habakuk

STROKOVNI POSVET Z MEDNARODNO UDELEŽBO
OB 50-LETNICI ODDELKA ZA PLASTIČNO IN
REKONSTRUKTIVNO KIRURGIJO SB MARIBOR

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

podroben program • Isis 8-9/2005

21. – 22. ob 10.30

PREDDVOR
hotel Bor – Grad Hrib

EMPATIJA

skupinsko analitično ugotavljanje pomena empatije v psihoterapiji in življenju nasploh je namenjeno vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma strankami v skupinah

podroben program • Isis 7/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Radiološki oddelek – SB Maribor, MF Maribor, Radiološko društvo dr. Mile Kovač, Jože Matela, dr. med.	ga. Mateja Majhen, E: taj.son@sb-mb.si, Mirjana Brvar, dr. med., Andreja Dvoršak Erker, dr. med., Sabina Vadnjal, dr. med., T: 02 321 22 55	50 EUR, spremljevalci 25 EUR	16
Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	kotizacije ni	***
European Federation of Endocrine Societies, Združenje endokrinologov Slovenije SZD, doc. dr. Marija Pfeifer	informacije: mag. Vilma Urbančič, T: 01 522 31 40, F: 01 522 27 38, doc. dr. Marija Pfeifer, T: 01 522 31 14, F: 01 522 27 38, KC – KO EDBP, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: http://efes.topline.si, prijave: TOP Line d. o. o., Portorož, F: 05 674 70 29	glej rumene strani	***
Združenje za socialno pedagogiko	ga. Mija Marija Klemenčič, Združenje za socialno pedagogiko, Kardeljeva pl. 16, 1000 Ljubljana. GSM: 041 279 639, E: mijamarija.klemencic@volja.net	***	***
Društvo travmatologov Slovenije, Svet za reanimacijo pri SZD	prof. dr. Radko Komadina, Društvo travmatologov Slovenije, Travmatološki oddelek SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, E: sbcrdi@gues.arnes.si	75.000,00 SIT TRR: 02222-0019518588, sklic na št. 22003	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, mag. Marko Pišljar	Janja Milič, dr. med., mag. Marko Pišljar, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, T: 05 373 44 00, F: 05 377 36 51, E: marko.pisljar@sb-idrija.si	25.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18, GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net	30.000,00 SIT	***
	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo – SB Maribor, asist. Erik Vrabič	asist. Erik Vrabič, doc. dr. Marijan Bervar, Erika Fuchs, dr. med., asist. Bojan Šparaš, Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 62, E: erik.vrabc@sb-mb.si, marijan.bervar@sb-mb.si, erika.fuchs@sb-mb.si, bojan.sparas@sb-mb.si	kotizacije ni	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana	prim. Franc Peternel (torek med 11. in 13. uro), T: 01 231 59 90, 434 45 17 in prof. Roman Korenjak, E: roman.korenjak@zsd.si	35.000,00 SIT, za člane društva s plačano članarino 30.000,00 SIT TRR: 02014-0087828226	v postopku

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

22. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Slovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV[podroben program](#) • Isis 6/2005

20

delavnica

NOVEMBER 2005

10. – 12. ob 17.00

ROGAŠKA
SLATINAXIX. REPUBLIŠKI SEMINAR DRUŠTVA
ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

strokovno srečanje

11. – 12. ob 9.00

OTOČEC

hotel Šport

22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

11. – 12.

MARIBOR

hotel Habakuk

1. SLOVENSKI KONGRES ZA KLINIČNO
PREHRANO IN METABOLIZEM[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

ni omejeno

kongres za vse zdravnike, farmacevte, dietetike, medicinske sestre

11. – 12. ob 9.00

MARIBOR

velika predavalnica SB
Maribor

INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

18

delavnice kirurških tehnik

11. – 12. ob 16.00

MARIBOR

hotel Habakuk

III. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

100

posvet za vse zdravnike

17. – 19. ob 15.00

VELENJE

sejna soba ZD Velenje

DENVER II SLOVENIJA

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

15

podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki opravljajo
preventivne preglede predšolskih otrok

18. ob 8.00

LJUBLJANA

hotel Mons

II. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE
ANDOLŠEK JERAS – REPRODUKTIVNO
ZDRAVJE MLADIH[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

180

strokovni sestanek za ginekologe, pediatre, specialiste šolske
medicine, družinske in splošne zdravnike ter druge zdravnike in
zdravstvene delavce

18. ob 10.00

MARIBOR

Miklošičeva dvorana,
Rektorat Univerze v
Mariboru2. SLOVENSKI POSVET O ENDOSKOPSKEM
ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI

ni omejeno

podiplomski seminar

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Sekcija mladih zdravnikov SZD v sodelovanju z uredništvoma revij Zdravniški vestnik in Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10, GSM: 040 528 655	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Slovensko združenje za klinično prehrano, mag. Nada Kozjek Rotovnik, Živa Mrevlje, dr. med.	mag. Nada Kozjek Rotovnik, GSM: 041 733 384, ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut Ljubljana, Stavba A, Zaloška 2, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
MF Ljubljana – Katedra za kirurgijo – Podiplomska šola kirurških tehnik, Travmatološki oddelek SB Maribor	Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84, W: www.kirurgija.net	35.000,00 SIT (DDV ni vključen)	12
Združenje dermatologov Slovenije, prim. dr. Jovan Miljković	asist. Pij Marko, Oddelek za kožne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 27 05	30.000,00 SIT TRR: 02014-0089341717	***
Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, Margareta Seher Zupančič, dr. med.	Margareta Seher Zupančič, dr. med., ga. Alojzija Čepin, Dispanzer za predšolske otroke, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, 899 54 59, GSM: 031 637 531, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si, m.seher-zupancic@zd-velenje.si	70.000,00 SIT	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD, doc. dr. Bojana Pinter	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT (DDV je vključen) za specialiste, 10.000,00 SIT (DDV je vključen) za druge udeležence	***
Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo – SB Maribor, prim. doc. dr. Marjan Skalicky	ga. Zdenka Kodrin, tajništvo KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71, F: 02 321 23 59	10.000,00 SIT TRR: 04173-0000733902	***

NOVEMBER 2005

18. – 19.

št. kandidatov

LJUBLJANA
linični center**KRITIČNO BOLNI IN POŠKODOVANI OTROK
– PREPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ**

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

18. – 19. ob 8.45

MARIBOR
hotel Habakuk**2. SLOVENSKO-HRVAŠKI REHABILITACIJSKI
SIMPOZIJ**strokovno
srečanje

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD

[podroben program](#) • Isis 7/2005

19. – 22. ob 15.00

ZREČE
Terme Zreče**TEČAJ ZA DIPLOMO ZDRAVILIŠKEGA
ZDRAVNIKA**

tečaj za zdraviliške zdravnike, specializante medicinske
rehabilitacije in specializante družinske medicine[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

23. ob 11.00

LJUBLJANA**PRVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA S
PODELITVIJO NAGRAD BRATOV PIRC –
VLOGA LABORATORIJEV V JAVNEM ZDRAVJU**

ni omejeno

strokovno srečanje

25. ob 14.00

LJUBLJANA**KAJ MORA VSAK PEDIATER VEDETI O
OTROKU, KI SE JE ZDRAVIL V ENOTI ZA
INTENZIVNO TERAPIJO**

ni omejeno

srečanje za pediatre

25. – 26. ob 9.00

LAŠKO
Kulturni center Laško**DNEVI LIGE PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE**

strokovno srečanje

25. – 26. ob 11.30

LJUBLJANA,
1. predavalnica
Kliničnega centra**XX. PODIPLomsKA ŠOLA SLADKORNA
BOLEZEN TIPA 2**

35

podiplomski seminar in učna delavnica za zdravnike v osnovnem
zdravstvu, prim. Franc Mrevlje[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

26. ob 9.00

LJUBLJANA
hotel Mons**7. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA
MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO
SLOVENIJE: USTNA IN OBRAZNA BOLEČINA**

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

[podroben program](#) • Isis 8-9/2005

DECEMBER 2005

8. – 10. ob 13.00

STRUNJAN
hotel Krka – Zdravilišče
Strunjan**22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI**

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika – KC Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, Karmen Boh, viš. uprav. del., Tajništvo, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, F: 01 430 17 14, E: karmen.boh@kclj.si	55.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030277894	***
asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana		za člane Združenja FRM Slovenije in Hrvaške kotizacije ni, za druge 20.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Univerza v Mariboru – Inštitut za balneologijo in medicinsko klimatologijo, Medicinska fakulteta Maribor, SB Maribor – Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	prim. doc. dr. Zmagor Turk, SB Maribor, Ljubljanska 5, T: 02 321 10 00	500 EUR v tolarski protivrednosti	v postopku
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 44, 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si, W: www.ivz-rs.si	kotizacije ni	***
Združenje za pediatrijo SZD, asist. Ivan Vidmar	asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	***
Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Nevrološki oddelek – SB Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, KONEV – SPS Pediatrična klinika, Center za epilepsije – SPS Nevrološka klinika, Sekcija za epileptologijo SZD, Eurepa – Evropska akademija za epilepsijo	ga. Marija Androjna, ga. Milena Golouh, SB Celje, Nevrološki oddelek, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 84 (tajništvo oddelka), F: 03 423 37 54 (tajništvo bolnišnice), E: nevro.cesplobo@guest.arnes.si	15.000,00 SIT	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana	prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, F: 01 522 28 37	kotizacije ni	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 573 791, E: maxfac.oral@kclj.si, W: www.zmok.si	37.000,00 SIT do 11. 11. 2005, potem 39.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02014-0087754603	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***

DECEMBER 2005**3. – 4.**

št. kandidatov

BLED

hotel Jelovica

**PREPREČEVANJE IN REHABILITACIJA
ŠPORTNIH POŠKODB**

kongres z mednarodno udeležbo

podroben program • Isis 8-9/2005

8. – 10. ob 13.00**STRUNJAN**hotel Krka – Zdravilišče
Strunjan**22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI**

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine**9. – 10. ob 9.30****MARIBOR**predavalnica v 16. etaži
SB Maribor**MOŽGANI, RANJENI V ZGODNJEM RAZVOJU
OTROKA**

130

znanstvena konferenca in učna delavnica diagnostike UZ za
pediatre, perinatologe, nevrologe**MAREC 2006****9. – 11.****LJUBLJANA**1. predavalnica
Kliničnega centra**BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA**

ni omejeno

podiplomska šola za specializante interne medicine, zdravnike v
osnovnem zdravstvu, specialiste interne medicine**17. – 18. ob 8.00****LJUBLJANA**Inštitut RS za
rehabilitacijo**17. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE:
BOLEČINA V REHABILITACIJSKI MEDICINI**

ni omejeno

posvet za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce

17. – 18. ob 9.00**LJUBLJANA**

Cankarjev dom

**9. SCHROTTTOVI DNEVI – NOVOSTI V
ZDRAVLJENJU**

250

strokovno izobraževanje za zdravnike

APRIL 2006**6. – 8. ob 14.00****KRANJSKA GORA**

hotel Kompas

6. KOKALJEVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike

20. – 22.**BLED**

Festivalna dvorana

**6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
CEREBRAL PALSY – NEW ADVANCES IN
TREATMENT OF CEREBRAL PALSY
W: <http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/>**

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za pediatre, otroške nevrologe,
ortopede, fiziatre, terapevte in druge**MAJ 2006****14. – 17.****LJUBLJANA**

Cankarjev dom

**VII. KONGRES EVROPSKEGA
TRAVMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA –
EUROTRAUMA 2006**

**

kongres

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Fakulteta za šport – Katedra za medicino športa	asist. Vedran Hadžić, dr. med., T: 01 520 77 79, E: vedran.hadzic@sp.uni-lj.si, ga. Eva Lomšek, T: 01 520 77 88, E: eva.lomsek@sp.uni-lj.si Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
SB Maribor, prim. dr. Silva Burja	informacije: ga. Nevenka Hižak, Odd. za perinatologijo, SB Maribor, T: 02 321 24 61, ga. Tatjana Mauko, Zdravniško društvo Maribor (po 14. uri), T: 02 22 86 356, F: 02 22 86 581, prijave: Zdravniško društvo Maribor, Aškerčeva ul. 1, 2000 Maribor	20.000,00 SIT	13
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček	ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	41.000,00 SIT, 20.000,00 SIT za specializante in sekundarije, 22.000,00 SIT za en dan (DDV je vključen)	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8244	45.000,00 SIT	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	informacije: doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8243 , prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18,	35.000,00 SIT	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	do 15. 3. 2006 225 EUR, nato 300 EUR	***
***	prof. dr. Vladimir Smrkolj, T: 01 524 73 84, E: kirurg@mf.uni-lj.si, W: www.eurotrauma2006.org	***	***

MAJ 2006

TEMA

VSEBINA

14. – 17.

št. kandidatov

LJUBLJANA
Cankarjev domVII. KONGRES EVROPSKEGA
TRAVMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA –
EUROTRAUMA 2006

**

kongres

26. – 27. ob 8.00

LJUBLJANA
Poslovna stavba GIVO
(bivši Smelt)32. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V
OSNOVNEM ZDRAVSTVU

200

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre,
patronažne sestre in fizioterapevte

27.

BRDO
PRI KRANJUBRDO 2006 – STROKOVNI POSVET S
ŠPORTNIMI TEMAMI

ni omejeno

strokovno srečanje za zdravnike, farmacevte in veterinarje,
združeno z rekreativnim tekmovanjem

27. ob 10.00

BRDO
PRI KRANJUXII. MEDICINSKI DUATLON IN IV. POLETNI
MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI
STROKOVNI POSVET

ni omejeno

udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, zunaj
konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji

OKTOBER 2006

20. – 21. ob 8.00

KRANJSKA GORA
hotel Kompas

8. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

NOVEMBER 2006

24. – 25. ob 9.00

MARIBOR HOTEL
HABAKUK4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE
MEDICINE

200

strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, druge
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

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

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
Predsednik Zbornice

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

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

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.
Podpredsednica Zbornice in predsednica odbora
za strokovno-medicinska vprašanja

▶ po dogovoru

Jani Darnič, dr. med.
Predsednik odbora za strokovno-medicinska
vprašanja

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.
Podpredsednik Zbornice in predsednik
odbora za zobozdravstvo

▶ torek od 14.00 do 15.00

Prim. Jožef Ferk, dr. med.
Predsednik odbora za bolnišnično
in specialistično zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

***	prof. dr. Vladimir Smrkolj, T: 01 524 73 84, E: kirurg@mf.uni-lj.si, W: www.eurotrauma2006.org	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Nena Kopčavar Guček, Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8244	40.000,00 SIT	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, janko.kersnik@s5.net, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=8241	35.000,00 SIT	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Majda Masten, dr. med., asist. Suzana Židanik	Majda Masten, dr. med., ZD Maribor, Ulica talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, W: http://www.drmed.org/movica.php?id=8240	40.000,00 SIT	***

Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.
Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov

▷ četrtek od 15.00 do 16.00

Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.
Predsednik razsodišča I. stopnje

▷ po dogovoru

Tatjana Puc Kous, dr. med.
Predsednik odbora za zasebno dejavnost

▷ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Jože Balažič, dr. med.
Tožilec Zbornice

▷ po dogovoru

Mag. Žarko Pinter, dr. med.
Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja

▷ vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00
▷ vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

Strokovne službe
Ponedeljek, sredo, petek od 9.00 do 12.00, četrtek od 13.00 do 16.00

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVije ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v _____ številki Izide.

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom ...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

PROGRAMI

15TH INTERNATIONAL COURSE Learning and teaching about comorbidity in general/family practice

Organized by •

Slovene family medicine society, Department of family practice, University Ljubljana, Department of family practice, University Maribor, Institute of family medicine organise under the patronage of European academy of teachers in G/FP



KRANJSKA GORA

20 – 24 September 2005

TIMETABLE:

Tuesday, September 20:

Introduction to the course

- 8.00 – 8.30 Arrival and registration, Janez Rifel (SLO)
- 8.30 – 9.00 Welcome, introduction to the course, Janko Kersnik (SLO), Plenary
- 9.00 – 9.30 Introduction by the participants, Janko Kersnik (SLO), Plenary
- 9.30 – 10.00 Introduction to comorbidity, epidemiology, importance and implications for primary care, Yonah Yaphe (IZ), Keynote – Plenary
- 10.00 – 10.15 Discussion, Yonah Yaphe (IZ), Plenary
- 10.15 – 10.45 Coffee
- 10.45 – 12.30 Practice experiences with comorbidity: Group leaders
Group work: Discussion of the homework: At the initial small group session the participants will introduce themselves and briefly describe their health care system. They will present the key features of their homework case along with their teaching point or questions for discussion. The members of the small group can use this material as the basis for the future group work in the course.
- 12.30 – 14.30 Lunch
- 14.30 – 15.00 Holistic concept and F/GP – Using the best available

- evidence to manage comorbidity, Manfred Maier (A), Keynote – Plenary
- 15.00 – 16.00 Comorbidity: Group leaders
Group work: EBM – The participants will be given a research article or guidelines relating to the management of a chronic disease. They will be asked to discuss the application of research findings in the management of a case.
- 16.00 – 16.30 Coffee break
- 16.30 – 17.30 What to teach about comorbidity? Group leaders
Group work: Selection of a topic, of a teaching method, open questions, the most urgent needs, target audience...
- 17.30 – 18.00 Presentations of ideas from the working groups, Manfred Maier (A), Plenary
- 19.00 Sport activities, reception, Nena Kopčavar Guček

Wednesday, September 21: Management issues in comorbidity

- 8.45 – 9.00 Warming-up session, Jaime Correia de Sousa (P), Plenary
- 9.00 – 9.30 Practice management in comorbid patients, Jaime Correia de Sousa (P), Keynote – Plenary
- 9.30 – 9.45 Discussion, Amanda Howe (UK), Plenary
- 9.45 – 11.00 Practice management in comorbid patients, Group leaders
- Group work: Management of prepared cases: The participants will receive a number of prepared cases presenting difficult problems in the management of comorbidity. Three suggested problems include:
Depression
Osteoarthritis
Menopausal symptoms
The participants will be encouraged to develop a management plan for patients with these problems ideas for the topics and target population
- 11.00 – 11.30 Coffee
- 11.30 – 13.00 Practice management in comorbid patients, Group leaders
Group work – continuation: management of prepared cases: The participants will receive a number of prepared cases presenting difficult problems in the management of comorbidity. Three suggested problems

- include:
Depression
Osteoarthritis
Menopausal symptoms
The participants will be encouraged to develop a management plan for patients with this problem side as for the topics and target population

- 13.00 – 14.30 Lunch
- 14.30 – 15.00 How to communicate to a patient with multiple health problems and managing primary care? Amanda Howe (UK), Keynote
- 15.00 – 17.00 Group work, Group leaders
Group work – Role-play: How to address difficult patient with multiple health problems
- 16.00 – 16.30 Coffee break
- 17.00 – 17.30 Presentations of ideas from working groups, Amanda Howe (UK), Plenary
- 19.00 Dancing lessons, water polo game, Nena Kopčavar Guček

Thursday, September 22: Impact of comorbidity

- 8.45 – 9.00 Warming-up session, Manfred Maier (A)
- 9.00 – 9.30 Measuring outcomes of comorbidity management: the using of quality of life and functional status indicators, Jaime Correia de Sousa (P), Keynote – Plenary
- 9.30 – 9.45 Discussion
- 9.45 – 11.00 Assessment of the health status, Group leaders
Group work: Selection of handy tools for assessment of functional status and/or quality of life in F/GP
- 11.00 – 11.30 Coffee
- 11.30 – 13.00 Preparation of a module, Group leaders
Group work: Fieldwork will be devoted to a home visits to patients with multiple medical problems. The participants will explore the practicalities of management of co-morbidity with the patient, the family doctor and the family.
- 13.00 – 14.30 Lunch
- 14.30 – 19.00 Exercise, fieldwork, reports from home visits, Group leaders
Field work: Visit to the family, exploration of management by interviewing patients, doctors and medical records. Reporting, preparing reports.
- 19.00 – 20.00 Social program, Nena Kopčavar Guček

**Friday, September 23:
Ethical aspects of patient needs**

- 8.45 – 9.00 Warming-up session, Amanda Howe (UK), Plenary
- 9.00 – 9.15 Reports from the fieldwork, Amanda Howe (UK), Plenary
- 9.15 – 9.45 Ethical dilemmas of raising needs vs. limited resources, Manfred Maier (A), Keynote – Plenary
- 9.45 – 10.00 Discussion, Manfred Maier (A), Plenary
- 10.00 – 11.00 Raising needs vs. limited resources, Group leaders
Group work – ethical dilemmas in serving one patient vs. responsibility towards community
- 11.00 – 11.30 Coffee
- 11.30 – 12.00 Somatisation, Amanda Howe (UK), Plenary
- 12.00 – 13.00 Preparation of a module, Group leaders
Additional wishes, finalization of the modules, presentations, etc.
- 13.00 – 14.00 Lunch
- 14.00 – 14.15 "Joker session": Enjoy and leave to die, Igor Švab, Short lecture
- 14.15 – 15.15 Plenary – Feed-back, evaluation and reflection from the participants, Janko Kersnik (SLO), Plenary
- 15.15 – 15.30 Closure of the course, Janko Kersnik (SLO), Plenary
- 15.30 – 16.00 Coffee break
- 16.00 – 16.15 Opening of the conference, Janko Kersnik (SLO), Plenary
- 16.15 – 17.00 The role of EURACT in developing assessment in GP/FP, Justin Allen (UK), Plenary
- 17.00 – 17.30 Selection of the right assessment method, Mladenka Vrcić Keglević (CRO), Plenary
- 17.30 – 19.00 Oral presentations, Parallel
- 19.00 – 20.00 Reception
- 20.00 – 22.00 Gala dinner

Saturday, September 24: Conference

- 9.00 – 9.30 Assessment driven learning, Manfred Maier (A), Plenary
- 9.30 – 10.00 Assessment in basic medical education, Yonah Yaphe (IZ), Plenary
- 10.00 – 10.30 How can you assess your personal learning plan, Igor Švab (SLO), Plenary
- 10.30 – 11.00 Coffee break and poster display
- 11.00 – 12.30 Workshops, Parallel
- 12.30 – 14.00 Lunch and poster display
- 14.00 – 15.30 Presentations, Parallel
- 15.30 – 16.00 Coffee break and poster display

- 16.00 – 16.30 Subjective vs. objective in assessment, Jaime Correia de Sousa (P), Plenary
- 16.30 – 17.00 Future perspectives in assessment of GPs in vocational training, Justin Allen (UK), Plenary
- 17.00 – 18.00 Closing of the conference, Plenary
- 19.00 Departure

Course directors: Janko Kersnik (Slovenia), Manfred Maier (Austria), Jaime Correia de Sousa (Portugal), Yonah Yaphe (Israel), Amanda Howe (Great Britain)

Resource persons: Llukan Rrumbullaku (Albania), Mladenka Vrcić Keglević (Croatia), Margus Lember (Estonia), Janos Szabo (Hungary), Francesco Carelli (Italy), Ruta Riba (Latvia), Egle Zebiene (Lithuania), Iuliana Popa (Rumania), Adam Windak (Poland), Igor Švab (Slovenia), Mateja Bulc (Slovenia), Okay Basak (Turkey)

Social programme: Nena Kopčavar Guček

Local support: Janko Kersnik, Rade Iljaž, Janez Rifel, Leopold Zonik

Aim: The Aim of this course is to teach the participants about the management of patients with comorbidity in primary care.

Objectives: At the end of the course the participant will:

KNOW the epidemiology of patterns of comorbidity in primary care.

UNDERSTAND the implications of comorbidity for primary care in terms of the interactions of: Disease-disease, Drug-drug, Provider-provider, Doctor-patient, Patient-family, Doctor-family

KNOW HOW:

- to assess the patient with comorbidity
- to relate information on comorbidity to the patient
- to keep records
- to use available evidence to make management decisions

ACCEPT that comorbidity is an important factor in primary care.

APPRECIATE that there are many ways to cope with comorbidity.

VALUE the role of teamwork in managing the patient with comorbidity.

VALUE reflection in the management of comorbidity.

Methods: Homework exercise – Before the beginning of the course participants have to prepare a report on one patient with comorbidity. This will include a list of diagnoses, current medications and other practitioners involved in the care of the patient along with basic demographic data. The participant will state the major teaching point arising from the case or will propose a management question arising from the case. This will be submitted by electronic mail before the start of the course.

Social events: During conference: dancing lessons, one afternoon visit to Bled, vine inspection, water polo, farewell gala dinner etc.

The interested participants should send their applications by August 20 on the form available on <http://www.drmed.org/novica.php?id=444> to the following address: Health centre, Janko Kersnik, Koroska 2, 4280 Kranjska Gora, Slovenia, E: janko.kersnik@s5.net, T: +386 4 588 46 01, F: +386 4 588 4610

**2ND ANNUAL MEETING OF GP/FM
TEACHERS IN EUROPE
Assessment in FP/GP in Europe**

Organized by •

Slovene family medicine society - Slovenian medical association, Department of family practice, University Ljubljana Department of family practice, University Maribor Institute of family medicine organize under the patronage of European academy of teachers in G/FP



KRANJSKA GORA
23 – 24 September 2005

PROGRAMME:

Friday, September 23

13.00 – 16.00 Arrival and registration

- 16.00 – 16.15 Opening of the conference
Welcome
An introduction to the conference
- 16.15 – 17.30 Panel Session
Keynote Lectures
Chair: Yonah Yaphe (IZ)
The role of EURACT in developing assessment in GP/FP.
Justin Allen (UK)
Selection of the appropriate assessment method. Mladenka Vrcić-Keglević (CRO)
- 17.30 – 19.00 Panel Session
Chair: Manfred Maier (A)
1. Presentation
2. Presentation
3. Presentation
4. Presentation
- 19.00 – 20.00 Informal Get Together
20.00 – 23.00 Gala dinner

Saturday, September 24th

- 9.00 – 10.30 Panel Session
Chair: Jaime Correia de Sousa (SLO)
Assessment driven learning, Manfred Maier (A)
Assessment in basic medical education, Yonah Yaphe (IZ)
How can you assess your personal learning plan, Igor Švab (SLO)
- 10.30 – 11.00 Coffee break
11.00 – 12.30 Parallel workshops
1. Workshop
2. Workshop
3. Workshop
4. Workshop
- 12.30 – 14.00 Lunch and poster display
14.00 – 16.00 Panel Session
5. Presentation
6. Presentation
7. Presentation
8. Presentation
- 15.30 – 16.00 Coffee break and poster display
16.00 – 17.00 Panel Session
Chair: Manfred Maier (A)
Subjective vs. objective in assessment, Jaime Correia de Sousa (P)
Future perspectives in assessment of GPs in vocational training, Justin Allen (UK)
- 17.00 – 18.00 Closing of the 2nd annual meeting of GP/FM teachers in Europe

Call for abstracts and registration form

Aims of the conference: The conference is aiming at the educators in primary care who are involved in teaching at university or practice level and will be held in English. The main aim is to exchange the experiences and to propose

effective strategies, models, curricula and methods of teaching GP/FM at undergraduate and postgraduate level with special emphasis on the assessment in GP/FP. During the conference there will be a mixture of invited keynote lectures, presentations, panel discussions, poster presentations and group work. The modules produced during the 15th international course will also be presented to the conference audience.

Programme committee: Janko Kersnik (Slovenia), Igor Švab (Slovenia), Yonah Yaphe (Israel), Manfred Maier (Austria), Jaime Correia de Sousa (Portugal)

Social programme: Nena Kopčavar Guček

Local support: Janko Kersnik

Patronage: The conference is organized by Slovene Family Medicine Society and under the patronage of the European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) and with the support of the EURACT service function task force. EURACT council members also serve as additional resource persons.

General information: the conference will be held in Kranjska Gora, Slovenia. We have chosen an array of interesting keynotes and have invited distinguished speakers to cover these issues. You are invited to send an abstract for the poster or oral presentation or for the workshop. Three presentations will be covered by the products of the course on learning and teaching about comorbidity. No conference fee for Slovene participants. Detailed programme will be available on Slovene Family Medicine Society web page <http://www.drmed.org/novica.php?id=442> and on EURACT web page www.euract.org.

Abstracts: presentations and workshops on the topic of the conference are welcomed. Abstracts for the presentations and workshops not exceeding 250 words should be send in word format by e-mail to the programme committee by the June 20. The address is janko.kersnik@s5.net. The programme committee will decide on the acceptance of the proposed abstracts and will decide the format of the presentation. The presenting author will be notified on the decision by the end of July. The decision of the committee is final. The abstracts will be published on the web page www.drmed-mb.org.

The interested participants should send their preliminary applications until August 20 to the following address: Janko Kersnik, Koroska 2, 4280 Kranjska Gora, Slovenia, E: janko.kersnik@s5.net, T: +386 4 588 46 01, F: +386 4 588 46 10, W: www.drmed.org, www.drmed-mb.org

BOLEZNI ŠČITNICE Podiplomska šola za zdravnike

organizator •
Slovensko združenje za nuklearno medicino

LOGARSKA DOLINA,
hotel Plesnik
23. – 24. september 2005

PROGRAM:

Petek, 23. septembra 2005

- 14.00 – 14.40 Sprejem udeležencev, razdelitev gradiva
14.40 – 15.00 Sergej Hojker: Uvod in pogostnost ščitničnih bolezni v Sloveniji
15.00 – 15.20 Edvard Pirnat: Prepoznavanje in diagnostika ščitničnih bolezni
15.20 – 15.40 Blaž Krhin: Kakovostna laboratorijska diagnostika ščitničnih bolezni
15.40 – 16.00 Simona Gaberšček: Pomen jodida za ohranjanje velikosti in normalnega delovanja ščitnice
16.00 – 16.20 Simona Gaberšček: Kdaj zdraviti evtirotično difuzno in nodozno golšo?
16.20 – 16.40 Marko Hočvar: Rak ščitnice
16.40 – 17.20 Odmor
17.20 – 17.40 Edvard Pirnat: Avtonomno tkivo v ščitnici in zdravljenje z radiojodom
17.40 – 18.00 Katja Zaletel: Avtoimunska bolezen ščitnice
18.00 – 18.20 Katja Zaletel: Obremenitev z jodom – vloga amiodarona
18.20 – 18.40 Helena Molnar Novak: Boleča ščitnica
18.40 – 19.00 Sergej Hojker: vodenje tirološkega bolnika v ambulanti splošne medicine
20.00 Večerja

Sobota, 24. septembra 2005

- 9.00 – 10.30 Delavnice (udeleženci se razdelijo v tri skupine, ki se menjavajo)
- Palpacija in ultrazvok ščitnice (Katja Zaletel)
- Triaža in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj (Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak)
- Prikaz diagnostičnih postopkov v tirologiji (Edvard Pirnat)

10.30 – 12.00 Skupno reševanje kliničnih primerov (Sergej Hojker, Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak, Edvard Pirnat, Katja Zaletel)

Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.

Število udeležencev je omejeno na 25.

Kotizacija znaša 20.000,00 SIT. Kotizacija vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano.

Prijavite se do 31. 8. 2005 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi. Prijave pošljite na naslov: doc. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana ali na F: 01 522 22 37. Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR: 02014-0253200422.

Dodatne informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, T: 01 230 19 71, F: 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si

COGNITIVE REHABILITATION WORKSHOP



organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
IV. nadstropje nove stavbe Inštituta RS za rehabilitacijo
23. – 24. september 2005

PROGRAM:

Petek, 23. septembra 2005

- 9.45 Introduction
What does the brain do? Anatomy of the brain. What is the brain injury? What is cognition? What is Cognitive Rehab Therapy (CRT)?
- 10.35 Principles of CRT
The concepts of CRT. Keys to successful CRT. Metacognition and Executive Strategies. Teaching strategies.

- 11.05 Kava
- 11.30 Attention
What is attention? How is attention affected by brain injury? What is it like to have cognitive problems? Cognitive simulations. How to assess an attentional problem. How to treat an attention problem?
- 13.10 Kosilo
- 14.00 Visual processing
What is visual processing? How is visual processing affected by brain injury? Cognitive simulations. How to assess a visual processing problem? How to treat a visual processing problem?
- 15.00 Kava
- 15.15 Memory
What is memory? How is memory affected by brain injury? Cognitive simulations. How to assess a memory problem? How to treat a memory problem?
- 16.30 Konec

Sobota, 24. septembra 2005

- 9.30 Information processing
What is information processing? How is information processing affected by brain injury? Cognitive simulations. How to assess an information-processing problem? How to treat an information processing problem.
- 11.15 Kava
- 11.40 Executive functions
What are executive functions? How are executive functions affected by brain injury? Cognitive simulations. How to assess an executive functions problem? How to treat an executive functions problem?
- 12.55 Kosilo
- 13.45 Summary & open discussion
A Summary of the workshop presentations with the opportunity to ask questions and discuss issues raised, with reference to experiences with clients/patients.
- 15.30 Konec

Delavnica je namenjena zdravnikom (fiziatri, nevrologi, psihiatri, osebni zdravniki), psihologom, delovnim in fizioterapevtom in vsem ostalim članom terapevtskega tima, ki se ukvarjajo z osebami s kognitivno prizadetostjo po poškodbi možganov. Število prijavljenih je omejeno na 60 oseb.

Delavnico vodita: Kit Malia (VB) in Anne Brannagan (VB)

Cilj delavnice: Delavnica obsega praktični pristop v rehabilitaciji kognitivnih posledic. Cilj je razvoj veščin in poglobitev znanja o kognitivnem zdravljenju, predstavitev gradiva, potrebnega za razvoj kognitivnih vzorcev in učenje praktičnega pristopa in uporabe novih znanj pri svojem delu.

Kotizacija: 38.000,00 SIT (DDV je vključen) vključuje priročnik, osvežilne napitke in prigrizke med odmori.

Informacije in prijave: prim. mag. Viktorija Košorok, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: viktorija.kosorok@ir-rs.si

PROSLAVA OB 60. OBLETNICI DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE, ZOBOZDRAVSTVENEGA VESTNIKA, STOMATOLOŠKE KLINIKE IN ZOBOTEHNIČNE ŠOLE

organizator •
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije pod pokroviteljstvom ministra za zdravje mag. Andreja Bručana, dr. med.

LJUBLJANA,
kongresni center Mons
28. september 2005 ob 11. uri

PROGRAM:

Sreda, 28. septembra 2005

- Pozdrav ministra za zdravje in gostov
- 60 let DZDS, predsednik prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med., višji svetnik
- 60 let Zobozdravstvenega vestnika, glavna in odgovorna urednica prof. dr. Erika Cvetko, dr. dent. med.
- 60 let Stomatološke klinike, strokovni direktor prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med., višji svetnik
- Zobotehnična šola, Valerija Sedlar, ing. lab. protetike
- Dental Care in Sweden, dr. Agneta Ekman Chief Dental Officer, Stockholm, Švedska
- Družabno srečanje s pogostitvijo

Informacije: ga. Martina Kajzer, E: martina.kajzer@kclj.si

PRIPOROČILA ZA OSKRBO RAZJEDE ZARADI PRITISKA IN GOLENJE RAZJEDE

organizator •
Društvo za oskrbo ran Slovenije - DORS

RADENCI,
Terme Radenci
29. – 30. september 2005

PROGRAM:

Četrtek, 29. septembra 2005

- 9.00 – 10.00 Prijava
10.00 – 10.15 Pozdravni govor
10.15 – 10.40 Uvodno predavanje
Kronične rane, prim. Ciril Triller, dr. med.
10.40 – 11.15 Vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska, Neva Gavrilov, višja med. sestra, dipl. ekon., ET
11.15 – 11.40 Preventivni program preprečevanja razjede zaradi pritiska, Zdenka Kramar, dipl. med. sestra
11.40 – 12.05 Odmor
12.05 – 12.25 Stopnje razjede zaradi pritiska, Oti Mertelj, dipl. med. sestra
12.25 – 12.45 Ocena razjede zaradi pritiska, Dragica Šalomon, viš. med. sestra, ET
12.45 – 13.10 Oskrba razjede zaradi pritiska, Vanja Vilar, viš. med. sestra, ET
13.10 Razprava
13.20 – 14.45 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
14.45 – 15.10 Vloga kirurga pri obravnavi razjede zaradi pritiska, prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., višji svetnik
15.10 – 15.35 Vloga družinskega zdravnika pri oskrbi kroničnih ran, Leon Lang, dr. med.
15.35 – 16.00 Vloga patronažne medicinske sestre pri oskrbi razjede zaradi pritiska, Blanka Andrenšek, viš. med. sestra
16.00 – 16.20 Odmor
16.20 – 16.45 Vloga fiziatra pri obravnavi razjede zaradi pritiska, prim. mag. Raymond Šavrin, dr. med.
16.45 – 17.10 Pomen fizioterapije pri zdravljenju razjede zaradi pritiska, Milena Klopčič, dipl. fizioterapevt
17.10 Predstavitev dokumenta

Smernice za oskrbo razjed zaradi pritiska ter povzetek v obliki sklepov, Oti Mertelj, dipl. med. sestra, Vanja Viler, viš. med. sestra, ET
20.00 Skupna večerja

Petek, 30. septembra 2005

- 9.00 – 10.00 Prijava
10.00 – 10.25 Klasifikacija sodobnih oblog za rane, Matjaž Prešeren, viš. med. teh.
10.25 – 10.55 Patofiziologija, klinična slika in klasifikacija kroničnega venskega popuščanja, Sandi Luft, dr. med.
10.55 – 11.25 Odmor
11.25 – 11.50 Lokalno zdravljenje venozne golenje razjede, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.
11.50 – 12.15 Zdravstvena nega bolnika z golenjo razjedo, Nataša Čermelj, dipl. med. sestra
12.15 – 12.40 Kompresijsko zdravljenje bolnikov z venozno golenjo razjedo, asist. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.
12.40 – 13.10 Izvajanje kompresijskega zdravljenja pri bolnikih z venozno golenjo razjedo, Justina Somrak, viš. med. sestra
13.10 – 14.40 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
14.40 – 15.05 Dodatno zdravljenje bolnikov z venozno golenjo razjedo, asist. dr. Aleksandar Godič, dr. med.
15.05 – 15.30 Predstavitev dela in opreme flebološke ambulante, Simona Muri, dipl. med. sestra, Mojca Peric, dipl. med. sestra
15.30 – 15.55 Vloga patronažne medicinske sestre pri oskrbi bolnika z golenjo razjedo, Renata Batas, dipl. med. ses.
15.55 Predstavitev dokumenta Smernice za obravnavo venoznih golenjih razjed ter povzetek v obliki sklepov, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., asist. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.

Kotizacija za dvodnevni seminar znaša 30.000,00 SIT za člane društva, za nečlane pa 35.000,00 SIT.
Kotizacijo nakažete na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, številka 02012 – 0254085451, sklic na številko 00 – 0105, odprti pri NLB.

Prijave pošljite na naslov: Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS, Cigaletova 9, 1000 Ljubljana ali po E: branka.kokalj@kclj.si, do vključno 23. 9. 2005.
Ob prijavi potrebujete potrdilo o vplačani kotizaciji ter člansko izkaznico društva, če uveljavljate znižano plačilo kotizacije. Za člane društva, ki v letošnjem letu še niso plačali članarine, znižano plačilo kotizacije ni mogoče.

Hotelske namestitve: prenočišče si lahko rezervirate v hotelih Radin superior, Radin standard in Izvir. Za več informacij ter rezervacije so vam na voljo na naslovu: Zdravilišče Radenci, Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci, T: 02 520 27 22, 520 27 02, E: prodaja.zdravilisce@radenska.si, rezervacije.zdravilisce@radenska.si

DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE Sistemsko zdravljenje raka

organizator •
Oddelek za internistično onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana pod okriljem Sekcije za internistično onkologijo pri ZDS

LJUBLJANA,
predavalnica Onkološkega inštituta
Ljubljana, stavba C
1. oktober 2005

PROGRAM:

Sobota, 1. oktobra 2005

- 9.00 – 9.30 Mesto sistemskega zdravljenja pri multidisciplinarnem zdravljenju raka (doc. dr. B. Zakotnik)
9.30 – 10.00 Osnovna načela citostatskega

- in biološkega zdravljenja solidnih rakov (dr. J. Ocvirk)
- 10.00 – 10.30 Osnovna načela hormonskega zdravljenja raka (prof. dr. T. Čufer)
- 10.30 – 10.45 Razprava
- 10.45 – 11.00 Odmor
- 11.00 – 11.30 Osnovna načela sistemskega zdravljenja limfomov (doc. dr. B. Jezeršek Novakovič)
- 11.30 – 12.00 Podporno zdravljenje ob sistemskega zdravljenju raka (asist. mag. B. Pajk)
- 12.00 – 12.30 Paliativno zdravljenje (prim. J. Červek)
- 12.30 – 12.45 Razprava
- 12.45 – 13.30 Kosilo
- 13.30 – 14.30 Maligni limfom (prikaz primera z razpravo)
Plakat: B. Šeruga, M. Boc; B. Jezeršek, B. Pajk
- 14.30 – 15.30 Rak dojke (prikaz primera z razpravo)
Plakat: N. Snoj, M. Humar; B. Pajk, T. Čufer
- 15.30 – 16.00 Odmor
- 16.00 – 17.00 Rak debelega črevesa (prikaz primera z razpravo)
Plakat: C. Grašič, M. Ebert; J. Ocvirk, B. Zakotnik
- 16.30 – 17.30 Rak genitourinarnega trakta (prikaz primera z razpravo)
Plakat: J. Benedik, T. Globokar; T. Čufer, J. Červek

Namen: Vsebinska srečanja je osnovno in dodatno izobraževanje na področju sistemskega zdravljenja raka s poudarkom na razpravi ob kliničnih primerih. Srečanje je namenjeno predvsem specializantom internistične onkologije in drugih specializacij internističnih strok. Vabljeni so tudi specializanti in specialisti vseh strok, ki delujejo na širšem področju onkologije.

Strokovni odbor: Jožica Červek, Tanja Čufer, Barbara Jezeršek Novakovič, Janja Ocvirk, Bojana Pajk, Branko Zakotnik

Kotizacije ni. Vstop prost, predhodne prijave niso potrebne.

37th INTERNATIONAL DANUBE SYMPOSIUM FOR NEUROLOGICAL SCIENCES AND CONTINUING EDUCATION

A combined event with the
21st Dr Janez Faganel Memorial Lecture

Organized by •
International Neurology Association of Central and East Europe – Collaborating Society of the EFNS and Departments of Neurology and Neurophysiology, University Medical Centre Ljubljana, Slovenia

LJUBLJANA

5–8 October 2005

PROGRAME:

Wednesday, October 5

Satellite 'Stroke Symposium'

- 10.30 – 10.40 Opening – A. Członkowska, B. Žvan
- 10.40 – 13.00 Management of acute ischaemic stroke
- 10.40 – 11.10 NG. Walghren (Stockholm, Sweden): Thrombolysis - SITS: the case for safety monitoring during broad implementation of thrombolysis
- 11.10 – 11.40 G. S. Venables (Sheffield, United Kingdom): Fibrinolytic therapy in patients with acute ischaemic stroke (IST-3 Study)
- 11.40 – 12.10 M. Grobovscek (Salzburg, Austria): Early neuroimaging changes in patients with acute ischaemic stroke
- 12.10 – 13.00 Round table with short communications: Fibrinolytic therapy in Danube countries
A. Członkowska (Warsaw, Poland)
N. G. Walghren (Stockholm, Sweden)
G. S. Venables (Sheffield, United Kingdom)
V. Švigelj (Ljubljana, Slovenia)
Representatives from different countries
- 13.00 – 15.00 Lunch
- 13.00 – 13.30 Ceess Meeting – General Assembly
- 15.00 – 18.00 Carotid stenting
- 15.00 – 15.20 V. Demarin (Zagreb, Croatia): Pathophysiology and diagnosis of carotid disease
- 15.20 – 15.40 M. Zaletel (Ljubljana, Slovenia): Carotid stenting studies
- 15.40 – 16.00 G. E. Klein (Graz, Austria): Future horizon of arteries' stenting in neurology
- 16.00 – 16.30 B. Žvan (Ljubljana, Slovenia): Selection of the patients for carotid stenting

- 16.30 – 17.00 Z. Milošević, I. Kocijančič (Ljubljana, Slovenia): Carotid stenting procedure, our experiences
- 17.00 – 18.00 Round table: Carotid stenting in Danube countries
G.E. Klein (Graz, Austria)
V. Demarin (Zagreb, Croatia)
Z. Milošević (Ljubljana, Slovenia)
K. Niederkorn (Graz, Austria)
B. Žvan (Ljubljana, Slovenia)
Representatives from different countries
- 18.00 – 18.15 Poster highlights, U. Rot (Ljubljana, Slovenia), R. Herzig (Olomouc, Czech Republic)
- 20.00 Welcome get-together party

Thursday, October 6

- 8.15 – 8.30 Opening ceremony
- 8.30 – 9.05 J. Faganel Memorial lecture:
T. Prevec (Ljubljana, Slovenia): Sharp or kind stimulus to activate the sensory system
- 9.05 – 9.15 Coffee break
- 9.15 – 11.15 A: Pathophysiology of cortical motor disorders
P. Battaglini (Trieste, Italy): Physiological mechanisms of cortical motor system
T. Shallice (Trieste, Italy & London, UK): Apraxias
V. Kostić (Belgrade, Serbia & Montenegro): Dystonia
P. Klivenyi (Szeged, Hungary): Akinesia & Motor Neglect
G. Pfurtscheller (Graz, Austria): Electroencephalographic evaluation of cortical motor functions.
B: Functional neuroimaging
A. Barnes (New York, USA): What is functional neuroimaging? (Basic principles of SPECT, PET and fMRI imaging methods)
J. Booi (Amsterdam, The Netherlands): SPECT in neurology: is it useful in clinical practice?
D. Brooks (London, UK): The use of PET in Parkinson's disease and dementia
J. Krakauer (New York, USA): What have we learned about stroke recovery from functional imaging?
- 11.15 – 11.30 Coffee break
- 11.30 – 12.30 Satellite symposium on new diagnostic and treatment aspects of neurological disorders
M. Bojar (Prague, Czech Republic): DAT scan & parkinsonism
S. Šega (Ljubljana, Slovenia): Different IFN-beta have different patterns of influence on cytokines
G. Comi (Milano, Italy): Optimizing

	MS treatment: importance of long term efficacy & safety data
12.30 – 13.15	Poster highlights, U. Rot (Ljubljana, Slovenia), R. Herzig (Olomouc, Czech Republic)
13.15 – 14.30	Lunch
14.30 – 16.15	A: Recent findings in experimental and clinical neurology H. Reichmann (Dresden, Germany): Role of mitochondrial dysfunctions in neurological disorders L. Vecsei (Szeged, Hungary): Mitochondrial toxins and the kynurenine system: therapeutic considerations F. Bajrović (Ljubljana, Slovenia): Collateral sprouting of sensory axons after peripheral nerve injury H. Kingma (Maastricht, The Netherlands): New frontiers in vertigo B: Neurodegenerative disorders D. Flisar (Maribor, Slovenia): Update on tremor E. Ott (Graz, Austria): Update on dystonia M. Bareš (Minneapolis, USA): Update on spinocerebellar ataxias H. Reichmann (Dresden, Germany): Role of pramipexole in Parkinson's disease patients with depressive mood
16.15 – 16.30	Coffee break
16.30 – 17.30	A: Hand-over clinics – Transition from paediatric to adult neurology R. Appleton (Liverpool, UK): »Handing-over« patients with neurological disorder from paediatric to adult institution (general problems, British examples, joint clinics) V. Komarek, P. Marusic (Prague, Czech Republic): Handing-over patients with epilepsy in Prague B: Specialist nurses in neurology K. Turner (London, UK): Specialist nurses in neurology L. Ocepek (Ljubljana, Slovenia): Specialist nurse in parkinsonism D. Sudikova (Prague, Czech Republic): The role of MS nurse in patient adherence
17.30–18.30	Satellite symposium on the use of botulinum toxin in neurology
20.30	Basal ganglia video dinner
Friday, October 7	
8.30 – 9.30	Personal neurological letters from Danube countries and beyond Letter from Austria (G. Ransmayr) Letter from Slovenia (D. Vodušek) Letter from Iran (B. Mansouri)
9.30 – 11.00	A: Paediatric neurological disorders at the end of adolescence

	M. Macedoni Lukšič (Ljubljana, Slovenia): Autistic syndromes V. Farkas (Budapest, Hungary): Migraine – appropriate diagnostics and treatment in adolescents M. Žerjav Tanšek (Ljubljana, Slovenia): Inborn errors of metabolism – what is the outcome during late adolescence? B: Migraine P. Stribos (London, UK): New emerging technologies for the treatment of migraine B. Žvan, M. Zaletel, T. Pogačnik (Slovenia): Classification, pathophysiology and treatment of migraine R. Agosti (Zuerich, Switzerland): New triptan studies
11.00 – 11.15	Coffee break
11.15 – 12.15	Satellite symposium on a new option in migraine Prevention
12.15 – 13.15	Satellite symposium on treatment of dementia and depression (KRKA)
13.15 – 13.45	Poster highlights, U. Rot (Ljubljana, Slovenia), R. Herzig (Olomouc, Czech Republic)
13.45 – 15.00	Lunch
15.00 – 17.00	A: Demyelinating disease F. Deisenhammer (Innsbruck, Austria): Update on neutralising antibodies: the Austrian perspective H. Lassman (Vienna, Austria): A more detailed discussion on primary progressive MS in relation to other forms of MS Z. Stelmasiak (Lublin, Poland): Differential diagnosis of MS V. Brinar (Zagreb, Croatia): Non-MS recurrent demyelinating diseases B: Bridging neurology and psychiatry A. Korczyn (Tel Aviv, Israel): Where is pain in the brain Z. Pirtošek (Ljubljana, Slovenia): Neurology of free will Round table on bridging neurology and psychiatry: N. Homann, D. Vodušek, A. Korczyn, M. Kocmur, I. Rektor, M. Relja, V. Kostić
17.00 – 17.15	Coffee break
17.15 – 18.15	Satellite Symposium on MS treatment
17.15 – 19.15	YNT get-together
20.30	Gala dinner
Saturday, October 8	
8.30 – 9.15	Danube Lecture: V. Dolenc: Role of neurosurgery in neuroscience, daily practice and research
9.15 – 10.45	Ethical issues in neurology J. Trontelj (Ljubljana, Slovenia)

	F. Gerstenbrandt (Innsbruck, Austria) G. Virt (Vienna, Austria) R. Kurz (Graz, Austria) or H. Baumgartner (Innsbruck, Austria) End of life decisions Authorisation and consent in paediatric treatment Questions & Issues from the audience
10.45 – 11.00	Coffee break
11.00 – 13.00	A: Polyneuropathies W. Grisold (Vienna, Austria): Clinical approach to polyneuropathies J. Zidar (Ljubljana, Slovenia): Electromyographic diagnosis of polyneuropathies S. Apostolski (Beograd, Serbia & Montenegro): Immunology of polyneuropathies – diagnostic applications L. Leonardis (Ljubljana, Slovenia): Genetic polyneuropathies T. Roš (Ljubljana, Slovenia): Paraneoplastic polyneuropathies
13.00	Closing the Symposium
Informacije: ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si in g. Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, E: tone.zakelj@kclj.si	

4. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV

organizator •
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino SZD

BLED,
hotel Golf
6. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Predlagane teme:

1. Novosti poučevanja in opreme pri anesteziji in intenzivni medicini
2. Dvomi pri izbiri anestezije in načina zdravljenja pooperacijske bolečine
3. Novosti pri oživiljanju in nujnih posegih
4. Šokovna stanja
5. Proste teme

Strokovni program:

- Ustna predstavitev 8 – 10 minut
- Predstavitev plakata 3 minute

Srečanje je omogočilo podjetje Abbot.

Organizacijski odbor: N. Kodrič, predsednica, S. Šteblaj, podpredsednica, tajnici: M. Lopuh, J. Markovič Božič, članici: T. Malenšek, N. Vintar

Strokovni odbor: M. Kamenik, L. Kompan, N. Krčevski Škvarč, B. Kremžar, A. Manohin, V. Novak Jankovič, V. Paver Eržen, D. Vlahovič

Vabljeni predavatelji: D. Brown, F. Camu, C. D. Collard, A. Cunningham, J. Gardiner, M. Holder, N. Krčevski Škvarč, B. Kremžar, N. Kuhnigh, A. Manohin, B. Marsh, D. Mičetić Turk, V. Paver Eržen, D. Vlahovič

Uradna jezika: slovenščina in angleščina

Kotizacija: 48.000,00 SIT specialisti, 36.000,00 SIT specializanti, 28.000,00 SIT anestezijske sestre, sekundariji, 19.000,00 SIT dnevna kotizacija, upokojeenci in študentje brezplačno.

Kotizacija vključuje strokovni program, zbornik predavanj, kavo med odmori, začetni prigrizek in slavnostno večerjo.

V času kongresa lahko obiščete razstavo medicinske opreme in farmacevtskih izdelkov.

Informacije: asist. mag. Mateja Lopuh, mag. Jasmina Markovič Božič, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operacijskih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 91, 522 22 34, E: szaim@mf.uni-lj.si, W: <http://go.to/szaim> ali <http://www.go.to/szaim>
Obrazec za prijavo boste našli na naših spletnih straneh. Če nimate dostopa do interneta, nam to sporočite in Vam bomo obrazec poslali.

Prenočišča naj si udeleženci rezervirajo sami. Nastanitvene informacije na W: http://www.freetime-slovenija.tv/04/hotel/4260-bled/4260_bled.htm

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA – TEČAJ ZA SKUPINE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU, KIRURŠKIH IN DIABETOLOŠKIH AMBULANTAH Učna delavnica

organizatorja •
Združenje endokrinologov Slovenije SZD
– Delovna skupina za diabetično nogo, Slovensko osteološko društvo

PREDDVOR PRI KRANJU,
hotel Bor – Grad Hrib,
7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 7. oktobra 2005

Uvodna predavanja

1. sklop – Uvod (voditelj: M. Piletič)

- 9.15 – 9.35 Epidemiologija, etiopatogeneza in klasifikacija, V. Urbančič
9.35 – 10.00 Nevropatično stopalo, M. Piletič
10.00 – 10.30 Periferna žilna bolezen in diabetična noga, M. Kozak
10.30 – 11.00 MRSA in diabetično stopalo, J. Kolman

2. sklop – Razjeda na stopalu I. (voditelj: M. Koselj)

- 11.30 – 12.00 Konzervativno zdravljenje razjed na stopalu, V. Urbančič
12.00 – 12.30 Glivične okužbe stopal in nohtov, M. Dolenc Voljč
12.30 – 13.00 Razbremenitev z mavčenjem, K. Schara
13.00 – 13.30 Fizikalne metode zdravljenja razjed, B. Sedej, N. Kos

3. sklop - Razjeda na stopalu II (voditelj: C. Triller)

- 14.30 – 15.00 Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na stopalu, C. Triller
15.00 – 15.30 Kirurške metode zdravljenja in kritje nevropatične razjede, K. Schara
15.30 – 16.00 Obvezilni materiali, Z. Parač, M. Prešeren

4. sklop - Obutev, rehabilitacija (voditelj: D. Kaloper)

- 16.30 – 16.50 Indikacije, izbira in izdelava ortopedske obutve, H. Burger, P. Novak
16.50 – 17.15 Rehabilitacija po amputaciji, M. Prešern Štrukelj
17.15 – 19.00 Prikazi primerov iz klinične prakse

in praktični prikaz mavčenja, A. Blinc, M. Kozak, Z. Parač N. Alikadič, V. Urbančič, M. Prešeren, M. Kosi

Sobota, 8. oktobra 2005

Osnovni program

- 9.00 – 10.30 Presejalni test za diabetično stopalo, V. Kosmina Novak
10.45 – 12.15 Merjenje perfuzijskih pritiskov, M. Čuk
12.30 – 14.00 Medicinska pedikura, M. Slak

Nadaljevalni program – novosti v diagnostiki in zdravljenju

- 9.00 – 9.30 Antibiotično zdravljenje okuženih razjed na stopalu, V. Urbančič
9.30 – 10.00 Pristop k bolniku z bolečo nevropatijo, D. Meh
10.00 – 10.30 Pristop k bolniku z motnjami arterijske prekrvitve, A. Blinc, M. Štalc
10.45 – 11.15 Zdravljenje ishemičnih razjed s hiperbarično komoro, Ž. FINDERLE
11.15 – 11.45 Žilna kirurgija pri zdravljenju diabetične makroangiopatije, V. Valentinuzzi
11.45 – 12.15 Uporaba trombocitnega koncentrata pri zdravljenju razjed, V. Urbančič
12.30 – 13.00 Plastično-rekonstruktivna kirurgija in nevropatična razjeda, K. Schara
13.00 – 14.00 Proste teme – prikazi primerov

Kotizacija: 40.000 SIT (DDV ni vključen). Znižana kotizacija 30.000 SIT (DDV ni vključen) za udeležence, ki bodo prikazali lastne klinične primere. Nadaljevalni program sobota (za kandidate, ki so že opravili osnovni program) 20.000 SIT (DDV ni vključen). Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po prijavi.

Informacije in prijave: mag. Vilma Urbančič, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si

GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI Konzervativno zdravljenje poškodb lokomotorne aparata

organizatorja •

Medicinska fakulteta v Ljubljani – Katedra za kirurgijo, SB dr. F. Derganca Nova Gorica

NOVA GORICA,
dvorana Nina, Kongresni center Perla
7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 7. oktobra 2005

- 9.00 Odprtje posveta
Biološke osnove in zgodovina konzervativnega zdravljenja poškodb (Ivan Ocepek, Slovenj Gradec)
- 9.30 Konzervativno zdravljenje poškodb hrbtenice (Simon Herman, KC Ljubljana)
- 10.00 Konzervativno zdravljenje poškodb rame, nadlahti in komolca (Branimir Ivka, SB Novo Mesto)
- 10.30 – 10.45 Odmor za kavo
- 10.45 Imobilizacija podlahti in roke (Janez Pšenica, SB Jesenice)
- 11.15 Mesto konzervativnega zdravljenja poškodb medenice, stegenice in kolena (Slavko Krajnc, SB Maribor)
- 11.45 Imobilizacija goleni, skočnega sklepa in stopala (Drago Brilej, SB Celje)
- 12.15 Funkcionalna imobilizacija s sintetičnimi mavci (Peter Spruit, ortopedski inž., Rotterdam)
Razprava
- 13.00 Odmor za kosilo
- 14.30 – 18.00 Delavnice za praktično usposabljanje:
- Podlaket in roka (Janez Pšenica, SB Jesenice)
- Nadlaket, komolec in rama (Branimir Ivka, SB Novo Mesto)
- Mavec minerva, Schanzova ovratnica (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Steznik (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Noga – koleno in golen (Slavko Krajnc, SB Maribor)
- Gleženj in stopalo (Drago Brilej, SB Celje)

Sobota, 8. oktobra 2005

- 8.30 – 12.00 Delavnice za praktično usposabljanje:
- Podlaket in roka (Janez Pšenica, SB Jesenice)

- Nadlaket, komolec in rama (Branimir Ivka, SB Novo Mesto)
- Mavec minerva, Schanzova ovratnica (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Steznik (Simon Herman, KC Ljubljana)
- Noga – koleno in golen (Slavko Krajnc, SB Maribor)
- Gleženj in stopalo (Drago Brilej, SB Celje)
- 12.00 Razprava in zaključki posveta
12.20 Test za udeležence delavnice

Kolege vabimo, da dejavno sodelujejo v programu. Prispevke, referate, predstavitve primerov ali plakate za objavo v zborniku posredujte do **15. 9. 2005** prof. dr. V. Smrkolju na e-naslov: kirurg@mf.uni-lj.si. Prispevki naj bodo oblikovani po navodilih Zdravniškega vestnika. Predvidene so štiriminutne predstavitve prispevkov.

Kotizacija: 10.000,00 SIT posvet, 25.000,00 SIT posvet in delavnica (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na Goriško zdravniško društvo, TRR: 04750-0000753838.

Dodatne informacije: ga. Melita Vogrič, T: 05 330 14 50, E: tajnistvo.tos@bolnisnica-go.si, W: www.travma-drustvo.net

16. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO Protetična oskrba pacientov s prizadetimi zobnimi tkivi

organizator •

Sekcija za stomatološko protetiko SZD

BLED,
Festivalna dvorana
7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 7. oktobra 2005

- 8.00 – 9.00 Prihod in prijava udeležencev
9.15 – 10.00 M. Heners: Načela protetične oskrbe pacientov s parodontalno boleznijo – osnovna načela pri presoji primera
10.00 – 11.00 M. Heners: Protetična oskrba pacientov z časasnimi nadomestki med zdravljenjem parodontalne bolezni
11.00 – 11.30 Odmor

- 11.30 – 12.30 M. Heners: Dokončna fiksno-protetična oskrba pri pacientih s parodontalno boleznijo
12.30 – 14.00 Odmor za kosilo
14.00 – 15.00 F. Troeger: Uporaba vsadkov pri parodontalno ogroženem bolniku – ocena tveganja. Sistematika načrtovanja in klinični primeri
15.00 – 16.00 M. Heners: Uporaba konusnih prevlek pri pacientih s parodontalno boleznijo
16.00 – 16.30 Odmor
16.30 – 17.30 M. Heners: Določitev časovnega in izvedbenega delovnega načrta oskrbe od diagnoze do vstavitve končnega protetičnega izdelka

Sobota, 8. oktobra 2005

- 9.00 – 9.20 M. Petelin: Pomen bioloških dejavnikov za postavitev roba protetičnega sidra
9.20 – 9.40 I. Kopač: Odnos fiksno-protetičnih sider do zobnih tkiv – pomen biološke širine s protetičnega vidika
9.40 – 10.00 D. Grošelj: Parodontalno-kirurški pripravljalni postopki za fiksno-protetično oskrbo
10.00 – 10.30 Odmor
10.30 – 10.50 L. Marion: Keramični zatički
10.50 – 11.20 S. Brkič: Laboratorijske tehnologije CAD-CAM
11.20 – 11.40 Č. Oblak: Adhezijsko cementiranje v fiksni protetiki
11.40 – 12.00 Odmor
12.00 – 12.20 N. Funduk: Implantatno podprta spodnja totalna proteza
12.20 – 12.40 N. Hren Ihan: Implantološka oskrba brezzobe čeljusti
12.40 – 13.00 M. Kuhar: Poliranje zobne sklenine in akrilata v zobni ordinaciji

Strokovno srečanje je namenjeno specialistom vseh področij dentalne medicine, zobozdravnikom in zobotehnikom.

Kotizacija: 48.000,00 SIT (DDV je vključen). Nakažite jo na: Albatros Bled, Majda Zidanski s. p., Ribenska 2, 4260 Bled, št. TRR: 03139-1087540073 odprt pri SKB d.d. Ljubljana, Ajdovščina 4, 1513 Ljubljana, s pripisom: ime in priimek udeleženca

Informacije: ga. Veronika Šmid, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 56, F: 04 578 03 55, E: veronika@albatros-bled.com

16. GRAŠKI IZOBRAŽEVALNI DNEVI 2005/16. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE 2005

organizator •
Zdravniška zbornica Avstrijske Štajerske

GRADEC,
na več mestih
10. – 15. oktober 2005

PROGRAM:

Ponedeljek, 10. oktobra 2005

Več različnih tečajev (abdominalna sonografija, bolnišnična nujna medicinska pomoč, z dokazi podprta medicina, sonografija ščitnice, ambulanta družinske medicine)

Torek, 11. oktobra 2005

Več različnih tečajev (abdominalna sonografija, bolnišnična nujna medicinska pomoč, z dokazi podprta medicina)

Sreda, 12. oktobra 2005

Več različnih tečajev (prometna medicina, predbolnišnična nujna medicinska pomoč, ergometrija, diagnostika in zdravljenje ščitničnih bolezni, hematologija, EKG z elektronskim učenjem)

Četrtek, 13. oktobra 2005 (dvorana Graškega kongresa)

9.00 – 12.45 Šport je umor
15.30 – 18.30 Upravljanje znanja, internet in elektronska obdelava podatkov
– nadaljevanje tečajev prejšnjih dni

Petek, 14. oktobra 2005 (dvorana Graškega kongresa)

9.00 – 12.45 Gastroenterologija danes
15.30 – 18.30 Vpliv okolja in delovnega mesta
– nadaljevanje tečajev prejšnjih dni

Sobota, 15. oktobra 2005 (dvorana Graškega kongresa)

9.00 – 12.10 Kaj drži in česa ne uporabljamo več?

Več informacij na www.grazerfortbildungstage.at

4. GOLNIŠKI SIMPOZIJ

organizator •
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

GOLNIK,
BRDO PRI KRANJU
10. – 15. oktober 2005

PROGRAM:

Ponedeljek, 10. oktobra 2005

- Delavnice iz bronhologije

Torek, 11. oktobra 2005

- Delavnice iz bronhoskopije (ločeno za začetnike in udeležence, ki že obvladajo osnove bronhoskopije)
- Predavanja in delavnice iz citopatologije pleuralnega izliva

Sreda, 12. oktobra 2005

- Delavnice iz radiologije

Četrtek, 13. oktobra 2005

- Delavnice iz pljučne funkcije

Petek 14. oktobra in sobota 15. oktobra 2005

- Kongres: Sorazmerje med pljučno funkcijo in slikovno diagnostiko; diagnostika azbestne bolezni; diagnostika žilnih bolezni, zagotavljanje kakovosti

Natančen program bo objavljen na spletni strani:
<http://www.klinika-golnik.si>

Strokovno srečanje je namenjeno pulmologom, radiologom, citopatologom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, radiološkim inženirjem in specializantom.

Predstavniki strokovni vodja:
doc. dr. Mitja Košnik, dr. med.

Kotizacija:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| - Celoten posvet | 300 evrov |
| - Delavnice iz pljučne funkcije | 100 evrov |
| - Delavnice iz bronhoskopije | 100 evrov |
| - Delavnice iz citopatologije | 100 evrov |
| - Delavnice iz radiologije | 100 evrov |
| - Kongres 14/15 oktober | 100 evrov |

Odpoved udeležbe: V primeru odpovedi udeležbe po 15. septembru kotizacije ne bomo vrnili, razen če tisti, ki je odpovedal, zagotovi udeležbo nadomestnega kandidata.
Naslov in številka žiroračuna: UJP Kranj, Slovenski trg 2, 4000 Kranj, TRR: 01100-6030277603

Naslov za pošiljanje prijav in prispevkov:

Bolnišnica Golnik – KO oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Informacije: ga. Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

UMETNA MEDVRETENČNA PLOŠČICA LEDVENE HRBTENICE

organizator •
Ortopedska klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
predavalnica Ortopedske klinike, Zaloška 9
14. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 14. oktobra 2005

- | | |
|-------------|---|
| 8.00 – 8.05 | Opening, prof. dr. Vinko Pavlovčič |
| 8.05 – 8.15 | Disc replacement history, prim. Miro Gorenšek |
| 8.15 – 8.25 | Charite Product/Procedure rationale, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix |
| 8.25 – 8.35 | Anatomy and patophysiology of presacral nerves, doc. dr. Erika Cvetko |

- 8.35 – 8.45 Anatomy and anomalies of great vessels in lumbar region, doc. dr. Tomislav Klokočovnik
- 8.45 – 8.55 Diagnosis/Evaluation, doc. dr. Rok Vengust
- 8.55 – 9.05 Indications and Contraindications for disc replacement, prim. Vilibald Vengust
- 9.05 – 9.15 Biomechanics, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix
- 9.15 – 9.45 Approach/Surgical technique, doc. dr. Rok Vengust, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix
- 9.45 – 10.00 Coffee break
- 10.00 – 12.00 Live surgery – Case 1, dr. Robert Hes, dr. Bart Conix, doc. dr. Rok Vengust (Moderator: prim. Miro Gorenšek)
- 12.00 – 12.15 Case review/Discussion
- 12.15 – 13.15 Lunch (Walk to restaurant Štoklja)
- 13.15 – 15.15 Live surgery – Case 2, doc. dr. Rok Vengust, prim. as. mag. Ludvik Travnik, mag. Robert Košak (Moderators: dr. Robert Hes, dr. Bart Conix)
- 15.15 Case review/Discussion/Close

Organizacijski odbor: doc. dr. Rok Vengust, dr. med., prim. Miro Gorenšek, dr. med., prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.

Kotizacija: 50 EUR.

Prijave: doc. dr. Rok Vengust, dr. med., Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: rok.vengust@kclj.si

VII. FAJDIGOVI DNEVI

Kronična bolečina, hiperlipidemije, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine



KRANJSKA GORA,
hotel Kompas, Borovška 100
14. – 15. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 14. oktobra 2005

- 8.00 Prihod in prijava
8.30 Odprtje
8.35 Gledališče Kolenc?

1. sklop: Smernice za zdravljenje bolečine (voditelj Aleksander Stepanović)

- 9.00 Nevenka Krčevski Škvarč: Kronična bolečina – bolezen
9.20 Aleksander Stepanović: Kako lahko prispeva k lajšanju bolečin zdravnik družinske medicine?
9.50 Slavica Lahajnar: Napake pri predpisovanju opioidov za karcinomske bolečino
10.10 Tramadol in paracetamol – smiselna kombinacija dveh analgetikov
10.20 Razprava
10.30 Odmor

2. sklop: Kar vas je že dolgo zanimalo o zdravljenju hiperlipidemij (voditeljica Vlasta Vodopivec Jamšek)

- 11.00 Vlasta Vodopivec Jamšek: Pristop k bolniku s hiperlipidemijo
11.20 Aleš Blinc: Zdravljenje hiperlipidemije pri visoko ogroženih bolnikih.
11.40 Mišo Šabovič: Smernice zdravljenja hiperlipidemije
12.10 Polona Pintar: Zakaj izbrati atorvastatin za zdravljenje hiperlipidemije?
12.20 Razprava
13.00 Odmor s prigrizkom

3. sklop: Hormonsko nadomestno zdravljenje (voditeljica Nena Kopčavar Guček)

- 14.00 Branka Žegura: Klimakterij in hormonsko nadomestno zdravljenje
14.20 Nena Kopčavar Guček: Menopavzne motnje in hormonsko nadomestno zdravljenje v splošni ambulanti
14.35 Branka Žegura: WHI in morebitni pomisleki
14.55 Tanja Petkovič: Stališča slovenskih žensk do hormonskega nadomestnega zdravljenja
15.10 Barbara Tomše: Novo Nordisk – zdravila za hormonsko nadomestno zdravljenje
15.20 Razprava
15.30 Odmor

4. sklop: Kakovostno vodenje hipertenzije (voditeljica Darinka Klančar)

- 16.00 Darinka Klančar: Vodenje registra hipertonicov
16.20 Jana Brguljan Hitij: Kako doseči ciljni krvni tlak
16.40 Štefan Tisel: Povišan krvni tlak in benigna hiperplazija prostate
17.00 Barbara Kruhar Lorger: Krkina zdravila za doseganje ciljnega krvnega tlaka
17.10 Razprava
17.30 Odmor
18.00 ZZDM, SZD, MZ, Parlamentarni odbor za zdravstvo, ZKS, ZZZS, javnost, mediji

Forum – Mladi zdravniki – okrogla miza v organizaciji Sekcije mladih zdravnikov Združenja zdravnikov družinske medicine

- 19.00 Sklepi okrogle mize
20.00 Svečana večerja
21.00 Ples v diskoteki hotela Kompas

Sobota, 15. oktobra 2005

5. sklop: Podporno zdravljenje rakavih bolnikov (voditeljica Davorina Petek)

- 9.00 Davorina Petek: Vloga zdravnika družinske medicine pri podpornem zdravljenju rakavega bolnika
9.20 onkolog: Podporno zdravljenje onkološkega bolnika
9.40 Maja Slapšak: Zdravljenje anemije pri raku
10.00 Irena Matko, Maja Slapšak: Roche v podpornem zdravljenju bolnikov z rakom
10.10 Razprava
10.30 Odmor

6. sklop: Erektile motnje (voditeljica Suzana Židanik)

- 11.00 Suzana Židanik: Kako pristopiti k bolniku z motnjami erekcije?

- 11.20 Slavko Zihertl: Kako moški doživljajo erektilno disfunkcijo?
- 11.35 Aleš Žemva: Erektalna disfunkcija in kardiovaskularna bolezenska stanja
- 11.50 Ciril Oblak: Kakšno zdravljenje želijo bolniki z ED?
- 12.05 Sebastijan Jericjo: Tadalafil, korak naprej pri zdravljenju erektilne disfunkcije
- 12.10 Razprava
- 12.30 Zaključek drugega dne

Srečanje bo omogočilo podjetje Lek.

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja se je seznaniti z racionalnim predpisovanjem anagletikov pri kronični bolečini, antilipemikov pri hiperlipidemiji, hormonskega nadomestnega zdravljenja v menopavzi, kombinacijskega zdravljenja pri hipertenziji, podpornega zdravljenja pri raku in zdravljenju pri erektilni disfunkciji.

Kotizacija 35.000,00 SIT vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek z petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Kotizacijo lahko nakažete vnaprej na transakcijski račun pri Novi ljubljanski banki d.d. številka: 02045-0253583120, s pripisom 7. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije za strokovni del programa. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena. Udeležba na forumu je brezplačna, vendar prav tako priporočamo prijavo.

Prijavnice pošljite najpozneje do **5. 10. 2005** na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

Informacije: doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net, W: <http://www.drmed.org/index.php?podkat=39>.

4. EVROPSKI KONGRES O NASILJU IN KLINIČNI PSIHIATRIJI

organizator •
Oud Consultancy & Conference Management

DUNAJ,
Jugendstiltheater Otto Wagner Spital
20. - 21. oktober 2005

TEMA:

- Dobra klinična, z dokazi podprta, praksa za razumevanje in obvladovanje nasilnega in napadalnega vedenja

Delovna jezika: angleščina in nemščina.

Več informacij na
<http://www.oudconsultancy.nl/violence/>

12TH REGIONAL POSTGRADUATE EFES COURSE IN CLINICAL ENDOCRINOLOGY

Organized by •
European Federation of Endocrine Societies,
Združenje endokrinologov Slovenije SZD

BLLED,
hotel Golf
20. - 22. oktober 2005

PROGRAMME:

Thursday, 20 October 2005

- 10.00 Registration
12.30 - 14.00 Lunch
14.00 - 14.45 Adrenal incidentalomas (Heinrich Vierhapper - Austria)
14.45 - 15.30 Mineral corticoid excess syndromes (Tomaž Kocjan - Slovenia)
15.30 - 16.00 Coffee Break
16.00 - 16.45 Congenital adrenal hyperplasia (Tadej Battelino - Slovenia)
16.45 - 17.30 Rationale for the treatment of dyslipidemias (Winfried Maerz - Austria)

- 17.30 - 18.15 Aging and anti-aging therapy (Manuel Puig Domingo - Spain)

20.00 Dinner

Friday, 21 October 2005

- 8.30 - 9.15 Osteoporosis (Janez Preželj, Slovenia)
9.15 - 10.00 Vitamin D and its different actions (Michael Pfeifer, Germany)
10.00 - 10.30 Coffee Break
10.30 - 11.15 Primary hyperparathyroidism (Peter Selby, UK)
11.15 - 12.00 Renal disease and bone (Damjan Kovač, Slovenia)
12.00 - 14.00 Lunch
14.00 - 14.45 Insulin resistance (Andrej Janež, Slovenia)
14.45 - 15.30 Metabolic syndrome (Marko Medvešček, Slovenia)
15.30 - 16.00 Coffee Break
16.00 - 16.45 Polycystic Ovary Syndrome (Stephen Franks, UK)
16.45 - 18:00 Cushing's Syndrome - dg criteria, new treatment modalities, cases (Francesco Cavagnini, Italy)

20.00 Dinner

Saturday, 22 October 2005

- 8.30 - 9.15 Nonfunctioning pituitary adenomas (Susan Webb, Spain)
9.15 - 10.00 Acromegaly (John Wass, UK)
10.00 - 10.30 Coffee break
10.30 - 11.15 GH/IGF-1 and vascular disease (Marija Pfeifer, Slovenia)
11.15 - 12.00 Hypopituitarism after head injury (Gianluca Aimaretti, Italy)
12.00 - 14.00 Lunch
14.00 - 14.45 Growth hormone deficiency - transition from childhood to adulthood (Jens Otto L Jørgensen, Denmark)
14.45 - 15.30 Treatment of neuroendocrine tumours (Svetozar Damjanović, Serbia and Monte Negro)
15.30 - 16.00 Coffee break
16.00 - 16.45 Iodine and the thyroid gland (Simona Gaberšček, Slovenia)
16.45 - 18:00 Seminar on thyroid function disorders: difficult cases (Wilmar Wiersinga, Netherlands)
20.00 Gala dinner

Kotizacija vključuje udeležbo na tečaju, zbornik, nastanitve v hotelu Golf (trije polni penzion), svečano večerjo in znaša:

- zgodnja prijava (pred 1. 9. 2005): enoposteljna soba 370 evrov, dvoposteljna soba 300 evrov
- pozna prijava (po 1. 9. 2005): enoposteljna soba 420 evrov, dvoposteljna soba 350 evrov

Informacije, kontaktne osebe: mag. Vilma Urbančič, T: 01 522 31 40, F: 01 522 27 38, doc. dr. Marija Pfeifer, T: 01 522 31 14, F: 01 522 27 38, KC - KO EDBP, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: <http://efes.topline.si>

DIAGNOSTICIRANJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA NA RAZLIČNIH RAVNEH ZDRAVSTVA

organizator •
Psihiatrična bolnišnica Idrija

IDRIJA,
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49
21. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 21. oktobra 2005

- 8.00 – 9.00 Prijava
9.00 – 9.15 Pozdrav in uvodne besede
9.20 – 9.40 Marko Kolšek: Diagnostični in motivacijski postopki sindroma odvisnosti od alkohola (SOA) v ambulanti družinske medicine
9.40 – 10.00 Urška Močnik Bončina: Diagnostika odvisnosti od alkohola v ambulanti medicine dela
10.00 – 10.20 Anka Erznožnik Lazar: Diagnostika in vodenje bolnika s SOA v ambulanti za zdravljenje odvisnosti od alkohola
10.20 – 10.40 Matej Kravos, Bojana Križaj: Laboratorijska diagnostika SOA
10.40 – 11.00 Niko Arnerič: Psihološka diagnostika od alkohola odvisnih bolnikov
11.00 – 11.30 Odmor
11.30 – 11.50 Janja Milič: Urgentna stanja in sindrom odvisnosti od alkohola
11.50 – 12.10 Marko Pišljar, Janja Milič: Epileptični napadi, ki jih povzročajo alkohol
12.10 – 12.30 Helena Gantar Štular: Komorbidne duševne motnje pri odvisnih od alkohola
12.30 – 12.50 Onja Tekavčič Grad: Samomorilna ogroženost odvisnih od alkohola
12.50 – 13.10 Gorazd Klanjšček: Nevrološke komplikacije SOA
13.30 – 14.30 Kosilo
14.30 – 14.50 Marjan Bilban: Odvisnost od alkohola in ocenjevanje voznških zmožnosti
14.50 – 15.10 Bojan Pelhan: Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnih od alkohola
15.10 – 15.30 Maja Rus Makovec: Uspešnost zdravljenja odvisnih od alkohola
15.30 – 16.50 Delavnice v skupinah: Obravnava SOA na različnih ravneh zdravstva
16.50 – 17.00 Zaključek

Strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specialistom medicine dela ter terapevtom pri zdravljenju odvisnosti od alkohola.

Programski odbor: Anka Erznožnik Lazar, Maja Rus Makovec, Janja Milič, Marko Kolšek, Bojan Pelhan, Marko Pišljar

Število udeležencev je omejeno na 100.

Kotizacija: 25.000,00 SIT (DDV je vključen). Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi. Kotizacija vključuje zbornik ter kosilo in osvežitev med odmori.

Informacije: ga. Urška Bogataj in ga. Janja Milič med 13.00 in 14.00 uro na T: 05 373 44 84. Prijave pošljite na priloženem obrazcu, najpozneje do **14. 10. 2005**, na naslov: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, F: 05 377 36 51, E: marko.pisljar@pb-idrija.si

STROKOVNI POSVET Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50-LETNICI ODDELKA ZA PLASTIČNO IN REKONSTRUKTIVNO KIRURGIJO SB MARIBOR

organizator •
Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo SB Maribor

MARIBOR,
Mynarikova dvorana, hotel Habakuk
21. – 22. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 21. oktobra 2005

- 9.00 – 9.40 E. Žibrat (Maribor): Odrptje Kratek kulturni program
E. Vrabčič (Maribor): Pozdravni govor predsednika organizacijskega odbora
Pozdravni govor direktorja SB Maribor
Podelitev priznanj
9.40 – 10.00 E. Vrabčič (Maribor): Oddelek

za plastično in rekonstruktivno kirurgijo SB Maribor 1955 – 2005.

Opeklino

- 10.15 – 10.45 K. Šparaš (Maribor): Kirurško zdravljenje opečenec z globlje dermalnimi in subdermalnimi opeklinami po metodi Z. Janžekovič: naše 40-letne izkušnje
10.45 – 11.00 T. Janežič (Ljubljana): Zdravljenje poškodovancev z obsežnimi opeklinami s kulturami lastnih epitelijskih presadkov
11.00 – 11.15 Z. Borovšak, M. B. Pogorevc (Maribor): Intenzivno zdravljenje bolnikov z večjo opeklino: nekoč in danes
11.15 – 11.30 Ida Štumberger (Maribor): Zdravstvena nega bolnika z obsežno opeklino
11.30 – 11.45 B. Jesenšek (Maribor): Rehabilitacija bolnikov z opeklinami
11.45 – 12.00 Razprava
12.00 – 12.30 Odmor za kavo

Proste teme

- 12.30 – 12.45 N. Čas Sikošek (Maribor): Zdravljenje zgodnjega raka dojke
12.45 – 13.00 Z. M. Arnež (Ljubljana): 18 let rekonstrukcije dojke v Sloveniji: kako naprej
13.00 – 13.15 E. Vrabčič (Maribor): Rekonstrukcija dojke v Mariboru
13.15 – 13.30 D. Pogorelec (Ljubljana): Rekonstrukcija uhlja z uporabo prefabriciranega anatomskega okvirja iz biomateriala kot možnost korekcije mikrotije
13.30 – 13.45 R. Žic (Zagreb): Sodobne možnosti rekonstrukcij kompleksnih poškodb udov
14.00 – 14.15 Z. M. Arnež (Ljubljana): Urgentni prosti režnji: najhitrejši način oskrbe poškodovancev
14.15 – 14.30 Odmor za kavo
14.30 – 14.45 K. Margič (Nova Gorica): Zdravljenje zaprtih zlomov dlančnic in prvih člankov prstov: funkcionalna imobilizacija stabilnih in znanja fiksacija nestabilnih zlomov
14.45 – 15.00 B. Šparaš (Maribor): Nadomestek izgubljenega končnega članka kazalca s prostim prenosom z noge
15.00 – 15.15 M. Bervar (Maribor): Zgodnja rekonstrukcija travmatske izgube palca roke: naše izkušnje
15.15 – 15.30 U. Ahčan (Ljubljana): Sprostitev ulnarne žilice v komolcu s pomočjo endoskopa
15.30 – 15.45 Z. Orožim (Celje): Perkutana

- sprostitev sprožilnega prsta
 15.45 – 16.00 D. Eržen (Ljubljana): Sarkomi mehkih tkiv
 16.00 – 16.15 F. Planinšec (Ljubljana): Estetska kirurgija
 16.15 – 16.45 Razprava
 16.45 – 17.00 Odmor za kavo
 17.00 – 18.00 Sestanek Združenja plastičnih kirurgov Slovenije
 18.30 Slavnostna večerja

Kotizacije ni.

Informacije: asist. Erik Vrabič, doc. dr. Marijan Bervar, Erika Fuchs, dr. med., asist. Bojan Šparaš, Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 62, E: erik.vrabc@sb-mb.si, marijan.bervar@sb-mb.si, erika.fuchs@sb-mb.si, bojan.sparas@sb-mb.si

XIX. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS

organizator •
 Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije

ROGAŠKA SLATINA

10. – 12. november 2005

PROGRAM:

Četrtek, 10. novembra 2005

- 16.00 Prihod in prijava udeležencev
 17.00 Odprtje
 17.15 – 17.45 Ljubo Marion: Stopenjska diagnostika in oskrba pri fiksni protetiki
 17.45 – 18.00 Ksenija Rener Sitar: Stopenjska diagnostika in zdravljenje kraniomandibularnih motenj
 18.00 – 18.30 Razprava

Petek, 11. novembra 2005

- 9.00 – 9.30 Narcisa Košir: Napotitve otrok h kliničnemu pedontologu
 9.30 – 9.45 Alenka Pavlič: Otrok, ki pri zobozdravniku ne sodeluje
 9.45 – 10.15 Franek Klemenc: Kdaj in kako napotiti bolnika k specialistu-endodontu
 10.15 – 10.45 Odmor
 10.45 – 11.00 Aleš Fidler: Razpoznavna kariesa s pomočjo RTG slike
 11.00 – 11.20 Marjana Longar: Bite-wings tehnika slikanja zobnih kron
 11.20 – 12.00 Razprava
 12.00 – 15.00 Odmor za kosilo
 15.00 – 15.45 Franc Farčnik, Maja Ovsenik, Martina Drevenšek, Sanja Zupančič Jure Volk: Pomoč zobozdravnika pri odpravljanju čakalnih dob v ortodontiji
 15.45 – 16.15 Uroš Skalerič: Stopenjska delite dela v parodontologiji
 16.15 – 16:30 Boris Gašpirc: Laserska terapija hipertrofije dlesni
 16.15 – 17.00 Odmor
 17.00 – 18.00 XI. Spominsko predavanje prof. dr. Jožeta Ranta
 18.00 – 19.00 Razprava
 20.00 Skupna večerja

Sobota, 12. novembra 2005

- 9.30 – 10.00 Nenad Funduk: Standard in nadstandard pri snemni protetiki
 10.30 – 10.45 Matjaž Golobič: Protetična oskrba močne abrazije IKS
 10.45 – 11.15 Razprava
 11.15 Zaključek
 11.30 Občni zbor DZDS

Kotizacija:

	do 28. oktobra 2005	po 28. oktobra 2005
- zobozdravniki	36.000,00 SIT	38.000,00 SIT
- zobotehniki, rtg. tehnik, inž. radiologije	30.000,00 SIT	32.000,00 SIT
- medicinske sestre	25.000,00 SIT	25.000,00 SIT

V ceni kotizacije sta všeta DDV in skupna večerja.

Informacije: ga. Martina Kajzer, T: 01 300 21 10, GSM: 040 528 655.

INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV Delavnice kirurških tehnik

organizatorja •
 Medicinska fakulteta v Ljubljani – Katedra za kirurgijo – Podiplomska šola kirurških tehnik, Traumatološki oddelek SB Maribor
MARIBOR,
 velika predavalnica SB Maribor, Ljubljanska 5
 11. – 12. november 2005

PROGRAM:

Petek, 11. novembra 2005

- 9.00 Odprtje in pozdravne besede
 9.20 Fiziološke osnove intramedularne učvrstitve zlomov (V. Smrkolj)
 9.35 Razvoj in osnovne značilnosti intramedularne učvrstitve zlomov (I. Piliš, A. Čretnik, R. Keršič)
 9.50 Perspektive in nove možnosti zdravljenja zlomov (R. Košir, A. Čretnik, R. Rošič)
 10.00 Novosti pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Frank, A. Krajnc)
 10.05 Razprava
 10.25 Odmor
 10.35 Intramedularna učvrstitev zlomov začetnega dela stegenice (J. Ferik, A. Frank)
 10.50 Intramedularna učvrstitev zlomov srednjega dela stegenice (A. Frank, J. Ferik)
 11.05 Intramedularna učvrstitev zlomov distalnega dela stegenice (A. Krajnc, A. Kelc)
 11.20 Prikaz primerov in razprava
 12.15 – 14.00 Odmor – kosilo
 14.00 Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje)
 I. Intramedularni kolčni vijak, PFN
 II. Rekonstrukcijski žebelj – femoralni, spiralni
 16.00 Odmor
 III. Anterogradni žebelj – femoralni
 IV. Retrogradni žebelj – femoralni (menjava delovnih mest po skupinah)
 18.00 Zaključek prvega dne
 Večerja

Sobota, 12. novembra 2005

- 8.00 Intramedularna učvrstitev zlomov golenice (A. Kelc, A. Krajnc)
 8.15 Prikaz primerov in razprava
 8.30 Intramedularna učvrstitev zlomov nadlahtnice (Ž. Horvat, D. Pandurovič)
 8.45 Prikaz primerov in razprava
 9.00 Intramedularna učvrstitev zlomov pri otrocih (D. Pandurovič, Ž. Horvat)
 9.15 Prikaz primerov in razprava
 9.30 Odmor

- 9.45 Zapleti pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Frank)
- 9.55 Dvomi pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Ferk)
- 10.05 Razprava
- 10.20 Odmor
- 10.30 Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje)
I. Intramedularni žebelj – tibialni
II. Intramedularni žebelj – humerus (menjava delovnih mest po skupinah)
- 13.00 Preizkus znanja
- 13.15 Odmor
- 13.30 Zaključek delavnice (V. Smrkoj, A. Frank)
- 13.45 Konec

Delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgije in ortopedije.

Strokovno srečanje bosta omogočili podjetji: J S EVRO in Metalka Media

Vodja podiplomske šole kirurških tehnik: prof. dr. Vladimir Smrkoj, dr. med.

Voditelja delavnice: Alojz Krajnc, dr. med., in prim. Jože Ferk, dr. med.

Vodja delavnice: prim. Aleksander Frank, dr. med.

Organizacijski odbor: doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med. (vodja), mag. Miroslav Batišta, dr. med., prim. Jože Ferk, dr. med., prim. Aleksander Frank, dr. med., Robert Keršič, dr. med., Roman Rošič, dr. med., Roman Košir, dr. med.

Zbornik: izdajatelj: Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor, Katedra za kirurgijo MF Ljubljana. Urednika: doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med., Roman Košir, dr. med. Recenzenta: doc. dr. Radko Komadina, dr. med., doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med.

Preizkus znanja: 15 vprašanj (čas reševanja – 15 minut).

Število mest je omejeno na 18.

Kotizacija za udeležence znaša 35.000,00 SIT (brez DDV). Vsak udeleženelec s plačano kotizacijo prejme pisno gradivo; v kotizacijo so všteti tudi kosilo in prigrizki med odmori. Vsi udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi na delavnici. Tisti, ki bodo uspešno opravili preizkus znanja, bodo prejeli tudi potrdilo o dejavni udeležbi in uspešnem preizkusu znanja po pošti.

Rok prijave: 15. oktober 2005.

Informacije in prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84. Program in prijava sta objavljena na W: <http://www.kirurgija.net>.

Prenočišče (dodatna prijava): v primeru zadostnega števila prijav bo prenočišče organizirano.

1. SLOVENSKI KONGRES KLINIČNE PREHRANE IN METABOLIZMA

organizator •
Slovensko združenje za klinično prehrano in metabolizem v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zbornico dietetikov Slovenije

MARIBOR,
hotel Habakuk

11. – 12. november 2005

TEME:

Petek, 11. novembra 2005

Perioperativna prehranska podpora bolnikov

- Ole Ljungquist (Švedska): Perioperativna prehranska podpora bolnikov: kaj je potrebno za vzpostavitev učinkovitega sistema perioperativne prehranske podpore (Perioperative nutrition: what is necessary and how to make it work)
- Marek Pertkiewicz (Poljska): Indikacije za parenteralno prehrano kirurškega bolnika – kirurgov pogled (Indications for parenteral nutrition in surgical patients – a surgeon point of view).
- Zdravko Štor (Slovenija): Hranjenje po ileostomi pri abdominalnih operacijah – naše izkušnje
- Miran Rems, Aleksandra Kern, Mateja Lopuh (Slovenija): Zgodnje hranjenje pri bolnikih po operaciji kolorektalnega karcinoma; teorija in praksa – izkušnje iz Splošne bolnišnice Jesenice
- Neva Požar Lukanovič (Slovenija): Prehranska priprava bolnikov na jetrne resekcije
- Proste teme

Intenzivno zdravljenje

- Stig Bengmark (VB): Vpliv prehrane na akutne in kronične bolezni (Nutritional control of acute and chronic disease)
- Daren Heyland (Kanada): Kanadske smernice za prehransko podporo kritično bolnih bolnikov na mehanskem predihavanju (Canadian Clinical Practice Guidelines for Nutrition Support in Mechanically Ventilated, Critically Ill Adult Patients)
- Lidija Kompan in sodelavci (Slovenija): Predlog slovenskih smernic za prehrano kritično bolnih
- Jasna Uranjek (Slovenija): Primerjalna raziskava enteralnega in parenteralnega glutamina prehrani kritično bolnih
- Lidija Kompan (Slovenija): Vpliv dodatkov v enteralni prehrani na prepustnost črevesne stene

Dietetika

- Maruša Pavčič, Jožica Maučec Zakotnik (Slovenija): Prehranska politika v Sloveniji – populacija s posebnimi potrebami: osnova za delo dietetika v klinični praksi
- Lili Vouk Grbac (Slovenija): Predstavitev standardov izobraževanja v EU
- Primer dobre prakse: Denise Mlakar Mastnak (Slovenija): Vloga dietetika pri prehranski podpori bolnika z rakom – primer iz prakse
- Primer pereče težave: Željko Krznarič (Hrvaška): Sondna hrana: iz kuhinje ali iz tovarne
- Delavnica Dietetika v klinični praksi, voditelj: Dušanka Mičetić Turk, Maruša Pavčič, Stojan Kosterjanec

Sobota, 12. novembra 2005

Pedrija

- Berthold Koletzko (Nemčija): Priporočila EU za hrano otrok
- Erika Isolaari (Švedska): Pomen probiotikov v otroški prehrani
- Dušanka Mičetić Turk (Slovenija): Prebiotiki in ogljikovi hidrati v prehrani
- Nataša Fidler Mis (Slovenija): Vloga maščob v prehrani otroka
- Tadej Battelino (Slovenija): Beljakovine v prehrani otrok
- Sanja Kolaček (Hrvaška): Sodobna načela v parenteralni in enteralni prehrani otrok
- Željko Knez (Slovenija): Antioksidanti v prehrani
- Metka Derganc (Slovenija): Prehrana kritično bolnega otroka

Rak

- Joseph Espat (ZDA): Rakava kaheksija: terapevtske možnosti (Cancer cachexia: therapeutic options)
- Nada Rotovnik Kozjek (Slovenija): Rak in izguba telesne teže
- Lubos Sobotka (Češka): Nutrition and wounds
- Milena Kerin Povšič (Slovenija): Prehrana in okužbe
- Božo Plesničar (Slovenija): Antioksidanti in rak
- Cirila Hlastan Ribičič (Slovenija): Rdeče meso in rak
- Irena Rogelj (Slovenija): Probiotiki in rak
- Slavica Čavlovič Lahajnar (Slovenija): Prehrana, del paliativne oskrbe bolnika
- Ksenija Mahkovic Hergouth (Slovenija): Prehrana paliativnega bolnika – prikaz primera

Kongres je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram, dietetikom ter vsem drugim zdravstvenim delavcem, ki jih zanima področje klinične prehrane in metabolizma.

Na kongresu bodo predstavljena naslednja področja:

- Perioperativna prehranska podpora bolnikov
 - Prehranska in metabolna podpora bolnikov na intenzivnem oddelku
 - Dietetika – sestavni del klinične prakse
 - Sodobna prehranska podpora pediatričnih bolnikov
 - Prehranska podpora pri rakavih bolnikih
- Namen predavanj bo predstavitev aktualne problematike in smernic na področju klinične prehrane bolnikov. Predavanja bodo klinično usmerjena ter bodo spodbujala razpravo.

Jezik: angleščina in slovenščina

Prijavnina: 40.000,00 SIT (DDV ni vključen)
 Obrazec za prijavo najdete na W: www.klinicnaprehrana.si ali splošna prijavnica iz revije Isis.
 Izpolnjene prijavnice pošljite najpozneje do 15. oktobra 2005 na naslov: ga. Stanka Vukšinič, Onkološki Inštitut, Stavba A, Zaloška 2, 1000Ljubljana

Dodatne informacije: Živa Mrevlje, dr. med.,
 E: ziva@mrevlje.org, mag. Nada Rotovnik Kozjek,
 E: nkozjek@yahoo.com

DENVER II Slovenija Novi denverski razvojni presejalni test – podiplomski tečaj

organizatorji •
 Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Velenje in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani

VELENJE,
 sejna soba ZD Velenje
 17. – 19. november 2005



PROGRAM:

Četrtek, 17. novembra 2005

- 15.00 – 15.30 Uvod (predstavitel, urnik dela, presejalni testi, predstavitev testa)
 15.30 – 16.30 Predstavitev testnega lista in

testnih pripomočkov, izračun starosti, vris starostne črte

- 15.30 – 16.30 Odmor
 16.45 – 17.30 Izvedba in ocena testa, odločitve in napititve
 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

Petek, 18. novembra 2005

- 8.00 – 9.45 Ogled video posnetka 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

Sobota, 19. novembra 2005

- 8.00 – 10.00 Pisni izpiti (reševanje enostavnih testov, opisni odgovori, naloge iz video posnetka)
 10.00 – 10.45 Odmor
 10.45 – 13.00 Analiza izpitnih rezultatov

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 osnovni ravni (Ur. l. RS št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253 – 1282).

Po zaključenem izobraževanju in opravljenem izpitu (teoretičnem in praktičnem) so udeleženci usposobljeni za samostojno izvajanje in tolmačenje testa.

Praktični izpit je treba opraviti najpozneje šest mesecev po opravljenem tečaju. Certifikat za naziv Izvajalec DENVER II Slovenija razvojnega presejalnega testa velja tri leta.

Število udeležencev na tečaju je omejeno na 15.

Kotizacija za podiplomski tečaj z izpitom znaša 70.000,00 SIT (brez DDV). Račun za plačilo kotizacije vam na podlagi prijave v Učni center izstavi Medicinska fakulteta v Ljubljani. Priročnik za izvajanje testa in urnik izobraževanja prejmejo kandidati po pošti po prijavi v učnem centru, standardni komplet testnih pripomočkov in testne liste prejmejo na začetku tečaja.

Prijave in informacije: Margareta Seher Zupančič, dr. med., ga. Alojzija Čepin, DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, 03 899 54 59, GSM: 031 637 531, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si, m.seher-zupancic@zd-velenje.si

KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – PREPOZNAVNA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ

organizatorji •
 KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
 Klinični center
 18. – 19. november 2005

PROGRAM:

Teme seminarja:

1. Prepoznavna kritično bolnega otroka
2. Stopenski pristop k obravnavi poškodovanega otroka
3. Poškodbe vratne hrbtenice pri otrocih
4. Hude tope poškodbe prsnega koša pri otrocih
5. Majhne opekline pri otrocih
6. Ukrepi ob podhladitvi in pregrevanju otroka
7. Življenjsko ogrožen otrok v očeh zdravnika nujne medicinske pomoči
8. Nadziranje življenjskih funkcij pri kritično bolnem otroku
9. Aritmije novorojenčka
10. Oskrba dihalnih poti
11. Prikaz temeljnih postopkov oživljanja in odstranitve tujka
12. Oživljanje novorojenčka
13. Oskrba otroka po oživljanju

Učne delavnice:

1. Temeljni postopki oživljanja (TPO) – dojenček
2. TPO – otrok in prevoz
3. Sprostitev dihalnih poti, enostavni pripomočki, nadihavanje z dihalnim balonom
4. Dovajanje kisika, intubacija, laringealna maska
5. Defibrilacija
6. Venske poti
7. Scenarij – bolan otrok
8. Scenarij – poškodovan otrok

Kotizacija: 55.000,00 SIT (DDV je vključen)
 TRR: 01100-6030277894.

Informacije: doc. dr. Janez Primožič, Karmen Boh, viš. upr. del., Tajništvo, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, F: 01 430 17 14, E: karmen.boh@kclj.si

II. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS Reproduktivno zdravje mladih

organizatorji •
Slovensko društvo za reproduktivno medicino,
SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra
za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana,
Združenje ambulantnih ginekologov SZD

LJUBLJANA,
hotel Mons

18. november 2005

PROGRAM:

Petek, 18. novembra 2005

Glavne teme:

1. Najpogostejše ginekološke težave pri mladih
2. Sindrom policističnih ovarijev pri mladih – reproduktivni in metabolični vidiki
3. Psihosocialni in pravni vidiki spolnosti mladostnikov

Podroben program bo objavljen v reviji Isis oktobra 2005.

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom, pediatrom, specialistom šolske medicine, družinskim in splošnim zdravnikom ter drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s prostimi temami, predstavljenimi na plakatih. Rok za oddajo izveščkov (do 300 besed) je **15. oktober 2005** na
E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Kotizacija znaša 20.000,00 SIT (DDV je vključen) za specialiste in 10.000,00 SIT (DDV je vključen) za druge udeležence. Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva ulica 003, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02012-0050420080.

Prijava z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi, na naslov: ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si. Prijava je obvezna za izdajo potrdila o plačilu kotizacije in za pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

Dodatne informacije: doc. dr. Bojana Pinter, dr. med., Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 60, E: bojana.pinter@guest.arnes.si

TEČAJ ZA DIPLOMO ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVNIKA

organizatorji •
Univerza v Mariboru – Inštitut za balneologijo in medicinsko klimatologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, SB Maribor – Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

ZREČE,
Terme Zreče

19. – 22. november 2005

PROGRAM:

Sobota, 19. novembra 2005

- 14.00 Prihod udeležencev
Ureditev prijav in drugih administrativnih stvari
- 15.00 Zakonodaja ZZSZ o napotitvi v zdravilišča, Diana Blažič
- 16.00 Prilagoditveni mehanizmi v balneoterapiji, prof. dr. Gutenbrunner (Nemčija)
- 17.30 Termomineralne vode v balneologiji, dr. Tamas Bender (Madžarska)
- 18.30 Krenoterapija, prof. dr. Bojan Tepeš
- 20.00 Skupna večerja, gostitelj – Terme Zreče

Nedelja, 20. novembra 2005

- 9.00 Organizacija zdraviliškega zdravljenja na Slovenskem, mag. B. Rumbak
- 10.00 Termomineralne in akrototermalne vode (pomen in vloga) v Sloveniji, prof. dr. J. Kraševac
- 12.00 Odmor
- 12.30 Medicinska klimatologija, mag. Tanja Cegnar
- 14.00 Odmor za kosilo
- 16.00 Talasoterapija in raziskave v balneologiji, prim. dr. Ivanišević (Hrvaška)
- 17.30 Speleoterapija, doc. dr. Narancic Pal
- 18.30 Odmor
- 20.00 Večerja

Ponedeljek, 21. novembra 2005

- 9.00 Pomen balneologije pri rehabilitaciji srčno-žilnih bolezni, Andrej Vugrinec
- 11.00 Balneoterapija respiratornega bolnika, mag. Igor Koren
- 12.00 Odmor
- 12.30 Balneoterapija pri boleznih kostno-mišičnega sistema, prim. Jože Barovič
- 14.00 Kosilo
- 16.00 Balneoterapija v revmatologiji, prim. doc. dr. Zmago Turk
- 17.30 Balneoterapija v ginekologiji, prof. dr. Elko Borko

- 18.30 Odmor
19.00 Fangoterapija, prim. Karl Lipovec
20.00 Preizkus znanja v obliki testa

Torek, 22. novembra 2005

Šesturna učna delavnica, v kateri bodo udeleženci obiskali zdravilišče Rogaška Slatina in Terme Dobrna.

Tečaj je namenjen zdraviliškim zdravnikom, specializantom medicinske rehabilitacije, specializantom družinske medicine. Po uspešno opravljenem tečaju (udeleženci bodo opravili preizkus znanja v obliki testa) bodo udeleženci pridobili diplomu zdraviliškega zdravnika s pravicami in obveznostmi, ki jih določa zakon.

Organizacijski odbor: prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med., prof. dr. Janez Kraševac, dr. med., prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med., mag. Rudi Rumpak, Sašo Puncer, dr. med.

Tajnika tečaja: prim. Jože Barovič, dr. med., Vida Bojnec, dr. med.

Kotizacija za tečaj je 500 EUR v tolarSKI protivrednosti.

Informacije: prim. doc. dr. Zmago Turk, SB Maribor, Ljubljanska 5, T: 02 321 10 00.

XX. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

organizator •
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
Klinični center

25. – 26. november 2005

PROGRAM:

Petek, 25. novembra 2005

- 11.30 – 12.00 Prijava udeležencev
12.00 – 12.30 Uvod v šolo

Sklop I (voditeljica: Maja Ravnik Oblak)

- 12.30 – 12.50 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika
12.50 – 13.20 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje bolnikov
13.20 – 13.40 M. Medvešček: Prehrana

13.40 – 14.00 M. Vrtovec: Telesna dejavnost
14.00 – 14.30 Odmor

Skoplo II (voditelj: Franc Mrevlje)

14.30 – 15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki
15.00 – 15.20 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
15.20 – 16.00 P. Senčar Božič: Predstavitev repaglinida in nekaterih insulinov
16.00 – 16.20 M. Tomažič Rode: Samonadzor
16.20 – 16.40 Odmor

Skoplo III (voditelj: Marjeta Tomažič)

16.40 – 17.10 J. Zaletel: Kronični zapleti sladkorne bolezni
17.10 – 17.40 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen
17.40 – 18.10 V. Urbančič Rovar: Diabetična noga
18.10 – 18.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku
18.40 – 19.00 M. Ravnik: Psihosocialni vidiki
19.30 Skupna večerja

Sobota, 26. novembra 2005

Delavnice – skupina A, B, C (razpored po skupinah bo dan na začetku šole)

Skoplo I

8.00 – 9.00 Svetovanje prehrane (A – M. Bohnec, B – M. Hočevar, C – M. Tomažin Šporar)
9.00 – 10.00 Samonadzor (A – M. Bohnec, B – M. Hočevar, C – M. Tomažin Šporar)
10.00 – 11.00 Peroralno zdravje 1 (A – F. Mrevlje, B – M. Vrtovec, C – M. Ravnik Oblak)
11.00 – 11.20 Odmor

Skoplo II

11.20 – 12.20 Peroralno zdravje 2 (A – F. Mrevlje, B – M. Vrtovec, C – M. Ravnik Oblak)
12.20 – 13.20 Zdravljenje z insulinom (A – F. Mrevlje, B – M. Tomažič, C – V. Urbančič)
13.20 – 14.30 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (A – M. Medvešček, B – M. Tomažič, C – V. Urbančič)
14.30 – 15.15 Odmor

Skoplo III (1. predavalnica – vsi udeleženci)

15.15 – 15.45 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič)
15.45 – 16.15 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (M. Tomažič)
16.15 Anketa in zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno na 35 poslušalcev. Prednost imajo zdravniki specialisti in specializanti splošne ter družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki.

Prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, s pripisom "za Šolo sladkorne bolezni tipa 2". Prosimo, da v prijavi navedete točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni oziroma strokovni status.

Dodatne informacije na
T: 01 522 31 36, 01 522 28 37.

O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo obvestili pisno najpozneje dva tedna pred začetkom šole.

DNEVI LIGE PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE

30-letnica Nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje

organizatorji •

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Nevrološki oddelek SB Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, KONEV – SPS Pediatrična klinika, Center za epilepsije – SPS Nevrološka klinika, Sekcija za epileptologijo SZD, Eureka – Evropska akademija za epilepsijo

LAŠKO,

Kulturni center Laško
25. – 26. november 2005

PROGRAM:

Petek, 25. novembra 2005

9.00 Odprtje, uvod in pozdravi
Z. Lamovec: Ob 30-letnici nevrološkega oddelka v Celju
M. Zupan: O sedanjosti in prihodnjem razvoju nevrološkega oddelka SB Celje

I. M. Ravnik: Pogled iz Lige na epileptologijo in obravnavo oseb z epilepsijo po Sloveniji
Kava

9.45

10.00 – 13.00 Epileptični status

10.00 K. Malmgren: Diagnosis and management of status epilepticus
11.00 T. Žgur, D. Neubauer, M. Kržan, N. Krajnc, I. M. Ravnik: Elektroencefalografske značilnosti epileptičnih statusov
11.10 F. Bajrovič: Patofiziološki mehanizmi epileptičnega statusa
11.30 D. Neubauer, M. Benedik Perkovič in sodelavci: Zdravljenje epileptičnega statusa pri otrocih
11.50 V. Švigelj: Zdravljenje epileptičnega statusa pri odraslih
12.10 A. Žmavc: Epileptični status in nujna medicinska pomoč – strokovno-organizacijski vidiki obravnave v Sloveniji
12.30 Splošna razprava in zaključek
13.00 – 15.00 Kosilo

15.00 – 18.30 Kirurgija epilepsij/priprava/napotitve/uspehi

15.00 H. Stefan: New developments in presurgical evaluation for epilepsy surgery
16.00 D. Butinar, M. Zupan, B. Lorber: Prikaz bolnika
16.10 I. M. Ravnik, B. Lorber, V. G. Tretnjak: Koraki h kirurškemu zdravljenju slovenskih bolnikov z epilepsijami
Kava
16.25 K. Lorber, M. Kržan, T. Žgur, D. Butinar, I. M. Ravnik: Nevrofiziologija v predkirurški pripravi bolnikov z epilepsijo pri nas
16.55 N. Pečarič, M. Škrbec: Nevroradiologija v predkirurški pripravi pri nas
17.05 V. G. Tretnjak, J. Mlakar in sodelavci: Nevropsihologija v predkirurški pripravi pri nas (zgodovinski oris)
17.15 M. Grmek in sodelavci: Funkcijske preslikave v predkirurški pripravi pri nas
17.20 V. V. Dolenc in sodelavci: Kirurško zdravljenje možganskih lezij, ki jih spremljajo epileptični napadi
17.45 N. Župančič, V. G. Tretnjak, N. Krajnc, M. Kržan, D. Neubauer, I. M. Ravnik in sodelavci: Napotitve v tujino,

18.00	rezultati kirurgije epilepsij pri bolnikih z začetkom epilepsije v otroštvu (podatki CzE otrok in mladostnikov) B. Lorber in sodelavci: Napotitve v tujino in rezultati kirurgije epilepsij pri odraslih (podatki CzE odraslih)
18.15	Splošna razprava in zaključek
19.30	Koncert
20.30	Večerja

Sobota, 26. novembra 2005

Nevropsihologija v diagnostiki pred in po rehabilitaciji po kirurškem zdravljenju epilepsij – Klinična učna delavnica (angleščina) Eureka
Neuropsychology in presurgical diagnosis and in postsurgical rehabilitation of epileptic patients

8.30 – 10.30 Nevropsihologija v diagnostiki pred kirurgijo epilepsije

8.30	Prikaz poteka bolezni, diagnostike, odločitev
8.45	V. G. Tretnjak: Nevropsihološka obravnava kandidata za kirurgijo epilepsije v otroštvu
9.15	B. Zupan: Nevropsihološka obravnava kandidata za kirurgijo epilepsije v odrasli dobi
9.45	Razprava
10.30	Kava

11.00 – 13.30 Nevropsihologija v rehabilitaciji po kirurgiji epilepsije

11.00	V. G. Tretnjak, A. Jarc, I. M. Ravnik: Prikaz poteka bolezni in rehabilitacije po operaciji, sodeluje pacientka
11.30	L. Gall: Rehabilitacija kognitivnih funkcij
12.30	Razprava in zaključek
13.30 – 15.00	Kosilo
15.00 – 16.00	Srečanje (so)delavcev iz zdravstva in sorodnih področij, pomembnih za obravnavo oseb z epilepsijo:
15.00	I. M. Ravnik, L. Vrba: O izobraževanju za različne profile delavcev v zdravstvu in povezanih dejavnostih, ki so pomembne za osebe z epilepsijo (evropski projekti, naši načrti)
15.20	Tamara Lubi, Judita Jerman, Jerica Selič: Organizacijski vidiki

Pobuda Lige proti epilepsiji Slovenije in EUREPA: Ustanovitev jedrne skupine za področje »specialistične nege pri epilepsiji« in načrt izobraževanja sodelavcev iz zdravstva in sorodnih področij

Udeleženci: nevrologi, otroški nevrologi, zdravniki urgentne medicine, splošni zdravniki, pediatri in šolski zdravniki, (nevro)psihiatri, klinični psihologi, medicinski tehniki, nevrofiziološki asistenti, delovni terapevti in socialni pedagogi

Strokovni odbor: I. M. Ravnik (predsednik), M. Zupan, B. Lorber, V. G. Tretnjak, K. Malmgren, H. Stefan, L. Gall, T. Žgur, D. Butinar
Organizacijski odbor: M. Zupan (predsednik), J. Škorja, M. Šoštarč-Podlesnik, L. Vrba, T. Lubi, J. Jerman, M. Kržan

Kotizacija: 15.000,00 SIT.

Točke Evropske Akademije za epilepsijo EUREPA

Datum za oddajo povzetkov: 30. 9. 2005

Prijave in informacije: ga. Marija Androjna, ga. Milena Golouh, Splošna bolnišnica Celje, Nevrološki oddelek, Oblakova ulica 5, 3000 Celje T: 03 423 34 4 (tajništvo oddelka), F: 03 423 37 54 (tajništvo bolnišnice), E: nevro.cesplobo@guest.arnes.si

USTNA IN OBRAZNA BOLEČINA 7. strokovni seminar Zdrženja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

organizator •
Zdrženja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

LJUBLJANA,
hotel Mons
26. november 2005



PROGRAM:

Sobota, 26. novembra 2005

- Nevrofiziološke osnove ustno-obrazne bolečine.
- Osnovna obravnava in diferencialna

diagnostika pri pacientu z ustno-obrazno bolečino.

- Vloga in pomen bolečine pri boleznih pulpe.
- Pomen okluzijskih motenj pri nastanku in razvoju ustne in obrazne bolečine
- Trigeminalna nevralgija: je to vsaka »nerešljiva« obrazna bolečina?
- Lokalna anestezija: tehnike in učinkovine – kdaj, kako, zakaj in zakaj ne?
- Zdravljenje in lajšanje bolečin po posegu v ustni votlini.
- Zdravljenje kronične ustno-obrazne bolečine.
- Vloga laserjev pri zdravljenju kronične ustno-obrazne bolečine.
- Bolečina v čeljustnem sklepu.
- Psihogeno ustno-obrazna bolečina

Zobozdravniki, oralni in maksilofacialni kirurgi, otorinolaringologi, nevrologi, anesteziologi, oftalmologi, imamo veliko odgovornost pri prepoznavanju, diagnostiki in zdravljenju ustne in obrazne bolečine.

Epidemiološko je najpogostejši vzrok zanjo bolezen zob ali zobobol. Vendar to ne pomeni, da je vsak »zobobol« res zobobol. Kdo še ni srečal bolnika, ki so mu »naredili že vse«, na koncu ekstrahirali zob, bolečina pa je ostala ali je postala še hujša? Razlikovanje značilnosti bolečine nam je jasno vodilo pri diagnostiki boleznih pulpe in spremljanju uspešnosti koreninskega zdravljenja. A kaj storiti pri bolniku, ki se vrne z obrazno bolečino po vstavitvi obsežnega protetičnega dela? Kako lahko ugotovimo, da je za bolečine ob zadnjih zobeh v zgornji čeljusti morda kriva bolezen čeljustne votline? Kako ukrepati, ko bolnika neznošno peče jezik, a tudi z najskrbnejšim pregledom ne najdemo ničesar bolezenskega? Kam napotiti bolnika s kronično ustno ali obrazno bolečino? Kdaj je smiselna kirurška obravnava? Ali ima lahko takšna bolečina tudi duševne vzroke? Narava našega dela zahteva, da smo s svojimi postopki zdravljenja lahko tudi vzrok bolnikovih bolečin. Zato bomo na letošnjem seminarju predstavili tudi sodobne možnosti za čim manj boleče delo: to so lahko prilagojene tehnike, sodobni lokalni anestetiki in njihova pravilna uporaba.

Namen srečanja je podati celostni vidik obravnave bolnika z ustno-obrazno bolečino. Le sistematično in pregledno znanje nam omogoča izdelavo diferencialno-diagnostične miselne sheme, ki nas preko pretehtanih diagnostičnih postopkov vodi do usmerjenega, če je le mogoče vzročnega in čim manj bolečega zdravljenja.

Organizacijski odbor: asist. David Dovšak, dr. med., asist. mag. Andreja Eberlinc, dr. med., asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med., doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., asist. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med., asist. mag. Aleš Vesnaver, dr. med.

Kotizacija: do vključno 11. novembra 37.000,00 SIT (DDV je vključen) po 11. novembru 2005 ali na recepciji seminarja 39.000,00 SIT (DDV je vključen).

Kotizacija vključuje: zbornik predavanj in druga gradiva seminarja, kosilo, prigrizke in napitke med odmori, potrdilo Zdravniške zbornice za podaljšanje licence. Število kreditnih točk bo objavljeno naknadno.

Kotizacijo lahko nakažete na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d. d., št. TRR: 02014-0087754603.

Prijava: število prijavljenih bo omejeno. Vrtni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Informacije: ga. Milena Žajdela, GSM: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net ali maxfac.oral@kclj.si
Prijavnico lahko najdete na W: www.zmok.si

Na prireditvenem prostoru bo ves čas seminarja tudi razstava medicinsko-dentalnega materiala.

PREPREČEVANJE IN REHABILITACIJA ŠPORTNIH POŠKODB

Kongres z mednarodno udeležbo

organizatorji •

Generalni sponzor kongresa je Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

BLLED,
hotel Jelovica, C. svobode 8
3. – 4. december 2005

TEME:

- Preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacija poškodb zadnje lože stegna pri športu
- Preprečevanje poškodb gležnja
- Nove strategije za preprečevanje poškodb sprednje križne vezi
- Kako deluje trening ravnovesja pri preprečevanju? - znanstveni in klinični pogledi
- Mehanizem delovanja tapinga in ortoz ter njihov vpliv na športne zmogljivosti
- Športne poškodbe pri odbojki – mehanizem, preprečevanje, zdravljenje, rehabilitacija

- Športne poškodbe pri nogometu – mehanizem, preprečevanje, zdravljenje, rehabilitacija
- Športne poškodbe pri košarki – mehanizem, preprečevanje, zdravljenje, rehabilitacija
- Športne poškodbe pri rokometu – mehanizem, preprečevanje, zdravljenje, rehab ilitacija
- Športne poškodbe pri alpskem smučanju – mehanizem, preprečevanje, zdravljenje, rehabilitacija
- Preprečevanje preobremenitvenih sindromov spodnjega uda pri športnikih – kaj deluje in kaj ne?
- Poškodbe glave pri športu – klinični prikaz
- Kronične bolečine v križu pri športnikih

Vabljeni predavatelji:

Prof. dr. Willem van Mechelen, dr. med., VU medisch centrum, EMGO institute Amsterdam, Nizozemska, prof. dr. Evert Verhagen, dr. med., VU medisch centrum, EMGO institute, Amsterdam, Nizozemska, prof. dr. Roald Bahr, dr. med., Oslo Sports Trauma Research Centre, Oslo, Norveška, izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Ljubljana, Slovenija, doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med., Klinični center Ljubljana, KO za travmatologijo, Ljubljana, Slovenija, izr. prof. dr. Helena Burger, dr. med., Inštitut za rehabilitacijo Republike Slovenije, Ljubljana, Slovenija, dr. Marjan Koršič, dr. med., Klinični center Ljubljana, KO za nevrokirurgijo, Ljubljana, Slovenija, dr. Edvin Dervišević, dr. med., Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, Ljubljana, Slovenija, asist. Vedran Hadžić, dr. med., Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, Ljubljana, Slovenija, prof. dr. Izet Radjo, prof. šp. vzg., Fakultet za sport i fizičku kulturu, Sarajevo, Bosna in Hercegovina, doc. dr. Igor Jukić, prof. šp. vzg., Fakultet za kineziologiju, Zagreb, Hrvaška, prof. dr. Gul Baltaci, dipl. fizioterapevt, Hacettepe University Ankara, Ankara, Turčija

Informacije: asist. Vedran Hadžić, dr. med., T: 01 520 77 79, E: vedran.hadzic@sp.uni-lj.si, ga. Eva Lomšek, T: 01 520 77 88, E: eva.lomsek@sp.uni-lj.si, Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, W: www.sportsrehabilitation.net.

Kotizacija: udeležencem svetujemo zgodnjo prijavo, ki omogoča uveljavljanje nižjih kotizacijskih cen. Prijavite se lahko po telefonu, elektronski pošti ali preko naše spletne strani. Podrobne informacije o načinih plačila bodo objavljene naknadno. Cene vključujejo udeležbo na kongresu, zbornik predavanj, slavnostno večerjo, ki bo v soboto zvečer po zaključku delovnega dela kongresa ter osvežitve med odmori.

Kategorije udeležencev	Prijava	
	do 11. nov.2005	po 11. nov.2005
- zdravniki	40.000 SIT	55.000 SIT
- zdravniki - sekundariji*	30.000 SIT	40.000 SIT
- trenerji, športniki, profesorji telesne vzgoje	30.000 SIT	40.000 SIT
- fizioterapevti	30.000 SIT	40.000 SIT
- študenti	15.000 SIT	20.000 SIT

Urnik kongresa:

sobota (3. 12. 2005)
od 10.00 do 14.00 in od 15.30 do 19.00,
nedelja (4. 12. 2005)
od 9.00 do 13.00

Prijave tem in oddaje izvlečkov: svoje prispevke lahko pošljete na naslov Fakulteta za šport, Gortanova 22, 1000 Ljubljana s pripisom »za kongres medicine športa« do 11. 11. 2005. Vsi povzetki, ki prispejo pred tem datumom in ustrezajo znanstvenim merilom kongresa bodo objavljeni v Zborniku predavanj. Prispevki naj bodo velikosti do ene strani A4. Natančna navodila bodo objavljena naknadno. Prispevki se lahko predstavijo ustno (Power Point) ali v obliki plakatov. Povzetki, ki jih prijavljate, morajo biti originalni, in ne smejo biti prej objavljeni. Natančna navodila boste v kratkem lahko dobili na spletni strani kongresa www.sportsrehabilitation.net.

Prijave in prenočišča: organizator vam priporoča namestitve v hotelu Jelovica, kjer bo kongres tudi potekal, saj je kongres za udeležence pripravil izredno ugodne cene namestitve. Število sob je omejeno, zato vas opozarjamo na pomen zgodnje rezervacije. Hotel ima bazen, wellness in fitness center. Več o hotelu si lahko preberete na spletni strani hotela www.hotel-jelovica.si.

MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

organizatorja •
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Katedra za
medicino športa v sodelovanju z
Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino,
Peking, Kitajska

LJUBLJANA,
Fakulteta za šport
November 2005 (traja šest mesecev)

PROGRAM:

Teoretični del (150 ur)

1. Uvod (3 ure)
2. Znanstvene podlage akupunkture (5 ur)
3. Filozofija, fiziologija, patofiziologija in patologija v TKM (15 ur)
4. Etiologija in patogeneza bolezni po TKM (5 ur)
5. Diagnostika v TKM (5 ur)
6. Anatomija in fiziologija organov po TKM (5 ur)
7. Patofiziologija in patologija organov po TKM (5 ur)
8. Topografija in anatomska merjenja v akupunkturi (1 ura)
9. Akupunkturni meridijani (3 ure)
10. Akupunkturne točke - Splošni del (1 ura)
11. Akupunkturne točke - specialni del (30 ur)
12. Akupunkturne tehnike (5 ur)
13. Diferencijacija sindromov (15 ur)
14. Narava in funkcija specifičnih točk po TKM (5 ur)
15. Specifične točke - vrste, lokalizacija, (5 ur)
16. Sodobne akupunkturne tehnike - Elektroakupunktura (3 ure)
17. Metode segrevanja in ohlajanja v akupunkturi (2 uri)
18. Metode zdravljenja v TKM (5 ur)
19. Mikrosistemi v akupunkturi - aurikularna akupunktura (15 ur)
20. Akupunktura pri športu (5 ur)
21. Akupunktura v stomatologiji (10 ur)
22. Akupunkturna obravnava (7 ur)
23. Uporaba akupunkture v klinični praksi (15 ur)

Praktični del 1 (50 ur)

Vsak študent mora opraviti 50 ur prakse v Ambulanti splošne medicine - akupunkture in Ambulanti športne medicine na Inštitutu za šport Fakulteta za šport v Ljubljani, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Slovenija. Praktični del je pogoj, da lahko študentje opravljajo izpit in pridobijo certifikat oz. ustrežno diplomu.

Praktični del 2

Vsi zainteresirani imajo možnost nadaljnega izpopolnjevanja na Akademiji za tradicionalno kitajsko medicino na Kitajskem.

Mednarodna šola akupunkture je namenjena: zdravnikom, zobozdravnikom ter absolventom medicine in dentalne medicine.

Predavatelji: prof. dr. Jože Vidmar, dr. med., prof. dr. Miha Likar, dr. med., asist. dr. Edvin Dervišević, dr. med., mag. Peter Papuga, dr. med., Vesna Dervišević, dr. med, asist. Vedran Hadžić, dr. med.

Termini predavanj: predavanja bodo potekala en teden v mesecu, in sicer po naslednjem razporedu:

ponedeljek	1700 – 2000
sreda	1700 – 2000
petek	1700 – 2000
sobota	1000 – 1600

Datumi poteka predavanj so naslednji:

November 2005 – 21., 23., 25. in 26.
December 2005 – 12, 14, 16. in 17.
Januar 2006 – 9., 11., 13. in 14.
Februar 2006 – 20., 22., 24. in 25.
Marec 2006 – 13., 15., 17. in 18.
April 2006 – 10., 12., 14. in 15.

Število udeležencev je omejeno. V primeru premajhnega števila prijavljenih si organizator pridržuje pravico do odpovedi šole.

Rok za prijave: 10. november 2005

Cena: cena izobraževanja v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 evrov v tolarski protivrednosti na dan vplačila. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Obrok se lahko plača tri dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na licu mesta.

Prijave: g. Miha Kürner, Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, T: 01 520 77 51.

Univerza
v Ljubljani Medicinska
fakulteta



Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, razpisuje v zimskem semestru študijskega leta 2005/2006 podiplomska tečaja:

1. bolnišnična higiena
2. otroško in preventivno zobozdravstvo

in v poletnem semestru podiplomski tečaj

3. nuklearna medicina

K 1. Na enosemestrski podiplomski tečaj **bolnišnična higiena** se lahko prijavijo diplomanti višje in visoke šole za medicinske sestre, fizioterapevti in sanitarni inženirji, ki so zaposleni v zdravstvenih zavodih v Sloveniji. Na tečaj bo sprejetih do 30 udeležencev. Šolnina za semester bo predvidoma 220.000,00 tolarjev. Tečaj se bo začel 21. novembra 2005. Rok za prijave je 1. oktober 2005.

K 2. Na dvosemestrski podiplomski tečaj iz **otroškega in preventivnega zobozdravstva** se lahko prijavijo kandidati, ki so končali univerzitetni študij dentalne medicine (stomatologije) oziroma specialisti stomatologije. Tečaj bomo organizirali, če bo prijavljenih vsaj 15 kandidatov. Šolnina za en semester bo znašala predvidoma 400.000,00 tolarjev. Začetek tečaja bo v mesecu oktobru. Informacije: ga. Sonja Leben, 01 522 43 71.

K 3. Dvosemestrski podiplomski tečaj iz **nuklearne medicine** je namenjen zdravnikom, radiofarmaceutom, medicinskim fizikom in inženirjem radiologije. Teme tečaja bodo osnove nuklearne medicine, radiofizika, radiofarmacija in nuklearna medicinska instrumentacija. Na tečaj bo sprejetih 12 kandidatov. Šolnina za en semester bo znašala predvidoma 300.000,00 tolarjev (za tuje udeležence, ki bodo praktični del študija opravljali na Kliniki za nuklearno medicino, bo znašala 3600 ameriških dolarjev).

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana do **31. avgusta 2005** (za bolnišnično higieno do **1. 10. 2005**). Prijavi oziroma prošnji priložite: **življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu (pri tečajih, kjer je pogoj), izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine.** Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

7. UVODNI ŠTUDIJ SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE

organizatorji •

Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana, Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, Evropska mreža za izobraževanje in skupinske analize (EGATIN) in Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)

LJUBLJANA, Psihiatrična klinika oktober 2005

Študij je namenjen vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo v skupini in so diplomirali ali študirajo na fakulteti ali visoki šoli zdravstvene, družboslovne ali humanistične usmeritve.

Trajanje: eno šolsko leto po en dan v tednu

Vsebina: osebna analiza in teorija skupinske analitične psihoterapije (predavanja, seminarji, izkustvena mala in srednja skupina)

Šolnina: odvisno od števila udeležencev, od 400.000,00 do 600.000,00 SIT na leto

Začetek: predvidoma v oktobru 2005

Prijave: prijavnico pošljite do 20. 9. 2005 na Slovensko društvo za skupinsko analizo – Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, Ljubljana. Po prijavi boste po pošti prejeli podrobnejši program študija in vabilo na pogovor.

Informacije: Vladislava Stamos, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, ob ponedeljkih od 13. do 15 ure na T: 04 533 33 15, GSM: 040 893 673.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

- 1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)**
- 2. zdravnika specialista interne medicine (pulmolog) (m/ž)**
- 3. zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)**

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – smer splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat, oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – splošna smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 3:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Zaradi širitve programa s strani zavarovalnice bi želeli zaposliti

zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije oziroma dovoljenje za delo,
- vozniški izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo na urgenci.

Delo se bo opravljalo v ambulanti družinske medicine, za nedoločen čas, poizkusno delo štiri do šest mesecev.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:
RPH – družinska medicina d. o. o., Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

razpisuje prosto delovno mesto

doktorja medicine, specialista/ specializanta psihiatrije – otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas, nastop dela po dogovoru.

Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta.

Informacije:

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 17.

Zdravstveni dom Bohinj objavlja

prosto delovno mesto
doktorja medicine specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat ter specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece,
- sodelovanje pri zagotavljanju nujne medicinske pomoči.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Možnost službenega stanovanja v Bohinjski Bistrici. Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska cesta 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku objave.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

doktorja dentalne medicine (m/ž)

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

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa pošljejo na naslov: JZ Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po končanem postopku.

Diagnostični center Bled

– smo vrhunska zasebna zdravstvena ustanova na področju zdravstva in diagnostike. Vsako leto nas obišče več kot 17.000 pacientov. Pri delu nas vodijo visoka strokovnost, skupinsko delo, vedrina in skrb za bolnika. Medse vabimo dva strokovnjaka:

1. zdravnika specialista interne medicine ali splošne medicine (m/ž)
za delo na oddelku

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - slovensko državljanstvo ali veljavno delovno dovoljenje,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zanesljivost in natančnost.
- Nudimo možnost izpopolnjevanja na področju denzitometrije.

2. zdravnika specialista patohistologa (m/ž)
za patohistološke preglede odvzetih tkiv z mikroskopom

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju patohistologije,
- tri leta dela v stroki, od tega vsaj dve leti samostojno,
- slovensko državljanstvo ali veljavno delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika,
- obvladovanje metod znanstveno-raziskovalnega dela,
- sposobnost presoje in odločanja, zanesljivost, natančnost,
- znanje uporabe računalnika.

Ponujamo razgibano delo s sodelavci, ki so vrhunski strokovnjaki, najsodobnejšo medicinsko opremo in stimulatívno plačilo.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom.

Svoje ponudbe z življenjepisom pošljite v osmih dneh na naslov: Diagnostični center Bled d. o. o., Pod skalo 4, 4260 Bled – s pripisom "za razpis" ali po E: romana.lenaric@dc-bled.si, W: www.dc-bled.si

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča – Cerknica

objavlja posta delovna mesta

1. zdravnika specialista splošne/ družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo s polnim delovnim časom za določen čas treh let.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v 8 dneh po končanem postopku.

Kandidate vljudno vabimo na pogovor. Za dodatne informacije lahko pokličete vodjo splošne medicine, Olgo Doles, dr. med., na T: 01 70 50 122.

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnika specialista psihiatra (TDPP) (m/ž) ali

2. zdravnika po končanem sekundariju (m/ž)

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Nastop dela po dogovoru.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- pripravljenost za opravljanje specializacije iz psihiatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s polnim delovnim časom in poskusnim delom štiri mesece, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas. Nastop dela po dogovoru. Na voljo je najemno družinsko dvosobno stanovanje v bližini Psihiatrične bolnišnice Vojnik.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz pediatrije,
- zaželeno specialno znanje iz neonatologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas enega leta.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni na naslov: Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Prečna ul. 4, 6230 Postojna, z oznako na ovojnici "za razpis".

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh od dneva objave razpisa.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23 – 25, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Inštitut RS za rehabilitacijo

je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za celovito rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni in terciarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije, s področja aplikacije tehničnih pripomočkov in s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

K sodelovanju vabimo

zdravnika specialista medicine dela ali fizioterapevta ali splošne medicine (m/ž),

ki želi nadaljevati svojo poklicno pot v inštitutu na delovnem mestu:

zdravnika s temeljno specializacijo (m/ž)

za delo v rehabilitacijskem timu v Centru za poklicno rehabilitacijo, enota Maribor.

Ponujamo vam:

- delovno razmerje za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom,
- možnost nenehnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini,
- razvojno in raziskovalno delo,
- delo v sodelovanju s strokovnim timom,
- možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih,
- stimulatívno plačilo.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo VII. stopnje s specializacijo – zaželena je s področja medicine dela ali fizioterapevta ali splošne medicine,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- sposobnost skupinskega dela,
- fleksibilnost in komunikativnost,
- znanje enega svetovnega jezika.

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, ali na E: metka.velkavrh@ir-rs.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 8 dneh po opravljenem izboru.

OGLASI

■

V novem objektu, na odlični lokaciji v Ljubljani (Trnovska vrata),

je na razpolago za najem ordinacija, velika približno 60 m², za katero še obstaja možnost prilagoditve specialistični dejavnosti. Izgotovitev je predvidena za konec leta 2005.

Informacije po telefonu 041 654 400.

■

Študentje, zdravniki!

S ponudbo se obračam na študente in zdravnike in druge strokovnjake biomedicinskih ved na Medicinski Fakulteti Univerze v Ljubljani, medicinskih inštitutih, klinikah in bolnicah po Sloveniji. Nudim jim cenovno ugodne rešitve njihovih težav pri pisanju strokovnih prispevkov, ko jim primanjkuje časa ali potrebujejo osebo z dolgoletnimi izkušnjami.

V okviru svoje dejavnosti ponujam

- pomoč pri znanstvenih projektih
- pisanje strokovnih člankov
- pisanje reklamnih člankov
- računalniške rešitve za strokovna dela
- priprava predavanj in plakatnih predstavitev
- prevajanje strokovne literature iz angleščine

Potrebujete pomoč strokovnjaka?

Pri svojem dosedanjem znanstvenem delu sem pridobila znanje o tem, kako osnovne koncepte v raziskovalnem delu s pomočjo izbrane metodologije uvrstiti v smiselno celoto za objavo v strokovnih revijah. Pomagam pri predstavljanju klinične dejavnosti, aparatur in drugih pripomočkov, ki jih zdravniki potrebujejo za praktično delo z bolniki, v obliki reklamnih člankov z navodili. Ponujam računalniške rešitve znanstvenih del, kot so oblikovanje besedila, tabel, statistične analize ter pomoč pri pripravi diapozitivov in projekcij za predavanja

ali končnih plakatov, ki so končni izdelki tako manjših kakor tudi večjih medicinskih projektov. Prevajam medicinsko literaturo, objavljeno v revijah in knjigah, iz angleškega v slovenski jezik.

Moj naslov je:

Dr. Tatjana Pokrajac, dr. med.
Ostenek 3a
1420 Trbovlje
tel/fax 03 56 28 266
e-mail: pokrajkc.tatjana@amis.net

NAVODILA

za oglaševanje na rumenih straneh:

■ Vsak prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav.

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 uredništvo je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

NAROČILNICA - SVETOVNI PROTIALKOHOLNI ZNANSTVENI PRVENEK

Prosvetljeni mestni zdravnik Franz Wilhelm Lippich (1799–1845), eden najpomembnejših zdravnikov slovenskega rodu, je v 11-letnem delovanju v Ljubljani temeljito spoznal življenjske in zdravstvene razmere takratnih Ljubljančanov. V treh obsežnih knjigah – Lipičevi trilogiji: Topografiji Ljubljane, Dipsobiostatiki in Boleznih Ljubljančanov je zapustil svojo kulturno, javnozdravstveno in medicinsko dediščino, povezano z Ljubljano.

V Dipsobiostatiki je v štiri leta trajajoči klinični raziskavi spremljal 200 alkoholikov in dokazal, da pogosteje zbolevalo, se manj uspešno zdravijo ter so socialni, zdravstveni in ekonomski problem družbe. Postavil je prvo znano klasifikacijo alkoholizma, ga opredelil kot bolezen, za zdravljenje predlagal ustrezne ustanove in ukrepe, ki so še danes aktualni, in statistično predstavil njegove škodljive posledice. Delo velja za prvo znanstveno protialkoholno razpravo v svetovni literaturi. Predstavljeno je v nemškem ponatisu in slovenskem prevodu, s slovensko-nemško-angleškimi spremnimi raziskavami uveljavljenih domačih in tujih strokovnjakov.

Naročam(o) knjigo:

F. V. Lipič: Osnovne značilnosti dipsobiostatike oziroma predstavitev posledic zlorabe alkohola (1834)

Podpisani(imeinpriimek).....

..... Naročam(o) izvodov knjige

Davčna številka: Davčni zavezanec: da ne

Ulica, kraj, poštna številka:

Ime in priimek kontaktne osebe:

Datum: Podpis in žig ustanove:

Založnik: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Zaloška 7 a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, F: 01 439 62 45, GSM: 041 327 935, E: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si, zgmed@siol.net

Zapisnik – nadaljevanje 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 27. junija 2005

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Odsojni člani izvršilnega odbora: Jani DERNIČ, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.,

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Anica Novak, dr. med.

Odsojni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., asist. mag. Matej Cimerman, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Borut Gubina, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Vladislav Pegan je predlagal le eno točko dnevnega reda, in sicer nadaljevanje obravnave predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi. Člani izvršilnega odbora niso imeli dodatnih predlogov za dnevni red.

Soglasno je bil sprejet

Sklep št. 171/11/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Obravnava predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi (nadaljevanje s predhodne seje izvršilnega odbora).

Vladislav Pegan je vodil razpravo z obravnavo prispelih predlogov.

Izvršilni odbor je zavzel naslednja stališča do predlogov:

- o delovnem času zdravnikov (meni, da je potrebno to področje urediti predvsem v kolektivni pogodbi, odpiralni čas pri izvajalcih, tudi zasebnikih pa zlasti opredeliti neposredno v pogodbah o izvajanju zdravstvenih storitev in ne v zakonu; izvršilni odbor je podprl predloge, da se čas, prebit v dežurstvu, in čas pripravljenosti ustrezno všteta v pokojninsko dobo);

- podprl je predlog, da ima ob določenih pogojih zdravnik lahko priročno zalogo zdravil;

- glede členov, ki govorijo o varovanju podatkov iz medicinske dokumentacije, meni, da je področje še vedno dokaj neurejeno, da je novi zakon o varstvu osebnih podatkov povzročil še več odprtih vprašanj in dvomov, in da je kot tak slab, zato naj se tudi črta 53. člen zakona, ki govori o dajanju podatkov bolnikom in ožjim sorodnikom ...;

- podprl je predlog, ki jasneje opredeljuje prenos zdravstvene dokumentacije, ki jo hrani javni zavod zasebnemu zdravniku, ko je podeljena koncesija;

- glede osnov za plačilo članarine je izvršilni odbor predlagal sistem, ki je podoben dosedanjemu; strinja se, da se v zakonu jasneje določijo naloge, ki so financirane iz javnih pooblastil in naloge, ki se financirajo iz članarine in drugih prihodkov Zbornice, kjer se tudi doda, da Zbornica iz članarine in drugih prihodkov financira tudi druge naloge, ki jih opredeljuje statut in sklepi organov Zbornice; podprl je predlog, da se članarina šteje za davčno olajšavo, pri zasebnem zdravniku pa upošteva v strošek poslovanja;

- v zakonu se Zbornica opredeli kot pravna oseba zasebnega prava z javnopravnim dejavnikom – izvajanjem javnih pooblastil;

- glede mnenja ustavnega sodišča, da je potrebno tudi v zakonu opredeliti nadzorstvo nad finančnim poslovanjem Zbornice v segmentu javnih pooblastil in drugem delu, izvršilni odbor predlaga, da je Ministrstvo za zdravje pristojno za nadzor nad porabo sredstev, ki se nanašajo na izvajanje javnih pooblastil Zbornice, za članarino in druga sredstva Zbornice pa

nadzorni odbor skupščine Zbornice oziroma na podlagi njegove zahteve pooblaščenca zunanja revizijska hiša;

- podprl je predlog, da je obvezno združevanje le v Zdravniško zbornico – tudi za zdravnike, ki v različnih pravnostatusnih oblikah opravljajo zasebno dejavnost;

- glede predloga regijskega odbora zasebnih zdravnikov, da se v zakon vključijo določila z opredelitvami pristojnosti in zadolžitvev Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, se je izvršilni odbor z enim glasom proti in drugimi za odločil, da se predlog ne sprejme; razlog je predvsem, da bi prišlo do podvajanja institutov in nalog, ki so že sedaj umeščena v zakon za zastopanje interesov zasebnih zdravnikov in nevarnost drobljenja zdravniških vrst;

- izvršilni odbor podpira predlog, da se v zakon vključijo določila o priznanju in dodatni izdaji licence zdravnikom za specialistična področja, ki so bila po reformi vsebin specializacij opredeljena kot nova specialistična področja, seveda ob upoštevanju določenih pogojev, Svet za izobraževanje mora še enkrat pregledati vsa področja in po potrebi dopolniti predlagani seznam strokovnih področij, da se jih lahko vključi v zakon.

Navedene predloge in stališča je izvršilni odbor sprejel soglasno, razen predloga iz predzadnje alineje, kjer je to tudi izrecno navedeno.

Predsednik je po sprejemu stališč do novele zakona o zdravniški službi zaključil razpravo in napovedal, da bo izvršilni odbor na svoji naslednji seji 7. 7. 2005 obravnaval čistopis predlogov, ki bodo kot stališče Zbornice posredovani ministrstvu za zdravje. Že v tem tednu se bo v četrtek sestala koordinacija zdravniških organizacij, na kateri bodo obravnavani in usklajevani predlogi za novelo Zakona o zdravniški službi, ki se bodo poskušali uskladiti v čim večji možni meri. Skupna stališča se bodo posredovala ministrstvu kot skupen predlog, drugi predlogi pa bodo posredovani ministrstvu s strani vsake zdravniške organizacije posebej. ■

Zapisal: Brane Dobnikar



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

Nova spoznanja o infekcijskih boleznih

Mateja Logar

Marec je v zadnjih desetih letih čas za vsakoletni infektološki posvet, ki so ga letos pripravili Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana in Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF Univerze v Ljubljani. Infektologija je dinamično področje medicine, zato so bila prvi dan predavanja v dopoldanskem delu namenjena novim spoznanjem o infekcijskih boleznih in novim protimikrobinim zdravilom, predvsem tistim, katere smo pred kratkim srečali v Sloveniji ali bodo v kratkem registrirana tudi pri nas.

Doc. dr. Janez Tomažič in doc. dr. Mojca Matičič sta podrobneje predstavila sodobne možnosti, priporočila, indikacije ter seveda terapevtske pristope za zdravljenje nekaterih virusnih okužb.

Na meticilin odporni zlati stafilokok je do sedaj povzročal težave predvsem v bolnišnicah. V zadnjih obdobjih se pojavlja vedno več poročil o širjenju te bakterije zunaj bolnišnic. Kako se bakterija širi zunaj bolnišničnih zidov

v Sloveniji, nam je povedala asist. dr. Tatjana Lejko Zupanc s sodelavci.

Prav zaradi pojava odpornih sevov bakterij se pri vsakodnevnem zdravljenju večkrat znajdemo pred vprašanjem, katero zdravilo nam je pravzaprav sploh še ostalo na voljo. Na slovenskem trgu so bili ali bodo v kratkem registrirani trije novi antibiotiki: ertapenem, linezolid in telitromicin. O njihovem območju delovanja in možnosti uporabe nam je predavala doc. dr. Bojana Beović.

Vedno večje število ljudi se odloča za potovanja in dopustovanje v tropskih krajih, zato se zdravniki v zadnjih letih pogosteje srečujemo tudi z bolj eksotičnimi boleznimi. Pomembno je, da smo seznanjeni z najpogostejšimi boleznimi in možnostmi zdravljenja ter preprečevanja širjenja, o čemer je govorila asist. dr. Mateja Logar.

O razlikah v kliničnem poteku in spektru okužb, načinu zdravljenja pri otrocih in novostih pri cepivih v otroškem obdobju nam je spregovorila doc. dr. Maja Arnež. Poleg tega je predstavila tudi klinične slike porajajočih infekcijskih okužb pri otrocih in možnosti zdravljenja nekaterih prirojenih in manj po-

gostih infekcijskih boleznih.

S tem se je končal prvi sklop predavanj o novostih in infektologiji. Drugi del je bil namenjen prepoznavanju in zdravljenju okužb pri bolnikih, prejemnikih čvrstih organov in krvotvornih matičnih celic. O presajanju krvotvornih matičnih celic pri odraslih in otrocih v Sloveniji od leta 1989 do 2004 sta govorila prim. Jože Pretnar in asist. dr. Janez Jazbec. Sledilo je predavanje prim. Danice Avsec Letonja, ki je predstavila najpomembnejše potrebne dejavnosti za presajanje organov in tkiv.

Prof. dr. Vladimir Kotnik s sodelavci nam je podrobneje pojasnil dejavnosti imunskega sistema, ki nastanejo proti antigenom presajenega tkiva.

Doc. dr. Janez Tomažič nam je pojasnil, da je ponavadi povišana telesna temperatura po presaditvi različnih organov in tkiv odsev okužbe, vendar lahko nastane tudi zaradi neinfekcijskih vzrokov. Preprečevanje in učinkovito zdravljenje okužb sodi med najpomembnejše ukrepe po presaditvi organov in tkiv.

V predavanju doc. dr. Stanke Lotrič Furlan in asist. mag. Matjaža Turela smo spoznali najpogostejše povzročitelje okužbe dihal po presaditvah. Predstavila sta nam tudi možnosti stopenjske diagnostike pri bolnikih s pljučno prizadetostjo.

Okužba z virusom hepatitisa B in C je lahko razlog za presaditev čvrstega organa. Kronična okužba s tema virusoma pomembno vpliva na uspeh in preživetje bolnika po presaditvi organov ali tkiv. O prepoznavi, klinični sliki, diagnostiki in novih načinih zdravljenja smo poslušali doc. dr. Mojco Matičič.

S povečevanjem števila bolnikov s presajenimi organi ali tkivi se skrb za njihovo zdravje vedno bolj širi iz specialističnih bolnišničnih oddelkov v ambulante družinskih zdravnikov. Ovlogi osebnega zdravnika pri pripravi bolnika na presaditev in poznejšem spremljanju sta nam govorili asist. Neva Kopčaver Guček in doc. dr. Bojana Beović.

Zaradi možnosti učinkovitega zdravljenja nekaterih virusnih okužb in nenehnega razvoja novih protivirusnih zdravil je hitra in zanesljiva diagnostika virusnih okužb pri prejemnikih presadkov pomembna, saj omogoča ustrezno zdravljenje še preden so prisotni klinični znaki



okužbe. O možnosti virološke mikrobiološke diagnostike so govorili Karmen M. Meško, prof. dr. Mario Poljak in doc. dr. Katja Seme.

Naslednje predavanje je bilo namenjeno najpogostejšim virusnim okužbam, ki se pojavljajo po presaditvah čvrstih organov in krvotvornih matičnih celic. Virusne okužbe po presaditvah pomembno vplivajo na preživetje bolnika in funkcijo presadka. Asist. dr. Mateja Logar je predstavila časovne okvire za najpogostejše virusne okužbe, njihove klinične slike in možnosti zdravljenja.

Primož Karner, asist. dr. Tadeja Matos in asist. Damjan Eržen so prikazali najpogostejše bakterijske in glivične okužbe pri bolnikih po presaditvah. Ker je mehanizem in časovni potek imunosupresije drugačen po presaditvi čvrstih organov kot po presaditvi krvotvornih matičnih celic, je različen tudi značilen čas pojavljanja posameznih okužb med obema skupinama. Tudi klinična slika je pogosto neznačilna.

Sobota se je začela s predavanjem Daše Cerar in doc. dr. Bojane Beović o pomenu preprečevanja okužb pri bolnikih po presaditvah. Smotno je oceniti bolnikovo tveganje za okužbo že pred presaditvijo. Na podlagi ocenjenih dejavnikov tveganja se nato odločamo za najbolj smiselne preventivne ukrepe.

Cepljenje otrok in odraslih s presajenimi organi in krvotvornimi matičnimi celicami predstavlja pomemben način preprečevanja okužb. Cepljenje zaščiti bolnika pred okužbo in prispeva k imunosti prebivalstva. Mag. Breda Zakotnik, prof. dr. Milan Čižman in doc. dr. Janez Tomažič so nam predstavili še priporočena cepljenja za otroke in odrasle po presaditvi organov in tkiv.

Jerneja Videčnik in prim. Jože Pretnar sta govorila o najpogostejših okužbah pri bolnikih po presaditvi krvotvornih matičnih celic. Predstavila sta svoje izkušnje pri odraslih bolnikih med letoma 1989 in 2003. V tem obdobju je bilo narejenih 69 alogenih in 119 avtolognih presaditev. Okužba je bila neposredni vzrok

smrti pri 21 bolnikih, pogosteje po alogenični presaditvi.

Izkušnje z okužbami po presaditvi ledvic so v svojem prispevku strnili doc. dr. Janez Tomažič, prof. dr. Aljoša Kandus in Katarina Grego. Poleg tega so opisali še najpogostejše klinične slike pri posameznih povzročiteljih ter možnosti zdravljenja pri bolnikih s presajeno ledvico. V prvem letu po presaditvi ledvice je prišlo do okužbe pri kar 77 odstotkih bolnikov, pri več kot 60 odstotkih je šlo za bakterijske okužbe, sledile so virusne okužbe s 33 odstotki

Posebnosti okužb pri bolnikih s presajenimi jetri s poudarkom na izkušnjah v Sloveniji je predstavila doc. dr. Bojana Beović in skupaj s sodelavci pokazala, da se bakterijske okužbe pojavljajo pri dobri polovici vseh bolnikov po presaditvi jeter, na drugem mestu so okužbe s citomegalovirusom. Od leta 1995 do 2004 je bilo v Kliničnem centru Ljubljana opravljenih 68 presaditev jeter pri 63 bolnikih, pet bolnikov (7,9 odstotka) je umrlo zaradi okužbe.

Tudi po presaditvi srca predstavljajo okužbe enega od najpomembnejših zapletov. Asist. dr. Tatjana Lejko Zupanc s sodelavci nas je seznanila, da se je epidemiologija okužb v zadnjih letih močno spremenila. Po pogostosti so na prvem mestu še vedno bakterijske okužbe, ki jim sledi okužba s citomegalovirusom. V Sloveniji je bilo od leta 1990 do 2004 srce presajeno 46-krat. Okužbe predstavljajo poglavitni vzrok smrti v prvem letu po presaditvi.

Okužbe pri bolnikih s presajenimi pljuči so še posebej pogoste, saj je presadek neposredno izpostavljen zunanemu okolju. Od leta 1997 do 2003 so presadili pljuča osmim slovenskim bolnikom v splošni bolnišnici na Dunaju, leta 2003 je bila narejena tudi presaditev v Kliničnem centru Ljubljana. Le trije bolniki do leta 2004 niso imeli zapletov zaradi okužb. O vsem tem so govorili doc. dr. Bojana Beović, asist. mag. Matjaž Turel in asist. dr. Stanko Vidmar.

Mag. Jerneja Ahčan in njeni sodelavci so predstavili posebnosti okužb po presaditvi

čvrstih organov pri otrocih ter izkušnje po presaditvah čvrstih organov pri otrocih v Sloveniji. Tudi pri otrocih so okužbe najpogostejši samostojni dejavnik, ki vpliva tako na preživetje bolnika kakor na funkcijo in preživetje presadka. Od leta 1989 je bilo narejenih 26 presaditev jeter. Sedem otrok je po presaditvi umrlo, pri petih je bil neposredni vzrok smrti okužba. Od leta 1984 do konca leta 2004 je bilo opravljenih 29 presaditev ledvic. V tem obdobju so zabeležili 407 epizod sistemskih ali lokalnih okužb, najpogostejše so bile okužbe zgornjih dihal.

V zadnjem predavanju so mag. Jerneja Ahčan, prof. dr. Milan Čižman in asist. dr. Janez Jazbec predstavili še posebnosti okužb po presaditvah krvotvornih matičnih celic pri otrocih s poudarkom na svojih izkušnjah. Od leta 1991 je bilo opravljenih 12 avtolognih in 16 alogenskih presaditev. V obdobju aplazije se je pojavila povišana temperatura pri 85 odstotkih bolnikov, vendar so le v dveh primerih iz krvi osamili povzročitelje. Dva bolnika sta umrla zaradi progresivne okužbe z virusom Epstein-Barr.

Kljub vsem možnim zapletom, ki lahko nastanejo po presaditvi čvrstih organov in krvotvornih matičnih celic, smo bili vsi sodelujoči na posvetu enotni, da je presaditev pomemben način zdravljenja za bolnike, ki se znajdejo v sicer v življenjem nezdružljivimi stanji. V zadnjih letih se indikacije za presaditve širijo, vedno večje je število oseb, ki živijo s presajenimi organi, zato se z njimi vedno pogosteje srečujemo tudi pri vsakdanjem delu. Samo dobro poznavanje možnih zapletov in medsebojno sodelovanje specialistov različnih strok zagotavlja optimalno oskrbo teh bolnikov.

Srečanje so omogočili: Aventis Pharma, Bayer Pharma, GlaxoSmithKline, Janssen-Cilag, Krka, Farmaceutvska družba Lek, Medis, Merck Sharp&Dohme, Pfizer, Pliva, Roche, Schering-Plough in Torrex Pharma.

Nasvidenje na Infektološkem simpoziju marca 2006. ■



Za vse informacije pokličite **ZLATO linijo SKB banke (01) 471 59 11** ali obiščite spletno stran www.skb.si/visa-zzs.



ZLATA VISA ZZS -
ŽIVLJENJSKA KOLEGICA
Ker ste vredni zaupanja.



SKB BANKA D.D.
SOCIETE GENERALE GROUP

Zunanja fiksacija – neupravičeno zapostavljena

Matej Gajšek

Med 26. in 28. majem je v Limi v Peruju potekal svetovni kongres o zunanji fiksaciji z ugledno mednarodno udeležbo.

Zunanji fiksator je bil s poplavo novih načinov fiksacije zlomov nekako od leta 1980 počasi odriivan in sčasoma postavljen na zadnji tir pri izbiri načina zdravljenja skeletne poškodbe. Njegova vrednost se je ohranila le za zdravljenje skeletne poškodbe pri politravmi.

Latinska Amerika je bila namenoma gostiteljica kongresa, saj je po statističnih podatkih priča kar eni tretjini vseh težkih poškodb, ki se zgodijo na svetu. Tudi ekonomske razmere v državah Latinske Amerike podpirajo zunanjo fiksacijo. V »razvitem svetu« kar prevečkrat pozabljamo na dejstvo, da je možno z zunanjim fiksatorjem zdraviti in pozdraviti praktično vsako obliko zloma, prav tako pa se je izkazal pri zdravljenju prirojenih ali pridobljenih nepravilnosti skeleta.

Neprecenljiva je in ostaja vrednost zunanjega fiksatorja pri zdravljenju poškodb skeleta pri politravmi, ko potrebujemo hitro in učinkovito stabilizacijo zloma, da se lahko posvetimo ostalim poškodbam bolnika ter s tem skrajšamo operativni poseg. Na ta način lahko znižamo verjetnost nastanka multiple organske odpovedi, ki se pogosto pojavlja kot zaplet dolgotrajnih operacij poškodovancev z več poškodbami hkrati.

Izhodišča kongresa so bila jasno postavljena: prikazati namembnost in mnogovrstno uporabnost zunanjega fiksatorja. Prikazani so bili poteki zdravljenja in načini uporabe pri



zdravljenju poškodb skeleta in nepravilnosti, ter izvorni načini prilagoditve zunanjega fiksatorja, ki so izboljšali njegovo funkcijo oziroma mu dali novo indikacijo. Glavni namen posveta je bila predstavitev novosti pri zdravljenju z zunanjim fiksatorjem, ki ponekod doživlja novo renesanso ob pomoči računalniške tehnologije in tridimenzionalnih modelov, ki jih ustvarja računalnik na osnovi radioloških preiskav. Z razvojem se je pojavil izraz »**Funkcionalni tkivni inženiring**«, ki predstavlja sklop posegov, s katerimi dosegamo v prvi vrsti stabilizacijo zloma, lahko pa z njim vplivamo tudi na biomehanske lastnosti v frakturni poki, njeno statiko in dinamiko.

Na kongresu je bila predstavljena tudi celjska travmatologija s prispevkom, ki sem ga pripravil pod mentorstvom prim. Buhanca, prim. Vlaoviča in prof. Komadine. Opisali smo zdravljenje bolnika z okvaro golenice, kjer smo uporabili metodo kostnega transporta. Zaradi oblike zloma smo morali prilagoditi zunanji

fiksator in združiti glavo hibridnega fiksatorja s telesom elongacijskega fiksatorja. Uporabili smo orthofiksova zunanja fiksatorja.

Sam ne verjamem, da se bo s kongresom povečala uporaba zunanjega fiksatorja. Pomembno pa je, da poznamo indikacije za njegovo uporabo, njegove prednosti in pomanjkljivosti ter se zavedamo, da imamo ob sebi pripomoček, ki ga lahko hitro in učinkovito uporabimo takrat, ko gre za življenje poškodovanca. ■



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

Evropski ginekologi o aktualnih temah

Nataša Tul Mandić

Od 2. do 4. junija 2005 je v Helsinkih potekal 6. kongres evropskega združenja za ginekologijo. Združenje obstaja 12 let, kongres priredijo vsako drugo leto. Obiskalo ga je blizu 1200 udeležencev. Prišli smo iz večine evropskih držav, precej udeležencev je bilo tudi iz drugih celin. Predavanja (bilo jih je okoli 130) so potekala od jutra do poznega popoldneva v dveh ali celo treh dvoranah súčasno.

Ena glavnih tem je bila **menopavza**. Raziskave (WHI, HERS, MWS), ki so jih objavili med letoma 2002 in 2004, so prikazale hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) kot zdravljenje z veliko nevarnimi zapleti. Večina predavateljev na kongresu je pokazala na nepravilnosti teh raziskav ter dokazovala koristi HNZ. Zaradi staranja prebivalstva tudi med ženskami narašča število srčno-žilnih bolezni in smrti, ki so povezane z njimi. Narašča tudi pogostost raka dojke. Cilji (peri)menopavzalne medicine so zato omiliti težave ob menopavzi ter preprečevanje bolezni srčno-žilnega sistema, centralnega živčevja in kosti, ob tem pa ne škoditi drugim organom (predvsem maternici in dojkam). Estrogeni zavirajo nastanek aterosklerotičnih plakov v zdravih žilah, na aterosklerotične žile pa nimajo več ugodnega vpliva, zato je za preprečevanje okvar žil smiselno uvesti HNZ ob začetku menopavze. Tveganje za vensko trombozo in embolijo (VTE) je največje v prvem letu jemanja (po prenehanju jemanja je enako kakor pri neuporabnicah HNZ), povečano je pri ženskah z indeksom telesne mase nad 25 in pri tistih z mutacijo faktorja leiden V. Oralna uporaba estrogenov poveča tveganje za VTE, s transdermalno aplikacijo pa se izognemo prvemu prehodu estrogenov skozi jetra in njihovemu vplivu na koagulacijo. Raziskovalci iz Francije (Canonic in sodelavci) so poročali, da je tveganje za VTE pri ženskah, ki jemljejo estrogene (same ali v kombinaciji s progesteroni) v obliki tablet povečano (razmerje obovetov proti neuporabnicam HNZ 4,3). Prav tako je povečano tveganje za VTE pri kombinaciji transdermalne uporabe estrogenov in derivatov 19-norpregnana. Pri transdermalni uporabi estrogenov (samih ali v kombinaciji s progesteronom ali njegovimi derivati) pa tveganje ni povečano (razmerje obovetov 1,1). Po mnenju Boucharda iz Francije bodo v prihodnosti estrogene v kombinaciji z novjšimi SERM-i zmagujoča kombinacija za HNZ. Predstavil je rezultate kombinacije E2 in EM652, ki je eden od zadnjih

preizkušanih SERM-ov. Pravi, da se E2 in EM652 dopolnjujeta kot jing in jang: kombinacija dobro ublaži menopavzalne težave (vročinski navali, napetosti v dojkah, nespečnost), ugodno vpliva na kosti, nima neugodnega vpliva na maternico (histološko je bil dokazan »mirujoči« endometriji) in na dojke (ni proliferacije žleznega tkiva). Še več: opazili so celo trend znižanega tveganje za raka dojke od EM652 – za dokončne zaključke je še prezgodaj in vprašanje, ali bo EM652 uporaben kot pripravek za preprečevanje raka na dojkah, je v zraku. Britanski epidemiolog Richard Farmer je v raziskavi ugotovil, da so ženske, ki jemljejo HNZ, veliko boljše osveščene o raku dojke in redno hodijo na mamografijo. Ženske, ki so ob odkritju raka dojke jemale HNZ, so imele boljše preživetje kakor tiste, ki so HNZ uporabljale v preteklosti, slednje pa boljše preživetje kakor tiste, ki niso nikoli dobivale HNZ. Razlike v preživetju so morda posledica biološkega vpliva HNZ na dojke, še pomembnejše pa je zgodnje odkrivanje raka z mamografijo.

Od začetka uporabe hormonske **kontracepcije** (KC) je minilo že skoraj pol stoletja. Zelo so se znižali odmerki hormonov, odkriti so bili številni novi gestageni, v zadnjem desetletju so se uveljavili številni novi načini uporabe – obliži, obročki, znotrajmaterični sistemi, nanašanje gela na kožo, podkožni vsadki. Vaginalni obroček si ženske same vstavijo v nožnico, iz njega se v obtok enakomerno sprošča kombinacija estrogenov in gestagenov, po mesecu dni pride do krvavitve in tedaj si obroček zamenjajo z novim. Za razliko od tabletk za žensko ni vsakodnevne obveznosti, zato je manj neželenih zanositev. Ni prvega prehoda skozi jetra, ne ovira spolnih odnosov, pet odstotkov ženskima izcedek ali vaginitis. Na našem trgu obročka ni, imamo pa že nekaj časa kontraceptivne obliže (evra), ki si jih ženska nalepi enkrat na teden. Pri ženskah, ki imajo indeks telesne teže nad 31, so verjetno metode hormonske KC nekoliko manj zanesljive. Učinkovitost obližev, denimo, pade za okoli tri odstotke glede na lažje ženske. Na to jih je treba opozoriti. Novi gestageni imajo vedno manj stranskih učinkov. Drospirenon ima blago antimineralkortikoidno delovanje, zato ne pride do zadrževanja vode v telesu. Ker se telesna teža ne poveča in ni otekanja, ga ženske dobro sprejemajo. Zelo pozitivna je njegova lastnost, da ne dovoljuje povišanja krvnega tlaka, ki ga občasno povzroča etinilestradiol. Nima androgenih stranskih učinkov. Pri nas je registrirana kombinacija

etinilestradiola in drospirenona, ki se uporablja za KC (yarina), jeseni pa bo verjetno registrirana tudi kombinacija z 17 β -estradiolom za HNZ.

Včasih so imele ženske v vsem življenju okrog 50 menstruacij, danes od 400 do 500. Serfaty iz Pariza meni, da vsakomesečne krvavitve pri uporabnicah oralne KC niso nujne, pri ženskah z miomi, dismenorejami, kronično pelvično bolečino, predmenstruacijskim sindromom ter glavoboli ob menstruacijah pa je terapevtska amenoreja zelo zaželena. Zato so že leta 2003 v ZDA registrirali kontracepcijsko tabletko z 30 μ g etinilestradiola in 0,15 mg levonorgestrela (LNG), ki se jemlje 84 dni, sledi sedemdnevni premor, ko ženska zakrvari (seasonale). 97 odstotkov uporabnic je zelo zadovoljnih, količina stranskih učinkov je enaka kakor pri klasični shemi. Enako tabletko imamo v Sloveniji registrirano za uporabo po klasični shemi (microgynon). Pri režimu podaljšane jemanja se je kot zelo uspešna izkazala tudi tabletko z drospirenonom (yarina).

Uporaba materničnega vložka z LNG (LNG-IUD, mirena) v Evropi in tudi pri nas zelo narašča. Koncentracija LNG v endometriju je 500 – 1500 ng/g, v miometriju 1,8 ng/g, v plazmi skoraj zanemarljiva (0,1 ng/g). V rodnem obdobju se uporablja za KC, za zdravljenje menstruacijskih motenj (menoragija, dismenoreja), brazilska raziskava pa je pokazala, da je mirena učinkovita tudi pri dispareuniji in kronični pelvični bolečini, povezani z endometriozo. Ob uporabi postane cervikalna sluz gosta, zato ovira prehod semenčic in mikroorganizmov, endometriji se zelo stanjša, menstrualne krvavitve postanejo šibke in kratkotrajne, kar dodatno prispeva k manjšemu tveganju za ascendentne okužbe rodil. Kontraceptivna učinkovitost mirene je primerljiva s sterilizacijo, po odstranitvi se plodnost povrne. Primerna je kot KC po porodu (vstavimo jo čez šest tednov). V Skandinaviji jo vstavljajo celo ženskam, ki še niso bile nikoli noseče. Darney iz San Francisca svetuje LNG-IUD ali podkožne vsadke vsem mladostnicam po umetni prekinitvi nosečnosti. Mirena se uporablja tudi pri ženskah v perimenopavzi, ker zavira čezmerno proliferacijo endometrija in preprečuje prekomerne krvavitve, ki nastanejo zaradi hormonskega neravnovesja, obenem pa tudi štiti pred neželjeno nosečnostjo. Pomenopavzalne ženske lahko ob mireni uporabljajo HNZ z estrogeni. Lokalno delovanje LNG na endometriji je učinkovitejše kakor pri oralnih progesterogenih. Kontraindikacije za vstavev mi-

rene so diagnostično neopredeljene krvavitve iz maternice, pelvična vnetja ter večje nepravilnosti maternične votline.

Iščejo se kombinacije, ki bi poleg neželene nosečnosti zmanjšale tudi možnosti spolno prenosljivih okužb. Razvijajo gel, ki vsebuje mikrocidno sredstvo in LNG. Ženska si ga pred odnosom vnese v nožnico. Primeren naj bi bil predvsem za ženske, ki imajo odnose občasno ali pogosteje menjujejo partnerje. Rezultati prvih raziskav so obetavni.

Mladostnice so zelo občutljiva skupina. Apter iz Finske trdi, da mladost ni ovira za uvedbo katerekoli metode KC. V zvezah z novimi partnerji svetujejo uporabo kondoma, ob tem pa je v lekarnah brez recepta na voljo postkoitalna KC. V daljših monogamnih zvezah svetujejo oralno KC, vendar pravijo, da mladostnice slabo prenašajo stranske učinke in zato pogosteje prenehajo z uporabo, tem priporočajo podkožne vsadke, obliže, mireno ali vaginalne obročke. Mladostnicam z anoreksijo predpisujejo kombinirano KC z 30 µg etinilestradiola.

Kar 62 odstotkov vprašanih moških v Evropi bi uporabljalo hormonsko KC, če bi bila enostavna za uporabo, učinkovita in reverzibilna, a kljub intenzivnim raziskavam take KC še ni. Napovedujejo jo za leto 2010!

Raziskujejo se možnosti nehormonske KC s snovmi, ki bi vplivale neposredno na gene, encime, receptorje ali kofaktorje in bi imele zelo specifičen vpliv na ovulacijo ali nastajanje sperme.

Skupina iz Italije je ugotovila, da so vrednosti **adiponektina** (to je beljakovina, ki nastaja v maščobnih celicah) med 14. in 16. tednom nosečnosti

pri nosečnicah, ki imajo pozneje hipertenzivne zaplete ali nosečnostno sladkorno bolezen, nižje kakor pri tistih, kjer bo nosečnost nezapletena. Ker je adiponektin obratno sorazmeren z inzulinsko odpornostjo, hipertenzivni zapleti v nosečnosti pa pri povečani inzulinski odpornosti verjetnejši, raziskovalci napovedujejo, da bodo morda vrednosti adiponektina v drugem trimesečju uporabne kot presejalni test za iskanje nosečnic z večjim tveganjem za zaplete pozneje v nosečnosti. Za iskanje nosečnic z večjim tveganjem za hipertenzivne zaplete se kaže obetaven tudi topni receptor za žilni endotelni rastni faktor (**sVEGFR-1**, soluble receptor of Vascular Endothelial Growth Factor – VEGF), ki ga izloča posteljica. VEGF sodeluje pri vaskularizaciji posteljice. Vaskularizacija je neustrezna pri nosečnicah s predeklampsijo in zastojem rasti ploda. **sVEGFR-1** veže VEGF in zmanjša njegovo dejavnost, zato pride do neustrezne placentacije. Vrednosti **sVEGFR-1** med 16. in 20. tednom so pomembno višje pri nosečnicah, kjer bo v nosečnosti prišlo do predeklampsije in/ali zastoja rasti ploda.

Carski rez naredijo na Finskem pri 16 odstotkih porodnic. Pri petih odstotkih so opazili fenestracijo v brazgotini ob naslednjem carskem rezu, tveganje za rupturo maternice pa so ocenili na 0,5 – 0,8 odstotka. Z ultrazvokom se fenestracijo lahko opazi že v drugem, pogosteje pa v tretjem trimesečju. Preiskavo je potrebno opraviti ob polnem sečnem mehuru z abdominalno ali vaginalno sondo. Pokazali so dve- in tridimenzionalne slike fenestracij, ki jih vidijo pogosteje takrat, ko nosečnica toži za bolečinami v predelu brazgotine po predhodnem carskem rezu med

krčenjem maternice.

Prevalenca okužb z virusom HIV se je na Finskem v letih 1993 do 2002 povečala za osemkrat in je bila leta 2002 kar 4,8/10.000. Od leta 1998 ima 99,8 odstotkov nosečnic opravljeno testiranje na HIV. Pri 40 odstotkov okuženih virus ugotovijo prvič v nosečnosti, pri 60 odstotkih pa pred zanositvijo. Nosečnice zdravijo z antiretrovirusnimi zdravili, 75 odstotkov jih rodi vaginalno. Carski rez naredijo le ob porodniških vzrokih ali če so vrednosti HIV RNA v krvi nad 1000 kopij/ml. Odsvetujejo dojenje. Ob takem vodenju nosečnosti med 45 HIV + nosečnicami niso imeli nobenega okuženega novorojenčka. V enem primeru je bil test v nosečnosti lažno negativen in rodil se je okužen otrok. Otrokov oče je bil že pred zanositvijo HIV +. Primer kaže, da je HIV negativne nosečnice, ki imajo visoko tveganje za okužbo, včasih potrebno večkrat testirati.

Anemija je ena od pogostejših težav v nosečnosti in po podatkih FIGO iz leta 2003 na svetu odgovorna za smrt 500.000 nosečnic vsako leto. Oralno jemanje železa je povezano s pogostimi prebavnimi težavami, zaradi katerih ga nosečnice prenehajo jemati. V primerih, ko pade hemoglobin pod 100 mg/l, priporočajo intravensko dajanje železa. Pogostim anafilaktičnim reakcijam se da izogniti z uporabo pripravkov, ki ne vsebujejo dekstroze ampak sukrozo. Zdravilo se daje po 16. tednu nosečnosti dvakrat na teden v kratkotrajni infuziji.

Petim ginekologom iz Slovenije je obisk omogočilo podjetje Schering AG Berlin. Sedmi kongres evropskega združenja za ginekologijo bo v Parizu 2007. ■

Nevrološke bolezni in nosečnost

Faris Mujezinović

V sklopu 6. Novakovih dnevov je v portoroškem hotelu Morje od 27. do 28. maja 2005 potekal seminar z naslovom Nevrološke bolezni in nosečnost. Srečanje so organizirali Združenje za perinatalno medicino, Združenje nevrologov, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani ter Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Izola.

Srečanje je zahtevalo multidisciplinarno sodelovanje dveh medicinskih strok – perinatologije in nevrologije – da so lahko nastala predavanja o ne tako pogosti in vendar zelo pomembni temi,

kakršne so nevrološke bolezni med nosečnostjo. Takšna srečanja približajo pereča vprašanja tako perinatologom kakor tudi nevrologom in jim pomagajo pri skupnem reševanju težav nosečnice z nevrološkimi boleznimi.

V treh sklopih – epilepsija, nosečnost pri kroničnih nevroloških boleznih ter akutne nevrološke bolezni v nosečnosti – so predavatelji predstavili 21 prispevkov.

Po prijavi in pozdravnem nagovoru je o epilepsiji spregovoril mag. Boštjan Čebular, in sicer kako nevrolog vodi nosečnico z epilepsijo. Z nazornimi kratkimi filmi so bile predstavljene različne vrste epilepsije. Število nosečnosti pri

ženskah, ki so zbolele za epilepsijo, je nižje kakor pri zdravi populaciji, saj se soočajo tudi s strahom, če se bo otrok rodil z enako boleznijo, kakšen bo vpliv zdravljen na plod, dvomijo tudi v lastne sposobnosti skrbi za otroka. Pri teh bolnicah je pomembno načrtovati nosečnost in zagotoviti redno jemanje folne kisline.

Z monoterapijo pri zdravljenju epilepsije in prilagajanjem odmerka se zmanjšuje verjetnost nastanka srčnih napak in okvare nevalne cevi.

Prim. Tanja Blejec je poudarila, da čeprav je epilepsija najpogostejša nevrološka bolezen v nosečnosti, perinatolog, ki sreča nosečnico s krči, ne pomisli najprej nanjo. Najpogosteje do-

mnevajo, da gre za eklampsijo, v poštev pridejo tudi epilepsija, venske tromboze v možganih, trombocitopenična purpura, možganski insult, hipoglikemija in druge. V literaturi je navedena 0,5-odstotna pogostnost epilepsije v nosečnosti. V Sloveniji je število nekoliko manjše, vendar so podatki lahko nezanesljivi zaradi nepopolnega poročanja o teh stanjih na državni ravni. Fiziološki procesi v nosečnosti, ki vplivajo na farmakokinetiko protiepileptičnih zdravil (PEZ), so povečevanje volumna krvi in s tem zmanjševanje koncentracije zdravila v telesu ter povečano izločanje skozi ledvice. Posledica epileptičnih krčev v nosečnosti je hipoksija ploda, ki se v času organogeneze lahko konča z znotrajmaternično smrtjo ploda ali pojavom prirojenih napak, med porodom pa z bradikardijo ploda. Pri zdravih nosečnicah je tveganje za prirojene napake dveodstotno, medtem ko se pri nosečnicah z epilepsijo tveganje podvoji. Pri preprečevanju nastanka okvar srca in nevalne cevi se priporoča trimesečno uživanje folne kisline od zanositve. Epilepsija ni sama po sebi indikacija za dokončanje nosečnosti s carskim rezom.

Mag. Lilijana Kornahauser Cerar je ocenjevala verjetnost nastanka težav pri nosečnicah z epilepsijo. Veliko število otrok se rodi zdravih, prisotno pa je tveganje za nastanek motenj pri telesnem in duševnem razvoju. Prirojene napake, ki so možne pri teh otrocih, so pogosto neznačilne, veliko je, še vedno ne dovolj raziskanih, razlogov za povečanje tveganja. Dedni dejavniki, uporaba protiepileptičnih zdravil, nezadostna količina folne kisline ali encima epoksidne hidrolaze so lahko eden od odgovornih dejavnikov. Pri materah z epilepsijo je večja pogostnost prezgodnjih porodov, znotrajmaterničnih smrti in smrti v obporodnem obdobju ter pojava otegnitvenega sindroma pri otroku. V sedanjem času so krvavitve v neonatalnem obdobju bistveno zmanjšane z uporabo vitamina K.

Za oceno teratogenosti zdravil ter verjetnosti za rojstvo bolnega otroka pri nosečnicah z nevrološkimi boleznimi je primerno genetsko svetovanje. O vlogi genetikov in genetskega svetovanja v teh primerih je govoril prof. dr. Borut Peterlin.

Slovenske izkušnje na področju nevroloških preiskav v nosečnosti je predstavil mag. Aleš Koren. Novost na področju intervencijske nevrologije je metoda znotrajžilnega zdravljenja anevrizem z vstavitvijo spiral, ki povzročijo trombozo anevrizme in njeno izključitev iz obtoka. Poseg je uporaben tudi pri nosečnicah. Prednost metode sta hitro okrevanje bolnikov in dejstvo, da se poseg lahko opravi brez anestezije in odpiranja lobanje.

Po odmoru za kosilo sta asist. mag. Alenka Horvat Ledinek in asist. mag. Saša Šega Jazbec pojasnili vlogo multiple skleroze in miastenije

gravis v nosečnosti. Multipla skleroza je avtoimuna bolezen mladih ljudi. Pri večini se pojavi med 20. in 40. letom starosti in je pogostejša pri ženskah. Verjetnost, da se pojavi med nosečnostjo, je manjša v primerjavi s poporodnim obdobjem. Nosečnost ne povečuje tveganja za nastanek multiple skleroze, določene raziskave pa kažejo, da ga celo znižuje v primerjavi z ženskami, ki niso nikoli rodile. Zmanjšanje števila zagonov boleznih je najbolj izrazito v zadnjem trimesečju, v prvih treh mesecih po porodu pa se tveganje pojava zagonov povečuje. Multipla skleroza ne poveča pogostnosti spontanega splava, mrtvorodenosti ali razvojnih nepravilnosti pri plodu. Pri teh nosečnicah se lahko uporablja tudi epiduralna anestezija in lahko dojijo. V času nosečnosti je tri mesece pred terapijo potrebno ukiniti imunomodulatorna zdravila, zagono boleznih pa lahko zdravimo s kortikosteroidi. Po porodu nadaljujemo z imunomodulatornim zdravljenjem, ker se tveganje za zagon boleznih v tem času ponovno poveča.

Piridostigmin in kortikosteroidi so svetovana zdravila za zdravljenje miastenije gravis med nosečnostjo. Pri nekaterih nosečnostih spremeni potek miastenije gravis. Najbolj pomembno obdobje je prvo trimesečje nosečnosti in čas po porodu. Takrat lahko pride do poslabšanja stanja. Miastenija gravis vpliva samo na drugo porodno dobo, kjer so pomembni hoteni pritiski in se porod lahko konča z vakuumskim izvlečenjem ploda. Utrujanje preprečimo z neostigminom 1,5 mg intramuskularno ali 0,5 mg intraveno. Carski rez lahko stanje poslabša in je primeren samo v nujnih primerih. Takrat je priporočljiva uporaba epiduralne anestezije, ker druge oblike anestezije lahko vplivajo na potek te nevrološke boleznih. MgSO₄ lahko poslabša živčno-mišično prevajanje in ga je potrebno previdno uporabljati pri zdravljenju eklampsije.

Asist. dr. Nataša Tul Mandić je predstavila slovenske podatke o nosečnicah z multiplo sklerozo in miastenijo gravis.

Irena Cetin Lovšin je v predavanju Otroci matere s kronično nevrološko boleznijo razvrstila otroke nosečnic s kroničnimi nevrološkimi boleznimi v štiri skupine glede na tveganje za izid nosečnosti in zdravje otroka.

Asist. mag. Igor Tekavčič je opisal nevrokirurške bolezni v nosečnosti s poudarkom na žilnih anomalijah in tumorjih osrednjega živčevja.

Pri ženskah z okvaro hrbtenjače je v nosečnosti najbolj pomembno takojšnje zdravljenje vnetja sečil, zaprtja, pojava preležanin, spastičnosti, težav z dihanjem ter globoke venske tromboze. Pri porodnih popadkih je pomembno preverjanje stopnje okvare, če je okvara namreč nad ravnjo Th10, nosečnica takrat ne čuti popadkov. Najbolj nevaren zaplet, ki se lahko pojavi med porodom, je avtonomna hiperrefleksija, ki lahko

ogrozi življenje matere in otroka. Pri tem pojavu moramo odstraniti škodljiv dražljaj. Tematiko sta predstavili prim. Tatjana Škorjanc in diplomirana medicinska sestra Tatjana Drolc, mag. Gorazd Kavšek pa je poudaril, da je pri teh bolnicah zelo dobrodošla epiduralna analgezija, saj tako lahko rodijo vaginalno.

V soboto, 28. maja, se je začel sklop predavanj z naslovom Akutne nevrološke bolezni v nosečnosti.

Asist. dr. Marjan Zaletel je opisal pojav glavobola v nosečnosti in ga razdelil v prvotnega in drugotnega. Predstavljeni so bili vzroki drugotnega glavobola. V prvem koraku diagnostičnega postopka je treba ugotoviti, kateri skupini pripada glavobol, v drugem pa potrditi tip prvotnega oziroma ugotoviti vzrok drugotnega glavobola. V primeru zdravljenja bolečine v nosečnosti je ugotovil, da v literaturi ni jasnih priporočil o uporabi neopioidnih zdravil med nosečnostjo.

Asist. mag. Uroš Rot je nadaljeval s primerom 29-letne ženske, ki je v 25. tednu nosečnosti zbolela za možgansko kapjo. Prim. dr. Vasilij Cerar je opredelil preeklampsijo kot razširjeno bolezen endotelija. Povišan krvni tlak kot znak preeklampsije ni prisoten v 16 odstotkih primerov, izrazit pa je samo pri 30 odstotkih zbolelih žensk. Pojavnost eklampsije je večja na področjih s slabim perinatalnim varstvom, v Sloveniji pa se pojavi pri enem do dveh od 5000 porodov. Predstavljena je bila diferencialna diagnostika eklampsije in preprečitev njenega pojava. Doc. dr. Simon Podnar je predstavil primer otroka z žariščnimi okvarami perifernega živčevja po porodu.

Asist. dr. Tanja Premru Sršen je poudarila, da v nosečnosti zaradi spremenjene ravni hormonov v krvi pride do destabilizacije medeničnega obroča in pojava bolečine v križno-ledvenem delu hrbtenice. Asist. mag. Darija Ščepanović pa je »prisilila« udeležence srečanja, da so na lastni koži občutili blagodejne učinke štiristopenjskega programa vaj za stabilizacijo hrbtenice in medenice. Prof. dr. Anton Mesec je zaključil srečanje s povzetkom najpogostejših nevroloških simptomov v nosečnosti in načinom njihovega zdravljenja.

Zdravnik se ne srečuje pogosto z nevrološkimi boleznimi v nosečnosti, zato jim mogoče ne posveča dovolj pozornosti. Prednost tovrstnih srečanj je, da se lahko v razmeroma kratkem času poglobi teoretično znanje in se poudarijo najbolj vprašljive točke odkrivanja boleznih in njenega zdravljenja. Povezati strokovnjake z dveh precej različnih področij in jih vzpodbuditi, da sodelujejo pri reševanju skupne problematike, ni lahka organizacijska naloga, zato čestitke organizatorjem, posebej pa kolegom iz Izole, ki so se potrudili, da je srečanje potekalo čim bolj uspešno in prijetno. ■

Okolje in zdravje otrok

Pia Vračko

Svetovna zdravstvena organizacija se zavzema za pravice otrok do življenja in odraščanja v okolju, ki jim omogoča najvišjo dosegljivo raven zdravja.

Okolje je ključni dejavnik za zdrav razvoj in rast plodu, dojenčka, otroka in mladostnika. Številne bolezni in razvojne anomalije pri otrocih in mladostnikih so povezane z nevarnostmi v okolju, kjer otroci živijo, se učijo, igrajo in delajo. Otroci so bolj občutljivi na onesnaženo okolje kakor odrasli, saj glede na telesno maso zaužijejo sorazmerno več hrane in vode in dihajo sorazmerno več zraka. Poleg tega so otroci že po naravi bolj radovedni, imajo pa manj znanja in izkušenj, zato so v večji meri izpostavljeni škodljivostim v okolju. Zaradi posledic onesnaženja okolja na svetu vsako leto umre več kot tri milijone otrok (SZO, 2004).

Zdravje otrok v evropskih državah je trenutno zadovoljivo, vendar so tudi v razvitih državah otroci izpostavljeni škodljivim dejavnikom v okolju. Onesnaženje zraka v zaprtih prostorih, pasivno kajenje, prisotnost svinca, pesticidov in drugih škodljivih kemikalij v okolju, številne prometne nesreče, izpostavljenost sončnim žarkom in neionizirajočemu sevanju (uporaba mobilnih telefonov), globalne podnebne spremembe ter spremenjen način življenja (manj telesne dejavnosti, t. i. couch babies) so le nekateri izmed vzrokov ponovnega porasta že skoraj izkoreninjenih bolezni (npr. davica in tuberkuloza), povečanja določenih kroničnih bolezni (astma in alergije) ter povečanja zbolewnosti zaradi zlorabe drog, poškodb in duševnih težav.

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization, WHO) se v sodelovanju z Evropsko unijo in mednarodnimi strokovnimi organizacijami, med njimi mednarodnim pediatričnim združenjem (International Pediatric Association, IPA), zavzema za večje prepoznavanje in upoštevanje dejavnikov v okolju, ki vplivajo na zdravje ter razvoj otrok in mladostnikov. Njihov cilj je dvigniti zavest zdravstvenih strokovnjakov pri prepoznavanju okoljskih dejavnikov kot možnih vzrokov bolezni otrok. Pri tem poudarjajo

pomembnost pediatrične okoljske anamneze pri vsakdanji klinični praksi.

SZO je razvila program CEHAPE – Children's Environment and Health Action Plan for Europe. Ta program določa štiri prednostne cilje za Evropo:

- zmanjševanje nevarnosti za zdravje otrok, ki so posledica nezadovoljive oskrbe z vodo in neprimernih zdravstvenih pogojev;

in zdravju (2004) na temo »Prihodnost za naše otroke«. Na tej konferenci se je SZO obvezala, da bo usposobila člane 19 držav evropske regije za nadaljnje osveščanje zdravstvenih strokovnjakov v njihovih državah.

Svetovna zdravstvena organizacija je v okviru uresničevanja programa CEHAPE priredila srečanje »Capacity building for healthcare providers on Children's health and



Prihodnost je v naših rokah. Prihodnost so naši otroci.

- preprečevanje poškodb zaradi prometnih in drugih nezgod ter uveljavljanje zdravega načina življenja s primerno telesno dejavnostjo;

- zmanjševanje bolezni dihal, povezanih z onesnaženjem zraka ter

- zaščita otrok pred škodljivimi učinki fizikalno-kemičnih dejavnikov v okolju.

Program dopolnjujejo tehnična navodila za doseganje ciljev. Dokumenti predstavljajo okvir za nacionalne načrte posameznih držav ter navajajo mehanizme in orodja, ki so potrebni za načrtovanje učinkovitih dejavnosti in za zagotavljanje mednarodne podpore in sodelovanja.

Program CEHAPE so sprejeli evropski ministri na četrti ministrski konferenci o okolju

the environment – Building up a train the trainers network«, ki je potekalo od 8. do 10. junija 2005 v Rimu, Italija. Srečanja se je udeležilo 25 predstavnikov 19 držav. Glavna tema usposabljanja so bila najnovejša znanstvena dognanja in metode za prepoznavnost, ovrednotenje in preučevanje dejavnikov okolja, ki vplivajo na zdravje in razvoj otrok. Udeleženci smo spoznali problematiko ranljivosti otrok, škodljivih učinkov onesnaženega zraka, kdaj in kako so otroci izpostavljeni pesticidom, spoznali smo učinke različnih kemikalij ter številne druge aktualne teme o vplivih onesnaženega okolja na zdravje in razvoj otrok. Nekateri udeleženci so predstavili konkretne težave v svojih državah ter predstavili možne načine obravnavanja in reševanja težav. Iz-

kazalo se je, da sta v državah evropske regije največja težava svinec in drugotni cigaretni dim v prostoru. Udeleženci smo razpravljali tudi o tem, kako naj bi zdravstveni delavci in vladni organi s skupnim delom prispevali k izboljšanju okolja za otroke v prihodnosti.

Slovenija se je s sprejemom programa CEHAPE zavezala k uresničevanju zastav-

ljenih ciljev v skladu z nacionalnimi prednostnimi nalogami. Ocena izpostavljenosti otrok posameznim škodljivim dejavnikom v okolju in ocena ekonomske upravičenosti ter dosegljivosti postavljenih ciljev bosta omogočili pravilno določitev nacionalnih prednostnih nalog pri izvajanju programa. Izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov

bo zagotovilo odločitve, ki bodo temeljile na znanju in razumevanju vplivov okolja za zdrav otrokov razvoj.

Otroci so prihodnost naše družbe. Varovanje njihovega zdravja in zagotavljanje okolja, ki omogoča, da v popolnosti razvijejo svoje zmogljivosti kot posamezniki in dejavni člani družbe, je odgovornost nas vseh. ■

Debelost – največje tveganje 21. stoletja

Tina Sentočnik

Debelost je brez dvoma največje tveganje 21. stoletja za zdravje ljudi razvitega sveta.

Od leta 1997, ko je Svetovna zdravstvena organizacija uvrstila debelost med bolezni, se je število raziskav na področju odkrivanja vzrokov, vpliva na zdravje in kakovost življenja, povezav med debelostjo in drugimi kroničnimi boleznimi ter njenim zdravljenjem postoterialo. Sama obiskujem kongrese ECO od leta 1999 in na letošnjem, junija 2005 v Atenah, smo slišali nekaj novosti, predvsem pri uvrščanju debelosti med bolezni, pri razumevanju debelosti kot multidisciplinarnega vprašanja in nekaterih novih merilih v diagnostiki. Nekaj novosti je tudi na področju zdravljenja.

Do leta 1997 je bila debelost motnja, potem pa uvrščena med bolezni. Merila za ugotavljanje (BMI) so dobro poznana v stroki in med laiki. Na tem področju so naslednje novosti: nova bolezenska danost ni več le debelost, ampak **prekomerna teža in debelost**. Zajema vse posameznike z indeksom telesne mase (BMI) večjim od 25. Najbolj pomembna podskupina je visceralna debelost, ki se lahko pojavi tudi pri ljudeh z normalno telesno težo (opisani so primeri pri BMI 20!!!), kar bo v prihodnosti zahtevalo preverjanje meril za zdravljenje; že sedaj so sprejete smernice, da ne zdravimo povišanega BMI, ampak vsakega bolnika s povečano količino maščobe v telesu, ki ima metabolni sindrom ali obstaja nevarnost za njegov nastanek. Sprejeta je tudi novost, ki upošteva različne normalne in patološke vrednosti BMI glede na etnično pripadnost, tako so normalne vrednosti pri Azijcih precej nižje, kakor veljajo za belce.

Debelost je uvrščena med **kronične presnov-**

ne bolezni (internistika), vendar so že dolgo v preteklosti slutili njeno kompleksnost, saj je bila uvrščena med psihosomatske bolezni (Kaplan in Kaplan, 1957), razumeli so jo kot vedenjski odgovor na stres (Bjorntorp, 1995) in kot motnjo zadrževanja potreb pri depresivni osebnosti naravnosti. Debelost je internistična bolezen, ki prizadene celotno telo, njeni vzroki pa segajo globoko v psihološki del posameznika in družbe. Do leta 2004 smo na strokovnih kongresih poslušali večinoma somatsko usmerjene strokovne prispevke, zadnji dve leti pa postaja jasno, da mora biti razumevanje in zdravljenje debelosti usmerjeno v telo in psiho, ali kakor je poudaril eden izmed predavateljev na kongresu v Pragi leta 2004: »Če pri zdravljenju debelosti ne uporabljamo tudi psihološkega zdravljenja, se moramo zavedati, da bolezni ne zdravimo vzročno, ampak odpravljamo le njene posledice«. Da s tem sovplivamo na številne ponovitve bolezni, bi se moral zavedati vsak, ki se loti (neustreznega) zdravljenja debelosti.

Visceralna debelost je poseben pojav in najnevarnejša oblika debelosti, ki povzroči številne presnovne motnje (povečano količino prostih maščobnih kislin v krvi, ki povzročajo inzulinsko odpornost, povečano sproščanje glukoze iz jeter, povečano sproščanje inzulina iz trebušne slinavke, visoke vrednosti trigliceridov v krvi) in abnormnosti v stenah arterij, kar skupno deluje proaterogeno. Najintenzivnejše raziskave na področju debelosti so usmerjene prav v iskanje povezave med koncentracijo prostih maščobnih kislin in adipokinov z metabolnimi zapletmi debelosti. Nova so tudi **spremenjena diagnostična merila metabolnega sindroma**, sprejeta aprila 2005, in sicer:

1. centralna debelost (obseg pasu pri ženskah

80 cm ali več – prej 88 cm ali več, pri moških 94 cm ali več – prej 102 cm ali več) kot obvezni merilo

- in
2. katerikoli dve izmed naslednjih meril:
 - zvišana raven trigliceridov 1,7 mmol/l in več ali predhodno odkrita in že zdravljena hipertrigliceridemija,
 - znižan HDL, pri ženskah nižji od 1,29 mmol/l in pri moških nižji od 1,03 mmol/l,
 - visok krvni tlak, sistolni višji od 130 mmHg in diastolni višji od 85 mmHg ali predhodno odkrita in že zdravljena hipertenzija,
 - na tešče zvišana raven serumske glukoze nad 5,6 mmol/l ali že predhodno odkrita in zdravljena sladkorna bolezen tipa 2.

Novost na področju zdravljenja je novo zdravilo (zdravljenje debelosti z zdravili je na četrtem mestu po pomembnosti, za dietoterapijo, aktivacijo in psihološkim zdravljenjem), rimonabant, tretje zdravilo ob že znanih orlistatu in sibutraminu. Rimonabant bo na trgu dosegljiv leta 2006 in spada v novo skupino zdravil, je prvi selektivni CB1-zaviralec. Zanj velja enako kot za že znani zdravili: zdravljenje le z zdravili ni priporočljivo zaradi neučinkovitosti. Ob zdravljenju je nujno zdravljenje z redukcijsko dieto, aktivacijo in psihološko zdravljenje. Bariatrično zdravljenje je metoda izbire (po uporabljenih prej omenjenih terapevtskih tehnikah brez učinka na težo) pri hudi debelosti z BMI nad 40.

Moje izkušnje na področju zdravljenja se povsem ujemajo s kliničnimi izkušnjami kolegov iz drugih delov Evrope. Tudi v Medico centru v Ljubljani, kjer se z zdravljenjem debelosti ukvarjamo od leta 1992, smo 1998 uvedli večdisciplinarni pristop z bistveno izboljšanimi dolgoročnimi rezultati zdravljenja. ■

O odvisnostih

Jasna Čuk Rupnik

V pravljico lepih pomladnih dneh je Kranjska gora od 19. do 21. maja 2005 gostila preko 350 strokovnjakov iz domovine in še 38 drugih držav Evrope, Azije in Amerike na dveh srečanjih v organizaciji South European Adriatic Addiction Treatment Network in ustanove Odsev se sliši.

Prvo srečanje je bila 2. jadranska konferenca o odvisnosti od prepovedanih drog z delovnim naslovom: Zdravljenje in zmanjševanje škode v osnovnem zdravstvenem varstvu in zaporih, rehabilitacija, drugo pa 2. simpozij dežel Srednje in Jugovzhodne Evrope o odvisnostih z naslovom: Novi trendi v substitucijskem zdravljenju, regionalno mreženje.

Obe srečanja sta bili deležni velikega zanimanja udeležencev, ki so na predavanjih in okroglih mizah izmenjali obilico strokovnih znanj in so lahko lepote Julijskih Alp uživali le zgodaj zjutraj in pozno zvečer.

Robert Newman, vodilni strokovnjak na področju razvoja programov zdravljenja z metadonom v Ameriki, je Slovenijo zelo pohvalil. Lahko smo vzor drugim državam, ki o metadonu še slišati nočejo, pa imajo neizmerno velike težave. Menil je, da se družbe v mnogih svetovnih deželah še vedno osredotočajo na slabe novice in zato zavirajo prepotreben razvoj programov. Po njegovi oceni je zdravljenje z metadonom danes na voljo le za 20 odstotkov ljudi, ki ga potrebujejo, za 80 odstotkov pa ni dosegljivo. Izkušnje kažejo, kako velika je želja odvisnikov, da bi se zdravili, opustili droge in zaživel zdravo življenje. Ob uvajanju zdravljenja z metadonom je v New Yorku v programe vstopilo 6.000 ljudi in v dveh letih vse do 32.000 ljudi. Ob tem se je istočasno povečal, ne pa zmanjšal, tudi vstop v programe visokega praga. Govornik je New York opisal kot mesto okostenele birokracije, pa je v njem parlament kljub temu sprejel ustrezne predpise o metadonu. Parlamentarci so vprašanje drog trezno uvideli in se odločili, da je treba zagotoviti ustrezno zdravljenje. V Edmontonu preko časopisa prepričujejo splošne zdravnike, naj začno predpisovati metadon svojim bolnikom, da ne bodo več obremenjevali klinik.

Poudaril je, da se bolezni odvisnosti da dobro zdraviti (treat), ne pa tudi ozdraviti (cure), kar velja za vse kronične bolezni. Zdravnik pa takšnemu bolniku pomaga narediti življenje daljše, lepše in lažje.

Tudi Hong Kong si ni več mogel privoščiti, da bi vprašanje drog ter z njim bolezni in kriminal še naraščali. Kitajska je imela leta 1999 registriranih 70.000 od heroina odvisnih oseb, leta 2003 pa že 1.050.000 (realno število so ocenili preko 2 milijona). Metadon uvajajo brez predhodnih lastnih raziskav, saj so prepričani, da programe nujno potrebujejo. Devet klinik že deluje, 25 jih bo kmalu začelo, ob koncu leta 2005 jih bo 100, v naslednjih treh letih pa nameravajo vzpostaviti delo še vsaj v 1000 do 1500 novih klinikah, ki naj bi zadovoljile potrebe vsaj 200.000 do 300.000 odvisnih, kar je šele dobrih 10 odstotkov pomoči potrebnih.

Veliko različnih programov je torej nujnost in zdravljenje mora biti dostopno vsakemu takoj! Ta ideal je možno doseči, če v družbi obstaja pripravljenost.

Ustanove, ki raziskujejo fenomen odvisnosti od drog, so za leto 1991 izračunale, koliko je na leto državo stala od opiatov odvisna oseba: nezdravljena 40.000 evrov, v zaporu 40.000 evrov, v terapevtski skupnosti 10.000 evrov in v zdravljenju z metadonom 2.500 evrov. Potrebni sta akutna in kronična skrb za bolnike, saj gre za kronično bolezen z mnogimi relapsi. Najboljši programi so tisti, ki izražajo razumevajoč odnos do ljudi, zagotavljajo integrirano oskrbo, individualiziran pristop, politiko ustreznega odmerjanja ter številčno ustrezno in stalno osebje z ustreznim znanjem. Kljub nasprotnim dokazom o uspešnosti pa mnogi programi še vedno stremijo k zdravljenju kratkega trajanja, usmerjenim v detoksikacijo. Pomembna postavka dobrih programov je odnos osebja: profesionalen, spo-

štljiv, brez presojanja, razmišljajoč, zavedajoč se osebnih vrednot, moralnih načel, frustracij in izgorevanja. Aktualno področje zapletov v programih predstavlja agresija. Osebe mora razumeti razloge zanjo: nastopa lahko zaradi vpliva snovi, vpliva tekočih dogodkov ali vpliva bolnikove zgodovine. V odločitve glede razvoja programov in njihovega izvajanja je treba vključevati tudi uporabnike, omogočati tesnejše sporazumevanje ter obojestransko razumevanje in nenazadnje urediti postopek izražanja pritožb. Prostori za zdravljenje so lahko specializirani centri ali osnovno zdravstvo, zadovoljevati pa morajo potrebo po dostopnosti, varnosti in čistosti. Imeti morajo osrednje mesto in ustrezen urnik delovanja. Poskrbeti je potrebno, da to dejavnost sprejme tudi lokalna družba, ki naj sodeluje že v procesu načrtovanja, pomembno pa je tudi sodelovanje z lokalno policijo. Glede določanja odmerkov zdravila naj bi terapevti sledili geslu »start low, go slow, aim high«: torej začeti z dnevним odmerkom 30 – 40 mg metadona, ga dvigovati po 5 – 10 mg dvakrat na teden in težiti h končnemu, dovolj visokemu odmerku. Programi zdravljenja naj bi na eni strani vsebovali tudi programe deljenja igel, na drugi pa se intenzivno povezovali s programi visokega praga. Ob kratkotrajnem detoksu je trajna abstinenca praviloma čudež; kritični dejavnik zdravljenja je predvsem čas.

Antropologinja Anette Verster, svobodna raziskovalka za EMCDDA, je podala kritično oceno relapsov. Po njenem mnenju 70 do 98 odstotkov uživalcev drog, ki so v zaporu brez ustrezne obravnave, po odpustu recidivira, »tista dva odstotka, ki nista recidivirala, sta pa verjetno umrla«. Ideal zdravljenja je dosežen, kadar se hkrati uresniči pričakovanja terapevta, rezultati raziskav in preference bolnikov. Žal terapevti pogosto svojih bolnikov ne poslušajo in ne verjamejo raziskavam. Pro-

grami zdravljenja z metadonom so praviloma uspešni za tri četrtnine ljudi, ki vstopajo v program. Zagotoviti jim je potrebno zaupnost in dober odnos ter jih povprašati o tem, kaj je v programih dobrega in kaj ne.

Zelo odmevno je bilo predavanje družinske zdravnice Melinde Campopiano iz Pittsburgha. Odvisne od heroina zdravi s suboksonom (kombinacija buprenorfina in naltreksona). Dodatek naltreksona zmanjšuje verjetnost vbrizgavanja zdravila, saj pri osebi, ki ima v telesu opiate, ob iv. rabi sproži abstinenčno krizo. Z bolniki nima posebnega pisnega dogovora o predpisovanju tega zdravila, saj »dnevno svojim bolnikom predpisuje še druga, mnogo dražja zdravila«. Ob sprejemu osebe v zdravljenje s suboksonom izvede najprej 45 – 60-minutni intervju, čez 24 ur jo bolnik pokliče in obvesti o tem, kako se počuti, pride na ponovni 30-minutni obisk čez teden dni, nato pa prihaja mesečno in takrat dobi v roke zdravilo za en mesec. Za vsak obisk se naroči po telefonu kakor drugi bolniki.

Predstavila je nekatere zanimive zgodbe svojih bolnikov. Poudarila je, da jih za relaps nikoli ne kaznuje, saj je zanje relaps že sam zase kazen. Če pri vodenju bolnika ne doseže cilja, ki ga pričakuje, spremeni cilj! Kadar bolnik želi priti »takojo«, ga tudi sprejme takoj. Sprejme jih vedno tudi, če zamudijo. Težav z agresijo nima.

Andrej Kastelic je predstavil deset let dela v slovenskih centrih za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD). Aprila leta 1995 je bilo ustanovljenih prvih devet centrov. Metadonske smernice je strokovna javnost sprejela oktobra 1994 v Gozdu Martuljku. Pred tem sta bila uporaba metadona in deljenje igel prepovedana. V lanskem letu je bilo na centru za zdravljenje odvisnih od drog v Ljubljani zdravljenih 200 ljudi, v 18 centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je bilo zdravljenih 2800, preko 330 oseb pa je prejelo metadon v zaporih.

V drugem delu dneva je zelo zanimiv prikaz dela v centrih predstavil Ivan Kauzlarič, vodja centra v Ilirski Bistrici. Posebej zanimiv je bil prikaz projekta zamenjave igel, ki so ga v centru izvajali skupaj z drugimi zdravniki zdravstvenega doma in lekarno.

Programe zdravljenja v svojih državah so prikazali tudi strokovnjaki iz drugih evropskih držav. Ante Ivančić je poudaril, da Hrvaška še naprej spodbuja zdravljenje pri svojem osebnem zdravniku, saj tak pristop po njegovem mnenju omogoča »destigmatizacijo, normalizacijo, decentralizacijo in degetoizacijo«. Preko 50 odstotkov hrvaških zdravnikov ima med svojimi bolniki osebe, ki jih zdravijo z metado-

nom, hitro pa se širi tudi uporaba buprenorfina. Med zdravniki narašča nezadovoljstvo, ker za svoje delo niso posebej plačani. Nekateri imajo le po enega ali dva takšna bolnika, večina pet do šest, do največ 15 in le ena zdravnica 24. Ob tej ponudbi zdravljenja imajo zaradi prevelikega odmerka heroina še vedno 50 – 60 smrti na leto. Glede razvoja programov je citiral Nobelovega nagrajenca Stiglitz: »Good policies have to be home grown. Knowledge has to be acquired and not transferred.« (Dobre prakse morajo zrasti doma. Znanje je potrebno pridobiti ne prenesti.)

Zanimiv prispevek je imel profesor Flavio Poldrugo, ki v Italiji vodi največji center za zdravljenje odvisnosti s 557 enotami za zdravljenje. Leta 2000 je Italija sprejela zakon, ki ureja integracijo zdravstvenih in socialnih služb, letos pa še zakon o prepovedi kajenja na javnih mestih. Vse različne organizacije za zdravljenje v državi so plačane iz istih sredstev in jih financirajo regije. Da bi znižali stroške zdravljenja, spodbujajo centre za zunajbolnišnično obravnavo, v katerih zdravijo vse vrste odvisnosti.

Slavica Knežević je predstavila model pristopa v Makedoniji. Zadnje leto so oskrbovali 560 odvisnih oseb. Metadon uporabljajo že preko 25 let, a programe so izvajali »slabo«, saj so imeli en sam center za zelo majhno skupino ljudi. Besede »metadonsko vzdrževanje« so se izogibali, čeprav so nekatere osebe zdravili že 20 let. V programu so imeli 450 oseb. Pred leti so program zaradi težavnih razmer v državi zaprli. Zdaj je v programu 320 ljudi in menijo, da to ni niti pet odstotkov pomoči potrebnih. Okuženost s hepatitisom C med njimi je preko 70 odstotkov. Za začetek so začeli šolati 15 zdravnikov. Zdravnike je težko dobiti, saj »mora človek imeti posluš za delo v metadonskih programih tako kakor mora imeti posluš, da lahko poje v pevskem zboru.«

V Avstriji se z zdravljenjem odvisnih prostovoljno ukvarja 180 do 200 splošnih zdravnikov. Več kot petdeset odstotkov odvisnih prejema morfin s počasnim sproščanjem, drugi prejema metadon ali buprenorfin. 10 posvetov za enega bolnika v treh mesecih plača zavarovalnica. Zdravniki se srečujejo vsaj dvakrat na leto, da se pogovorijo o standardih, težavah v praktičnem delu in o morebitnih spremembah zakonov.

Tudi Mario Sanchez je v uvodu poudaril, da je odvisnost potrebno zdraviti kakor vsako drugo kronično bolezen in vsakega drugega kroničnega bolnika. Komentiral je dejstvo, da je danes v Franciji glede okužbe s HIV mnogo bolj nevarno imeti spolni odnos brez kondoma kakor vbrizgati droge z isto iglo. Prav zaradi široke ponujene možnosti zdravljenja so HIV

med uživalci drog močno omejili, med splošno populacijo ljudi pa (še) ne.

Navedel je največje skrbi terapevtov v Franciji: da bi metadon in buprenorfin uporabile osebe, ki drog ne jemljejo, da splošni zdravniki poleg metadona in buprenorfina predpisujejo zelo veliko benzodiazepinov (v Franciji največ na svetu – 57 odstotkov ljudi na buprenorfinu ima še BZO), da buprenorfin bolniki uporabljajo tudi nepravilno (injicirajo ali »snifajo«), da pride do smrti ob kombinirani iv. rabi buprenorfina in benzodiazepinov.

Raziskave so pokazale, da je od anketiranih oseb, ki se drogirajo, manj kot 60 odstotkov oseb že vsaj enkrat kupilo buprenorfin na črnem trgu, med njimi je bilo le 15 odstotkov tistih, ki buprenorfin niso imeli predpisanega zase, le šest odstotkov od teh so bile osebe, ki niso bile zdravljene še nikoli. Za zavajanje zdravnika v »prekomerno« predpisovanje buprenorfina sta bila odgovorna dva odstotka bolnikov. Če se zdravnik preveč boji, da zdravil ne bi zlorabljali, bodo bolniki tako dogajanje začeli prikrivati, povečalo se bo nezaupanje, s tem pa se bo škoda še povečala, je menil. V Franciji ocenjujejo, da imajo 250.000 od heroina odvisnih oseb, od teh jih je v zdravljenje vključenih 150.000.

Dr. Campopiano je naslednji dan z nami delila še nova razmišljanja. Menila je, da je treba uvesti zdravljenje brez odlašanja, kadar ga bolnik išče, saj le tako lahko preprečujemo smrti. Od njenih bolnikov, ki so (bili) intravenozni uživalci drog, jih je 90 odstotkov okuženih s hepatitisom C, 20 odstotkov pa s HIV. Osebe v raziskavi o uporabi buprenorfina so v 100 odstotkih recidivirale v 60 dneh, če so prejemale le placebo. V njeni izkušnji je »indukcija« zdravila, kakor pri anesteziji, beseda zelo velikega pomena. Včasih opaža, da bolniki pričakujejo različna zdravila in višje odmerke tudi zato, ker raje vzamejo zdravilo, kakor da bi se trudili spremeniti svoj odnos do življenja. Zelo spoštujejo zaupnost, s katero jih obravnavajo. Za opuščanje benzodiazepinov sklene z njimi pisni dogovor. Naučila se je ukvarjati s tem, kar moti bolnike, ne s tem, kar moti njo. V ZDA imajo po njenem mnenju »veliko čudnih administrativnih ukrepov«. Metadon lahko predpisujejo le na klinikah s posebno licenco in na osnovi zasebnega sodelovanja z določenimi lekarnami. Splošni zdravnik ne sme imeti več kot 30 oseb, ki jih zdravi z buprenorfinom. Sme pa, strogo dokumentirano, predpisovati metadon za zdravljenje bolečine.

Ulmer Albrecht iz Nemčije je prikazal stanje v Nemčiji, kjer se je pojavil predpis o omejevanju izdajanja zdravila »za domov«. Posledica tega je bilo povečano nezaupanje med zdravniki in bolniki, temu pa je sledil porast

ilegalnih opiatov ter večja uporaba alkohola in benzodiazepinov. Zaradi takega poslabšanja stanja v programih so mnogi zdravniki z delom prenehali, nadaljevali so le še nekateri zdravniki v velikih mestih; v državi so spet nastala obsežna področja brez možnosti za zdravljenje. Nekateri osebe dnevno potujejo celo uro in pol, da bi lahko v centru popile zdravilo. V velikem centru imajo tako reden stik s »sceno«, namesto, da bi jih z zdravljenjem potegnili iz nje. Poudaril je, da so za dobro zdravljenje potrebni (nadzorovano) zaupanje, pogovor in interdisciplinarnost.

Marjan Bilban je predstavil odlični referat o oceni delazmožnosti. Če delovna organizacija želi delati dobro, mora zahtevati zdravljenje, ko človek delovno popusti. Med delodajalci je v raziskavi ugotovil večji odpor do oseb, ki so bile zdravljene zaradi odvisnosti od alkohola kakor do oseb, ki so zdravljene z metadonom ali so bile v terapevtskih skupnostih. Zanimiva je tudi njegova ugotovitev, da so možnosti za zaposlitev kadilca štirikrat manjše kot za nekadilca.

Marina Kuzman iz hrvaškega zavoda za javno zdravje je poročala, da njihovi bolniki vstopajo v zdravljenje šele po 10 do 11 letih boleznih odvisnosti. Okuženost s hepatitisom C ocenjujejo na 47 odstotkov, s hepatitisom B na 19, s HIV na 0,5 odstotka. V zadnjem letu so poleg 105 smrti zaradi prevelikega odmerka heroina zabeležili tudi 10 smrti zaradi uporabe metadona praviloma v kombinaciji z benzodiazepini.

Zanimiv je bil tudi sklop predavanj o zdravljenju odvisnosti v zaporih. V njih se mnoge osebe prvič v življenju srečajo z drogo. Največjo nevarnost predstavljajo razmere prenatranosti, slabe prehrane, slabe dostopnosti do zdravniške pomoči, uživanje drog z injiciranjem, nezaščiten spolni odnosi in nalezljive bolezni. Lars Moller iz Svetovne zdravstvene organizacije je predstavil projekt »Zdravje v zaporih«, v katerem je med 28 državami sodelovala tudi Slovenija. Raziskave kažejo, da detoksikacijam sledi 80 – 95 odstotkov relapsov, le 10 – 25 odstotkov oseb vzpostavi daljšo abstinenco, ki je prav tako precej neuspešna kljub zagotovljenemu preprečevanju relapsa. Strategije zmanjševanja škode od deljenjem igel dokazano niso povečale iv. uporabe drog, niso povečale števila slučajnih vbodov in ne uporabe igel v namen orožja. Le Španija je uspela zagotoviti dostop do metadona v vseh zaporih. Nobene možnosti za uvedbo metadona do zdaj še niso našli v Grčiji, na Švedskem in nekaterih predelih Nemčije. Obsodil je tudi zahtevo po zniževanju metadona na količino 20 mg pred začetkom zdravljenja hepatitisa C.

Edoardo Spacca, vodja evropske mreže za

preprečevanje nalezljivih boleznih v zaporih, se je spraševal, »Zakaj zdraviti odvisne v zaporih«. Pokazal je, da so zapori nevarno mesto za zdravje. V Veliki Britaniji je ponovno zaprtih 55 odstotkov oseb, delež ponovno zaprtih pa pri uživalcih drog preseže 80 odstotkov. Glavni razlogi za zdravljenje odvisnosti v zaporu so: človekove pravice, javno zdravje in preprečevanje kriminala. V zaporih EU so začeli uvajati projekte zdravljenja in zmanjševanja škode leta 1995 in prvi uspehi se že jasno kažejo. V Evropi je bila konvencija o človekovih pravicah sprejeta že leta 1950, minimalne standarde pravil za zdravljenje v zaporih pa je SZO oblikovala leta 1955.

Odlično predavanje o tej temi je imel hrvaški vodilni strokovnjak za področje drog Slavko Sakoman. Dogajanja v zaporih so ogledalo družbe. Na zapore vpliva kakovost Nacionalne strategije za zmanjševanje drog in predvsem kakovost njenega izvajanja. Zgodnje zdravljenje je najboljšo preprečevanje kriminala. 80 odstotkov sredstev porabijo za zdravljenje odvisnih od heroina, najmanj pa za osnovno preventivo v šolah, ki je na Hrvaškem dobro organizirana. Ocenjuje, da je pri njih še vedno preveč poudarjena represija na najnižji ravni zdravljenja, premalo pa tista na ulici, ki naj bi zmanjšala možnost dostopa do drog, ovirala mlade pri dobavi drog, povečala odkrivanje odvisnih in povečala pritisk za odločitve za zdravljenje, ob njej pa bi policija lahko dobila še ustrezne informacije o višjem »narko kriminalu«. Posledice moralističnega pristopa v družbi so: obsojanje in stigmatizacija žrtev kriminala, zaradi česar so s časom deležne kriminalizacije. To daje moralistom argumente, da so odvisniki kriminalci, od tega pa ima največ koristi organizirani kriminal. Posledica tega je še večje prikrivanje težav v družini in družbi. Ukrep zopora je smiseln le, če bo zdravje in vedenje osebe po vrnitvi na svobodo boljše. Če v zaporih ni dobrega zdravljenja, se povečuje represija, slabšajo odnosi med osebjem, zmanjšuje kakovost življenja osebja in zapornikov, poveča se podkupovanje in vnos drog v zapor. Zato morajo biti zapori terapevtsko, ne pa represivno naravnani. Iskren, dobronameren in razumevajoč odnos je temelj uspeha, zanj pa je potrebno izobraziti osebje. Poudaril je pomen izboljšane priprave bolnika na odpust, saj je stopnja smrtnosti po zaporu zelo velika.

Za praktično delo so bila zelo dragocena predavanja kolegov psihiatrov iz Hrvaške in Srbije o skupinah za samopomoč v okviru »12 korakov NA« ter uporabi asertivnega treninga. Pri razbiranju oblik vedenja so v raziskavi odkrili, da so se terapevti pogosto nagibali k uporabi agresije. Za dober uspeh

zdravljenja je nujno asertivno (ne agresivno in ne defenzivno) vedenje terapevta kot prvi pogoj, s tem pa njegova iskrenost do sebe in do bolnika.

Vesna Jovanović Čupić je predstavila zdravljenje alkoholizma v beograjskem centru, kjer so pred 50 leti pri odvisnih od opiatov uvajali tudi že zdravljenje z metadonom. Kadar bolniki izgubijo družino in službo, jim ostane le še alkohol kot središče njihovega življenja. Problem alkoholizma družba neguje do te mere, da bolniki s sindromom odvisnosti od alkohola predstavljajo 30 odstotkov bolnikov na kirurških in internih oddelkih. Pri bolnikih z zmanjšanim kognitivnim potencialom dajo tetidis v roke predpostavljanim v podjetjih, ne pa sorodnikom. Velik pritisk izvajajo na bolnike z boleznimi, ki so očitne posledice alkoholizma. Ne dovolijo jim bolniške odsotnosti, če ob tem ne sprejmejo tudi zdravljenja alkoholizma.

Branka Čelan Lucu je predstavila povzetek desetletnega dela CPZOPD Ljubljana in svoje že štiri leta prej pridobljene delovne izkušnje. Bila je ena od treh zdravnikov, ki so predpisovali metadon, še preden je bil dovoljen. V zdravljenje je vključenih preko 500 ljudi, šest odstotkov je starejših od 40 let. Ena tretjina jih prihaja v center vsak dan. Organizirane imajo šole za mamice, šole prve pomoči, delavnice o hepatitisu C, v načrtu pa imajo tudi več dela z otroki svojih bolnikov. V centru delajo štiri zdravniške, en zdravnik in štiri medicinske sestre.

Sonja Kaube je predstavila delo CPZOPD Maribor. Z delom so začeli leta 1997 in v 10 letih obravnavali 750 oseb. Ocenjujejo, da ima dvojne diagnoze skoraj 40 odstotkov njihovih bolnikov: 20 odstotkov osebnostne motnje, 17 odstotkov pa psihoze. Usmerjajo se tudi v delo z otroki svojih bolnikov (84 jih je). Močne so delovne povezave centra z lokalno skupnostjo preko centrov za socialno delo, sodišč, šol in javnih medijev. Okrog 10 odstotkov oseb, ki so se zdravile v centru, uspešno abstiniira, 10 odstotkov jih je odšlo v komune.

Odlična je bila tudi dvodnevna delavnica Motivacijski intervju, ki jo je vodil Aleksander Kancelov, za konsekvativno prevajanje je skrbel naš kolega Aleksander Caran. Znanje, ki smo ga pridobili, je za vsakega od udeležencev izjemnega pomena in v en glas smo se strinjali, da bi z izobraževanjem ob prvi naslednji priložnosti radi še nadaljevali.

V Kranjski gori smo torej preživeli tri ustvarjalne dneve z množično izmenjavo koristnih informacij. Za mnoge udeležence je bila zanimiva izkušnja jutranji tae bo. Nekateri smo z ritmičnim dihanjem in korakom merili sijoče odleske sončnih jutur v jezeru Jasna. ■

Znanstveni pogled na rabo in zlorabo alkohola

Zvonka Zupanič Slavec

18. maja so v Prešernovi dvorani SAZU v Ljubljani potekali 8. Pintarjevi dnevi, srečanje zgodovinarjev medicine in vabljenih strokovnjakov s področja alkoholologije.

Organizatorji so bili Inštitut za zgodovino medicine MF v Ljubljani (IZM, zanj doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec), Psihiatrična klinika Ljubljana (zanjo doc. dr. Slavko Ziherl in asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik) in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS, zanj prim. Franc Štolfa). Tema srečanja je bil »Znanstveni pogled na rabo in zlorabo alkohola«. Ob tem so predstavili prevod s faksimilom in znanstvenimi študijami enega od najpomembnejših del ljubljanskega mestnega zdravnika (1823–34) Frana Viljema Lipiča (1799–1845). Njegovo knjigo »Osnovne značilnosti dipsobiostatike – zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi« (Ljubljana, 1834) je ugledni nemški leksikon izjemnih zdravnikov preteklosti in sedanjosti vseh narodov imenoval za prvo protialkoholno propagandistično znanstveno razpravo v svetovni medicinski literaturi. Založili sta jo Založba ZRC (zanjo dr. Vojislav Likar) in ZDZZKS.

Zbrane so pozdravili organizatorji, državna podsekretarka z Ministrstva za zdravje dr. Vesna Kerstin Petrič in podpredsednik Mednarodne zveze za zgodovino medicine, madžarski kolega dr. József Honti. Slednji je udeležence povabil na prihodnji svetovni kongres v Budimpešto avgusta 2006. Pisne pozdrave so poslali še predsednik Mednarodne zveze zgodovinarjev medicine, Grk, prof. Diamandopoulos, ljubljanska županja Danica Simšič, predsednika Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije ter Lipičeva potomca, živeča v Münchnu, Gerhard in Wolfgang Lippich, ki sta se zahvalila za ožvitev spomina in dela svojega slavnega prednika. Družina Lipič je namreč po najnovejših podatkih odl. 1703 živeča v Kropi in nato v Ljubljani ter imela skozi vse 18. stoletje veliko potomcev.

Dr. Petrič je spregovorila o sodobnih slovenskih protialkoholnih ukrepih na vladni ravni. Predstavila je najnovejše mednarodne smernice alkoholne politike, ki jim bodo poskušali slediti tudi naši politični in strokovni krogi. V Evropi sta se strokovna in politična javnost odzvali na vprašanje alkoholizma s predlogi ukrepov in strategij zaradi porasta smrti, povezanih z alkoholom. V Evropski regiji se je število smrti samo med letoma 2000 in 2002 povečalo za 15 odstotkov in predstavlja že 6,2 odstotkov vseh smrti. V zadnjih letih so tako nastali pomembni dokumenti pod okriljem SZO in EU, ki govorijo o preprečevanju uživanja alkohola in zdravljenju njegovih posledic. Pri tem pa je dr. Petrič poudarila ugotovitev, da gre pri mednarodnih pobudah predvsem za priporočila, zato smo še daleč od zavezujočih dokumentov, ki bi rabo alkohola urejali kot varovanje zdravja. Bistveno je sodelovanje različnih mednarodnih ustanov ter povezovanje strokovnih in nevladnih organizacij na nacionalni in mednarodni ravni, podobno kakor pri tobaku. Ministrstvo za zdravje bo prednostno uvajalo tiste ukrepe, ki so dokazano učinkoviti, politično sprejemljivi in v danih razmerah izvedljivi.

Vsebina srečanja in razprave

Na srečanju so bile z zgodovinskomedicinskega in aktualnega gledišča predstavljene teme, ki so povezane z alkoholizmom. Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec je ovrednotila Lipičevo Dipsobiostatiko in jo umestila v takratno svetovno protialkoholno literaturo, prim. mag. Mario Kocijančič pa je predstavil izjemno obsežen pregled slovenske protialkoholne literature do leta 1945, ki obsega skoraj 250 del. Dunajski psihiater, prof. dr. Heinz-Eberhard Gabriel, je prikazal avstrijski protialkoholni boj na začetku 20. stoletja, praški zgodovinar medicine dr. Pavel Čech pa je pripravil obsežni rodoslovni pregled Lipičevih prednikov in naslednikov. Med potomci sta celo Nobelova nagradjenca za fiziologijo in medicino, zakonca Cori.

Od psihiatrov sta sodelovala asist. dr. Zdenka

Čebašek Travnik, bivša predstojnica Enote za zdravljenje odvisnikov od alkohola na ljubljanski psihiatrični kliniki, ki je strokovno ovrednotila Lipičevo znanje o alkoholni odvisnosti v času nastanka knjige in ga primerjala s sodobnim časom, ter doc. dr. Slavko Ziherl, ki je predstavil zgodovinski lik – dr. Ivana Robido – psihiatra, sodnega izvedenca in pisatelja, ki se je pri svojih pacientih na začetku 20. stoletja ukvarjal tudi z vprašanjem alkoholizma. Epidemiologinja doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj s Katedre za javno zdravje MF v Ljubljani je predstavila nekaj sodobnih epidemioloških podatkov o pitju alkohola pri odraslih Slovencih.

Aktualna stališča in strategije reševanja problematike alkoholizma na evropski in tudi svetovni ravni so predstavili izvrstni, mednarodno uveljavljeni strokovnjaki z največjim ugledom: Angleža, dr. Derek Rutheford, direktor angleškega Inštituta za preučevanje alkoholizma, ki je govoril o vlogi nevladnih organizacij pri alkoholni politiki v Evropi, in prof. dr. Peter Anderson, svetovalec mednarodnega urada SZO za zasvojenost in svetovalec za javno zdravje na nizozemski Univerzi Redbound, ki je pregledno predstavil sedanjo alkoholno politiko po svetu, ter Francoz, dr. Michel Craplet, psihiater in alkohololog, ki je predstavil učinkovito izkušnjo iz francoske alkoholne zakonodaje. Vsi trije so poudarjali pomen omejevanega oglašanja izdelkov alkoholne industrije.

Večina prispevkov je objavljenih v izdani knjigi, nekateri pa bodo izšli v reviji Zdravstveno varstvo.

Zanimiva je bila tudi razprava. Med njene tehtne poudarke sodijo izkušnje tujih strokovnjakov pri preprečevanju popivanja mladih, ki jih je izpostavil dr. Rutheford. Njihova izkušnja govori o uspešnosti zakonskega omejevanja pitja mladih do evropske polnoletnosti pri 20 ali 21 letih. Mladi v tem času dozori in se bolj ozaveščeno odločajo za zdrave življenjske navade, abstinenco ali zmerno pitje. Prof. Stanka Krajnc Simoneti je razmišljala o slovenskem javnem



Med udeleženci so bili (v prvi vrsti): podpredsednik Mednarodne zveze zgodovinarjev medicine Madžar dr. József Honti, prim. mag. Mario Kocijančič, praški zgodovinar medicine dr. Pavel Čech, predsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prim. Franc Štolfa s soprogo, (v drugi vrsti so) sinova začetnika slovenske zgodovine medicine prim. Luka Pintar in prim. Peter Pintar ter dr. Jernej Sekolec (Foto: Lea Remic)

zdravstvu v vsem 20. stoletju in njegovem nenehnem protialkoholnem boju. Dr. Honti je razpravljaval o preteklih madžarskih zdravstvenih izkušnjah pri protialkoholnem boju. Pediatrinja prof. Zora Konjajeva je obudila lastne izkušnje iz dolgoterne klinične prakse ob srečevanju z alkoholnim sindromom pri novorojencih mater alkoholičark. Tudi razprava dr. Janeza Ruglja je bila odmevna: povedal je, da je v zadnjih 35 letih spremljal okoli 4000 alkoholikov. Po njegovih izkušnjah gre za patologijo naroda, alkoholiki pa izhajajo iz nezdravih družin in prav takega okolja; in ker vsega tega ni mogoče spremeniti, tudi alkoholikov ni mogoče pozdraviti. Dr. Čebaškova je posredovala podatek, da se deduje nagnjenost do vseh psihotropnih drog, do alkohola v približno 15 odstotkih.

Sklep

Iz povedanega je bilo možno primerjati alkoholizem v Lipičevem času in sodobnosti. Današnja poraba alkohola je podobna tedanji. Zaskrbljujoči so aktualni podatki, ki govorijo,

da je med odraslimi slovenskimi moškimi okoli 8,2 odstotka alkoholikov, med ženskami okrog 2,8 odstotka, narašča pa pitje med mladimi. Po raziskavi o dejavnikih tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije iz leta 2001 (CINDI) so zbrani podatki, da je največ alkoholizma med prebivalci z najnižjo izobrazbo, ki živijo na vasi, najpogosteje v vzhodni Sloveniji. Prekomerno pitje so že Lipičevi predhodniki označili za bolezen in ne le moralni ali sodni prekršek. Lipič mu je dodal prvo znano klasifikacijo in priporočilo, da naj se alkoholike, podobno kot psihiatrične bolnike, zdravi v specializiranih ustanovah. V izjemno obsežni, štiri leta trajajoči, klinični študiji na skupno 200 pivcih je ugotovil, kakšne so bolezenske, družbene, demografske in tudi gospodarske posledice prekomernega popivanja. Zaradi ugotovitev, da prekomerno popivanje alkoholnih pijač vodi k pogostejšemu zbolevanju in večji smrtnosti, slabšemu zdravljenju, nižji rodnosti v družinah alkoholikov, krajši življenjski dobi ter manjši delovni storilnosti in pogosti odsotnosti z dela, je oblasti nagovarjal k sprejemu ustreznih, še danes aktualnih protialkoholnih ukrepov.

Strokovnjaki so zagovarjali omejevanje oziroma preprečevanje oglaševanja alkoholnih pijač. Alkoholni lobiji so močni, a kljub davkom, ki jih država pobere, se že pri porabi štirih litrov čistega alkohola na prebivalca letno državni dobiček prevesi v izgubo (sedanja slovenska poraba znaša 11,5 litra). Močno se namreč zvišajo stroški zaradi kvarnih posledic alkoholizma, izgube delovnih dni, upadanja delovne storilnosti in zdravljenja. Kje smo glede alkoholizma v Sloveniji, vemo, sprašujemo pa se, kaj bodo storili odgovorni, da preprečijo še hujše posledice popivanja, predvsem mladih.

Srečanje so omogočili: sodelavci Založbe ZRC, sodelavki Senta Jaunig in Branka Markelj, sponzorji: Agencija za raziskovalno dejavnost RS, Krka d. d., Pliva d. d., Lundbeck Pharma d. o. o., AstraZeneca, Torrex Pharma in Avstrijski znanstveni inštitut. ■

Psihiatrija kot znanost

Arijana Turčin

Kot ena od petnajstih udeležencev sem bila sprejeta v peto berlinsko poletno šolo »Psychiatry as a Science«. Šolanje vsako leto organizira Charite University of Medicine Berlin (Department of Psychiatry and Psychotherapy), ki je del berlinskega bolnišničnega združenja Charite Campus Mitte, v sodelovanju z Brandenburger Academie of Sciences. Šola je brezplačna, organizatorji pa povrnejo tudi potne in namestitvene stroške. Pogoji za prijavo na razpis so predvsem aktivno znanje angleškega jezika (kar mora biti dokazano z ustreznim dokumentom), najmanj že polovica opravljenega programa specializacije psihiatrije in vsaj potencialno načrtovanje dejavne udeležbe v raziskovalni dejavnosti (bodisi popoln začetek, bodisi nadaljevanje). Namen tega izobraževanja je predvsem pridobivanje znanja in spretnosti pri pripravi in izvedbi nastopov – predavanj in plakatov – prav tako tudi spoznavanje novosti in napredka na področju psihiatrije, kjer je bil letos poudarek na odvisnosti od alkohola, depresivnih in anksioznih motnjah.

Že sama uvodna predstavitev udeležencev se je sprva zdela nekoliko nenavadna, saj je moral vsak najprej povedati nekaj o sebi svojemu desnemu sosedu, ki je potem to na kratko posredoval drugim – in tako v krogu. Ta kratka vaja nam je pozneje prišla zelo prav. Že pred prihodom v Berlin smo prejeli natančna navodila, kaj vse

bomo potrebovali: najmanj eno predavanje, ki ne sme trajati več kot osem minut (nekateri smo imeli po dve predavanji) in plakat, izdelan po splošno veljavnih pravilih. Preden smo začeli svoja predavanja, smo poslušali do najmanjših podrobnosti, kako je treba predavanje formalno pravilno pripraviti. Potem se je začelo. V sak dan je bilo na sporedu približno štiri do pet naših kratkih predavanj, po vsakem nastopu smo s kritičnimi pripombami iskali tudi najmanjša odstopanja od danih smernic, kar je ponavadi trajalo tudi po pol ure. Ocena same vsebine je bila drugotnega pomena, saj je bil poudarek predvsem na oblikovni izvedbi predavanja (običajno powerpoint), kakor tudi na obnašanju med nastopom, držji predavatelja, kakovosti in količini očesnega stika s poslušalci, ob tem pa tudi na sporazumevanju s ključno osebo (»key person« je tisti, s katerim predavatelj sodeluje pri rotaciji diapozitivov ali prosojnic). Sprva ni bilo nič kaj enostavno – ne za predavatelje, ne za kritike. Postopoma smo se sprostili, s tem pa je narasla tudi stopnja kritiziranja. Postali smo neusmiljeni, včasih je prišlo tudi do pretiravanja, kar pa so organizatorji uspešno omejevali. Vsak predavatelj je moral po preživetem seciranju najaviti še naslednjega nastopajočega – tako kakor smo to počeli takoj prvi dan ob uvodni predstavitvi.

Na podoben način smo se lotili tudi s seboj prinesenih plakatov. Po predavanju o projektu »plakat«, smo šli po vrsti od izdelka do izdelka in

iskali slabosti. In ni jih bilo malo. Najpogostejša napaka je bila želja po vključevanju čim večje količine informacij na tako majhno površino, kot je 120 x 80 cm, s posledično daleč premajhnimi črkami, da bi plakat sploh lahko uspešno opravil svojo funkcijo – pritegniti pozornost mimoidočega in mu podati zgolj pomembne podatke in zaključke (in ne vsega možnega znanja, ki trenutno na tistem področju obstaja). Že pred uradno analizo izdelkov smo imeli nalogo, da ocenimo plakate. Ob koncu »šole« je nagrado za najboljši plakat prejela kolegica iz Litve.

Ta dva sklopa sta se mi zdela najpomembnejša, saj je bil prav to razlog, da sem se prijavila na razpis. Sicer smo poslušali – ob tem pa seveda tudi zelo dejavno sodelovali – o problematiki klasifikacij duševnih motenj, o statistiki in raziskovalnem delu, o zgoraj že omenjenem vprašanju odvisnosti in novih dognanjih na tem področju, kakor tudi o depresivnih in anksioznih motnjah, žal pa je odpadel sklop o shizofreniji, ki je bil sprva tudi načrtovan. Razpravljali smo o etičnih in moralnih vprašanjih ter o prihodnosti raziskovalnega dela v evropski psihiatriji s poudarkom na povezovanju in sodelovanju med državami, predstavili smo svoje nacionalne programe specializacij psihiatrije in tako preživeli vsak dan.

Udeleženci smo bili iz Nemčije (1), Litve (2), Romunije (6), Srbije in Črne gore (3), Hrvaške (2) in Slovenije (1). Modus operandi projekta je bil prof. Norman Sartorius, ki je – kljub svoji dostopnosti, lahkotnosti in sproščenosti – že ob uvodnem nagovoru strogo prepovedal spanje pri pouku (ali karkoli v tej smeri), kar pa ob samem poteku dogajanja niti ni bilo možno, saj smo morali biti vseskozi pozorni tudi na najmanjše podrobnosti. Res smo naporno delali, vendar smo bili na koncu več kot zadovoljni. Tudi ostali organizatorji – predavatelji – prof. (em) dr. Hanfried Helmchen, prof. dr. Andreas Heinz, dr. Andreas Ströhle in dr. Adriana Mihai – so se potrudili, da je bil program izpeljan korektno in kakovostno.

Pridobila sem izjemno veliko praktično uporabnega znanja, saj Berlin Summerschool ni zgolj izobraževanje zaradi izobraževanja. Organizatorji imajo trden namen nadaljevati tradicijo in zato lahko le priporočam tistemu, ki ga ta področja zanimajo, da izkoristi možnost in se prijavi na naslednji razpis. ■



Aran Tomac, Andreas Ströhle, Tatjana Zogović, Ljubica Zamurović, Maja Milosavljević, Domagoj Vidović in Arijana Turčin (z leve)

Novosti o dušikovem oksidu

Mišo Šabovič

30. aprila 2005 je v Berlinu potekal Tretji mednarodni posvet o dušikovem oksidu (NO).

Srečanje sta organizirala nemško kardiološko združenje in farmacevtsko podjetje Berlin Chemie Menarini. Glavni gost, skoraj bi lahko rekel »zvezda« posveta je bil Louis Ignarro, Nobelov nagradjenec leta 1998 za odkritja o pomenu NO v srčno-žilnem sistemu.

Endogeni NO so odkrili leta 1986. Biološka vloga NO je bila dolgo časa neznana. Domnevali so, da nitroglicerini in nitrati povzročijo sprostitve gladkih mišic s sproščanjem NO iz gladkih mišic in ovirajo agregacijo trombocitov. Oba učinka sta dosežena z aktivacijo gvanilat ciklaze in posledičnega povišanja GMP. V elegantnih raziskavah so nato odkrili mehanizem, preko katerega NO aktivira gvanilat ciklazo. Dokončno je bil NO potrjen kot najučinkovitejši aktivator gvanilat ciklaze v tkivih. NO ima številne pomembne, še ne povsem odkrite biološke vloge. Zanesljivo najpomembnejša je »zaščitna« vloga NO v žilnem endoteliju. NO ima pomembno vlogo tudi v dihalnih poteh, gastrointestinalnem traktu, genitourinarnem traktu in možganih. Navedeno omogoča številne možnosti za odkrivanje novih zdravil z učinki na sproščanje NO. Med najbolj znamenitimi učinki je vpliv na erekcijo, ki je privedel do odkritja sildenafil. Nekateri Ignarra zato hudomušno imenujejo »oče viagre«.

Ignarro se danes ukvarja predvsem z zdravljenjem, ki izboljšajo izločanje NO v endoteliju arterij in ki imajo zato zaščitno vlogo pred aterosklerozo in njenimi zapleti. Endotelijska disfunkcija je patofiziološki mehanizem, pomembno vpleten v nastanek ateroskleroze in njenih zapletov. Glavna značilnost endotelijske disfunkcije je pomanjkanje NO. Ignarro je optimističen, saj meni, da lahko z ustreznim zdravljenjem, usmerjenim v endotelijsko disfunkcijo in izločanje NO, pomembno vplivamo na potek ateroskleroze.

Ignarro je predstavil nebiivolol – zdravilo, ki neposredno vzpodbuja tvorjenje NO v arterijski žilni steni. Nebivolol je visoko specifičen beta-1 blokator, ki povzroča tudi popolnoma neodvisen učinek – izločanje NO v arterijski žilni steni.

Nebivolol verjetno povzroči stimulacijo encima endotelijske sintetaze NO preko estrogenskih receptorjev v endoteliju.

Posvet je bil razdeljen v tri sklope: patofiziološki mehanizmi endotelijske disfunkcije, zaščitni srčnožilni učinki NO in vloga endotelijske disfunkcije pri srčnem popuščanju. Predavatelji so bili svetovno znani strokovnjaki z omenjenih področij. Organizatorjem se je posrečilo združiti predavanja o temeljnih dognanjih in njihovi klinični uporabnosti.

V prvem sklopu so Thomas Luscher, Ulrich Forsterman in Josep Redon natančno predstavili patofiziologijo endotelijske disfunkcije. Poudarili so pomen razumevanja temeljnih mehanizmov, ki so vpleteni v etiopatogenezo ateroskleroze pri preventivnih ukrepih zoper aterosklerozo. V zadnjih letih se je nakopičilo veliko podatkov o mehanizmih, vpletenih v razvoj ateroskleroze. Poudarili so, da aterosklerotični proces najprej poteka predvsem na ravni endotelijskih celic in subintimalnega prostora in šele pozneje v mediji. Preventivni ukrepi so najbolj učinkoviti prav v obdobju, ko je prizadet le endotelij. Pri že razviti aterosklerozi endotelijska disfunkcija pomembno vpliva na razvoj zapletov, kakršna sta srčni infarkt in možganska kap. Poleg klasičnih dejavnikov tveganja, ki kvarijo endotelij, so posebej izpostavili staranje posameznika oziroma arterij. Poudarili so povečan oksidativni stres v žilni steni kot začetni proces pri endotelijski disfunkciji. Oksidativni stres je opredeljen kot moteno ravnotežje med nastajanjem reaktivnih kisikovih spojin ali prostih radikalov in delovanjem antioksidantov, ki oksidante nevtralizirajo. Dokazali so, da je ob endotelijski disfunkciji vedno prisoten tudi oksidativni stres. Višek prostih radikalov nastaja kot posledica prekomernega delovanja encimskega sistema NAD(P)H oksidaza, ki se nahaja na membrani endotelijskih celic, gladkih mišičnih celic in fibroblastov. Prosti radikali, najpomembnejši med njimi je superoksidni anion, inaktivirajo NO in posledično vodijo v nastanek peroksinitratov. Posledica delovanja superoksidnega aniona je tako inaktiviranje

NO kakor tudi okvara encima superoksidne dismutaze, ki odstranjuje superoksidni anion. Posledica povečanega oksidativnega stresa je tudi oslabilno delovanje encima sintetaze NO. Endotelijsko disfunkcijo delno izboljšajo ACE-inhibitorji, blokatorji angiotenzinskih receptorjev, statini ter kalcijevi antagonisti. Pomembno je vedeti, da zdravila iz iste skupine različno učinkujejo na endotelijsko disfunkcijo in oksidativni stres. Nebivolol je novo zdravilo, ki izboljšuje endotelijsko disfunkcijo.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen zaščitnim kardiovaskularnim učinkom NO. Predavatelji (Ian Wilkinson, Claudio Napoli, Otto Hess in Coen Stehouwer) so nas seznanili s številnimi kliničnimi dokazi o povezavi med endotelijsko disfunkcijo (merjeno neposredno v srčnih arterijah, neinvazivno merjeno na brahialni arteriji ali z biokemičnimi markerji v plazmi) in napredovanjem aterosklerotičnega procesa, pojavom srčnih in možganskih kap. Posebej so poudarili tudi pomen endotelijske disfunkcije pri ledvični insuficienci in povezano mikroalbuminurije z endotelijsko disfunkcijo in aterosklerozo. Njihovi zaključki brez dvoma postavljajo endotelijsko disfunkcijo na mesto dobrega napovednika aterosklerotičnih zapletov in izjemno pomembnega dejavnika za razvoj ateroskleroze in njenih zapletov.

V tretjem sklopu so predavatelji (Andreas Zeiher, Erland Erdmann, Alain Cohen-Solal in Alexander Parkhomenko) razpravljali o patofiziološki vlogi endotelijske disfunkcije pri srčnem popuščanju. To področje je skromneje podprto z dokazi kakor področje ateroskleroze. Nedvomno je endotelijska disfunkcija prisotna tudi pri bolnikih s srčnim popuščanjem, vendar njen pomen in vloga še nista popolnoma znani. Pomen pripisujejo predvsem endotelijski disfunkciji v arterijah in arteriolah miokarda. Pri tem tipu endotelijske disfunkcije značilno opazimo apoptozo endotelijskih celic. Za dokončno opredelitev vloge endotelijske disfunkcije pri zdravljenju srčnega popuščanja bodo potrebne še dodatne bazične in klinične raziskave. Predstavljena je bila nedavno objavljena raziskava

zdravljenja srčnega popuščanja z nebiivololom (SENIORS – Study of Effects of Nebivolol Intervention on Outcomes and Rehospitalisations in Seniors). V raziskavo je bilo vključenih več kot 2000 starejših bolnikov (nad 70 let) s sistoličnim in diastoličnim popuščanjem. V skupini, ki je ob običajnem zdravljenju prejela še nebiivolol, je bila znatno manjša pogostost primarnega izida (umrljivost in hospitalizacije zaradi poslabšanja srčnega popuščanja).

Za prisrčno zanimivost posveta je poskrbel nobelovec Louis Ignarro, zaslužen za številna znanja o vlogi NO. Predstavil nam je svojo pisano in zanimivo življenjsko pot. V revnem predelu New Yorka se je rodil staršema, italijanskima izseljencema, ki nista nikdar hodila v šolo. Za prve »znanstvene razprave« je hvaležen svojemu očetu, sicer neizobraženemu delavcu, ki je bil, kakor je rekel Ignarro, naravno bister. Z očetom sta se veliko pogovarjala, tudi o znanosti. Ignarro v tem vidi prednost in ne pomanjkljivost. Oče mu je namreč v srce vtisnil

tri bistvene vrednote, ki jih ne poudarjajo niti najboljše šole: »primarno logiko«, smisel za večni humor in odsotnost »povzpetniškega« vzgona. Pri njegovem delu ga je tako vodila radovednost, spremljal pa tipičen humor in ravnodušnost do »poločajev in funkcij«. Poudaril je, kako izjemno srečo je imel. Preučevanje kakšnega drugega področja bi mu najverjetneje onemogočilo, da bi kadar koli sploh slišal za NO. Verjetno pa se mu zdi, da bi zaslovel kateri izmed njegovih številnih študentov, na katere Ignarro z veliko predanostjo prenaša svoj način dela. O Ignarrovem resničnem smislu za pripovedovanje in humor smo se prepričali, ko nam je ob številnih fotografijah predstavil svojo življenjsko pot od revnega študenta do Nobelovega nagrajenca. Zgodba pa ni niti najmanj spominjala na melodramo, temveč nas je nasmejala kot očarljiva mešanica kriminalke in komedije. Vrhunec »razpletov« v Ignarrovem raziskovanju je predstavljala fotografija, na kateri mu je švedski kralj predal Nobelovo

nagrado (za odkritja o NO). Na svečani preprogi, na kateri sta stala, je bil Nobelov znak, ki je povsem slučajno (ali tudi ne, kakor je rekel Ignarro) prav NO.

Ob koncu posveta je prof. Dietz na kratko strnil dognanja na srečanju v »sporočilo za domov«. Predavatelji so se strinjali, da je treba (pri bolnikih z dejavniki tveganja ali bolnikih z že razvito aterosklerozo) izboljšati delovanje endotelija in tako preprečiti nadaljnje okvare. Ta cilj je vsaj delno možno doseči. Med zdravili, ki jih imamo na razpolago za zdravljenje dejavnikov tveganja in zapletov ateroskleroze (inhibitorji ACE, blokatorji angiotenzinskih receptorjev, statini, kalcijevi antagonist, blokatorji-beta ...), je treba dati prednost zdravilom (tudi iz iste skupine), ki učinkoviteje delujejo na endotelijsko disfunkcijo in oksidativni stres. Nebivolol je novo zdravilo, ki poleg učinka selektivnega blokatorja-beta, povečuje izločanje NO in izboljšuje endotelijsko disfunkcijo. To specifično prednost nebiivolola je smiselno upoštevati. ■

Pediatrična hepatologija

Marjeta Sedmak, Rok Orel

Od 14. do 16. januarja 2005 je v Hamburgu v Nemčiji potekala delavnica z naslovom Dolgotrajno vodenje otrok po presaditvi jeter.

Na povabilo profesorja Martina Burdelskega, enega od vodilnih pediatričnih hepatologov v Nemčiji, sva se delavnice udeležila tudi dva predstavnika iz Slovenije. Pripravila sva dvojico predavanj:

Prim. Marjeta Sedmak je v svojem predavanju predstavila Pediatrično kliniko KC Ljubljana in center za vodenje otrok pred in po presaditvi jeter, ki je bil ustanovljen leta 1995. V centru vodijo otroke pred in po presaditvi jeter združeno za vso Slovenijo, pa tudi številne otroke zaradi hepatopatije različnih vzrokov. Slovenija je članica Eurotransplanta od leta 2000. Od leta 1989 do sedaj je bilo narejenih 27 presaditev jeter pri 25 otrocih (dva otroka sta imela ponovno presaditev). Indikacije za presaditev jeter so bile v večini primerov prizadetost žolčevodov (72 odstotkov), redkeje pa so

bili vzroki neonatalni in avtoimuni hepatitis ter presnovne bolezni. Starši in otroci so povezani v slovenskem društvu za transplantirane bolnike, ki je bilo ustanovljeno leta 1999. V Sloveniji že poteka presaditev jeter pri večjih otrocih (ki so težji od 30 kg), dojenčke in majhne otroke pa še vedno pošiljamo v tujino. Zaradi majhnosti naše države, je težava predvsem majhno število kandidatov za jetno presaditev, ki ne presega enega do treh otrok na leto. Ministrstvo za zdravje mora pretehtati umestnost uvajanja programa za presaditev jeter pri dojenčkih in majhnih otrocih na državni ravni.

Asist. dr. Orel Rok je prikazal primer dekleta, ki je zbolelo za subfulminantno jetrno odpovedjo zaradi avtoimunega hepatitisa. Potrebna je bila nujna presaditev jeter. Več let po presaditvi jeter se je v presajenih jetrih ponovno pojavil avtoimuni hepatitis. Pri tretirnem

imunosupresivnem zdravljenju je deklica umrla zaradi sistemske mikoze z aspergilusom kljub intenzivnemu zdravljenju. Ob primeru dekleta smo na široko razpravljali vsi predstavniki v delavnici. Podobne izkušnje so imeli tudi kolegi z Nizozemske in Nemčije.

Delavnice se je udeležilo 15 zdravnikov, tako da je bilo vzdušje na predavanjih v ožjem krogu prav sproščeno in prijetno. Zelo dobrodošla in poučna je bila obsežna razprava, ki se je razvila ob vsakem predavanju, nadaljevala pa se je ob večerji še dolgo v noč. Kolegi iz Hamburga so nam razkazali svoje mesto tudi s turistične ladje, ki je plula po reki Labi.

Prva presaditev jeter je bila narejena leta 1964. Število otrok s presajenimi jetri je razmeroma majhno, zato so osebni stiki s kolegi iz drugih centrov za presaditev jeter zelo pomembni. ■

Zasedanje medicinske komisije ICAR

Iztok Tomazin

ICAR je mednarodno združenje organizacij, ki izvajajo reševanje in nujno medicinsko pomoč (NMP) v gorah in drugih težko dostopnih krajih tridesetih držav.



Del članov ICAR Medcom v kanjonu Paklenica

Nekatere članice ICAR delujejo v sistemu reševanja in NMP na celotnem območju svojih držav, na primer švicarska REGA in avstrijski OAMTC. ICAR sestavljajo štiri specializirane komisije: komisija za zemeljsko reševanje, komisija za letalsko (helikoptersko) reševanje, komisija za plazove in medicinska komisija (ICAR MEDCOM). Člani slednje smo zdravniki, delegati držav oziroma organizacij, ki so članice ICAR. Kot dolgoletni delegat Slovenije oziroma naše Gorske reševalne službe, sem se udeležil tudi letošnjega spomladanskega zasedanja ICAR MEDCOM, ki je potekalo od 13. do 16. aprila in ga je organizirala Hrvatska gorska služba

spašavanja (HGSS). Sodelovali smo zdravniki iz Anglije, Argentine, Avstrije, Hrvaške, Italije, Kanade, Nemčije, Norveške, Španije, Švice in Slovenije. Prostor je bil odlično izbran – Starigrad, obalno mesto v srednji Dalmaciji, kjer se združujejo čari jadranskega morja in čudovita divjina najdaljšega balkanskega gorovja Velebita, na čelu s svetovno znanim kanjonom Velika Paklenica. Kot običajno je bilo srečanje izrazito delovne narave, zasedali smo večino razpoložljivega časa od jutra do poznih večernih ur, le tretji dan smo izpeljali že tradicionalno skupno turo. Prijaznost in prizadevnost organizatorjev, konstruktivno in prijateljsko vzdušje med sodelujočimi, ki se po večletnem sodelovanju že dobro poznamo, naklonjeno

vreme in naravne lepote so bile porok za lepo in plodno druženje.

Med neformalnim uvodnim delom srečanja sem v pogovorih z vodstvom HGSS izvedel marsikaj zanimivega. Hrvatje so v zadnjih letih zelo napredovali predvsem pri organiziranosti, opremljanju in urejanju svojega statusa v državi. Čeprav so še pred kratkim zelo zaostajali za Gorsko reševalno službo Slovenije (GRSS), so nas na nekaterih področjih prehiteli. Med drugim so že uspeli doseči tisto, za kar si v Sloveniji šele prizadevamo – osamosvojitve od matične planinske zveze. Po osamosvojitvi spet dobro sodelujejo, vendar na enakovrednih temeljih in so zelo zadovoljni. Šli so še pomemben korak naprej – v pripravi je zakon o HGSS, ki bo še

utrdiril status in ugled organizacije v državi, in tudi njeno boljšo umestitev v sistem NMP. Tak zakon je vsekakor velik izziv tudi za slovenske gorske reševalce, saj bi omogočil ureditev marsikatero težavo in dolgoročno izboljšanje statusa in kakovosti dela GRSS vključno z izvajanjem NMP. Hrvaška je doslej zaostajala za Slovenijo na področju helikopterskega reševanja in NMP, sedaj pa si obetajo hitrejši razvoj, saj se vlada dogovarja z nekaterimi tujimi in domačimi družbami o vzpostavitvi petih helikopterskih baz s stalnimi dežurstvi za reševanje in Helikoptersko nujno medicinsko pomoč (HNMP), kjer naj bi imela pomembno vlogo tudi HGSS. Pomembna vzpodbuda razvoju NMP na Hrvaškem je seveda hitro se razvijajoči turizem, ki pomeni tudi več pacientov in višje zahteve. Klasičnih in helikopterskih intervencij imajo vedno več, predvsem zaradi naraščajočega prometa in različnih, v precejšnji meri s turizmom pogojenih dejavnosti. Helikopter je seveda nujen tudi za zagotavljanje hitrega reševanja in NMP na jadranskih otokih, pri čemer sodeluje tudi HGSS, saj drugih usposobljenih strokovnjakov za izvajanje reševanja in HNMP zaenkrat nimajo. Tako kakor slovenski tudi hrvaški gorski reševalci zaenkrat delajo prostovoljno, na amaterski osnovi.

Čeprav se člani ICAR MEDCOM po večletnem sodelovanju večinoma že dobro poznamo, je kratka predstavitev vseh prisotnih del vsakega srečanja. Večina članov je splošnih oziroma urgentnih zdravnikov, precej je tudi anesteziologov, kirurgov in drugih specialistov. Predsednik ICAR MEDCOM dr. Brugger je pohvalil organizatorje na čelu z dr. Dariom Švajdo, načelnikom zdravniške komisije HGSS, nato pa poročal o našem opravljenem delu in rezultatih v šestih mesecih od zadnjega srečanja v Zakopanah na Poljskem.

Strategija ICAR MEDCOM, da svoje smernice, priporočila in raziskave objavljamo v uglednih indeksiranih revijah, se potrjuje kot uspešna in koristna. Tako se je v zadnjih letih zvrstilo že več odmevnih objav, na primer "Smernice za medicinsko uporabo helikopterjev v gorah in drugih težko dostopnih krajih" v reviji HAMB, katerih nosilca sva bila s kolegom iz Združenih držav Amerike, pa "Pregled stanja gorske urgentne medicine v svetu" in "Smernice o ukrepanjih pri nesrečah zaradi strele v gorah", ki so bile objavljene v reviji Resuscitation. Indeksirane medicinske revije imajo pri naših tematikah včasih težave z zagotavljanjem usposobljenih recenzentov, saj je v svetu le ozek krog zdravnikov z bogatimi izkušnjami in znanjem iz gorske medicine in še posebej reševanja, precejšen del med njimi pa je članov ICAR MEDCOM.

Na letošnjem kongresu HAESCULAP v Parizu, kjer je bila osnovna tematika raziskovanje

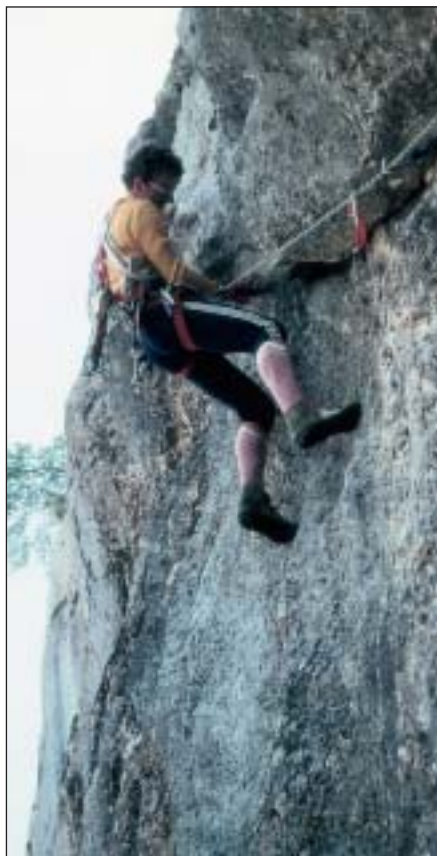


Zasedanja in priprava smernic od jutra do večera.

in organiziranost urgentne medicine v Evropski uniji, smo predstavili, kako poteka izvajanje reševanja in NMP v alpskem prostoru – v gorah in drugih težko dostopnih krajih. Navezali smo koristne stike in bili povabljeni k sodelovanju pri pripravi priporočil European Resuscitation

Council (ERC), predvsem iz »svojih« področij, na primer pri obravnavi podhladitev na terenu, pri izvajanju NMP pri nesrečah v plazovih in podobno.

Knjiga smernic in priporočil ICAR MEDCOM je kljub letnici izdaje 2001 še vedno



V navpični 350 metrov visoki steni Aniča Kuka.



Soliranje v kompaktnem pakleniškem apnencu.

aktualna in se dobro prodaja, čeprav postaja zrela za dopolnitev in ponatis.

Projekti ICAR MEDCOM v teku

Preprečevanje in oskrba kačjih pikov na terenu: po enoletnem delu članov komisije so smernice v zaključni fazi, končno različico naj bi sprejeli na jesenskem srečanju. Zapletalo se je predvsem zaradi upoštevanja in usklajevanja različnih smernic v posameznih državah, ki so v precejšnji meri odvisne od značilnosti tamkajšnjih kač. Simbolika tega projekta smernic je bila, da smo jih zaključevali v neposredni bližini kanjona Paklenica, ki je že v bivši Jugoslaviji veljal za enega najbolj znanih nahajališč različnih vrst kač, predvsem modrasov. Plezalci smo imeli v preteklosti številna bližnja srečanja z njimi celo v navpičnih stenah, udeleženci letošnjega srečanja ICAR MEDCOM pa si niso mogli potešiti niti osnovne radovednosti. Le nekaj jih je videlo eno samo kačo, vendar kakega pretiranega razočaranja nad tem nisem opazil, še posebej, ko sem jim predstavil nekaj svojih bližnjih srečanj s kačami med plezanjem v pakleniških stenah v preteklosti.

Umetno dihanje preko žepne obrazne maske za laične reševalce: naš član dr. Paal je v raziskavi ugotovil, da laični reševalci izvajajo umetno dihanje kakovostneje preko žepne maske kakor pa na način usta na usta. Poleg tega na mnoge maske lahko priključimo kisik, kar še izboljša učinkovitost umetnega dihanja. ICAR MEDCOM zato daje prednost uporabi žepne maske pred načinom usta na usta pri reševanju v gorah in drugih težko dostopnih krajih, če ga izvajajo reševalci laiki. Za oživljanje s strani medicinskega osebja reševalnih organizacij seveda veljajo standardni postopki in oprema za oživljanje.

Uporaba steznika KED za reševanje poškodovancev iz težko dostopnih mest (od ledeniških razpok do drevesnih krošenj, strmih pobočij), kjer je premalo prostora za pristop z nosili in (ali) vakumsko balzino. Steznik KED je v urgentni medicini na terenu dobro znan imobilizacijski pripomoček, ki ga uporabljamo predvsem pri imobilizaciji in izvlečenju poškodovancev v prometnih nesrečah, uporaben pa je tudi na drugih področjih. Potrebno je poznati njegove omejitve predvsem pri obremenjevanju v visečem položaju pacienta. Za dviganje ali spuščanje v KED-u imobiliziranega pacienta je potrebno uporabiti dodatno opremo, ki zdrži zadostne obremenitve.

Oftalmološka problematika v gorah: je kompleksna tako kar se tiče poškodb in bolezni oči, ki lahko nastanejo zaradi gorniške dejavnosti, še posebej na velikih nadmorskih višinah, kakor pri kroničnih očesnih bolnikih, ki bi se radi podali v gore.

IZOBRAŽEVALNA ZGOŠČENKA O REŠEVANJU ZASTIH V PLAZOVH: v zadnjih letih je predvsem



Angleško-kanadska zdravniška naveza v smeri "Nosorog".

pri triazi in medicinski oskrbi žrtev snežnih plazov precej novosti. Pripravljamo prevode v jezike članic ICAR.

Evalvacija plazovne varnostne opreme (plazovne žolne, zračne blazine itd.): v raziskavah so dokazali, da je to oprema, ki lahko bistveno poveča možnost preživetja predvsem smučarjev in gornikov ob zasutju v plazu. V več alpskih državah zavarovalnice ne plačajo odškodnine v plazovih ponesrečenim zavarovancem, če niso uporabljali te opreme.

Tekočinska reanimacija pri reševanju v gorah in drugih težko dostopnih krajih: je seveda "večno zelena tema" urgentne medicine na terenu. V zelo zahtevnih okoljih za izvajanje NMP, kot so na primer gore, se vse bolj uveljavlja nadomeščanje tekočin z majhnimi količinami hiperosmolarnih pripravkov ("small volume resuscitation"). Posamezne praktične izkušnje s tem načinom pridobivamo tudi zdravniki GRSS. Za prenovo in dopolnitev naših obstoječih priporočil so zadolženi predvsem anesteziologi v ICAR MEDCOM.

Novi projekti smernic in priporočil

- Imobilizacija pri gorskem reševanju,
- začetni pristop k pacientu v gorah,

- medicinska pomoč pri množičnih nesrečah,
- potratvamske stresne motnje pri reševancih in reševalcih,
- oskrba dihalne poti (intubacija in alternativni načini) na težko dostopnih krajih,
- smernice za dispečerstvo in triažo,
- preventiva in oskrba poškodb zaradi visenja na vrvi:

S temi in drugimi temami se bomo člani ICAR MEDCOM ukvarjali v naslednjih letih.

Po napornih zasedanjih je bil večer 15. aprila čas za predavanja, pri katerih so se nam pridružili tudi hrvaški zdravniki, ki sodelujejo s HGSS. Dr. Dahlberg iz Norveške je z diapozitivi predstavil Spitzberge in delo splošnega zdravnika v tem izoliranem arktičnem okolju. Zaradi velike oddaljenosti od celine (Norveške) in pogosto zaradi slabih vremenskih razmer onemogočenega prevoza pacientov se tamkajšnji redki zdravniki srečujejo z velikimi izzivi. S predavanjem Mountains, sky and medicine sem predstavil delo zdravnika v GRSS, na himalajskih in drugih odpravah, pa seveda različne dosežke od prostega, zimskega in lednega plezanja do alpinističnega smučanja in zmarjarstva. Odziv na obe predavanji je bil odličen.

Zadnji dan srečanja je bil namenjen obisku kanjona Paklenice. Kot eden najuspešnejših in najbolj izkušenih plezalcev v zadnjih treh desetletjih v tem, sedaj že svetovno znanem plezalnem področju, sem lahko kolegom marsikaj pokazal in povedal, seveda smo tudi plezali. Za kaj več od VI. težavnostne stopnje med člani ICAR MEDCOM nisem našel kandidatov, vseeno pa smo vsi zelo uživali v čudovitem velebitskem apnencu in plezalnem druženju. Soplezalci so se seveda hitreje utrudili, zato sem pozneje več plezalnih vzponov opravil tudi sam – brez vrvi, brez varovanja, le z vrečko magnezije za pasom. Čudoviti ples na konicah prstov v prepadih Aniča Kuka, Čuka in drugih sten, seveda ni dopuščal nobene napake, zahteval je popolno zbranost. Užitek med plezanjem in zadoščenje po opravljenih vzponih pa sta odtehtala tudi nevarnost in napore.

Kmalu po zaključku opisanega srečanja smo preko naše diskusijske liste izvedeli za tragedijo helikopterja AB 212 na vaji gorskega reševanja v italijanskih gorah nad jezerom Como. Med lebdenjem je zadel v steno in padel 200 m po strmini ter zgorel. Pet reševalcev in članov posadke je umrlo, le eden je preživel. Vzrok nesreče še ni znan, vremenski pogoji so bili zelo dobri. Žal se je spet potrdilo, da je tako usposabljanje kakor dejansko izvajanje reševanja in NMP v gorah zelo nevarno. Podobno tragično nesrečo s petimi mrtvimi gorskimi reševalci, med katerimi je bil tudi dr. Jani Kokalj, smo imeli Slovenci leta 1997 v steni Turske gore nad Okrešljem. ■

Sedem minut, ena gor ali dol!

Alenka Žagar Slana

Med strokovne, poljudne in polemične prispevke, ki obravnavajo delo izbranega zdravnika na osnovni ravni, se kakor zla senca pojavlja in znova in znova ponavlja podatek, da imamo izbrani zdravniki na osnovni ravni za svojega bolnika povprečno samo do sedem minut časa. Podatek bolj ali manj drži in je tako kakor statistika nasploh odlična podlaga za razmišljanje in posledično sklepanje, kar je že težji del procesa ...

Prvo vprašanje, ki sem si ga po tehtnem premisleku o sedmih minutah zastavila, se je glasilo: »Kaj lahko naredim za svojega pacienta v sedmih minutah jaz, izbrana zdravnica, v šolski ambulanti zdravstvenega doma za Bežigradom? Kaj se da strpati v tako kratek čas?«

V sedmih minutah lahko, pod pogojem, da bolnika dobro poznam in so mi njegove zdravstvene in druge težave znane, medicinska sestra pa mi je že pripravila bolnikov zdravstveni karton in izvide, (torej se sama ne zadržujem z brskanjem po kartotečnih omarah in mapah z izvidi!) postorim naslednje:

Po telefonu komentiram izvide, bolnika skušam pomiriti, mu dam dodatna pojasnila ali predlagam ponovni obisk in se dogovorim za datum obiska v ambulanti. Prav tako lahko po telefonu izvem, da je bolnik že ozdravel in želi v službo, torej zaključim stalež. Po telefonu lahko sprejemam naročila kroničnih bolnikov za različne napotnice k specialistom raznih strok in naročila receptov za zdravila, ki jih bolniki smejo prejemati samo vsake tri mesece. Še veliko hitreje »opravim« s popolnoma zdravimi mladimi ženskami, ki želijo samo recept za kontracepcijske tabletko, ki ga prav tako lahko dobijo samo vsake tri mesece.

Pacienti mi po telefonu poročajo, kako poteka njihova akutna ali kronična bolezen, želijo in tudi dobijo moje mnenje in nadaljnja navodila. Mame ali očetje sporočajo, da so otroci zboleli in sprašujejo, kaj naj nemudoma storijo že doma in kdaj se lahko oglasijo na pregled. Spet drugi bolniki sporočajo, da se bojijo stranskih učinkov, ki jih lahko povzročita zdravilo, ki sem jim ga predpisala ali pa so ga dobili pri drugem specialistu; nekateri sporočajo, da ta stranski učinek ali kar več že imajo in sprašujejo za nasvet.

Nekaterim bolnikom ne pomaga nobeno zdravljenje in sporočajo prav to, drugi niso zadovoljni z datumom prvega pregleda pri specialistu, ki je nekeje v daljni prihodnosti in sprašujejo ali lahko pripišem na napotnico vsa vrata odpirajočo čarobno besedico **NUJNO!** ali, če poznam kakšnega specialista, ki hitreje naroča na prvi pregled.

Po telefonu se oglašajo nezadovoljni delodajalci, katerih delavci so po njihovem prepričanju predolgo in neupravičeno odsotni z dela; oglašajo se starši, ki preverjajo ali so njihovi otroci bolni ali špricajo šolo, in tudi učitelji, ki jih zanima isto, socialni in svetovalni delavci, ki želijo zaokrožiti sliko tudi z mojimi podatki ...

Telefonski pogovori so torej oboje: odličen pripomoček za delo z znanimi pacienti in frustrirajoča naprava, ki nam lahko zapleta delo. Samoumevno je, da je treba telefonske pogovore tudi zabeležiti, torej opraviti pisni del: napisati recepte, napotnice, »odpreti« ali »zapreti« staleže, vpisati zaplete pri zdravljenju in dana navodila ... Kočljive pogovore in možne spore z bolnikom vpisujem po temeljitem premisleku in zelo previdno. In pišem hitro, hitro in grdo; v čakalnici čakajo ...

In tako se sedem minut, ena gor ali dol, za pogovore po telefonu počasi izteka!

Domišljam si, da govorim hitro in razumljivo in je zato čim manj nepotrebne ponavljanja vprašanj in odgovorov. Če je le mogoče, že med telefonskim pogovorom pišem recepte ali napotnice, potrdila in priporočila.

Položaj se zaplete, kadar je bolnik »počasen«: nepovezano, razvlečeno, slabo razumljivo podaja svojo zdravstveno ali kakšno drugo težavo, ne razume navodil, se z njimi ne strinja, hoče dodatna pojasnila ... takrat se povprečje sedmih minut nemočno umakne resničnosti vsakdanjega ambulantnega dela.

Kako pa poteka ambulantni obisk »v živo«?

Zdravniku dobro znani bolniki, ki imajo eno samo zdravstveno težavo in so dovolj hitri pri pozdravljanju, sedanju, slačenju, govorjenju, odgovarjanju na zdravnikova vprašanja, sodelujejo pri preiskavi, se dovolj hitro oblečejo, zbrano poslušajo razlago in navodila, samo pokimajo, da so vse povedano razumeli, ne postavljajo nobenih dodatnih vprašanj, pozdravijo in za-

pastijo ambulanto, ti redki srečneži bi mogoče lahko dosegli čarobno mejo sedmih minut!

Kaj pa drugi, manj hitri, manj dojemljivi za razlage in navodila, bolniki z več zdravstvenimi težavami, bolniki, ki jih zdravnik prvič vidi in je natančnejši pregled in pogovor obvezen; za svoje zdravje zelo zaskrbljeni bolniki, invalidi, slabovidni, naglušni, bolniki s psihičnimi težavami ... ali pa, zelo pogost primer, v ambulanto pride cela družina ali samo del družine, ker je zdravstvena težava enega od njih za družino prehudo breme ali pa pomoč potrebuje kar cela družina ...? Sliši se kot suhoparno naštevanje, toda primeri, ki jih bom naštel, so del ambulantnega vsakdanjika, in zdravniki osnovne ravni se jim ne moremo izogniti in jih s suhoparno napisano napotnico preusmeriti h kolegom specialistom na sekundarno raven.

Mama z majhnim, zaradi boleznih prizadetim otrokom, pri katerem diagnoze ni mogoče postaviti kar od daleč, kaj šele dati natančnih in razumljivih navodil za zdravljenje. Mama, ki prikoraka kar z dvema ali tremi otroci in išče pomoč zaradi boleznih katerega od njih ali pa samo nasvet za druge. Pride tudi mama s popolnoma zdravim otrokom, ki bi šele utegnil zboleti!

Mama ali oče z najstnikom ali najstnico, ki se je nenadoma pričel nenavadno vesti, popustil je v šoli, se drogira, naglo hujša, se je zredil za preveliko kilogramov, laže doma in v šoli, se pretepa, se pusti tepsti, šprica pouk ...

Odraščajoči otrok, ki potoži, da ga doma zlorabljajo (načini so brez meja!), starši se ločujejo, pretepa, pijejo, otroka zanemarjajo ...

Bolniki, katerakoli telesna bolezen jih že muči, in so nenadoma ostali še brez zaposlitve; žalujoči bolniki, ki so jim bolezen, nesreča ali samomor vzeli bližnjo osebo, taki, ki so izvedeli za svojo kronično bolezen ali kronično bolezen svojega bližnjega, in ne vedo, kako pričeti nositi breme lastne boleznih ali invalidnosti, kaj šele težke boleznih ali invalidnosti svojega otroka, partnerja, starša; bolniki, ki jim je treba sporočiti slabo novico ... Mlade mamice, utrujene od materinstva in vsakodnevnih življenjskih gonjev, ki se jim je zrušil zakon ali partnerstvo, mlade mamice z vedno pogosteje izraženo poporodno depresijo; mlade ženske, ki si želijo otroka, zanositi pa ne morejo, ne upajo, zanosijo ob nepravem času, nepričakovano splavijo; moški bolniki, ki

se šele po večkratnih obiskih odločijo zaupati o svoji spolni nemoči ali nezadovoljstvom s svojo zunanjo podobo, ki je alfa in omega današnje družbe; kronično utrujeni bolniki, študenti, ki iščejo »nekaj« za koncentracijo in boljši spomin, ali pa »nekaj« proti strahu pred izpitom, neuspehom, nespečnosti ... Nekateri bolniki se ustrašijo zdravljenja, oklevajo pred operacijo, želijo si dodatnih razlag operativnega posega, pogum za poseg, pridejo po zagotovilo, da se bo vse v redu končalo ... Ženske, ki se bližajo meni ali pa vanjo kar »štrbunknejo« in jih novo stanje preseneti ter vznemiri.

Namenoma sem naštel nekatere situacije v ambulanti izbranega zdravnika, ki nimajo jasne povezave s telesno boleznijo, zdravnika pa lahko časovno močno zaposlijo in se ga čustveno dotaknejo. Premnoge od teh težav bi se lahko reševali v drugih ustanovah, toda bolnik želi besedo »svojega« zdravnika, želi njegov nasvet, želi njegovo pozornost.

Tudi zato je »izbrani zdravnik« zame zelo odgovorna naloga. Je dogovor med bolnikom in zdravnikom, da bo slednji po svojih najboljših močeh in znanju poskrbel za njemu zaupane bolnike. Zdravniki, ki leta in desetletja skrbimo za svoje varovance, smo zanje pomembne osebe, katerih mnenja, nasveti in navodila so za bolnike včasih zelo pomembni in ponje pridejo ne glede na to, če se s svojim izbranim zdravnikom strinjajo ali ne. Za bolnika in zdravnika pogosto mučne pogovore ocenjujem kot pomemben terapevtski prispevek, katerega učinki niso takoj vidni, nikoli pa niso stran vrženi čas, ampak koristna naložba zaupnosti, torej odnosa, in s tem pričetek reševanja vprašanja. Tak način dela z bolniki je lahko za zdravnika zelo naporen, vendar mislim, da se mu samo zaradi napornosti same ne smemo izogniti, če naj svoje bolnike obravnavamo celostno, holistično se reče temu po novem.

Izbrani zdravnik, ki desetletja dela v istem okolju, postane hoče-noče »vedež« ne le številnih »pravih« bolezni, temveč družbenega, materialnega, moralnega, etičnega dogajanja v resničnem in čustvenem svetu svojih bolnikov, poznavalec njihovih življenjskih zgodb, njihov poslušalec, tolažnik, spovednik, predvsem pa človek, ki mu bolniki zaupajo in katerega nasvet in besedo pričakujejo, do katere imajo tudi pravico tako kakor do vseh drugih oblik zdravljenja.

Kam je ob teh vprašanjih, ki gledano strogo medicinsko, sploh to niso, izpuhtelo sedem minut, ena gor ali dol? Že davno so potekle, »pravo« delo pa se še pričelo ni! Anamneza, pregled, laboratorij? Kronični bolniki, lažje poškodbe ... Ne bom naštevala. Kdor to dela iz dneva v dan, ve.

Kar pomnim, se izbranim zdravnikom

očita pretirano pisanje zdravil in napotnic za specialistične preglede. Velikokrat si zaželim, da bi kakšno težavo, ki se razkriva ob obiskih zavarovancev, res lahko tako enostavno rešila ali povedano bolj naravnost, za nekaj časa bi težavo samo preložila na nekaj škatlic različnih tablet in v tisti čas, ki bo potekel do pregleda pri specialistu!

Mlada kolegica, ki je brala začetek tega besedila, me je vprašala: »Komu pravzaprav pišeš? Zdravnikom ali bolnikom, politikom?«

Umestno vprašanje! Bolniki imajo z našim delom izkušen vrh glave. Po njihovem zanje nikoli nimamo dovolj časa, na njihov račun moramo po zavarovalniških navodilih varčevati pri vsaki tabletki in neprestano gledati na ceno zdravljenja. Spominjam se ne tako oddaljenega časa, ko so nam zapovedali pri bolniku pričeti zdravljenje z najcenejšim zdravilom. Koliko časa je bilo porabljenega zato, da sem bolnikom ta navodila pojasnila; opravičevati jih nisem nikoli niti poskusila! Prav pred kratkim smo dobili navodilo, da naj izgubljene napotnice, če sumimo, da so bile »zlorabljene«, torej jo je bolnik pustil pri enem specialistu, potem pa dobil možnost hitrejšega pregleda pri drugem kolegu in je zato prišel po novo napotnico, zaračunavamo kar samoplačniško ali pa napotnice sploh ne izdamo! Navodilo velja za javne zdravstvene zavode, ne za zasebnike!

Vsak napovedan ukrep v zdravstvu, ki bo sprejet in uveljavljen enkrat v daljni prihodnosti ali pa tudi nikoli, sproži pri bolnikih poplavo vprašanj v smislu: »Kaj bo sedaj z nami? Nas boste kar pustili na cedilu?« Starejši bolniki so posebej ranljivi; počutijo se krive, ker družbo stanejo velik del zdravstvu namenjenega denarja, časi, ko so lahko v to vrečo brez dna tudi kaj prispevali, pa so že zdavnaj minili. Mlajši pravijo: »Dajte nam vsaj nekaj za glavobol, dokler še lahko!« V imenu najmlajših se potožijo njihovi starši, ki morajo imeti čim bolj zdrave otroke, da lahko hodijo na delo in prispevajo v zdravstveno blagajno ...

Včasih se vprašam, ali si je Hipokrat kdajkoli lahko sploh predstavljal, da se bomo njegovi učenci nekega dne znašli v mlinu med zdravljenjem, denarjem, državo s svojo močjo in bolniki s svojo nemočjo. Če bi živel danes ali bi si sploh upal napisati tako jasen in nedvoumen dokument, kakršna je njegova Prisega? Tvegati soočenje zdravniškega dela z interesi javnih in zasebnih financ!?

In kje je že sedaj z dokazi podprta medicina? Samo v učbenikih, na učnih delavnicah in raznih seminarjih; lepo je podana v smernicah in priporočilih, pa še potem se lahko zgodi, da pride kakšna nova raziskava in, bumf!, obrne stvar na glavo! Nadomestno hormonsko zdravljenje, na primer.

Že dolgo se mi po glavi podi neprijetna misel, da smo zdravniki osnovne ravni nekakšne »zgube«. Desetletja mirno goltamo očitke, da ustvarjamo zgubo s pretiranim pisanjem receptov, torej je zguba naš način dela in naša nenehna spremljevalka. Storjena je, če bolnik zdravila je disciplinirano, ker obstaja toliko stranskih učinkov, da od njih še dodatno zbolijo. Škoda je storjena tudi, če zdravil ne je, ker je to mogoče slabo za njegovo zdravje, strošek za zdravilo pa je dodatno povečal luknjo v zdravstveni blagajni, pa še kak drug bolnik zato mogoče ni dobil prepotrebne zdravila! In potem ta škoda in izguba kar rasteta in rasteta v vse smeri kakor zmaj s sedmimi glavami, koristi pa nikjer nobene ... Zdravniki smo tudi preveč radodarni z bolniškim staležem, ki prav tako zajeda v narodovo blagajno; in potem pridejo na vrsto še hitro, predvsem pa pomanjkljivo nakracane napotnice za specialiste, ki so kronski dokaz naše nesposobnosti in neznanja.

Se strinjam. Ko sem leta 1976 prvič sedla za delovno mizo v svoji ambulanti, sem imela na razpolago stetoskop, otoskop, kovinske ali lesene loparčke, počasen laboratorij in svoje znanje. Danes delam z enakimi orodji, laboratorij je zgledno hiter, toda k sreči sem si nabrala, kolikor se je le dalo, izkušenj. In prav te, izkušnje namreč, mi dajejo samozavest in samozaupanje, da lahko delam hitro, prehitro, in dosežem tistih sedem minut, ena gor ali dol. V skoraj tridesetih letih nisem pridobila niti ene možnosti, da razširim obzorje svojih dejavnosti, nekatere zelo banalne, na primer zamrzovanje bradavic, sem celo izgubila. Lahko gledam, poslušam, sklepam ali samo ugibam o bolezenskem stanju in to je tudi vse.

Zgodba, kako se je osnovno zdravstvo skrčilo, vsaj na področju ljubljanskega javnega zdravstva osnovne ravni, v karikaturu samega sebe, je dolga in zapletena. Kdaj smo pričeli drseti navzdol do svinčnika in papirja? Zakaj smo bili tihi, ko bi morali začeti ne le godrnjati, ampak rjoveti? Posledice bodo težko popravljive in njihovo popravljanje bo dolgo trajalo.

Za svoje delo upam, da še nisem storila hujših strokovnih napak, povzročila sem nekaj hude krvi in glasnih besed in seveda izgubo. Samo v letu 2004 debelih šest milijonov. Toda to je že druga zgodba.

Sklepam misel. Zdravstvena reforma, ki jo nujno potrebujemo, bo uspela toliko, kolikor bo okrepila osnovno zdravstvo. Pregledne finance so potrebne predvsem na osnovni ravni, kjer se začne peklenški ples cen bolezni in zdravja, cen, ki jih nihče ne pozna, niti ne poskusi najti, še zavedanja, da jih potrebujemo, ni! Temelj zdravstvene reforme mora postati strokovno močan in neodvisen zdravnik osnovne ravni, sicer reforme ne bo. ■

Nadzor nad delom zdravnika

Berta Jereb

Zadnje čase se po časopisih vlečejo tri zgodbe o prekrških, pomanjkljivostih in pomanjkljivem nadzoru nad delom zdravnikov.

Kar dve sta iz Dravograda, mojega rojstnega kraja. Splošni zdravnik Franc Heber z licenco splošnega zdravnika opravlja tudi ginekološko delo, kar je v nasprotju z današnjimi predpisi. Že dolgo let nazaj je opravil dveletni tečaj za ginekologijo, ki ima na koncu tudi izpit. Vpeljal je dispanzersko ginekološko ambulanto in jo opravljal več kot 30 let, s katero so, kolikor vemo, zadovoljne njegove bolnice. Niso pa zadovoljni novinarji, ki naj bi bili naša vest in ki naj bi odkrivali vse tisto, kar je v naši družbi narobe.

Druga zgodba je smrt otroka, ki je umrl zaradi zastrupitve z ogljikovim monoksidom. To se ni zgodilo po nemarnosti zdravnika, ki stanja ni mogel prepoznati. Vzrok smrti ni bil pri zdravniku, ampak drugje. Vendar, zdravnik, ki ga je zdravil, je bil Srb, zdravniško licenco si je pridobil v Beogradu, dovoljenje za zdravniško licenco v Sloveniji pa je bilo še v postopku. Žal se je zgodilo, kar se je, pisanja in obtožb je bilo veliko in tuji zdravnik je menda pospravil svoje kovčke in zapustil Slovenijo.

Tretjo zgodbo tudi poznate, patocitologi v Kranju so gledali preparate ginekoloških brisov za odkrivanje raka na maternici v svojem prostem času. Bili so celo plačani za to. Ker so specialisti te stroke, jim po tej plati ni česa očitati, a kršili so predpise in menda celo zakon. Opravljali so delo zdravnikov, ki jih za to delo primanjkuje. Beremo tudi, da so rezultati zdravljenja raka na materničnem ustju zaradi teh zdravnikov, ki kršijo zakon, slabši. Ali je to res dokazano na primerih konkretnih bolnic, konkretnega zdravnika? Tega menda ne vemo, zato je vprašanje, če je to res.

Hipokratu smo se zdravniki zavezali, da ne bomo bolnikom odrekli pomoči, vsi pa zahtevajo nadzor. Bo ta res rešil težave?

Ker je vsako omalovaževanje zdravnikove odgovornosti in poštenja žaljivo za moje kolege in tudi mene, bom opisala, kako se je godilo meni, ko sem kot tujka prišla v Stockholm in sem tam delala več kot leto dni le s svojo domačo licenco (enako, kakor jo je imel tisti kolega iz Beograda,

ko je delal v Dravogradu). Kot slovenska specialistka iz radioterapije sem najprej dobila službo v Radiumhemmetu, takratni Meki radioterapije, ustanovi Karolinske univerze, za katero se ve po vsem svetu in tudi pri nas, da znajo dobro vzgajati zdravnike, ki znajo tudi dobro zdraviti bolnike. Najprej sem bila v Radiumhemmetu mesec dni na preizkušnji. S švedščino je bilo bolj slabo, vendar so bili menda zadovoljni z menoj in čez mesec dni sem že dobila »vikariat«, se pravi delala sem na delovnem mestu zdravnika, ki je bil na dopustu, ko je šel naslednji na dopust, je zopet prepustil svoje mesto meni. Skratka, bila sem ves čas v službi in dobivala plačo švedskega zdravnika. Licence še nisem imela. Na ginekološkem oddelku profesorja Kottmeirja so bili že takšni, ki so zelo potrebovali dopust in so me takoj "namestili" za sobnega zdravnika. Poleg sobnega dela – anamneze, pregleda statusa, sem morala napraviti tudi ginekološki status. Vsako novo bolnico smo tako in tako pregledali skupaj s profesorjem ali njegovim namestnikom in tu ni bilo težav. Pod profesorjevim vodstvom so tudi določili način zdravljenja in morebitni način aplikacije radija, dozo in drugo. Če me je doletela taka aplikacija, sem jo vedno izvedla pod nadzorom starejših. Bili pa so tudi manjši kirurški posegi, na primer konizacija cervixa utera. Nekega dne so bile na programu za konizacijo tri bolnice, profesor in njegov namestnik ter še en zdravnik so morali na neko konferenco. Tam smo stali v ambulanti, kjer so čakale bolnice, zdravnikom se je pa mudilo. Pa pravi profesor Kottmeier: »Berta, to boš ti naredila.« »Jaz? Saj ne znam, še nikoli nisem naredila tega.« »Veš, kako je treba in boš pač danes prvič,« mi je odvrnil profesor. In so odšli, sama pa sem v potu svojega obraza opravila tri manjše operacije in nič ni bilo narobe. Kot že povedano, imela sem le jugoslovansko licenco zdravnika, slabo sem govorila švedsko, šele dva meseca so me poznali. Tako zaupanje "tujcu" bi bilo v Sloveniji trenutno nekaj nezaslišanega.

Pozneje sem le morala izpolniti nekaj pogojev za pridobitev švedske zdravniške licence. Ker sem bila že devet let le radioterapevtka onkolo-

ginja, mi je zdravniški ceh predpisal 6-tedenski tečaj iz medicinske zakonodaje, šest mesecev dela na kirurškem oddelku in šest mesecev na oddelku za interno medicino. Kjerkoli na Švedskem, kjer bi me pač rabili, kot vikariat, plačano, seveda. Nekaj interne sem opravila v Karolinski bolnici, kjer sem se spoprijemala z akutnimi primeri – zastrupitve, infarkti. Bilo je kar težko, a kamorkoli sem zavrtela telefon, sem dobila nasvet in pomoč. Ker je bilo povpraševanje za vikariat v vrhunski bolnici veliko, sem se preselila v predmestje na revmatološki oddelek, kjer je bilo delo precej manj zahtevno.

Na kirurgiji sem se morala naučiti operirati. Potrebovali so me za dežuranje, zato sem morala znati operirati vsaj slepič in ravnati zlomljene noge. Operacijo slepiča sem prvič izvedla v Söderhamnu, z izvrstno pomočjo inštrumentarke, ki je v svoji dolgoletni praksi to obvladala mnogo bolje kot jaz. Iz Söderhamna sem napredovala na kirurški oddelek v Örebroju, že terciarno bolnišnico. Tam se je med dežurstvom godilo še kaj hujšega kakor slepič, a kadarkoli sem klicala na pomoč starejšega kirurga, je bilo vedno njegovo prvo vprašanje: "Res ne želiš poskusiti sama?" Seveda je prišel. Neredko sem se vprašala, kako je mogoče, da mi toliko zaupajo. Verjamem, da se zaupanje večinoma le obnese. Ko sem take in podobne zgodbe pripovedovala svojim mlajšim kolegicam, se jim je to zdel drug svet. No, saj zares tudi je.

Na Švedskem je bilo takrat kar precej tujih zdravnikov, ne samo jaz. Začasno so brez licence, samostojno, delali marsikaj, tudi na področjih različnih specialnosti. To je bil način, da so se ljudje iz vseh koncev sveta uspešno uvedli v vrhunsko medicino, ki so jo takrat izvajali po vsem Švedskem, ne le na univerzitetnih klinikah. Temelji so bili, s strani Švedov zaupanje in kolegialnost – pripravljenost pomagati –, s strani tujih zdravnikov pa volja in odgovornost.

Ne vem, kako bi šlo, če bi te dejavnike nadomestili s poostrenim nadzorom in prepovedmi vseh vrst. Verjetno bi upadli volja, zaupanje, kolegialnost in odgovornost. Bi bilo to dobro za stroko in za bolnike? ■

V PREMISLEK ...

Štirideset let mi je bilo. Življenje mi je bilo naklonjeno v vseh ozirih. Z velikim veseljem sem opravljala svoje delo. Pase je vse spremenilo čez noč. Rak dojki.

V trenutku sem iz zdrave, življenja polne ženske postala bolnica. Po začetnem kratkem bolnišničnem zdravljenju sem nadaljevala zdravljenje doma, saj še nisem bila ne fizično ne psihično ponovno sposobna za delo, pa naj sem si to še tako želela. Morala sem po Odločbo o

začasni nezmožnosti za delo.

Naj citiram del te odločbe: »V času zadržanosti z dela mora biti zavarovanka, ki se zdravi doma, na svojem domu in mirovati ali izvajati fizično aktivnost, ki jo odredi osebni zdravnik. Odhod z doma je dovoljen le ob odhodu na zdravniški pregled ali predpisano terapijo.«

Ali res prav berem?

Ali res lahko zdravnik, ki naj bi poznal vse, tudi psihične tegobe bolnika z rakom, podpiše

tako odločbo, zapre bolnika med štiri stene in njegovo bedno stanje s tem še poslabša. Namesto, da bi mu priporočil njegovim težavam primerno telesno dejavnost, mu svetoval primerno in zdravo prehrano, opustitev nezdravih navad, vključitev v skupine enakih bolnikov za samopomoč. In to samo zaradi nekaterih, ki so in bodo »bolniško« za svoje koristi zlorabljali. In to tudi s podpisom zdravnika. ■

Mojca Senčar

NOVE PUBLIKACIJE

Slovenščina v bolnišnici

Silva Kastelic, Nataša Pirih Svetina, Mojca Kotnik: **Slovenščina v bolnišnici. Učbenik za učenje slovenščine kot tujega jezika na začetni stopnji (A1, A2) za zdravstvene delavce. Ljubljana: Srednja zdravstvena šola Ljubljana, 2005.**

V okviru projekta Zdravi jeziki/Healthy Languages je šest držav, Avstrija, Nemčija, Italija, Češka, Velika Britanija in Slovenija, oblikovalo jezikovni učbenik za zdravstvene delavce. Evropski projekt Leonardo da Vinci, ki vzpodbuja nove raziskave, je začel združevati tisto, kar so posamezniki v združenju Evropi vse bolj potrebovali, namreč učenje tujega jezika in strokovnega izražja hkrati.

Čeravno se zdi še velikokrat neverjetno, vendarle drži, da število tujcev, ki se želijo ali morajo naučiti slovensko, narašča, tudi med zdravstvenimi delavci. Učbenik Slovenščina v bolnišnici tako ponuja izrazje in sporazumevalne vzorce za štiri module (Bolnišnica, Človeško telo, Preiskave, Odpust bolnika). Uporabljeno strokovno izrazje je razmeroma zahtevno, vendar so sporazumevalni vzorci (pričakovani dialogi, ponujeni odgovori na vprašanja) slovnično manj zahtevni in zato primerni za začetno učenje. Pri tem so avtorice predvidele, da bodo uporabniki učbenika strokovno izrazje v svojem jeziku že dodobra poznali. Celotna knjiga je opremljena z ilustracijami, ki so jih pripravili učenci Srednje zdravstvene šole Ljubljana.

Vsak modul je razdeljen na pet enot in ob enotah v razdelkih z rdečim križem (seveda, prva pomoč!) najdemo navodila in odgovore na morebitne nejasnosti ter opozorila na slovnične posebnosti. Ob koncu modula je zbrano tudi besedišče in vaje za ponavljanje ter utrjevanje.

V besedišču najdemo tudi bolj žargonske izraze, ki pa so uveljavljeni ter pogosto rabljeni, zato so ustrezno umeščeni med strokovne.

Naloge so sestavljene sveže in izvirno, tipi vaj se razlikujejo, zato ni strahu, da bi se ob učenju jezika dolgočasili. Učbenik lahko uporabljamo tudi samostojno, brez učiteljeve pomoči, saj ga spremlja zgoščanka s posnetimi dialogi. Sestavni del kompleta sta še zgoščanka s petjezičnim slovarjem strokovnih izrazov s področja zdravstvene nege in zgoščanka s sprejemno dokumentacijo (obrazec za sprejem v bolnišnico) v angleščini, nemščini, italijanščini, slovenščini in češčini. Prednost celotnega projekta je tudi, da smo z objavo učbenika v petih jezikih dobili nekakšen vzporedni korpus, nabor istih besedil, in se torej lahko tudi rojeni govorniki slovenščine seznanjamo s strokovnim izrazjem v drugih štirih jezikih.

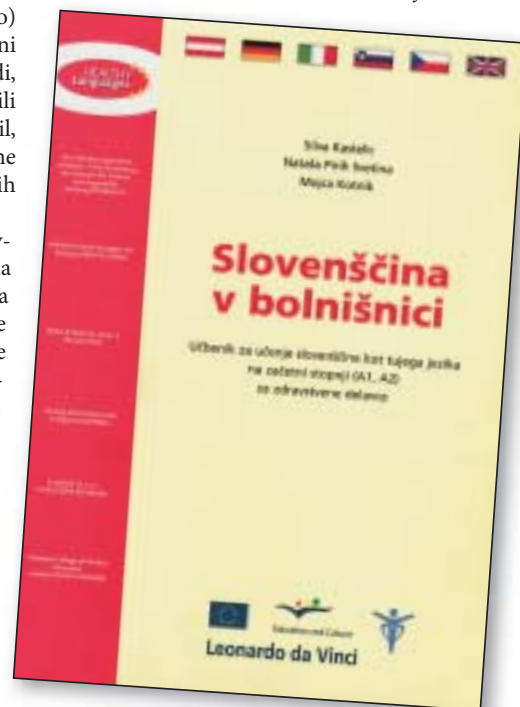
Končno je izšel učbenik za učenje strokovnega jezika, oznaki A1 in A2 pa pomenita, da je to učbenik za začetnike. Po lestvici skupnega evropskega referenčnega okvira za jezike (Common European Framework – CEF) je znanje tujih jezikov glede na govorničev zmožnosti razdeljeno na šest stopenj – A1, A2, B1, B2, C1 in C2 (tako se ukinja tudi tradicionalna delitev na aktivno in pasivno znanje!). Stopnja C2 je raven znanja, ki v nekaterih pogledih presega tudi rojenega govornika (pri izražanju, poslušanju, branju, govorjenju in pisanju), predvsem na strokovnem področju.

Zahtevana raven znanja za tuje zdravnike v Sloveniji je C1, torej raven izpopolnjevalcev, ki z razumevanjem nimajo nobenih težav, manjši odstotek od norme se pojavljajo pri govorjenju in pisanju, vendar ti za

naslovnike (predvsem bolnike) niso moteči. Učbenik je torej dobrodošel in zelo uporaben pripomoček za učenje in utrjevanje osnov slovenskega (strokovnega) jezika, vsekakor pa ne zadošča kot priprava na preizkus jezikovnega znanja na najvišji ravni.

Več informacij o projektu najdete na spletnem naslovu <http://www.healthylanguages.com>, sam učbenik pa na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani. ■

Mateja Jemec



Oživljen les v skulpturah Cirila Bratuža

Ciril Bratuž, dr. dent. med., je rasel z gozdom, naravo in lesom in kljub življenjski poti, ki ga je vodila stran od narave, nanjo ni pozabil, tako kakor tudi na les ne.

Rodil se je namreč v Čepovanu, 23. novembra 1931, in v času njegovih otroških let je bil les vedno pri roki, samo-umeven, sestavni del vsakdana. Kot otrok, ki je rasel na kmetiji in bil seveda vpleten v delo in življenje na njej, je za vsakdanjo uporabo večkrat sam izdelal marsikateri uporabni predmet iz lesa. Vsekakor so bili to čudoviti pogoji za razvijanje ustvarjalnosti. Takrat je bilo to na kmetiji nujnost, saj se marsičesa ni dalo kupiti, kajti to še niso bili časi potrošniške družbe in otroci niso imeli igrač: Prvo igračo si je dr. Bratuž izdelal kar sam, za kar je uporabil navadno poleno.

Pozneje je bilo časa za delo z lesom vse manj, saj je obiskoval gimnazijo v Šempetru in se nato vpisal na zahteven študij medicine v Ljubljani in ga uspešno končal. Opravil je specializacijo iz stomatološke protetike. Službene obveznosti mu niso dopuščale prostega časa, saj je bil dolga leta vodja zobozdravstvene službe, direktor Zdravstvenega doma Nova Gorica in tudi poslanec v republiški skupščini.

V 62. letu starosti je v Novi Gorici odprl zasebno prakso in je svoje delo opravljal še do pred tremi leti.

Vseskozi pa je les ostajal njegova ljubezen, ki jo je hranil za poznejši čas, ko se mu bo znova lahko posvetil. Ta čas je nastopil z upokojitvijo.



Ciril Bratuž, dr. dent. med.

Svojo željo je lahko uresničil na univerzi za tretje življenjsko obdobje – v rezbarskem krožku, kjer je pod vodstvom solkanskega mojstra Boruta Strosarja začel obvladovati rezbarsko dleto in spoznavati muhasto naravo lesa skozi obdelavo. Pod njegovimi spretnimi prsti so začele nastajati skulpture iz lesa, poigraval se je s svojo lastno domišljijo in se učil od narave, največkrat v rojstnem Čepovanu. Dr. Ciril Bratuž ima naravo rad, občuduje njeno popolnost in les, v svoji predzgodbi ga drevo popelje v svet domišljije in mu narekuje like in podobe, ki jih ustvarja.

Svoje delo je avtor že predstavil javnosti, tako na Ptujju, v Vipavskem Križu in v sosednji Italiji. Vedno sodeluje tudi na mednarodni razstavi jaslic na Sveti gori, saj je na sakralno temo izdelal podobo Križanega, svetogorsko družino, jaslice in podobo škofa Barage.



Slonček



Sveta družina



Škof Baraga



Vaza



Simon Gregorčič



Jaslice



Portret prijatelja

Kristalna krogla

(2. del, nadaljevanje iz Izide 7/05)

Janko Kostnapfel

O starših in bližnjih ponavadi ponoči sanjamo le redko. Zato, ker so nenehno blizu naše zavesti. O drugih znancih sanjamo pogosteje, ker so potisnjeni globlje v podzavest, ki jo spanje večkrat pretrese in dvigne proti površju, v polzavest, sanje.

Po starem očetu je ostal hrastov sodček, ki ga je sam napravil iz izdolbenih deščic in ga poklonil v spomin svoji hčerki, saj je bil sodar. Imel je mogočne roke, kot Cankarjev Kalandar. Bil je prepričan socialist in pacifist. Že zdavnaj je dejal in tudi napisal, da naj se gredo grd poklic vojaka pač samo tisti, ki si to želijo, ne pa da v to ženejo vse s prisilo. Les sodčka, čeprav trd, se je v desetletjih izsušil in med deščicami so se prikazale špranje oziroma brazde, kakor jih je videti na rentgenskem filmu atrofičnih možganov. Staranje je v bistvu izgubljanje tekočine in sušenje celic. Najhuje je, če prednjačijo možganske.

Ko pogledam skozi kristalno kroglo še bolj nazaj, vendar ne prav daleč, kakšnih dvesto let, naletim v župnijskem uradu v Vipavi na vpisanega prednika in ob njem poklic »faber cupris«. Kot obrtnik je iz Šlezije potoval proti jugu Evrope, se na svoji poti zaustavljal in izdeloval ter prodajal bakrene kotličke – lončke (der Napf). Končno se je ustavil v Ajdovščini. Na podoben način je prispelo tja še nekaj družin z nemškimi priimki.

V tistem času ali le še malo nazaj, leta 1782, so v švicarskem mestu Glarusu obglavili menda zadnjo »čarovnico« v Srednji Evropi. Nesrečna ženska je bila služkinja pri zdravniku, da, pri zdravniku, in pisala se je Anna Göldi. Zdravnik, po priimku Tschudi, jo je obtožil »zavdajanja« oziroma »umetnosti« pri njegovi hčerki. V pravoslavnem ruskem carstvu niso poznali čarovniških procesov. Število žrtev sežganih ali obglavljenih »čarovnic«, med katerimi je bilo gotovo veliko duševnih bolnic, ocenjujejo na sto tisoč. To je zelo veliko z ozirom na tisti čas, ko Evropa še ni imela številnega prebivalstva. Huda so bila ta dogajanja in ne zelo daleč nazaj. Tudi ta žalostna dejanja sodijo v »civilizirano in kulturno Evropo«, s katero se danes tako ponašamo in zraven preskočimo še dvajseto stoletje ... Upam, da kateri od mojih bližnjih prednikov takrat ni podkladal slame na kakšno grmado ...

Na dvorišču naše nekdanje stanovanjske hiše ob lepem bulvarju se dviga košata lipa, ki poleti s svojo močno sencno obvladuje vsaj sto kvadratnih metrov tal. Spominjam se, ko so jo posadili kot nežno drevesce. Takrat so po glavni cesti ob hiši hodili otroci s smetišnicami v rokah in prežali na konjske vprege ter za njimi nabirali konjske fige, ki so jih zbirali v zabojčku na otroškem lojtrnem vozičku. Ko so jih napolnili do vrha, so jih odpeljali domov. Konjske fige so uporabljali za pognojitev vrtičev, ker so se preživljali s pridelovanjem in prodajo solate. Takrat je bilo veliko parazitarnih boleznih ljudi.

Ko sem bil star kakšne štiri leta, me je oče peljal proti parku Tivoli mimo palače sodišča. V roki sem držal metuljnico in čez ramo mi je visela ovalna, zeleno obarvana pločevinasta škatlica za ulov, ki pa je bila vselej prazna. Na vsaki strani mogočnega vhoda sodne palače se spominjam sicer velikih in razvejanih, vendar bi dejal, le nekaj več kot grmov. Danes so to košata razdebljena drevesa. Nasproti palače je v parku kip pomembnega slovenskega filologa Franca Miklošiča, na podstavku, ki je bil prvotno namenjen avstrijskemu cesarju Francu Jožefu I.

Ko sem že pozneje obiskoval šolo in večkrat Valvasorjev park, sem si za vselej zapomnil dve drevesci, eno blizu drugega, kakor fant in dekle. Danes

bi ne mogel objeti debel teh bisernih poročencev.

Da, marsikaj se je spremenilo, v naravi in poslopljih. Ampak dramsko gledališče je ostalo v glavnem takšno, kakor takrat, ko smo študenti pogosto spremljali odlične predstave. Po koncu uprizoritve so prinesli na oder mizo, za katero je pogosto sedel Stane Sever in s poslušalci vodil razpravo o delu. No, danes je zame v Drami marsikaj drugače, tudi to, da v odmoru na hodniku nikogar ne poznam in me nihče ne pozdravi. Tako je tudi v bolnišnici.

Z osebnimi spomeniki, imenskimi oznakami cest in vsakršnimi spomeniškiimi znamenji, je vselej križ. Danes gor, jutri dol. Za mnoge pokojnike je tako, čeprav ne ravno za vse.

V Ljubljani stoji na Napoleonovem trgu še iz časov pred drugo svetovno vojno visok obelisk z bronastim kipom glave velikega zavojevalca, ki jo krasi lovorov venec. To je edini spomenik Napoleona v Evropi, če izvzamemo Francijo. Njegov kip je nedotaknjen preživel vse čase in režime, tudi zadnje okupatorje. Kakor da bi okupatorji različnih časov in barv vendar imeli svoj klub.

Drugače se je godilo domačinom, ki z vojsko nikoli niso prestopili meja svoje dežele.

Mogočni bronasti spomenik kralju Aleksandru I. na konju v parku Zvezda ob Kongresnem trgu in marmornati spomenik kralja Petra I. na konju pred ljubljanskim magistratom je ustvaril akademski kipar Lojze Dolinar. Bila sta veliki umetniji. »Bila« zato, ker so »kulturni« italijanski okupatorji kmalu po svojem vdoru oba spomenika razbili, razžagali na kose in odpeljali na svoje smetišče. Da, na »svoje« smetišče!

Ampak dveh čudovitih umetnin, sicer skromnih kipov sinu slovenske matere, maršalu Titu v skupščini, ki ga je izdelal Boris Kalin in tistega pred Cerkovnim gradom, delo Antuna Augustinčiča – niso odstranili okupatorji ...

Nekoč, da nekoč, vendar v času intenzivnih priprav vrhovnega štaba NOV in POJ za prodor četrte armade proti Trstu, je maršal Tito našel čas za posebno depešo. Ko jo je šiferka v Brezovem gaju blizu Črnomlja dešifrirala po metodi maskirne petštevlične tablice, je prebrala:

»Prejeli smo vest, da so zaprli Otona Župančiča. Če je točna, ukrenite vse, kar je v vaših močeh, da ga osvobodite. Tito.«

V prestolnici Slovenije sta na razdalji kakšnega kilometra zračne črte dva velika konjeniška spomenika, za slovenski narod zelo zaslužnega generala in pesnika Rudolfa Maistra.

V središču Ljubljane je dovolj skromni relief španskega borca in poveljnika slovenske narodno-osvobodilne vojske, generalpolkovnika in narodnega heroja Franca Rozmana-Staneta. Skupaj z dvema znamenitima poveljnikoma, generaloma Petrom Stantetom-Skalo in Dušanom Kvedrom-Tomažem. Politiki so dobili bolj mogočne spomenike.

V avli Kliničnega centra v Ljubljani so kipi štirih zaslužnih profesorjev medicinske fakultete: Franca Čelešnika, Božidarja Lavriča, Pavla Lunačka in Igorja Tavčarja. Ob teh kipih je nekoč pod steklom visel velik zemljevid Slovenije z znanstveno natančnostjo označenimi 247 partizanskimi bolnišnicami in drugimi z zdravstvenimi enotami v letih 1941 – 1945. Ta zemljevid so kmalu po »demokratizaciji« sneli in odnesli ... Na steni ga ni več.

Na »boljšjem trgu« za Ljubljano lahko danes za male denarje kupiš visoka odlikovanja, ki so jih prejeli nekoč pogumni borci. Otroci ... Seveda otroci, ki ne poznajo več četrte božje zapovedi.

Ko se je nekoč Jule Vrbič, urednik nekdanjega humorističnega lista Pavlihe, vrnil iz Črne gore, so ga vprašali: »Kaj je tam novega?« Prejeli so zlobni odgovor: »Nič. V trafiki rečeš: dajte mi 20 cigaret Morava in eno Spomenico 1941.«

V Beogradu so na Kalemegdanu postavili kipe štirim zaslužnim borcem in družbenim delavcem J. Milutinoviću, I. Loli Ribarju, D. Djakoviću in M. Pijadeju. Potem, no, potem so jim bronaste glave na podstavkih obrnili proti trdnjavskega zidu, da so kipi spominjali na obsojence, ki čakajo na strel v tilnik.

Mimo so prišli francoski turisti in se z začudenjem zagledali v to »instalacijo« ter me kot naključnega sprehajalca povprašali, kaj naj bi to pomenilo? Odvrnil sem jim: »kulturo ...«.

V Ljubljani je bila ulica Djura Djakovića, velikega borca za delavske pravice, ki je danes ni več. Bile so še mnoge ulice, ki jih danes ni več. Bila je tudi ulica državnika in slikarja Moše Pijadeja, ki so jo preimenovali nazaj v Kolodvorsko ulico s tipično hrvaško besedo. Res pa je Pijade ob neki priložnosti novinarjem grdo zabrusil: »Vi veste vse in nič!«

V Parizu je Stalingrajska avenija in metrojska postaja Stalingrad. No, to je v Franciji.

Kako pa je s spomeniki našim pesnikom, pisateljem, umetnikom?

Pred vojno so po koncu strogo obveznih šolskih maš preverjali prisotnost gimnazijcev po »sedežnem redu« v kloph. Ker klopi ni bilo dovolj, so uporabljali tudi »stojiščni red« in ugotavljali morebitno praznino po pozivu s prižnice.

Zdi se, da pri postavitvah spomenikov našim zaslužnikom zamujajo ali pa zmešajo »vrstni red«.

Ampak pri nas je mogoče opazovati in doživljati še druge dovolj zaskrbljujoče reči.

Na kongresu, v strokovni skupini 25 Slovencev in enega »tujca« (Hrvata)



Akad. kipar Stojan Batič: iz cikla "Eksplोजija", steklo in bron, 1977. (Foto: Marjan Pfeifer)

govorijo v angleščini. Največji hec pa je to, da razpravljajo o pomenu samospoštovanja (self-esteem). Prav? Slovenščina samo popoldanski, kuhinjski jezik ...

Slovenci kremeniti ...

V Partizanskem zdravstvenem vestniku, edinstveni tovrstni strokovni reviji v odporiških gibanjih Evrope, ki ga je urejeval dr. Bogomir Magajna, je v šesti številki, junija 1944, na strani 37, kulturno-socialni kotiček s člankom dr. Mirka Črniča: Spoštujmo in negujmo svojo materinščino! Sestavek na treh straneh začena takole:

»Saj je vse glih, kako govorim, čujem dostikrat ljudi, ki jim slovenščine ni mar. In Nemci v Mariboru so že leta 1941 takole modrovali: 'Da ste Slovenci narod, je zgodovinska zabloda – saj imate nemško kulturo in nemške običaje, le besedje imate drugo. Starejši med vami bodo legli v grob še kot Slovenci, vaša mladina pa bo nemška.'«

Dr. Črnič nadaljuje: »Taki so bili peklenški naklepi nemških novodobnikov, od tod sežiganje slovenskih knjig po Štajerskem in Gorenjskem in stroga prepoved slovenske besede. Kje je še kak slepec, ki tega ne doume in se temu ne zoperstavi. Ne, ni nevažno, kako govorim. Nasprotno: baš v govorjenju se izpričuje pripadnost kakemu narodu, baš v izražanju se očituje oblika in omika posameznika in naroda! Skrbimo torej, da bomo zajezili pritok tujih besed in tujih izrazov v slovenščino, da po možnosti iztrebimo že obstoječe, da nasploh ob svojem govorjenju in pisanju mislimo po slovensko.«

Ob tem se človeku danes utrne kakšna prav neprijetna vzporednica.

Na dvorišču za hišo nas je bilo pred vojno vselej polno otrok in mladine, sproščene in vedre. Odmeval je hrušč in trušč, da so nas s sosednjih oken nenehno mirili. Ta opozorila seveda niso prav nič zalegla. Danes sta na dvorišču tišina in mir. Otrok je prav malo. Tudi pod to lipo se vidi, da je rodnost upadla.

Nekoč se je po dvorišču večkrat razlegal glas kakor iz počenega lonca: »Lonca, dežnike popravljat, nože brusit ...« In ob posebnem, preprosto zbitem, škatlastem vozičku s štrlečimi špriklami, kakšnim raznesenim dežnikom in kosom pločevine, je stal veščak.

Včasih se je po dvorišču zasllišal tudi dovolj močan otroški glas dečka z ohromelo roko, ki je pod balkoni čudovito zapel takrat priljubljene operne arije. Več let je prihajal in pel, gospodinje pa so zavile kak dinar v odtrgan kos časopisnega papirja in mu ga vrgle čez ograjo balkona. Deček je zavitke pobiral z levo roko, desna mu je nemočno bingljala ob tenkem telesu. Enkrat pa tega fantička ni bilo več. Pogrešali smo ga. Pravili so, da je imel opravka s policijo ali policija z njim. Deček je imel zelo dober posluš, lep glas, lahko tresav, kot trepetlika v vetriču.

Na dvorišče je prispela tudi vest: »Cigani gredo ...« Otroci smo planili na cesto in videli nekaj voz, pokritih s tunelskimi plahdami, ki so jih vlekli utrujeni in kumrni konjiči.

Izza plaht je bilo videti mirne, preveč mirne, temne in otožne obraze v cape oblečenih moških in žensk ter preplašene, kakor oglje črne očke na pol nagih otrok. Temu žalostnemu sprevodu so rekli: »Cigani gredo ...«

Bolj zanimivo, a ne tudi lepo, je bilo takrat, kadar so »cigani« vstopili skozi veliko hišno vežo na dvorišče z medvedom. Eden od njih je svojega shujšanega, lačnega in popolnoma oguljenega kočevskega medveda vlekkel za sabo z lesnim drogom, ki je imel na začetku ves rjast obroček, vpet v njegov prijazen, a boleči smrček. Medved se je pod balkoni dvignil na zadnji nogi in k temu mu je z drogom »pomagal« še njegov gospodar ter začel poskakovati ob zvokih tamburina. Gospodinje so prek ograj balkonov spet metale novce, ki jih je cigan večče lovil v tamburin. Ta predstava se je otrokom, ki so imeli doma svojega plišastega medvedka, zdela neokusna, žalostna in krivična. Otroci so iz žalostnih oči medveda spoznali njegovo opozorilo: »Kaj vendar počneš z mano – človek?!«

Vse te predstave so se otrokom usodno zapisale v njihov spomin. Da, usodno! Ker so se, čeprav otroci, vprašali: »Ali v našem svetu vlada nasilje močnejšega?«

Oče mi je pripovedoval, da je na prostoru, kjer stoji spomenik Primožu Trubarju, ob vstopu v park Tivoli, stala na prelomu dvajsetega stoletja lokomobil, ki je pošiljala elektriko čez cesto v Narodni dom. Menda je bila to prva električna razsvetljava v Ljubljani ali vsaj med prvimi.

Narodni dom ... Česa vsega ni videl slovenski Narodni dom v zgodovini s svojim družbenim in kulturnim življenjem! In ne nazadnje, čeprav malo pozneje, tudi s telesno-vzgojnim društvom Sokol, ki je bilo ustanovljeno kot Južni Sokol že leta 1863.

Te lokomobile ob Narodnem domu seveda nisem več videl. Gledal pa sem vsak dan moža z dolgo bambusovo palico in s plamenčkom na vrhu, ki jo je nosil čez ramo. Zvečer je stopal po nekdanji Bleiweisovi, pozneje kralja Viktorja Emanuela III. in sedanji Prešernovi cesti ..., od ene cestne svetilke do druge. S kaveljčkom ob vrhu palice je pri vsaki odprli stikalo in v stekleni cilinder je ob oženju bušnil smrdeč in strupen mestni plin, svetilka pa je kmalu prijetno zasvetila. Zgodaj zjutraj jih je po istem vrstnem redu ugašal. Pozimi so iz kupov lesketajočega snega izgledale te prižgane svetilke prav praviljčno. Mogoče so se med seboj pogovarjale, kot v kakšni pravljici. Čudna misel ...

Ampak, kaj bi rekli ob teje »pravljici«: Študent, pacient s shizofrenijo, je v stanju izboljšanja svoje bolezni povedal, da je v obdobju poslabšanja zelo pristno čutil, da je medved in je takrat zahajal v gozd ter ril po listju ... In še manj razumljivo: v nekem obdobju svoje bolezni se je počutil, da je okenski okvir ... Temu pojavu pravimo depersonalizacija oziroma derealizacija. Ampak, kaj vemo o njenem nastanku? In zakaj se potem ne bi cestne svetilke pogovarjale med seboj in zakaj ne bi Ostržek oživel?

O veselju vemo malo. In možgani so kot veselje. Naj slikarstvo, kiparstvo in vse druge umetnosti kar razcepljajo svoja polena na trske, da bi se čim bolj dokopale v nevidni svet. Pripomniti bi bilo mogoče le, da naj bi v svojih začetnih fazah počele to predvsem v svojih ateljejih in ne kar takoj na javnih razstavah, ko še niso ničesar odkrile ali kakor bi dejal Josip Vidmar: »Saj nimajo kaj povedati ...«

Pred mnogimi desetletji je moj stric že imel preprost radijski sprejemnik, ki so mu rekli detektor. Ko si z ročico praskal po svinčevem kristalu, se je zaslislal v slušalkah glas Radia Ljubljane in včasih morda še iz drugih bližnjih radijskih postaj. Med drugo svetovno vojno je bilo pri nas že mnogo pravih radijskih sprejemnikov z elektronkami. Vendar so jih italijanski okupatorji kmalu pobrali in uskladiščili v Cukrarni, da bi prebivalci ne mogli poslušati zavezniških radijskih postaj, predvsem pa ne »Kričača«, radia Osvobodilne fronte, katerega valovi so včasih zašli celo v Egipt in na Švedsko, kakor so poročali.

Spet sem se zazrl v svojo kristalno kroglo na pisalni mizi in ugledal v njej dve strašni vojni na našem prostoru: drugo svetovno sem neposredno in zelo močno doživljal, telesno in duševno, zadnjo balkansko pa pretežno samo duševno, zaradi česar mi ni bilo dosti lažje. Med drugo svetovno vojno pri nas je Hitler dejal, da je Jugoslavija umetna tvorba, Marks pa menda že prej, da predstavlja Balkan smetišče narodov. O prvem avtorju ne kaže razpravljati, o drugem pač. Če so bile njegove besede resnične, takšnega biologističnega pogleda seveda ni mogoče sprejeti, treba ga je ne samo odkloniti, marveč tudi zavrniti.

Mnogo pozneje je papež Janez Pavel II. v Zagrebu dejal: »Saj vendar živite ob begovih iste reke (Save) – Slovenci, Hrvati, Bosanci, Srbi ...«

Nekateri politiki so ugotovili, da je nekdanja Jugoslavija razpadla sama od sebe? V drugi svetovni vojni so jo razkosali Nemci, Italijani, Madžari, Bolgari ... Kak resen znanstvenik bi dejal, da ni ničesar samoodsebnega. To tezo bi podkrepil na primer tudi Erich Schmidt – Eenboom v svoji knjigi Der Schattentrieger z devetim poglavjem (Düsseldorf: ECON, 1995, 211 – 237).

Marsikdo je zadnji »razpad« Jugoslavije težko sprejel ali pa sploh ne. Med njimi je bil tudi igralec in režiser Stevo Žigon, ki je v sožitje na tem prostoru verjel od otroških nog. Pokojni režiser Igor Pretnar je dejal, da je Žigon velik umetnik.

V Beogradu, kjer ga na cesti spozna skoraj vsak meščan, je Žigon v prvem nadstropju svoje vile sredi mirnega zelenega okolja, legel vznak na kavč, ker

ga je dajala težka sapa. Zdelo se mi je, da je njegovo težko dihanje pretežno psihogene narave.

Z rokama pod zatiljem je dvignil glavo in v ruščini citiral Dostojevskega: »Ko se bo človek nehal spogledovati z onostranstvom, takrat bo na zemlji zavladal mir!« Te besede je izrekel s svojo igralsko večino in ne brez patosa ter dodatno poudaril: »Dostojevski ni dejal – če se bo ..., marveč ko (kogda) se bo ...!«

V svoji zajetni knjigi, ki ji je dal naslov kar Žigon, kritično obravnava tudi dogajanja ob osamosvojitvi Slovenije. Sicer knjiga opisuje večinoma igralsko in režisersko umetnost ter avtorjevo umetniško pot. Tega dela slovenskega umetnika pri nas nisem našel in tudi za njegov prevod ne vem.

Naslednjega dne po najinem pogovoru je Žigon, ki pač ni »politicus«, ampak po strokovni kvalifikaciji nedvomno osebnost »umetniškega, artističnega tipa«, odpotoval v Moskvo, kamor so ga povabili v slavno gledališče Stanislavskega, da bi režiral Utvo. Na to vabilo je bil nemalo ponosen. Za njim pa se je vlekla ena sama beseda: človek ... Žigon je močno povzdigoval pravoصلje nad katolištvom.

Vojne ...večne vojne? In kaj so dejali o njih in okrog njih tisti starostniki, ki so jih doživljali in preživeli?

Soproga Juša Kozaka, svobodomiselnega in izjemno demokratičnega profesorja do svojih nekdanjih dijakov, je pred zadnjo balkansko ali državljansko vojno na naših tleh, v svojih visokih letih, vizionarsko, a zelo žalostno dejala: »Hudo bo, če se bodo med seboj sprli, zelo hudo ...«

Pisatelj Jože Javoršek (Jože Brejc) je nekaj mesecev pred svojo smrtjo (1990) dejal: »Pred seboj vidim samo mrak in temo ...« V mislih je imel družbeno vzuđuše.

Profesor dr. Janez Kanoni je na vprašanje novinarja, kako gleda na jutrišnji dan, brez omahovanja in odločno odgovoril: »Z grozo in strahom!« Potem je nadaljeval: »Danes je svet takšen, da razmišljujočega človeka bolj navdaja z grozo kot srečo in zadovoljstvom.«

Mimozni akademik dr. Lev Milčinski je pred novim letom 1998 napisal: »Hvala za prijazno voščilo h grozečemu mileniju.«

Torej: strah in groza!

Strah je prirodna lastnost človeka (tudi živali) in v veliki meri predstavlja sprožilec za njegovo obrambo. To velja še zlasti za dejanski, utemeljeni strah (fear, die Furcht).

Strah je lahko pretiran in celo bolezenski. Tak je nevrotični »strah pričakovanja«, ko se človek boji, da se bo pripetilo nekaj hudega, čeprav nedoločene in neznanega. Pacient občuti nejasno tesnobo, bojazen, anksioznost (anxiety, die Angst). Lahko pa se pojavi tudi tak bolesten strah, za katerega je sicer mogoča neka osnova, vendar slabo utemeljena in premalo verjetna, da bi ga opravičevala. To so iracionalne bojazni – fobije. In včasih nastopa tudi groza in zbežanost, preplah oziroma panika. Ta je pogosta v vojnih razmerah.

V današnjem svetu so, žal, mnoga dogajanja ali »samo« pričakovanja, ki pač lahko povzročijo strah in grozo.

Grozeča in manifestna vojna sta že takšna vzroka za strah. Marsikdaj ga povzroča tudi povojno obdobje »miru«, ki je pogosto problematično. Takrat je nadzorovana zavest, zlasti zmagovalcev, lahko bistveno zožena ali celo zamračena.

Vojna je vselej katastrofa. V svojem bistvu nima zmagovalca, ker predstavlja umiranje in smrt. Vojna je rakava bolezen človeštva.

»Bistva rakave bolezni nikoli ne bodo odkrili« – je dejala naša onkologinja – »ker bi sicer pogledali in onostranstvo, kar pa ni mogoče.«

Torej bomo večno živeli z rakavo boleznijo – vojno?!

Ko človek izve za svojo neozdravljivo rakavo bolezen, se izolira in reče: »Ni mogoče, v diagnozi ste se zmotili.« Ker z diagnozo vztrajajo, postane jezen in ogorčen: »Zakaj ravno jaz?« Potem se bolnik začne pogajati, večinoma z bogom: »Če me ozdraviš, bom dostojen in pokoren ter ne bom več grešil.« Ker mu bog ne ustreže, zapade v duševno depresijo. Kočno sprejme to, čemur se ne more izogniti – umiraje in smrt.

Tudi vojna je smrt!

Poslušal sem mnoge ljudi, ki so v času napetosti, negotovosti in vojaških spopadov v Sloveniji leta 1991 prihajali v mojo ordinacijo s hudimi stresi, na katere so odgovorili z bolezenskimi znamenji, telesnimi in duševnimi, torej z distresi.

V časih hudih osebnostnih napetosti je manj samomorov. Tako je bilo v tistih letih tudi v Sloveniji. Tako je bilo med drugo svetovno vojno celo v uničevalnih koncentracijskih taboriščih. V izjemno hudih okoliščinah gleda človek pred seboj predvsem na svoje preživetje, se bori zanj in mobilizira vse svoje notranje moči, poleg tega pa v sebi intenzivno išče smisel oziroma pomen življenja. Če število samomorov v krizni situaciji pri populaciji upade, je to največkrat posledica čustvene prenapetosti.

V letih zadnje nesrečne vojne na naši zemlji sem se pogovarjal s hrvaškimi otroki, ki so jih skupaj s starši pregnali z njihovih domačij. Pripovedovali so, kako so hiše gorele, kako je »blago« izgubljen taval po poljih in kako so »klali« (ne živeli) ... Tako so mi govorili predšolski otroci. Groza!

Nekateri strokovnjaki pravijo, da otroci takšne reči pozabijo. To je nestrokovna misel! Njihove osebnosti so te grozote vsrkale in na vsako svojo celico trdno »prilepile«, za vselej!

Bral sem popise bolezni iz Vojno-medicinske akademije v Beogradu o mladeničih, ki so služili vojaški rok in so jih zajeli (»bratje«). Doživljali so takšna psihološka in telesna mučenja, da bom s temi opisi bralcem prizanesel. Zaradi posledic teh stresov so bili pozneje, ko so jih izpustili, sprejeti na psihiatrični oddelek. Groza!

Res je bil »samo« medved z rjastim obročkom v smrčku, vendar je njegov pogled razodeval: »Kaj vendar počneš – človek?!«

Bral sem knjigo dr. Vasa Predojeviča: Putevima Podgrmeča. Groza!

Na koncu drame Miroslava Krleža »Aretej ali legenda o sveti Ancili« bermo: »Ne spominjam se, kateri od starih hipokratikov je rekel, da ne ve, ali je človek najbolj modra žival, ker ima roko, ali ima roko, ker je najbolj moder. V vsakem primeru je človeška roka popolna mojstrovina, ki ji ni mogoče ničesar ne dodati ne odvzeti. – In vendar je ta mojstrovina roka opice.«

No, v knjigi zdravnice – kardiologinje dr. Svetlane Broz »Dobri ljudi u vremenu zla« pa je vendar 90 pričevanj, ki predstavljajo lepe in tople sončne žarke človekove duše.

Svetlana Broz je s to knjigo, ki opisuje človeške vrline in dobra srca med zadnjo vojno viхро na Balkanu, postala svetovno znana. Knjiga je doživela mnoge prevode in ponatise. V tem svojem delu pravi avtorica tudi tole: »Najprej smo ljudje, šele potem Srbi, Hrvati, Bošnjaki ...«

V različnih državah delujejo različne politične stranke, ki jih nekateri menjajo kakor umazane srajce. Močan vpliv imajo različne vere in vsakršne ideologije, ki so religijam blizu. Nekateri obravnavajo ideologije kot »sprevrženo zavest«, a pri tem pozabljajo na čustvovanje. Pomembna je državnost, čeprav se večkrat menjava. Izredno pomembna je narodna pripadnost. Vendar, najpomembnejši je vsekakor – človek brez vsakega predznaka!

Akacije na Prešernovi cesti so po svojih deblih kazale že mnoge starostne novotvorbe – izrastke, bule, tumorje. Zato so drevesa izruvali in posadili nova, mlada.

Takšno zamenjavo bodo čez 90 let bržčas ponovili. Takrat že povsem drugi delavci mestne vrtnarije.

Jaz pa pogledujem v svojo kristalno kroglo, ki venomer spreminja barve in podobo kakor kalejdoskop, vendar ne korenin modro-rdečega cveta v njej. ■

S KNJIŽNE POLICE

Hugh Trevor Roper: Hitlerjevi zadnji dnevi

Marjan Kordaš

Hugh Trevor Roper: Hitlerjevi zadnji dnevi. Mengeš: Ciceron, 2005, 303 strani. Prevedel: Andrej Poznič.

... Hitler zelo dobro ve, da nas mora na našem otoku streti ali pa vojno izgubiti. Če mu bomo mogli kljubovati, se bo lahko vsa Evropa osvobodila in človeštvo bo lahko stopalo proti daljnim, sončnim višavam. Če pa bomo klonili, se bo ves svet skupaj z Združenimi državami in skupaj z vsem, kar smo poznali in ljubili, pogreznil v brezno nove mračne dobe, ki ji bodo luči zlorabljene znanosti prinesle še večjo temo in morda tudi daljše trajanje ...

Winston Churchill, 1940

Poglavja:

Predgovor k sedmi izdaji (1995); Uvod v tretjo izdajo (1959); Hitler in njegov dvor; Hitler pred porazom; Dvor pred porazom; Kriza in odločitev (20. - 24. april); Obleganje bunkerja (25. - 28. april); Et tu Brute; Hitlerjeva smrt; Epilog.

Knjigo sem odkril po naključju in kar dolgo sem omahoval, ali naj jo kupim. Potem sem se pa le odločil. A ko sem jo odprl, sem jo začel brati že na poti domov in potem nadaljeval doma, skoraj brez prekinitve, dokler je nisem prebral.

Zdi se, da je izvirnik napisan v zelo zahtevni angleščini. To se nekoliko

pozna tudi v slovenskem prevodu. Ponekod sem moral besedilo prebrati dvakrat. A kljub temu menim, da je prevajalec svoje delo opravil odlično.

Kar zadeva dogodke, nisem izvedel skoraj ničesar novega. Kar pa zadeva t. i. pogled na Hitlerja, nacizem ter njegovo dobo, pa mi je ta knjiga popolna novost, predvsem zaradi zadnjega poglavja. Prebral sem ga večkrat. Pretresla me je razlaga, zakaj je Hitler leta 1941, na višku svoje moči, napadel Sovjetsko zvezo. Zdi se mi, da je to poglavje pravzaprav zgodovinarjevo stališče, vrednostna ocena nacizma ter razprava o mehanizmih, zaradi katerih se je Hitlerjeva oblast – tako kot doslej vsaka absolutna oblast – pokvarila in propadla.

Knjigo je vredno ne le prebrati, temveč jo tudi imeti v knjižnici doma. Sestavil sem si nekakšen povzetek o nacifašizmu ter o heterogenosti anti-fašistične koalicije (glej tudi W. Churchill: Druga svetovna vojna, Borec, Ljubljana, 1964). To mi je omogočilo opredeliti pojma **nasilje zaradi zmote ter nasilje zaradi namena**. In prvo sem uvrstil kot napako, drugo pa kot zločin. Torej je bila vojna proti nacifašizmu nedvomno vrednota zato, ker je to bila – kakor menijo nekateri – **»prva vojna v zgodovini človeštva, ki je bila boj proti zlu»**. In menim, da to velja še danes in da tega ne more izpodbiti nobena razprava o vprašanju, koliko je bilo v tem boju – tudi pri nas v Sloveniji – bodisi napak bodisi zločinov. ■

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Goran Gačevski, dr. med.,
izpit opravil
15. 6. 2005 s pohvalo

Urška Močnik Bončina, dr. med.,
izpit opravila
28. 2. 2001 s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Asist. **Armin Alibegović**, dr. med.,
specialist sodne medicine,
izpit opravil 15. 6. 2005

Vladimira Janežič, dr. med.,
specialistka medicine dela, prometa in športa,
izpit opravila 21. 6. 2005 s pohvalo

Maja Petrovič Šteblaj, dr. med.,
specialistka medicine dela, prometa in športa,
izpit opravila 1. 6. 2005

Nataša Brglez Jurečič, dr. med.,
specialistka interne medicine,
izpit opravila 24. 6. 2005 s pohvalo

Asist. **Anton Jošt**, dr. med.,
specialist anesteziologije in reanimatologije,
izpit opravil 24. 6. 2005

Asist. mag. **Maja Sočan**, dr. med.,
specialistka javnega zdravja,
izpit opravila 10. 6. 2005 s pohvalo

Gordan Čok, dr. dent. med.,
specialist oralne kirurgije,
izpit opravil 10. 6. 2005

Evgen Kajin, dr. med.,
specialist psihiatrije,
izpit opravil 30. 6. 2005 s pohvalo

Mag. **Erik Škof**, dr. med.,
specialist interne medicine,
izpit opravil 24. 6. 2005 s pohvalo

Janko Dolinar, dr. med.,
specialist splošne medicine,
izpit opravil 13. 6. 2005

Nataša Knez, dr. med.,
specialistka družinske medicine,
izpit opravila 13. 6. 2005

Mag. **Marjeta Tomšič Matić**, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 16. 6. 2005

Karmen Dreo, dr. med.,
specialistka splošne medicine,
izpit opravila 13. 6. 2005

Boris Kopilović, dr. med.,
specialist medicine dela, prometa in športa,
izpit opravil 22. 6. 2005

Asist. **Mihaela Zidarn**, dr. med.,
specialistka interne medicine,
izpit opravila 10. 6. 2005 s pohvalo

Doc. dr. **Simona Gaberšček**, dr. med.,
specialistka nuklearne medicine,
izpit opravila 30. 6. 2005 s pohvalo

Jasna Kordić Lašič, dr. med.,
specialistka psihiatrije,
izpit opravila 22. 6. 2005

Nuška Zorko, dr. med.,
specialistka anesteziologije in reanimatologije,
izpit opravila 15. 6. 2005 s pohvalo

Marko Grmek, dr. med.,
specialist nuklearne medicine,
izpit opravil 21. 6. 2005

Tadeja Nagode, dr. med.,
specialistka medicine dela, prometa in športa,
izpit opravila 24. 6. 2005

Darja Zupančič, dr. med.,
specialistka anesteziologije in reanimatologije,
izpit opravila 22. 6. 2005 s pohvalo





S I S I

Zaščitno cepljenje

Če vam jaz, vi, ljubi prijatelji, povem to zgodbo, potem tega nikakor ne počnem zato, da bi vam opisal nov primer prekanjenosti žensk ali neumnosti moških; pripovedujem predvsem zato, ker vsebuje določeno psihološko posebnost, ki bo vas ter tudi slehernika zanimala in iz katere lahko človek, ki se je zaveda, potegne mnoge prednosti za življenje. Predvsem pa želim že vnaprej zavrniti očitek, da se želim s svojimi prekrški iz preteklih časov slaviti, s tistimi lahkomiselnostmi, ki jih dandanes iz dna duše obžalujem in do katerih dejavnosti mi zdaj, ko so moji lasje postali že sivi in kolena majava, ni ostalo ne veselja ne sposobnosti več.

“Ničesar se ti ni treba bati, moj ljubi, sladki dečko,” mi je nekega lepega večera rekla Fanny, prav ko se je njen mož vrnil domov, “zakaj zakonski možje so v glavnem ljubosumni le takrat, ko za to nimajo nobenega razloga. Od tistega trenutka dalje, ko pa je podan resnični razlog za ljubosumnost, je pa kot da bi jih udarila neozdravljiva slepota.”

“Izrazu njegovega obraza ne zaupam prav nič,” sem odvrnil ponižno. “Zdi se mi, da je nekaj že moral opaziti.”

“Ta izraz razumeš narobe, moj ljubi dečko,” je rekla. “Njegov izraz na obrazu je le rezultat tistega sredstva, ki sem ga iznašla jaz in ki sem ga uporabila pri njem, da bi ga enkrat za vselej zaščitila pred ljubosumnjem in za vedno obvarovala, da bi ga kadarkoli popadel vznemirljiv sum nate.”

“Kakšne vrste pa je to sredstvo?” sem

presenečeno vprašal.

“Gre za neke vrste zaščitno cepljenje. Tistega dne, ko sem se odločila, da te bom vzela za svojega ljubimca, sem mu kar odprto vrgla v obraz, da te ljubim. Odtlej mu to ponavljam, ko vstanem in ko grem spat. Imaš utemeljen razlog, mu rečem, da si ljubosumen na tega ljubega dečka, imam ga rada iz vsega

zdaj sledi, ne bi povedal nikoli, če to ne bi nudilo ene najbolj presenetljivih in kljub temu najbolj razumljivih zaslepljenosti, ki so možne v duhovnem svetu človeka. Znebi se še zadnje tenčice in se mi pridruži. Sicer pa, ljubi prijatelji, od mojega pripovedovanja nimate pričakovati nič sumljivega, dvoumnega. Komaj je odeja prekrila draži njenega telesa, zaslišim glasne korake pred vrati; potrka in imam ravno še toliko časa, da s hitro potezo z odejo

prekrijem njeno glavo in že vstopi njen mož, prepoten in sopihajoč zaradi napora, s katerim se je po stodvajsetih stopnicah povzpел do mene, vendar s srečno sijočim, veselo vznemirjenim obrazom.

“Hotel sem te vprašati, ali bi hotel z Röblom, Schletterjem in z mano na izlet. Šli bomo z vlakom do Ebenhausna in od tam s kolesi v Ammerland. Pravzaprav sem danes hotel delati doma; ker pa je moja žena že zgodaj odšla k Brüchmannovim, da bi videla, kaj počne njihov najmlajši, se pa pri tem lepem vremenu doma nisem mogel prav zbrati. V kavarni Luitpold sem srečal Röbla in Schletterja in tako smo se domenili za izlet. Naš vlak odpelje ob desetih sedemindesetih.”

Medtem sem imel nekaj časa, da sem se zbral. “Pa saj vidiš,” sem rekel smehljaje, “da nisem sam.”

“Da, opažam,” je odvrnil značilnim razumevajočim smehljajem. Ob tem so se njegove oči začele iskriti in njegova čeljust se je premikala. Obotavljajoče je naredil korak naprej in se ustavil tesno

IZ TUJIH IZKUŠENJ

srca, in ni ne tvoja ne moja zasluga, če se ne pregrešim proti svojim dolžnostim; še več, le od njega je odvisno, da ti ostajam tako neomajno zvesta.”

V tem trenutku mi je postalo jasno, zakaj me je njen mož ob vseh svojih ljubeznivostih včasih, ko ga po njegovem domnevno nisem opazoval, pogledal z nekakšnim značilno sočutnim nasmehom.

“In resnično verjameš, da bo to sredstvo svojo učinkovitost ohranilo za vedno?” sem vprašal v zadregi.

“Nezgrešljivo,” mi je odvrnila z gotovostjo kakega astronoma.

Kljub temu sem pa močno dvomil v nezlomljivost njenih psiholoških računov, vse dokler me ni na presenetljiv način bolje poučil naslednji dogodek.

Takrat sem stanoval sredi mesta v ozki ulici v majhni opremljeni sobi v četrtem nadstropju visoke stanovanjske hiše in imel navado spati do poznega dopoldneva. Nekega sončnega jutra približno ob devetih se odpro vrata in ona vstopi. Kar

S I S I

pred stolom, na katerega sem navadno odlagal svoja oblačila. Prav na vrhu na tem stolu je ležala nežna čipkasta srajčka iz batista brez rokavov z rdeče izvezenim monogramom ter prek tega dve dolgi nogavici iz črne svile, predrti z rumenozlatimi vstavki. Ker od ženskega bitja ni bilo videti ničesar, so se njegovi pogledi z nezgrešljivo pohotnostjo prilepili na te dele oblačil.

Ta trenutek je bil odločen. Le še hip več in že bi se on moral spomniti, da je te kose oblačil moral v življenju že nekoč videti. Naj stane kar hoče, od usodnega pogleda sem moral njegovo pozornost odvrniti in ga tako uročiti, da se mi ne bi več izmuznila. To pa je bilo mogoče doseči le z nečim, kar se ni še nikoli zgodilo. Ta miselni tok, ki je bliskovito potekal v mojih možganih, me je spodbodel, da sem zagrešil surovost takšne nezaslišnosti, da si jo še danes po dvajsetih letih, pa četudi je takrat rešila stanje, še nisem odpustil.

“Nisem sam,” sem rekel. “Če bi pa ti imel slutnjo krasote tega bitja, bi mi zavidal.” Ob tem je moja roka, ki je odejo potegnila prek njene glave, krčevito pritisnila prek mesta, kjer so domnevno bila njena usta, da bi ji ustavil dih in ji glede na nevarnost preprečil pokazati kakršen koli znak življenja.

Njegovi pogledi so pohlepno drseli gor in dol po valovitih črtah, ki jih je prekrivala odeja.

In zdaj je prišlo tisto, kar je bilo nezaslišano, kar še nikoli ni zgodilo. Odejo sem zgrabil na spodnjem robu in jo potegnil navzgor do vratu, tako da je bila zakrita le še njena glava.

“Si mar že sploh kdaj v svojem življenju videl takšno razkošje?” sem ga vprašal.

Njegove oči so bile na široko odprte, se pa je znašel v vidni zadregi. “Da, da – pa že moram reči – imaš dober okus – no, jaz – zdaj bom odšel – prosim, oprostite mi, da – da sem te motil.” – Medtem se je umikal nazaj proti vratom in jaz sem zastor, ne da bi pri tem hitel,

spet spustil. Potem sem hitro skočil na noge in se ob vrata postavil tako, da ni mogel več videti nogavic, ki so ležale na stolu.

“Vsekakor pridem v Ebenhausen z opoldanskim vlakom,” sem rekel, medtem ko je kljuko od vrat že imel v roki. “Morda me lahko tam pričakate v gostilni Pri pošti. Potem se odpeljemo v Ammerland. Bo sijajen izlet. Za povabilo se ti najlepše zahvaljujem.”

Naredil je še nekaj dobronamernih, velikodušno-šaljivih pripomb in nato odšel iz sobe. Kot okamnel sem stal, dokler niso njegovi koraki spodaj na hišnem hodniku izzveneli.

Prihranil si bom opis strašnega stanja besa in obupa, v katerem se je po tem prizoru znašla obžalovanja vredna ženska. Duševno je bila kot iztirjena in izražala dokaze takšnega sovraštva in zaničevanja, ki jih doslej v svojem življenju še nisem prejel. Medtem ko se je hlastno oblačila, mi je grozila, da mi bo pljunila v obraz. Seveda sem se odpovedal vsakršnemu poskusu obrambe.

“Kam pa meniš, da boš zdaj šla?”

“Ne vem - - v vodo - - domov - - ali tudi k Brüchmannovim - da bi videla, kako je najmlajšemu. - Ne vem.”

Opoldne proti drugi uri smo skupaj sedeli pod senčnatimi kostanjevimi drevesi pri gostilni Pri pošti v Ebenhausnu, Röbel, Schletter, moj prijatelj in jaz ter se osveževali s pečenim piščancem in svetlo lesketajočo se sočno solato. Moj prijatelj, katerega duševno stanje sem sumničavo opazoval, me je pomirjal s svojo nadvse nenavadno dobro voljo. Proti meni je bliskal s šaljivimi pogledi in zmagoslavno smehljajoč mel z rokami, ne da bi medtem izdal, kaj je tako veselo premikalo njegovo notranjost. Izlet je potekal brez kakih motenj in okoli desetih zvečer smo bili spet v mestu. Ko smo prispeli na postajo, smo zavili še v pivnico.

“Dovolite mi le,” je rekel moj prijatelj, “da hitro skočim domov po mojo ženo. Ves lepi dan je sedela ob bolnem otroku

in zamerila nam bi, če bi jo zdaj zvečer pustili doma samo.”

Kmalu potem je prišel z njo dogovorjeni vrt. Pogovor se je seveda sukal okoli doživetega izleta, katerega pomanjkanje dogodkov smo vsi udeleženci napihili do pripovedovanja vrednih dogodivščin. Mlada žena je bila nekam redkobesedna, nekam potlačena in privoščila mi niti enega samega pogleda. Nasprotno pa je on še bolj kot prej popoldne v svojem vedrem obrazu kazal tisto zame tako zagonetno zmagoslavje. Njegovi premišljeni, zmagoslavni pogledi so pa zdaj veljali bolj njegovi zamišljeno sedeči soprogi kot meni. Ni moglo biti drugače, kot da ne bi doživljal nekega notranjega, njega globoko pomirjujočega zadoščenja.

Šele čez mesec dni, ko sem bil z mlado žensko spet prvič sam, se mi je ta uganka razjasnila. Potem ko sem moral še enkrat dopustiti, da se je prek mene usul plaz najhujših očitkov, je sledila površna sprava. In po njeni naporni ustalitvi mi je zaupala, kako ji je njen mož, potem ko je bila tistega večera z njim sama doma, s prekrizanimi rokami odpredaval tole: “Tvojega ljubega, sladkega dečka, otrok moj, njega sem pa zdaj spoznal do temeljev. Vsak dan mi priznavaš, da ga ljubiš in pri tem se ti niti ne sanja, kako se iz tebe norčuje. Danes zjutraj sem se z njim srečal v njegovem stanovanju; naravno je, da ni bil sam. Seveda mi je zdaj postal popolnoma jasno, zakaj se zate ne meni in zakaj zavrača tvoja čustva z zaničevanjem. Njegova ljubica je namreč ženska tako zapeljive, tako nepremagljive telesne lepote, da ti s svojimi odcvetelimi dražmi z njo nikakor ne moreš tekmovali.”

To, moji ljubi prijatelji, je bil učinek zaščitnega cepljenja. Vam sem ga le opisal, da bi se tega čarovniškega sredstva lahko obvarovali. ■

*Spisal: Frank Wedekind,
prevedel: Marjan Kordaš*



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIV, ŠT. 8-9, 1. avgust-september 2005
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 109

E-pošta: isis@zss-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

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

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

Martin Bigec, dr. med.

Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

izr. 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. Marko Pokorn, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u.d.i.a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • **DTP**

Camera d.o.o.

Knezov štradan 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

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

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Mavricija Batič, Zavod RS za zaposlovanje, Ljubljana • Martin Bigec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica, Klinični oddelek za nefrologijo SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Jana Čop, Svetovni slovenski kongres, Ljubljana • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Ivan Falaš, Hetal d. o. o., Kočevje • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Matej Gajšek, dr. med., specializant v celjski regiji • Senta Jaunig, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Mateja Jemec, prof. slov. in nem., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Asist. Vojko Kanič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., OZG OE ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Dean Klančič, dr. med., Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Izr. prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, SB Celje • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof.

dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. dr. Mateja Logar, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., SB Maribor • Asist. dr. Rok Orel, dr. med., SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Ana Riggler, Zavod RS za zaposlovanje, Ljubljana • Prim. Marjeta Sedmak, dr. med., svetnica, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Prim. Mojca Senčar, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Tina Sentočnik, dr. med., Medicinski inštitut d. o. o., Ljubljana • Prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med., KO za žilne bolezni, KC Ljubljana • Miha Šepec, Zavod RS za zaposlovanje, Ljubljana • Franc Šuta, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Iztok Tomazin, dr. med., ZD Tržič • Asist. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Arijana Turčin, dr. med., SB Maribor • Tanja Udrih Lazar, Odnosi z javnostmi, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, KC Ljubljana • Pia Vračko, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Mag. Alenka Žagar Slana, dr. med., ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad

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 povajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

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

Navodila o navajanju pokroviteljev

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

Navodila za objavljane prispevke v rubriki "strokovna srečanja"

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

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 7.750 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

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 7.500 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
 Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph.D.
 E-mail: vladislav.pegan@zszs-mcs.si
 The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijancič,
 M.D., Ph. D.
 Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
 The President of the Assembly
Vojko Kanič, M.D.
 The vice-president of the Assembly
Sabina Markoli, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council
 Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.
 The president of the Professional medical committee
Prof. Andreja Kocijancič,
 M.D., Ph. D.
 The president of the Primary health care committee
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D.
 The president of the Hospital health care committee
 Prim. **Jožef Ferik**, M.D.
 The president of the Dentistry health care committee
 Prof. **Nenad Funduk**, S.D., Ph.D.
 The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani Dernič, M.D.
 The president of the Private practice committee
Tatjana Puc Kous, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B.A.
 Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
 Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
 Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
 Training and Professional Supervision Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Med osnovnim in sekundarnim ali preveč demokracije škodi



Žal nove zamisli in predlogi pogosto capljajo kakor nebogljen šolar s podedovano torbo starejšega brata. Predlog 24-urnih dežurnih centrov za pediatrijo je strokovnim odborom in posameznikom že spil energijo in uničil potrpljenje, tako dolgo se lahko vleče proces uvajanja nove oblike dela. Na kratko naj povzamem zamisel: V večjih urbanih središčih naj bi se uvedlo 24-urno pediatrično dežurstvo, ki bi ga izvajali pediatri osnovne ravni v okviru predbolnišničnih enot oziroma s pomočjo otroških oddelkov v nekaterih bolnišnicah. Način življenja naših ljudi, možnost prevoza, telefona in drugega



zagotovo omogoča, da starši otroka pripeljejo ponoči in ob praznikih v roke specialista, ne pa da zamuja s predpregledom v najbližji splošni dežurni službi in potem z napotnico odide v ustrezni strokovni center. Sam sem se odločil, da na lastni koži preskusim sistem in sem pričel dežurati na Kliničnem oddelku za pediatrijo v Mariboru in tudi v splošni dežurni službi Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Želel sem občutiti, s kakšnimi težavami prihajajo otroci po pomoč v dežurno službo takrat, ko so redne otroške ambulante zaprte. Pred tem sem se udeležil tečaja APLS in moram sedaj priznati, da je pridobljeno znanje sicer koristno, ne pa obvezno za izvajanje nočne in praznične pediatrične dežurne službe. Predvsem se zanašam na strokovno znanje, ki smo ga osvojili v času odlične specializacije iz pediatrije, ki nas je res dobro pripravila za delo na specialistični ravni, med tem ko smo se za

delo na osnovni ravni bolj ali manj morali usposobiti sami s pomočjo starejših oziroma izkušenejših kolegic in kolegov. Mogoče bi bilo malo drugače, če bi vključili tudi urgentno pediatrijo, torej pomoč zbolelim ali ponesrečenim otrokom na kraju samem, med prevozom in v nujni medicinski pomoči, kar pa je že povsem druga zgodba. Glede na to, da sem pediater na osnovni ravni in da se vključujem v delo na sekundarni, moram priznati, da sem preživel in da je s pomočjo dobrega kolektiva ter kolegičnih odnosov, ta sinteza možna. Določeno varnost pri delu v nočnem času in med prazniki zagotovo pred-

stavlja bližina drugih specialistov (anestezist, radiolog, ORL ...) in laboratorija. Mogoče bomo celo nekoč doživeli zamisel o vodenju bolnika neposredno iz osnovne ambulante na zakupljeni postelji oziroma sobi na oddelku. Sodoben informacijski sistem bo omogočal tudi vpogled v opravljene preiskave, naročanje preiskav in sestavljanje napotnic in odpustnic ter obratno, mogoče bo kdo od kolegic in kolegov na specialistični ravni želel opravljati tudi preventivne preglede novorojenčkov ali dojenčkov in tako slediti svojemu delu v bolnišnici? Kje so potem še meje naše delitve med specialističnim in osnovnim?

Med uveljavljanjem 24-urnih pediatričnih dežurnih centrov so nekateri že mogli zamenjati delovna mesta, nekateri so izgubili pooblastila, nekateri pa še vedno molče čakajo, kaj bo. Največ težav smo očitno zopet naleteli pri sistemu financiranja, vrednotenja

dela, kadrovskih vprašanj in drugega, ne da bi v ospredje postavili strokovno vprašanje: je pediater otrokov zdravnik 24 ur na dan ali ne? Ker se je stroka o tem že tolikokrat izjasnila upoštevajoč tako mednarodne smernice kakor tudi svoje izkušnje, je prav izčrpavajoče, koliko besedi je potrebnih, da se stvari vsaj malo premaknejo.

Sprašujem se, koliko dela naložimo zdravnice in zdravniki sami sebi, koliko se ukvarjamo s svojimi težavami in koliko energije nas stane, da lahko preživimo in oddelamo svoje delovno obdobje. Včasih me kar plaši misel, koliko energije in prostega časa nas stane dokazovanje pomembnosti in moči, ki jo želimo uveljaviti med seboj in navzven, v družbi. Kodeks medicinske deontologije in Hipokratova prisega nekako bledita v sedanjem prostoru, ko iščemo tržne niše za našo medicino in predvsem družbeni (se pravi) politični prestiž. Moje govoričenje ni iz trte izvito, temveč je posledica dolgoletnega članstva v odborih Zdravniškega društva, Zbornice in raznih komisij, ki jih je čas prinesel in odnesel. Zelo malo izdelkov za veliko porabljenega časa. Zadnji, v nebo vpijoči primer je politika nove oblasti. Nismo si še niti ohladili kril in obrisali kopije bele knjige, ko so se pojavile nova Vizija, nova Strategija in nove Smernice razvoja, nov zakon o zdravstvenem varstvu ... Resnično drži, da vsak politik verjame, da se je zgodovina (stroka) pričela včeraj, torej z njim. Najtežje na vseh shodih je bilo vedno prepričati sogovornike v poznavanje svojih vrednot, svojega sistema in svojih dobrih rezultatov dela. Mi, med seboj, pa tudi politiki, imamo neverjetno dobro strategijo za razvrednotenje doseženega in dokazovanje nujnih sprememb obstoječega: vedno se skrijemo za neke tuje vzore, tuje svetovalce, tuje analitike, ki nam kot ščit pred lastno nevedno ranljivostjo služijo za prepričevanje sogovornikov. Čim dražji so, iz čim bolj pomembnih držav so (Avstralija, Finska,

Anglija), tem večji učinek želimo doseči tudi z mahanjem prapora, na katerem plapolajo njihove valute. Vsekakor pa manjkata trezna (sivolasa) modrost in preišljenost pri sprejemanju odločitev. Odločitev, ki so proizvod dokazanega poznavanja svojega sistema in mehanizma delovanja s povzemanjem izključno boljših kakovosti iz (dobro) poznane tujega sistema, če nas seveda ni dovolj v hlačah, da bi poskusili na pilotskih projektih uporabiti lastno pamet in vpeljati novost iz svojih zamisli in izkušenj.

Ker prepričevanje znotraj pediatričnih vrst poteka vztrajno in mukotrpno v pozitivni smeri (nekateri imajo celo licemerske zamisli: vsekakor nočemo biti prvi, bomo pa zamisel podprli, ko bo nujno potrebno in neobhodno), spet drugi vidijo strokovne strahove kakor zajca v grmu in tretji zamahnejo z roko: kaj, ob vsem tem bomo še ponoči dežurali! in pri tem pozabijo, da avra pediatrične specializacije ne ugasne s petkom in se ne prižge s ponedeljkom. Zdravstveni menedžment vije z rokami in zvija stegnjene prste okrog osi: kdo bo pa dežural v splošni dežurni službi, če bodo pediatri dežurali v centrih (mogoče pa je splošnih dežurnih mest preveč?) in politiki z ekonomisti: kje bomo pa vzeli denar? Na daljši rok bomo zagotovo privarčevali z uspešno in hitro strokovno pomočjo, mogoče z manj hospitalizacij, ustrežnejšim in primernejšim zdravljenjem, manj kontrolnimi pregledi in manj oziroma krajšimi starševskimi izostanki z dela.

Zelim si samo to, da bi naši otroci od vseh deklaracij, ki jih je Slovenija podpisala, in od vseh možnih političnih obljub predvolilnih shodov ohranili vsaj to, kar že imajo, in da bi politika stroki omogočila minimalno rast in razvoj z geslom Primom nil nocere!

Pravzaprav misel v uvodu ne drži. Preveč demokracije nikoli ne škodi, če so ljudje zreli zanjo in da debate rodijo sadove. ■

Martin Bigec