

ISIS

Leto XIV. številka 7 / 1. julij 2005



©ARR



Z vstopom v Evropsko zvezo in s spremembami na notranjem političnem področju smo v Sloveniji vsi pod velikimi pritiski. Časovna stiska v prilagajanju vsebinskim spremembam tudi od Zdravniške zbornice Slovenije terjata budnost, hitro odzivnost in učinkovitost.

V teh burnih časih, ki nemalokrat mejijo na kaotičnost, je predvsem razveseljivo notranje poenotenje stališč slovenskega zdravništva, ki se je odražalo na zadnji skupščini Zdravniške zbornice Slovenije. Poslanci so dokazali, da se zavedajo najpomembnejših vprašanj, ki so pomembna za ustvarjanje boljših pogojev delovanja zdravnikov in s tem tudi zdravstvenega sistema.

Demokratično izražena volja poslancev skupščine, naj novinarji ne bi spremljali seje skupščine, vodstvo pa jim je na voljo po seji, je povsem legitimna pravica. Odločitev je bila pričakovana, glede na nepreverjene trditve v dnevnem tisku, ki so skušale prikazovati domnevno prestopništvo slovenskih zdravnikov na podlagi enostranskih, pogosto netočnih informacij. Zdravniška zbornica Slovenije pa naj bi bila glavni krivec, ker ne izvaja nadzora nad zdravniki.

Nekaj besed zatorej o nadzorih, ki jih Zdravniška zbornica Slovenije izvaja kot javno pooblastilo. Zaradi močno omejenih finančnih sredstev, ki jih ZZS dobi iz proračuna (za 50 nadzorov letno) je funkcija rednega nadzora le simbolična. Poleg rednih nadzorov, ki naj bi bili opravljeni pri vseh zdravnikih in zobozdravnikih, ki v Sloveniji delajo s pacienti, vsaj enkrat v sedemletnem obdobju (potrebni bi bilo več kot 700 nadzorov na leto!), opravi Zbornica tudi izredne nadzore, kadar obstaja sum o nepravilnem ravnanju posameznega zdravnika. Dogaja se, da dobimo namige o domnevnih nepravilnostih šele iz dnevnega tiska. Preverjanje v odborih Zdravniške zbornice poteka poglobljeno in odločitve o nadzoru sprejemamo neodvisno in nikakor ne na podlagi zahtev, ki so izražene v medijih. Zavedamo se, da vseh 6.000 aktivnih zdravnikov v Sloveniji ne moremo nenehno nadzirati, in da se v nekaterih primerih lahko dogajajo nepravilnosti, tako v obliki kršitev delovno pravne zakonodaje kot tudi na strokovnem področju, o katerih pa na Zbornici nimamo informacij.

Obtožbe zoper delo zdravnikov, ki jih medijem posredujejo pripadniki istega poklica, torej kolegi zdravniki, pomenijo kršitev Kodeksa medicinske etike. Stanovska organizacija narekuje zdravnikom tudi pravila odnosov s kolegi. Ta pravila obsojajo razkrivanje domnevnih nepravilnosti kolegov laični javnosti. Ne z namenom, da jih prikrijemo, temveč, da zaščitimo kolega pred javnim ožigosanjem. Na podlagi namigov, ne da bi bila dokazana njegova krivda. Vse člane, ki sumijo na nepravilnosti pri kolegih, vabim, naj primer prijavijo stanovski organizaciji. Zbornica bo vsak primer pregledala in če bi bil potrjen sum nepravilnosti, bo kolegu po potrebi izrekla ukrep, predvsem pa pomagala odstraniti nepravilnosti. Le tako bo lahko dosežen naš skupni cilj, kakovostna oskrba pacientov. Nadzorna funkcija Zbornice v primeru pritožb in utemeljenih domnev o nepravilnostih v ravnanju posameznih zdravnikov, ni bila nikoli vprašljiva, kar dokazujejo ogromni napor zborničnih nadzornih zdravnikov v zadnjih letih.

Zasebniki

Na osnovni ravni, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, v Sloveniji močno izstopa nizek delež zasebnikov. Sedanji minister za zdravje je naklonjen povečevanju števila zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Ker je na področju zakonodaje o zasebni zdravniški dejavnosti še veliko nedorečenega, je razumljivo, da se zdravniki zasebniki zavedajo, da je njihova prihodnost odvisna od njihovih dejavnosti v tem trenutku. Odbor za zasebno dejavnost pri Zdravniški zbornici Slovenije, regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov in Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije so s pomočjo Zdravniške zbornice ustanovili koordinacijo vseh treh teles, ki se ob administrativni in pravni podpori Zbornice pogosto sestaja v zborničnih prostorih.

Gre predvsem za pravično razdelitev sredstev, namenjenih za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja med državni sistem osnovnega zdravstvenega varstva in med zasebnike, ki morajo biti enakopravni izvajalci v sistemu javnega zdravstva.

Sprememba v sistemu podeljevanja koncesij bo terjala resne premisleke in sodelovanje vseh vpletenih strani. Premalo premišljene novice lahko izničijo prednosti sedanjega sistema osnovnega zdravstvenega varstva. Najpomembnejši bo partnerski dialog obeh sistemov, državnega in zasebnega, ki bosta kljub ali morda celo zaradi konkurenčnosti še bolje delovala v skupno dobro pacientov.

Specializacije

Zdravniški zbornici Slovenije je bilo podeljeno javno pooblastilo vodenja podiplomskega izobraževanja slovenskih zdravnikov.

V okviru tega javnega pooblastila sodijo tudi specializacije. S prevzemom te naloge s strani Zdravniške zbornice so se v leti pokazale tudi slabe strani sicer dokaj učinkovitega sistema razpisa in vodenja specializacij.

Pripombe, upravičene pa tudi neupravičene, smo na Zbornici sprejemali kot dobronamerne in, ker smo želeli dobiti zaokroženo sliko pripomb in pobud iz vseh slovenskih regij, smo konec maja organizirali skupen sestanek predstavnikov vseh regij s predstavniki Zdravniške zbornice, ki so kakorkoli dejavni v procesu vodenja specializacij.

Med drugim so predstavniki regij poudarili potrebo po večjem vplivu regij pri izbirnem postopku za podeljevanje specializacij. Kot nujnost so zahtevali tudi večjo možnost opravljanja delov specializantskega programa v vseh bolnišnicah v Sloveniji. Na ta način bi se zmanjšalo pomanjkanje zdravnikov v manjših ustanovah, specializanti pa bi dobili večje možnosti za praktično delo po programu posamezne specializacije.

Zdravstvene ustanove, ki so javile potrebe po specializantih, se upravičeno boje, da bodo specializanti sicer upoštevali regionalni princip razpisa, kar pa seveda ne pomeni nujno, da se bodo kot specialisti želeli zaposliti prav v ustanovi, ki je vplivala na razpis specializantskega mesta.

Vsi prisotni na sestanku smo menili, da upravni postopek, po katerem se na Zbornici vodi specializacije, nikakor ne prispeva k učinkovitemu udejanjanju končanih izbirnih postopkov. Zaradi posameznih pritožb v postopku mora celotna skupina specializantov čakati do nastopa specializacije tudi po več mesecev, kar je bilo rečeno nesprejemljivo.

Zdravniška zbornica Slovenije je prevzela obvezo, da bo v največji možni meri upoštevala pripombe k vodenju specializacij v spremenjenih zborničnih aktih in s pobudami za spremembo zakonodaje.

Priznavanje specializacij na podlagi dela

Ministrstvo za zdravje je prisluhnilo pobudi Zdravniške zbornice in v predlaganih dopolnitvah k Zakonu o zdravniški službi upoštevalo tudi možnost pridobitve licence za klinična področja, na katerih do leta 2000 ni bilo samostojne specializacije. Člen zakona naj bi to možnost »za nazaj« dal internistom, kirurgom ter specialistom otroške in mladostniške psihiatrije. Pobudo, da se v besedilo novega zakona vključijo tudi zdravniki, ki so dolga leta delali na področju družinske medicine in se jim v skladu s predpisanimi pogoji podeli naziv specialista družinske medicine, bi veljalo vključiti v spremembo zakona o zdravniški službi.

Zaposlovanje zdravnikov iz drugih držav evropske unije

Za takoimenovane regulirane poklice, med katere spada tudi poklic zdravnika, se je priznavanje izobrazbe zdravnikom iz EU močno poenostavilo. Odločbe izdaja, po pristanku Ministrstva za zdravje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Zdravniška zbornica je praktično postavljena pred dejstvo, da tem zdravnikom iz drugih držav EU izda licenco za opravljanje zdravniškega poklica v Sloveniji. Pri rutinskem preverjanju pridobljene izobrazbe pa se dogaja, da ugotavljamo neskladja s programi izobraževanja, ki so predpisani za slovenske zdravnike. Pridemo v položaj, ko zaradi zaščite interesov domačih zdravnikov trčimo ob evropsko naravnano zakonodajo, ki omogoča nelogične in nenačelne rešitve.

Čeprav gre za bolj občasne primere, saj priliv tujih zdravnikov še zdaleč ni tako množičen, kot smo morda pričakovali, gre za načelna stališča, ki jih bomo branili zaradi ohranjanja kakovosti in zaradi pravičnosti do slovenskih zdravnikov.

Sodelovanje Zdravniške zbornice pri noveliranju zdravstvene zakonodaje

V zadnjih nekaj tednih smo bili pozvani, da s pripombami in pobudami sodelujemo pri spremembah in dopolnitvah zdravstvene zakonodaje. Pobude za spremembe in dodatke na Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju smo zbrali v rekordnem času in jih usklajene posredovali Ministrstvu za zdravje. V obravnavi sta še Zakon o zdravniški službi in Zakon o zdravstveni dejavnosti. Zaradi kratko postavljenih rokov za pošiljanje pripomb in pobud smo upravičeno zaskrbljeni, da bodo določene pripombe pomanjkljive, slabo usklajene pa tudi ne dovolj utemeljene. Vedeti moramo, da s strani Zdravniške zbornice sodelujejo predvsem zdravniki, ki so močno obremenjeni pri opravljanju svojega poklica. Za delo na Zbornici imajo na voljo le svoj skopo odmerjeni prosti čas. Pričakujemo, da bodo roki za oddajo pripomb in pobud podaljšani, kar bo pripomoglo k bolj kakovostnemu izdelku.

Zaključek

Veliko je odprtih vprašanj, na katere bomo morali najti prave odgovore. Ne trošimo dragocenega časa in energije z obrobni vprašanji in medsebojnimi nesporazumi. Osredotočiti se moramo na reševanje prednostnih nalog, ki lahko prinesejo kakovost našemu poslanstvu. Vloga zdravniških organizacij se vedno bolj poudarja tudi v združenih Evropi, ki zdravnikom ni vedno pretirano naklonjena. Skupaj z dvema milijonoma evropskih zdravnikov bomo zagotovo uspeli zadržati svojo neodvisnost in položaj v družbi, pričakuje pa se tudi prispevek vsake posamezne države, tudi naše. Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije so dejavni in cenjeni v evropskih zdravniških organizacijah, ki si prizadevajo, tudi v naše dobro, olajšati delo zdravnikov v novo nastali družbeni skupnosti. ■

Vladislav Pegan



Vsebina

uvodnik	Vladislav Pegan	• Novi izzivi	3
novice		•	8
iz Evrope		•	20
fotoreportaža	Marko Demšar	• Lep dan, lepa udeležba, lepi rezultati	21
	Stanko Vidmar	• Spomladanski teniški turnir dvojic	28
aktualno	Franc Šuta	• Plačevanje zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti	30
	Alenka Pretnar Darovec	• Odprto pismo predsedniku Zdravniške zbornice, ministru za zdravje in članom RSK za ginekologijo in porodništvo	40
	Alfred Bogomir Kobal	• Pismo mojima ministroma: mag. Andreju Bučanu in mag. Janezu Drobniču	41
forum:	Zvonko Rauber	• Privatizacija zdravstva	41
	Davorin Dajčman	• Upravna kultura v zdravstvu	43
obletnice	Borut Bratanič	• Deklaracija Innocenti v Sloveniji, prvih petnajst let in naprej	44
	Berta Jereb	• Petdesetletnica radioterapije kot samostojne panoge medicine	46
zanimivo	Mitja Košnik	• Kako doseči dober nadzor astme?	48
	Zmago Turk, Miljenko Križmarič,	• Medicinski simulacijski center	
	Duška Mičetić Turk	• Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru	52
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	55
zasebno zdravstvo	Franc Šuta, Tatjana Puc Kous, Dean Klančič	• Organiziranost zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov	59
koledar zdravniških srečanj		•	63
program zdravniških srečanj		•	79
status artes medicae	RSK za pediatrijo	• Zdravljenje kašlja ob akutnih virusnih okužbah dihal	90
strokovna srečanja	Suzana Židanik	• Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini	91



“Pihajte otroci, pihajte!” sta nas v znameniti lutkovni igrici vabila dedek in babica z lajno. K pihanju generacije šolskih otrok vzpodbujajo med rednim preverjanjem vitalne zmogljivosti. Ne nazadnje morajo pihati tudi bolniki s kakršnokoli boleznijo, povezano s pljuči. Vodni spirometer na fotografiji sidi med znamenite izdelke Iskrinega šolskega centra, ki je uspešno uveljavil domače znanje in tehnologijo. Čeprav so jih že v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja začele nadomeščati nove generacije merilcev (od katerih so nekatere že prav tako potonile v tehnološko zastarelost), izdelek še danes deluje (po servisu, seveda). Omogočal je osnovne meritve vitalne zmogljivosti, FEV-a (forsiranega ekspiracijskega volumna – zrak, izdihan v prvi sekundi po maksimalnem vdihu) in njunega razmerja, ki je že pokazatelj obstrukcije pljučne funkcije. Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Davorina Petek, Marija Petek Šter	• Racionalna farmakoterapija	92
	Tatjana Cvetko, Maja Pelcl	• Mladi zdravniki o svojem delu	94
	Margareta Strojan Fležar	• Delavnica ginekološke citopatologije	96
	Matjaž Rode	• Evropski odbor zdravnikov dentalne medicine	98
	Vesna Koželj	• Doseganje izvrstnosti pri orofacialnih shizah	100
	Pavle Košorok	• Novosti s področja prebavne kirurgije	103
	Faris Mujezinović	• Kardiotoksičnost sistemskega zdravljenja v onkologiji	104
	Krista Sever Cimerman	• Nemške izkušnje za slovenske ortodontе	105
	Jelka Reberšek Gorišek	• Nalezljive bolezni v otroški dobi	106
	Helena Koprivnikar	• Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom	108
	Tina Bregant	• Sporazumevanje v znanosti	109
	Anja Toth Pirnovar	• Ortodontsko zdravljenje s tehniko MBT	110
	Jagoda Vatovec	• Ustanovitev avdiološko–foniatrice sekcije	111
	Vesna Fabjan Vodušek	• Psihosomatika v ginekologiji in porodništvu	113
	Martin Bigec	• Celostni pogled na zdravstveno oskrbo otroka	114
tako mislimo	Vojko Flis	• Kakšno je stanje v Sloveniji?	115
odmevi	Marija Grafenauer Djurdjević	• Kajenje – težave in pomisleki	116
nove publikacije	Boris Klun	• Mali vitezi	117
zdravniki v prostem času	Črt Marinček, Jože Barovič	• Mornarica dvojne monarhije v I. svetovni vojni	118
	Janko Kostnapfel	• Kristalna kroгла	119
personalia		•	122
Sisi		•	126
misli in mnenja uredništva	Marjan Kordaš	• Bolj dobro ali bolj slabo?	129



Pasivno kajenje na delovnem mestu ogroža zdravje

Slovenska zakonodaja v veliki meri prepušča kajenje v delovnem okolju in s tem zaposlene ščiti pred pasivnim kajenjem. Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa bi radi ob svetovnem dnevu brez tobaka opozorili, da je pri nas kljub temu še veliko delovnih mest, kjer delavci ne morejo uveljavljati pravice do dela brez tobačnega dima. Najbolj ogroženi so zagotovo gostinski delavci, ki morajo v veliki meri delati v zakajenih in slabo prezračeni prostorih za kadilce, ki so najpogosteje veliko večji od nekadilskih. Natančnih podatkov o številu zaposlenih v gostinstvu pri nas nimamo, saj se prav v tej dejavnosti zaposluje veliko sezonske delovne sile in študentov, prav tako niso raziskane zdravstvene posledice pasivnega kajenja na delovnem mestu. Podatki Mednarodne organizacije za delo kažejo, da lahko v svetu neprostovoljnemu kajenju pripišemo 2,8 odstotka ali skoraj 18.000 smrti zaradi rakavih bolezni, povezanih z delom. Dovolj velik razlog za ukrepanje?

Kaj je pasivno ali neprostovoljno kajenje?

O pasivnem ali neprostovoljnem kajenju govorimo takrat, kadar so nekadilci v istem prostoru kot kadilci, ki kadijo, in so zato izpostavljeni tobačnemu dimu iz okolja (TDO). Nekadilci so najpogosteje izpostavljeni pasivnemu ali neprostovoljnemu kajenju v domačem okolju ter v javnih in delovnih prostorih.

Koliko ljudi je pasivnih kadilcev?

Odgovor na to vprašanje ni enostaven, saj nihče sistematično ne zbira podatkov o tem, koliko ljudi je izpostavljenih vdihavanju TDO, koliko časa čez dan se zadržujejo v prostorih, onesnaženih s TDO, in kolikšna je koncentracija TDO v teh prostorih. Odstotek populacije, ki je izpostavljena pasivnemu kajenju, se pomembno zmanjša, če zakonodaja na javnih mestih ščiti nekadilce in prepoveduje kajenje. Povsem nezaščiteni pa so otroci, ki živijo skupaj s starši, ker ti kadijo v prostorih, kjer se zadržujejo tudi otroci. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je več kot 50 odstotkov otrok doma izpostavljenih neprostovoljnemu kajenju.

Kaj je tobačni dim iz okolja (TDO)?

TDO ali tudi »dim iz druge roke« je mešanica strupenih plinov, tekočin in majhnih trdnih delcev, ki škodujejo človekovemu zdravju. TDO je sestavljen iz stranskega toka dima (ki se

prosto vije iz prižgane cigarete, pipe ali cigare), in glavnega toka dima, ki ga po vsakem vdihu izdihne kadilec. Kadilec vdihne tretjino dima prižgane cigarete, dve tretjini dima pa se prosto širita po prostoru.

TDO ostaja v prostoru (zavesa, oblaženo pohištvo, preproge) še dolgo po tem, ko je bila cigareta, cigara ali pipa pokajena in – še vedno je strupen. Prezračevalni sistem, čistilec zraka, odpiranje okna ali kajenje v drugem prostoru ne zagotavljajo dovolj zaščite pred škodljivimi sestavinami TDO. Samo en način je, kako se lahko znebimo TDO – tako, da odstranimo vir.

V TDO je več kot 4.000 kemikalij, vključno z ogljikovim monoksidom, formaldehidom, benzenom, kromom, nikljem, arzenom in vodikovim cianidom. Slednjega je v TDO sorazmerno kar 160-krat več, kakor znaša vrednost, ki jo že štejejo za nevarno.

TDO vsebuje enake strupene kemikalije kot dim, ki ga vdihava med kajenjem kadilec. Vendar pa je v TDO vsaj dvakrat več nikotina in katrana kot pa v dimu, ki ga vdihava kadilec neposredno iz cigarete.

Zakaj je tobačni dim iz okolja (TDO) nevaren?

Več kot petdeset kemikalij, ki so v TDO, dokazano povzročata raka. Kemikalije, ki so v TDO, pospešijo tudi nastanek drugih bolezni, kot so astma, srčna bolezen in emfizem. Agencija za zaščito okolja iz ZDA je uradno uvrstila TDO v skupino A kot »snov, ki povzroča raka«, tj. snov, ki sodi med najbolj nevarne kancerogene, saj ni ravni izpostavljenosti, ki bi bila še varna.

Dejstvo je,

- da neprostovoljno kajenje povzroča bolezni in smrti pri sicer zdravih nekadilcih;
- da že od 8 do 20 minut trajajoča izpostavljenost povzroča večje tveganje za bolezni srca in kap (srčni utrip naraste, zmanjša se preskrba srca s kisikom, žile se stisnejo, kar povzroči povišan krvni tlak, zaradi česar mora srce bolj delati);
- da so med učinki pasivnega kajenja na otroke tudi nenadna smrt dojenčka v zibki in dihalne težave;
- da se pri nekadilcih, izpostavljenih pasivnemu kajenju, verjetnost razvoja pljučnega raka poveča za 25 odstotkov, srčne bolezni pa za 10 odstotkov;

- da se ljudje ne zavedajo izpostavljenosti pasivnemu ali neprostovoljnemu kajenju: o izpostavljenosti poročajo le 3 od 10 ljudi, čeprav meritve kažejo, da ima kar 9 od 10 ljudi v telesu dokaz o pasivnem kajenju (testi merijo izpostavljenost, ki se je pojavila v zadnjih treh dneh);
- da je TDO glavni vir onesnaževanja zraka v prostorih;
- da je po ocenah Agencije za zaščito okolja iz ZDA tveganje za razvoj raka zaradi izpostavljenosti TDO približno 57-krat večje kot celotno tveganje, ki ga predstavljajo vsi zunanji onesnaževalci zraka.

Pasivno kajenje na delovnem mestu

Slovenski zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov v celoti prepoveduje kajenje v zdravstvenih in vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter v prostorih državnih organov, ki so namenjeni stikom s strankami. Določa tudi, da kajenje ni dovoljeno na javnih mestih razen v prostorih, ki so posebej označeni in ločeni od prostorov, namenjenih nekadilcem. V gostinskih objektih, kjer gostom strežejo hrano, se določi prostor za kadilce. Njegovo velikost določi lastnik oziroma najemnik gostinskega lokala. V delovnih prostorih je dovoljeno kajenje le v prostorih, ki jih določi delodajalec in so fizično ločeni od ostalih delovnih prostorov.

Vsak zaposleni ima pravico zahtevati od delodajalca, da mu omogoči opravljati delo v prostorih, ki niso onesnaženi s tobačnim dimom. Klub temu so pasivnemu oziroma neprostovoljnemu kajenju poleg gostov v Sloveniji zelo izpostavljeni delavci v gostinstvu, saj je lastnik tisti, ki določi velikost prostora, namenjenega kadilcem. Prostori za kadilce so praviloma večji od prostorov za nekadilce. Prostori za kadilce in nekadilce pogosto niso fizično ločeni, prezračevalni sistemi, ki bi zagotavljali čist zrak nekadilcem, pa ne delujejo. Delavci v strežbi se gibljejo tako po prostorih za nekadilce kot kadilce in pravice do dela v nezakajenih prostorih niti ne uveljavljajo.

Po podatkih Statističnega urada Slovenije je bilo v gostinstvu, kamor sodijo hoteli in restavracije, leta 2003 zaposlenih 36.000 ljudi, od tega 21.000 žensk. Žal podatka o tem, koliko jih dela v strežbi, ni na voljo. Tudi ni podatkov o tem, koliko študentov vsak dan opravlja priložnostna dela v barih, pivnicah in gostilnah. Vsi naštetih

so izpostavljeni pasivnemu kajenju in mnogi od njih bodo čez desetletje ali dve zboleli zaradi bolezni, povezanih z izpostavljenostjo TDO na delovnem mestu. Ali se zavedajo tveganja, ki so mu izpostavljeni? Ali se ga zavedajo njihovi delodajalci?

Zakaj predstavlja delovno mesto, kjer so delavci izpostavljeni tobačnemu dimu iz okolja, veliko tveganje za zdravje?

Mednarodna organizacija za delo (ILO) je leta 2002 poročala, da je med boleznimi, povezanimi z delom, rak terjal največ žrtev, saj je povzročil približno 640.000 smrti po vsem svetu. Isti vir navaja, da lahko 2,8 odstotka vseh primerov raka med delavci pripišemo TDO.

Ameriška agencija za zdravje in varnost pri delu priporoča, da se izpostavljenost TDO na delovnem mestu zmanjša na najmanjšo možno mero, saj varne ravni vdihavanja TDO niso poznane.

Učinek TDO na delovnem mestu je za izpostavljenega delavca pogosto nevarnejši, ker se lahko dopolnjuje z drugimi snovmi z delovnega mesta in deluje z večjo močjo (sinergistično).

Pljučni rak pri nekadilcu, ki je izpostavljen TDO na delovnem mestu, je poklicna bolezen, kar ima poleg zdravstvenih tudi finančne posledice – tako

za delavca kot za delodajalca. Pri nas sicer še ni bilo primera, da bi delavec, ki je zaradi izpostavljenosti TDO na delovnem mestu zbolel za pljučnim rakom, zahteval odškodnino od delodajalca.

V Sloveniji so zaradi pasivnega kajenja zelo ogroženi delavci v gostinstvu, saj jih t. i. tobačna zakonodaja izrecno ne štiti. Ker ni slovenskih podatkov o posledicah izpostavljenosti neprostovoljnemu kajenju pri delu v gostinskih obratih, navajamo nekaj tujih, predvsem ameriških:

- ljudje, ki strežejo hrano, imajo 50 odstotkov večje tveganje smrti zaradi pljučnega raka kot splošna populacija;
- povprečna raven kotinina pri delavcih v newyorških restavracijah in barih se je zmanjšala za 85 odstotkov po uvedbi zakonodaje, ki je prepovedala kajenje v barih in restavracijah;
- delavci v restavracijah so izpostavljeni ravnemu TDO, ki so približno od 1,6- do 2-krat višje od tistih, ki so jim izpostavljeni na delu uradniki; še posebej so na udaru delavci v barih, halah za kegljanje ter biljard in v igralnicah,
- v barih je raven nikotina v zraku do 15-krat višja kot v kadilčevem domu.

Izpostavljenost neprostovoljnemu kajenju na delovnem mestu bi bilo treba v Sloveniji raziskati, saj pravzaprav ni na voljo nobenih oprijemljivih podatkov niti za vse delavce niti za posamezne dejavnosti.

Koristi delovnih mest brez tobačnega dima

Omogočanje dela v prostorih, ki niso onesnaženi s tobačnim dimom iz okolja, prispeva k boljšemu zdravju in počutju zaposlenih. Produktivnost in količina opravljenega dela se povečata, saj je za kajenje ene cigarete potrebnih približno 10 minut. Zmanjšajo se stroški za čiščenje in vzdrževanje delovnih prostorov. Verjetnost, da bo prišlo do požara zaradi neprevidno odvrženega še tlečega cigaretnega ogorka, se zmanjša.

Omogočanje nekajenja na delovnih mestih prinaša vsestranske koristi – tako delavcem kot delodajalcem.

Kako se lahko zaščitimo? Kako lahko dosežemo, da bodo delovna mesta nezakajena?

Zagovarjajte pravico do zdravja in z ustavo določeno dejstvo, da nihče ne sme ogroziti življenja drugega.

- Vsakdo ima pravico do zraka brez tobačnega dima.

- Vsi delavci bi morali imeti pravico do dela v prostorih, kjer niso izpostavljeni TDO.

- Širite zavest, da kajenje škoduje vsem – tako tistim, ki kadijo, kot tudi tistim, ki sicer ne kadijo, a vdihavajo tobačni dim iz okolja. ■

Eva Stergar

14. maj - svetovni dan visokega krvnega tlaka

Svetovna liga za hipertenzijo je 14. maj razglasila za svetovni dan visokega krvnega tlaka. Hipertenzija je bolezen sodobne civilizacije. V zahodni Evropi je še bolj pogosta kot v ZDA in jo ima od 30 do 45 odstotkov odraslih ljudi. Glede na dosedanje epidemiološke raziskave in opažanja v Sloveniji, je hipertenzija prav tako pogosta tudi pri nas, kar pomeni, da ima skoraj vsak drugi odrasel prebivalec Slovenije previsok krvni tlak. V začetku ne povzroča nobenih resnejših težav. Včasih se pojavljajo predvsem jutranji glavoboli, morda omotice, krvavitve iz nosu in podobno. Resnejše težave pa se pojavijo takrat, ko gre za prizadetost različnih organov. Visok krvni tlak je tesno povezan z možgansko kapjo, srčno-mišičnim infarktom, ledvično odpovedjo in žilnimi boleznimi. Uspešno zdravljenje pomeni bistveno manjše tveganje posameznika, da bo zbolel na primer za možgansko kapjo, ki je



lahko smrtno nevarna bolezen ali pa povzroči trajno in včasih težko invalidnost. Zato se zdi nerazumljivo dejstvo, da je odstotek bolnikov, ki se zdravijo, tako majhen. Še največ dobro zdravljenih bolnikov v Evropi je v Franciji (33 odstotkov), v drugih državah pa manj. V Italiji na primer devet odstotkov, v Veliki Britaniji le šest odstotkov. Ocenjujemo, da je tudi pri nas zadovoljivo zdravljenih verjetno le okrog 10 odstotkov bolnikov.

K sreči se da pri precejšnjem odstotku ljudi krvni tlak znižati (normalizirati) brez zdravil oziroma z zdravim načinom življenja. Med najpomembnejšimi ukrepi so opustitev kajenja, omejitev soli v prehrani, vzdrževanje primerne telesne teže, redna telesna vadba ter omejitev pretiranega pitja alkoholnih pijač. Tega se seveda ne da napisati na recept, to lahko stori samo vsak sam. Če ne uspe normalizirati krvnega tlaka na tak način, je potrebno poseči tudi po zdravilih. Praviloma je treba zdravila jemati do konca življenja. Cilj dneva hipertenzije je prav ozaveščanje prebivalstva in ponovno poudariti pomen nadzora krvnega tlaka.

Zato smo člani Sekcije za arterijsko hipertenzijo Slovenskega zdravniškega društva ter Kliničnega oddelka za hipertenzijo Kliničnega centra Ljubljana pod častnim pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje, pripravili prireditve v počastitev tega dneva. Levji delež pri organizaciji je nosila asist. mag. Jana Brguljan Hitij. 13. marca smo organizirali strokovno srečanje zdravnikov, kjer smo razpravljali o nekaterih težavah, s katerimi se srečujemo pri vsakdanjem delu z bolniki, ki imajo visok krvni tlak. 14. maja smo z akcijami v Ljubljani, Mariboru in Novem mestu v dopoldanskih urah prebivalcem povedali, da je previsok krvni tlak lahko tudi usoden. Dokler pa ga ne izmerimo, v večini primerov niti ne vemo, da je previsok. V parku Zvezda v Ljubljani smo postavili šotore in stojnice, kjer so sodelavci Kliničnega oddelka za hipertenzijo ter gojenke Srednje šole za zdravstvene delavce merili krvni tlak, delili smo brošure o pomenu visokega krvnega tlaka, dajali nasvete za nakup merilnikov krvnega tlaka in drugo. Rdeča nit cele prireditve je bilo število 140/90, kar je meja med visokim in normalnim krvnim tlakom. Če že odrasli ne, pa si ga bodo zapomnili morda otroci, saj je bilo zapisano tudi na rdečih balonih, ki so jih bili zelo veseli. Dogajanje v parku Zvezda je vodila Alenka Strnad – Reza, znana »vremenarka«, ki je zagotovila tudi lepo vreme. Cenimo ne le njeno zanesljivost pri napovedi lepega vremena za ta dan, temveč tudi to, da z veseljem sodeluje v takšnih in podobnih dobrotelčnih akcijah. V pomoč pri »zdravljenju« je bila tudi sestra Franja iz Naše male klinike. Prava popestritev pa so bile plesne točke plesalk in plesalcev Kazine.



Tudi v Novem mestu na Novem trgu smo v soboto, 14. maja, praznovali svetovni dan arterijske hipertenzije. Ob stojnici so prikupne dijakinje Srednje zdravstvene šole delile brošure z napotki o zvišanem krvnem tlaku in zdravem načinu življenja. Mimoidoči, posebej tisti z otroškimi vozički, so z navdušenjem sprejemali živo rdeče balone z napisom 140/90 in jih dajali svojim malčkom. V šotoru, kjer sta dve dijakinji merili krvni tlak, so se ustavljale gospe z nakupovalnimi vrečkami in preverjale, če imajo še vedno takega, kot so si ga bile izmerile doma. Obiskal nas je tudi že »stari« predstavnik naših bolnikov, ki ve, da ima krvni tlak okoli 170/100, pa je preveril, če je še vedno tak. Iz bližnjega bara je prišel malo »močnejši« gospod, odšel z listkom 180/90 in se vrnil čez kake pol ure, da

bi videl, »če bo kaj bolje«. S sabo je pripeljal še svojega sina, ki so mu izmerili tlak še v mejah normalnega. Z gospemi smo kramljali o še primernih letih za 140/90 in po večkratnih meritvah ugotavljali, da je po začetni tremi krvni tlak padel pod 140/90.

Trg svobode v Mariboru je 14. maja že v zgodnjih dopoldanskih urah privabil veliko ljudi. Večinoma so prihajali mladi, da bi se preizkusili v znanju cestno-prometnih predpisov. Rdeči baloni s številko 140/90 ob našem šotoru so najprej pritegnili pozornost otrok, za njimi so prihajali radovedneži vseh starostnih skupin. Franci Kek je mojstrsko razrešil začetne zadrege. Na svojstven način je razložil namen naše akcije in predstavil vsebino plakatov. Meritvam krvnega tlaka so običajno sledila številna vprašanja. Najpogosteje je ljudi zanimalo, zakaj krvni tlak niha, kako nanj vplivata kava in alkohol, kako učinkovita so »domača« zdravila, itd. Razmehoma malo jih je zanimalo, kako na tlak vpliva telesna teža. Kar nekaj jih je že jemalo zdravila proti visokemu tlaku. Ti so preverjali njihovo učinkovitost. Več kot polovica izmerjenih tlakov je bilo zvišanih, najvišji izmerjen tlak je bil 170/110. Predvsem smo poudarili pravilno merjenje krvnega tlaka in zdrav način življenja. Krkini sodelavci so razdelili zloženke, ki so nazorno razlagale vse vidike tveganja previsokega krvnega tlaka.

Franci Kek pa je predlagal, da izmerimo tlak še kužkom, ki so prihajali mimo – kdo ve, mogoče pa kdaj bomo.

Prepričani smo, da bo tudi naslednje leto akcija osveščanja o merjenju krvnega tlaka uspela in pritegnila še več obiskovalcev.

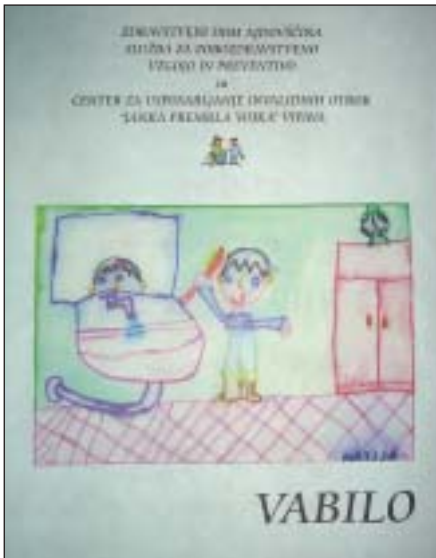
Akcijo sta omogočila: Krka d. d. in podjetje Diafit d. o. o.

Rok Accetto, Marjana Ujčič, Janez Toplišek



Obisk Centra za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka v Vipavi

O d leta 1988 je po sklepu ožjega odbora tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani vsako leto poleg osrednje zaključne prireditve še več lokalnih – enostavno preveč je bilo zmagovalcev, da



bi vsi lahko obiskali zaključno prireditev v Ljubljani. Ledino so zaorali na goriškem in obalno-kraškem področju in 8. junija 1989 so gostili zmagovalce v Šempasu, tri dni pozneje pa v koprskem gledališču.

Vodja tekmovanja in predsednik Stomatološke sekcije se s sodelavci vsako leto odpelje na katero izmed njih.

Med letošnjimi 676 zmagovalnimi osnovnimi šolami je bilo tudi 19 šol za otroke s posebnimi potrebami. Privlačnemu vabilu iz Vipave se kar ni dalo upirati in 19. maja smo se odpeljali v Vipavo.

V vzorno urejenem domu, kjer letos praznujejo 40-letnico delovanja, so nam varovanci skupaj s pedagoškimi, zdravstvenimi, socialnimi, vodstvenimi in ostalimi delavci pripravili imeniten kulturni program. Neverjetno, kako se nas je »dotaknil«!

Ubranemu petju so sledili igrice Čudežno drevo, izpeljana s komunikatorji (tj. računalniki za glasovno sporazumevanje oseb, ki ne govorijo), recitacije ter dva plesa gojencev z invalidskimi vozički ob sodelovanju delavcev zavoda.

Celoten program je prevevala pozitivna energija pripadnosti, ki jo je bilo čutiti tudi drugod po zavodu. Direktorica mag. Žgur Černigoj



je opažanja ponazorila z besedami: »Videli ste vrhunec, ki se oblikuje šele po dolgih letih predanega dela.«

In misel za konec – ne le mi, zdravstveni delavci, tudi zdravi šolarji in njihovi starši, pedagogi in vzgojitelji bi morali biti občasno seznanjeni z uspehi dela v takih ustanovah!

Prisrčna hvala Centru za doživetvo izkušnje; bogatejši smo za spoznanje, kako je malo pogosto veliko in kako je lahko veliko včasih neznanatno. ■

Tatjana Leskošek Denišlič, Lijana Jurečič

Gibanje namesto zdravil

P otem ko so strokovnjaki že dalj časa poznali dobre dejavnosti in športa na spolnost, so se strokovnjaki odločili, da bodo sodobnemu človeku ponudili nova koristna spoznanja.

Že doslej je bilo splošno znano, da šport koristi spolnosti – spodbuja spolno slo in željo po seksualni dejavnosti, skupina priznanih nemških strokovnjakov pa je v specializirani reviji Fit for Fun nedavno objavila rezultate poglobljene raziskave, ki so jo izvedli na 3682 prostovoljcih (z različno stopnjo redne telesne dejavnosti) v starosti med 16 in 54 let. Do zanimivih ugotovitev so prišli tudi italijanski zdravniki. "Šport

predstavlja učinkovito naravno metodo preprečevanja frigidnosti in impotence," izjavlja profesor Fausto Manara, predsednik italijanskega združenja seksologov, obenem pa Nemci prisegajo na izjemno združljivost motorične dinamike in spolne dejavnosti. Boljša vitalnost pomeni tudi večjo seksualno dejavnost in boljšo psihofizično kondicijo posameznika. Šport spodbuja kakovost in količino spolnosti. Tako naj bi telesno dejavni, športni moški imeli bolj redne in neobremenjene spolne odnose kakor njihovi sedeči kolegi. Krepitev mišic medeničnega obroča pa spodbuja orgazem pri nežejšem spolu. Ženske, ki se ukvarjajo s športom, naj bi dvakrat pogosteje doživele orgazem, kot njihove

bolj pasivne, lenobnejše vrstnice.

Šport torej koristi čutnosti, erotiki in spolnosti – dokaz več, da se velja odslej še bolj pogosto in navdušeno odpraviti v telovadnico. Za konec vam ponujamo še seznam športov, ki najbolj spodbujajo spolno slo. Pri ženskah so to aerobika, jahanje, drsanje, kolesarjenje, smučanje na vodi, odbojka, tenis, gimnastika in bodibilding, pri moškem pa je na vrhu lestvice plavanje, sledijo jahanje, tek, gimnastika, deskanje, vodno smučanje, klasično smučanje, tenis in nogomet. ■

Vira: Ansa, ZDF

Prevedla in priredila: Nina Mazi

22 let tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani med slovenskimi osnovnošolci

V mesecu maju in juniju smo z osrednjo zaključno prireditvijo in več lokalnimi končali preventivno tekmovanje, ki pod strokovnim in organizacijskim vodstvom Stomatološke sekcije SZD že 22 let poteka na osnovnih šolah širom po Sloveniji.

Daljnega leta 1979 se je zamisel o enostavnem, cenemem in šolarjem zanimivem tekmovanju za čiste zobe rodila v zobni ambulanti na Osnovni šoli Kette Murn v Ljubljani, saj smo takrat zobozdravniki ugotavljali slabo ustno higieno in veliko karioznih zob otrok, ki so nam bili zaupani.

Po štirih letih uvajanja, spremljanja in dogovarjanja je tekmovanje postalo vseslovensko.

V šolskem letu 1983/84 je tekmovanje uspešno zaključilo 34 sodelujočih šol, deset let pozneje že 424 in v šolskem letu 2004/05 je bilo na tekmovanju uspešnih kar 676 osnovnih šol (več kot 90 odstotkov vseh) in 43 skupin vrtcev z Gorenjske. Med 676 je bilo letos tudi 19 šol za otroke s posebnimi potrebami.

Nadzor čistosti poteka vse leto, nenapovedano, pred pričetkom pouka. Ob začetku šolskega leta so starši seznanjeni s tekmovanjem in s

podpisom privolijo v testiranje čistosti. Petim naključno izbranim otrokom posameznega razreda trikrat na mesec preverjamo čistost zob. Otrok s čistimi zobmi prisluži razredu eno točko. Točke se vpisujejo v posebne tabele, ki visijo na vidnem mestu v šolskem poslopju. Zmagovalec je razred z najvišjim seštevkom točk. Šole tekmujejo z vsemi razredi nižje stopnje, tretjina šol pa je v tekmovanje vključila tudi šolarje do zaključnega razreda osemletke.

Zavedamo se, da zdravje otrokom ni motiv. Zato že od vsega začetka organiziramo osrednjo zaključno prireditev v Ljubljani, na kateri slovesno razglasimo zmagovalce, jim podelimo priznanja in nagrade sponzorjev. Priznani pevci, glasbene skupine, čarovniki in akrobati zabavajo, zadnja leta, ko gostujemo v dvorani Tivoli, skoraj 3000 otrok in njihovih učiteljev.

Vseskozi ponavljamo, da so učitelji naša desna roka, saj brez njihove vzpodbude rezultati tekmovanja prav gotovo ne bi bili takšni, kakor so. Zavedamo se, da je učitelj z otroki več ur na dan in da je, zlasti v nižjih razredih, otrokom največji zgled, njegova beseda še vedno nekaj velja. Pisna priznanja učiteljem, ki so s svojim razredom trikrat, šestkrat ali devetkrat zmagali,

so bila podeljena več stokrat in ni malo takih, ki so s svojim razredom zmagali že 18- ali 19-krat. Pozdravljamo ugotovitev, da jim ta priznanja koristijo pri napredovanju na delovnem mestu.

Tekmovanje za čiste in s tem zdrave zobe je sestavni del preventivnega programa (1), ki se v Sloveniji izvaja že vrsto let. Ustna higiena je z leti vse boljša in KEP (Karies, Ekstrahirano, Plombirano) pri 12-letnih otrocih se je kot rezultat izvajanja vseh preventivnih dejavnosti od leta 1987 dalje takole zmanjševal (2):

Leto	KEP
1987	5,1
1993	2,6
1998	1,6
2003	izračuna žal ni, ker ni več plačnika;

podatki so shranjeni in čakajo v datotekah.

Tekmovanje je bilo leta 1990 uvrščeno v ožji krog sedmih najboljših preventivnih predlogov izmed 72 z vsega sveta za nagrado Johnson-Johnson in leta 2000 je IAPD (International Association of Pediatric Dentistry) na kongresu v Parizu ocenil prispevek o tekmovanju kot »excellent« (71 prispevkov iz 33 držav) in je za odličnost prejel priznanje v obliki plakete (3).



Vseh 22 let je generalni sponzor našega tekmovanja farmacevtska družba Lek, ki zmagovalcem podari zobne paste, regijski zmagovalci (devet jih je) so nagrajeni dodatno z zobnimi nitkami, ki jih že skoraj dve desetletji podarja Pan san in stenski urami za razred v obliki zoba (darilo Wrigleyja). Lani in letos je generalni sponzor Lek dodal nagrade še regijskim zmagovalcem, najrazred Slovenije pa tako ali tako nagrajujejo že od leta 1987. Naj zapišemo, da je letošnji najrazred Slovenije 8. b OŠ Miren, njihova razredničarka je gospa Marija Božič. Na zaključno prireditev je z njimi prišel tudi župan!

Val 202 že kar dolgo vrsto let najrazredu zavrti skladbo, ki jo izberejo sami, pivovarna Union pa s svojo vodo poskrbi, da obiskovalci niso žejni.

Tivolsko dvorano napolnijo zmagovalci iz vse Slovenije – nekateri enotno oblečeni v enake majice ali kape, nekateri prinesejo s seboj transparente v obliki zob ali svoje šole. Z nami so vedno ljubljanska županja gospa Danica Simšič, generalni direktor ZD Ljubljana dr. Rauber (že vrsto let ljubeznivo plačujejo izvajalce zabavne glasbe), predstojnica dr. Novak, predstavnik ZZZS-ja, sponzorji in sodelavci, vabljenih z



Ministrstva za zdravje in Ministrstva za šolstvo pa ni. Vljudno se opravičijo zaradi drugih obveznosti in leta gredo naokoli.

Ni enostavno zbrati večtisočglavo razigrano množico, jim ponuditi všečen program, jih obdariti in odžejati, pospremiti in si želeti, da varno pridejo domov. Tedni in meseci trdega,

pogosto z bojznijo prežetega dela so vtankani v priprave, izbiranje nastopajočih, moledovanje za nagrade, pogostitve in ne nazadnje, dolga leta smo ročno pisali tudi priznanja. ■

Tatjana Leskošek Denišlič, Janez Vrbošek, Matej Leskošek

Stoletje novosti

Kaj si znanstveniki obetajo, načrtujejo in napovedujejo za tretje tisočletje? Veliko novih izzivov in zanimivih, spodbudnih izumov ter dosežkov na področju uporabne znanosti in tehnike. Znanost že dolgo ni več namenjena sama sebi – številni strokovnjaki in znanstveniki se osebno zavzamejo in poskrbijo zato, da njihovi izumi (dognanja, spoznanja in izboljšave) čim prej najdejo pot do uporabnika.

Razvoj medicinske znanosti se bo še hitreje uresničeval v 21. stoletju. Oglejmo si najpomembnejše novosti, ki jih bo (po stvarnih predvidevanjih) medicinska znanost človeštvu ponudila v 21. stoletju:

1. Pregled DNK (genetsko testiranje kot običajen sestavni del rutinske medicinske diagnostike). Visoko specializirane metode, ki bodo omogočile odkrivanje manjkajočih, nenormalnih ali okvarjenih genov. Genetsko testiranje bo postalo sestavni del diagnostične rutine (bris lične sluznice, ki ga bodo posamezniku vzeli na notranji strani lica, v ustni votlini, bo omogočil ugotovitev dednega profila in pokazal na možne bolezni, motnje in poškodbe genetske narave). Obenem bo s pomočjo genetskega pregleda, podobno kot danes množično preverjamo krvni sladkor in

tlak, mogoče odkrivati nevarne bolezni še pred izbruhom. Tudi izvor in narava bolezni bosta z genetskim testiranjem bolj jasna. Genetika bo pripomogla tudi k učinkovitemu zdravljenju in preprečevanju zdravstvenih zapletov.

2. Regenerativna medicina. S pomočjo DNK (genetskega materiala) bo mogoče spodbuditi in zagotoviti rast novih organov in delov telesa (njihovo obnavljanje in vračanje v prvotno stanje). Novo, zdravo in odporno tkivo bo mogoče gojiti v laboratoriju (in vitro) ali pa kar v organizmu samem (in situ) oziroma v presadkih (in vivo).

Ameriška zvezna administracija FDA je že odobrila uporabo sredstva za rast in obnovo (gojenje) kože, ostali pripravki na področju regenerativne medicine pa še čakajo na (skorajšnjo) odobritev.

3. Biomimetika. Umetni deli telesa, na las podobni naravnim, ki se po obliki, vsebini, sestavi in delovanju ne bodo (ali pa komajda razlikovali od naravnih). Biomimetične izdelke, ki se zelo približujejo naravnim (material, zgradba, oblika, funkcija), bo medicina 21. stoletja uporabljala za nadomeščanje poškodovanih bolnih in obrabljjenih (oslabljenih) delov telesa. Zlome kosti, poškodbe sklepov in hrbtenice bo mogoče pozdraviti in čim bolj usposobiti v veliko krajšem

času ter na manj boleč način.

4. Gensko zdravljenje. Sredstva za zdravljenje nevarnih (trenutno še neozdravljivih bolezni) so derivati genov. Okvarjene gene in tiste, ki povzročajo bolezni ali nepravilnosti bo mogoče nadomestiti z "zdravimi", ki omogočajo normalno funkcijo organa in organskega sistema. Pri tem si bo medicina lahko pomagala z virusi, ki so se sposobni vtihotapiti v celico in jo zavojevati. ■

Vir: CNN Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

OBVESTILO

Na spletnih straneh Ministrstva za zdravje so objavljeni Pravilnik o zdravstvenih pregledih, ki jih morajo opraviti kandidati za voznike in imetniki vozniškega dovoljenja za vožnjo motornih vozil kategorij G in H ter obrazca, priloga II in priloga III.

W: <http://mz-intra.sigov.si/WWWMZ/mz-splet.nsf> ■

Svetovni dan možganske kapi, 25. maj

Mednarodno združenje za preprečevanje možganske kapi (ISS) je na svoji 14. evropski konferenci o možganski kapi v italijanski Bologni razglasilo 25. maj za dan ozaveščanja in obveščanja o možganski kapi. Možgansko-žilne bolezni so že danes drugi vzrok umrljivosti, zaradi njih trpi 15 milijonov ljudi na svetu, v Evropi štirje milijoni. Možgansko-žilne bolezni so vodilni vzrok invalidnosti in pomenijo veliko zdravstveno, socialno in gospodarsko težavo.

Predstavniki slovenskih organizatorjev dejavnosti ob svetovnem dnevu možganske kapi, podjetje Sanofi-Synthelabo-Lek d.o.o.,

tveganja za možgansko kap. Možganski kapi se torej lahko izognemo, če pravočasno prepoznamo dejavnike tveganja, kakršen je povišan krvni tlak, in s preprostimi spremembami življenjskega sloga,« je osnovni nasvet doc. dr. Bojane Žvan, vodje Centra za možgansko žilne bolezni na Kliničnem oddelku za nevrologijo Kliničnega centra v Ljubljani. Pri nekaterih bolnikih samo sprememba načina življenja ne zadostujejo za zmanjšanje tveganja ponovitve možganske kapi ali srčnega infarkta. Cilj dolgotrajnega zdravljenja z zdravili ni samo zmanjšanje tveganja prve ali nadaljnje možganske kapi, ampak tudi drugih ishemičnih dogodkov, na primer srčnega infarkta. »Največ za preventivo pred ponovno možgansko

Enakovredni člani tako številne skupine so tudi bolnikovi svojci in bolnik sam. »Ne samo bolniki in njihovi svojci, vsi bi se morali seznaniti s težavami možganske kapi, ki postaja tako številna, da nam grozi epidemija možganske kapi«, opozarja dr. Ruža Ačimovič Janežič, podpredsednica Združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije.

V Evropi se je v zadnjem desetletju zelo razširilo gibanje proti tej težki bolezni. Tudi v Sloveniji so bolniki po možganski kapi ter bolniki na Inštitutu za rehabilitacijo in nevrološki kliniki leta 1996 ustanovili Društvo bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo, ki so ga pozneje poimenovali v Združenje CVB. Združenje želi s svojimi akcijami sodelovati pri zniževanju števila zbolelih, nižji umrljivosti, preprečevanju invalidnosti in ponovljivosti bolezni. Predsednik Združenja CVB, Peter Kunc, pravi, da je Združenje poleg programov osnovne in drugtne preventve usmerjeno tudi v posebne socialne programe za izboljševanje kakovosti življenja posameznikov in njihovih družin.

Možganska kap je hitra in žrtev je lahko kdorkoli izmed nas. ■



Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Center za možgansko-žilne bolezni (Klinični oddelek za nevrologijo, Klinični center Ljubljana) in Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, so na novinarski konferenci poudarili, da je osnovni namen mednarodnega dne obveščati strokovno in laično javnost o dejavnikih tveganja za možgansko kap ter o zdravljenju, posledicah in rehabilitaciji po njej. S to pobudo izboljšati želijo tudi prepoznavanje znakov in simptomov možganske kapi.

»Upočasnitev zbolewnosti in umrljivosti lahko pripišemo slabemu nadzoru dejavnikov

kapjo lahko naredijo ljudje sami, če upoštevajo načela zdravega načina življenja in se držijo predpisanega zdravljenja,« zatrjuje doc. dr. Bojana Žvan.

V Sloveniji vsako leto za možgansko kapjo zbolijo okoli 4000 oseb, od teh jih okoli 1300 potrebuje zelo intenzivno rehabilitacijo in prav toliko nekoliko manj intenzivno rehabilitacijo. Za vsakega posameznika morajo sestaviti rehabilitacijski program, ki ga izvaja multidisciplinarna skupina zdravnikov, fizioterapevtov, nefrofizioterapevtov, delovnih terapevtov, logopedov, psihologov, socialnih delavcev, sociologov in medicinskih sester.

ALKOHOL IN ZDRAVILA

Zdravniki in farmacevti bi morali bolnike posebej opozoriti na malignansko abstinenco pri uživanju zdravil, nezdravljivih z alkoholom. Pacienti, ki pred ali med uživanjem alkohola jemljejo zdravila (zlasti acetilsalicilno kislino – aspirin in sredstva za zmanjšanje kislosti želodčnega soka), so bolj dovzetni za malignane in zato tudi hitreje pijani kot sicer. Po ugotovitvah ameriških znanstvenikov snovi v nekaterih zdravilih zavirajo razgradnjo alkohola v želodcu in pospešujejo njegovo vsrkavanje. Zaužiti alkohol ostane dlje časa v krvi, kar se odraža z višjo vsebnostjo promilov in s posledičnimi motnjami, ki jih povzročajo pijanost. ■

Vir: Science et Vie

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Akreditiranje medicinskih laboratorijev

Slovenska akreditacija opravlja naloge nacionalne akreditacijske službe v Sloveniji. Z zakonom o akreditaciji (UL RS št. 59/99) ji je zaupano akreditiranje preizkuševalnih in kalibracijskih laboratorijev ter certifikacijskih in nadzornih organov. Akreditiranje je strokovni postopek, s katerim akreditacijske službe preverjajo usposobljenost za opravljanje določenih dejavnosti ter izpolnjevanje zahtev, ki so določene v standardih iz serije SIST EN ISO/IEC 17000 oziroma SIST EN 45000 ter v standardu SIST EN ISO 15189, ki predpisuje zahteve za usposobljenost medicinskih laboratorijev. Če se v postopku ocenjevanja ugotovi, da organizacija izpolnjuje predpisane zahteve, se formalna potrditev usposobljenosti za izvajanje opredeljenih nalog na področju ugotavljanja skladnosti opravi s podelitvijo akreditacijske listine.

Slovenska akreditacija se vključuje v dejavnost akreditiranja na mednarodni ravni, se zato povezuje in sklepa sporazume s sorodnimi organizacijami. Sodeluje v evropskih in mednarodnih združenjih za akreditacijo in v njih predstavlja interese ustanovitelja, Republike Slovenije.

Prednosti akreditacije sta predvsem zaganje v rezultate akreditiranega organa ter dostop do mednarodnih vzorcev za vzajemno priznavanje certifikatov o kalibraciji, poročil o preskusih in certifikatov o skladnosti oziroma o usposobljenosti ter potrdil o nadzoru.

Slovenska akreditacija (SA) uvaja akreditiranje medicinskih laboratorijev v skladu z zahtevami standarda SIST EN ISO 15189. V uvajalnem obdobju bo izvedenih nekaj postopkov akreditiranja pod posebnimi pogoji, tako imenovanih pilotskih postopkov akreditiranja. V ta namen objavljamo

Javni poziv medicinskim laboratorijem za sodelovanje v pilotskih postopkih akreditiranja

Vabimo laboratorije, ki želijo pridobiti akreditacijo po SIST EN ISO 15189 in imajo uveden sistem vodenja po zahtevah SIST EN ISO 15189, ali pa ga bodo uvedli v obdobju do konca leta 2005, da se prijavijo za sodelovanje v pilotskih akreditacijskih postopkih.

Ti postopki se bodo izvajali skladno z našimi Pravili postopka akreditiranja (S03, www.gov.si/sa), zaradi narave pilotskih postopkov so predvidene naslednje prilagoditve postopka:

- v vseh primerih bo v laboratorijih izveden predocenevalni obisk,
- v ocenjevanje bodo vključeni tuji vodilni in strokovni ocenjevalci,
- v angleščino bo treba prevesti dokumentacijo laboratorija (poslovnik kakovosti, organizacijske predpise in navodila za delo), pri čemer se bomo o delitvi s tem povezanih stroškov dogovarjali posamezno glede na nadaljnjo uporabo prevodov,

- pri vseh ocenjevanjih bodo sodelovali domači opazovalci ali kandidati za ocenjevalce,
- SA si pridržuje pravico do prekinitve postopka po predocenevalnem obisku, če ugotovi, da laboratorij ni primeren za izvedbo pilotskega ocenjevanja.

Če se vaš laboratorij zanima za sodelovanje v teh postopkih, vas prosimo, da izpolnite obrazec za prijavo, ki ga najdete na naslovu www.gov.si/sa/teksti-1/slo/medic.htm in nam ga do 15. julija 2005 pošljete po pošti na naslov:

Slovenska akreditacija, Šmartinska 140, 1000 Ljubljana, z oznako »medicinski laboratoriji«.

Izbor bomo opravili glede na pripravljenost laboratorijev (stopnja izpolnjevanja zahtev SIST EN ISO 15189) in na njihovo področje dela (vrsta preiskav, za katere se bodo prijavili).

S kandidati, za katere bomo na podlagi prijav ocenili, da bi bili primerni za vključitev v pilotske akreditacijske postopke, bomo organizirali sestanek, na katerem bomo skušali pridobiti čim več informacij o delu laboratorija ter o poznavanju in izpolnjevanju zahtev SIST EN ISO 15189.

Več podatkov o sistemu akreditiranja lahko dobite na naslovu www.gov.si/sa.

Za dodatna pojasnila v zvezi z javnim pozivom smo vam na voljo na naslovu SA ali na T: 01 547 32 50. ■

MALIGNOMI IN PSIHA

Priznani Münchenski onkopsiholog, dr. Andreas Rimmel, s klinike Großhadern, avtor številnih raziskav o vplivu duševnosti na pojav rakavih bolezni, ob koncu svoje najnovejše raziskave poudarja, da je psiha nedvomno odgovorna za izbruh raka. Tako naj bi težje psihične preizkušnje in travme, kot so ločitev ali izguba partnerja, smrt dragega človeka, težka bolezen, invalidnost, prisiljena selitev ali zamenjava delovnega mesta, brezposelnost, hujša nesreča, nenadna revščina in drugo, botrovali težki depresiji in popolnemu zlomu imunskega sistema ter posledičnemu infarktu, degenerativnim boleznim in malignim spremembam celic

v organizmu prizadetega. Pojavi se zmanjšanje ali celo popolna blokada dejavnosti varovalnih 'celic ubijalk', stimulacija limfocitov se preneha, pa tudi tvorba protiteles v organizmu se drastično zmanjša. Ameriška specialistka in strokovnjakinja za področje onkologije, prof. dr. Margaret Kemeny, z University of California v Los Angelesu meni, da porušeno psihično ravnovesje prej ali slej privede tudi do resnih patofizioloških motenj. Prof. dr. Candice Pert z Rutgers University v New Yorku pa poudarja, da obstaja vedno več znanstvenih raziskav, ki potrjujejo močno vzročno povezavo med vplivom duševnosti in zdravjem posameznika, zlasti pri pojavu rakavih bolezni. Neizživeta in

neizražena žalost ali bes se pri ženskah pogosto odraža v obliki raka na dojkah in rodilih.

Poleg nenehnega preučevanja človeka kot psihosomatske danosti že dlje časa potekajo poskusi na sesalcih, ki povsem potrjujejo omenjene ugotovitve. Tako so podgane pod stresom, po aplikaciji rakavih celic, praviloma zbolele za rakom, njihove neobremenjene in sproščene vrstnice, pa so dejansko podlegle raku v precej nižjem odstotku. ■

Vira: Science, DPA

Prevedla in priredila: Nina Mazi

STOMATOLOGI IN GIBANJE

V času pospešene telesne dinamike in gibanja za zdravje, mladost in vitalnost, potrebujejo zdravniki več znanja o športni medicini. In to ne le zdravniki (splošni, družinski, šolski, otroški, internisti in fiziatri, pa tudi psihiatri), marveč tudi zobozdravniki. S telesno dejavnostjo in športom se lahko namreč učinkovito upremo stresu, ki spodbuja vrsto zapletov in bolezni

ustne votline (s parodontitisom in parodontozo na čelu).

Skupina japonskih znanstvenikov je sklenila zbrati vse doslej ugotovljene škodljive vplive, negativne oblike stresa, imenovane distres, na človekov organizem in pri tem odkrila, da stres tako ali drugače prizadene sleherno celico človekovega organizma. Škodljivim posledicam stresa je izpostavljeno sleherno tkivo, organ in organski sistem, od kože in las, pa do

mišic, kosti, možganov in celo zobovja (ustne votline nasploh). Najnovejše raziskave ameriških zobozdravnikov namreč govorijo, da so ljudje, izpostavljeni stresnim situacijam veliko pogosteje žrtve boleznih ustne votline, zobovja in obzobnega tkiva. Japonci bodo v kratkem preučili vpliv stresa na propadanje zob zaradi kariesa. ■

Vir: Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Spoštovani oražnovci, cenjene oražnovke,

vsi, ki ste svoja študentska leta preživeli 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 jedrački 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 prelepih kotičkov prihajate.

Na dom boste po pošti boste dobili tudi prijavnico in že izpolnjeno položnico. Znesek na



položnico 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 vegetarijance 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.



Prijavnica za oražnovsko srečanje 2005

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Kraj in poštna št.: _____

Telefon: _____

Elektronski naslov: _____

Leta bivanja v ODD: _____

Leto diplome: _____

Prijavljam se na oražnovsko srečanje. Kotizacijo (7500 SIT DDV, je vključen) bom nakazal na transakcijski račun Medicinske fakultete po položnici.

Prijavljam se na oražnovsko srečanje. V Kostanjevico se želim pripeljati z organiziranim avtobusom iz

Ljubljane

Maribora

Na srečanje se bom pripeljal sam.

Če bi bilo mogoče, bi se pripeljalz avtobusom iz:

Kotizacijo in stroške prevoza (10.500 SIT, DDV je vključen) bom nakazal na transakcijski račun Medicinske fakulete po položnici.

Za kosilo želim:

mesni meni

sem vegetarijanec, zato želim zelenjavni meni

nisem vegetarijanec, pa vseeno želim zelenjavni meni

Na srečanju boste prejeli tudi spominsko majico Oražnovega dijaškega doma. Prosim, da označite svojo velikost:

S (majhna)

M (srednja)

L (velika)

XL (zelo velika)

XXL (zelo zelo velika)

Cena srečanja vključuje organizacijo, kulturni program, kosilo, spominsko majico ter večerno zabavo v Oražnovem dijaškem domu.

Dodatni avtobusi bodo organizirani samo, če bo za izbrano povezavo dovolj prijav.

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov: **ODD, Wolfova 12, 1000 Ljubljana** s pripisom **Oražnovsko srečanje 2005**.

Prijave zbiramo do 20. 9. 2005!

Kotizacijo in stroške avtobusa nakažite na transakcijski račun Medicinske fakultete: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 1/2 ; št. računa: 01100-6030708380; sklic na št. 68, v okencu pa naj bo napisano Oražnovci 2005**. (Podatki – razen zneska – bodo že napisani na položnici, ki jo boste dobili na dom po pošti)

Tridnevna stavka zdravnikov na Hrvaškem

Po nekajmesečnih pripravah so zdravniki na Hrvaškem začeli stavkati, stavko je sprejel in vodil zdravniški sindikat. Napovedana je bila za 11. april, trajala pa je le dva dneva do 13. aprila, ker jo je takrat prepovedalo županijsko sodišče v Zagrebu. Sindikat se je s pritožbo obrnil na vrhovno sodišče z upanjem, da bodo med tem lahko uredili vprašanja in morda zahteve, zaradi katerih so začeli stavkati.

Tako je nastal nenavaden položaj, ki so ga začeli reševati pravniki. Sodba županijskega sodišča v Zagrebu naj ne bi bila pravomočna, dokler ne bo znana odločitev vrhovnega sodišča. Do takrat stavke ni mogoče niti izvajati niti preprečiti in če bi zdravniki stavkali, bi bilo to neodgovorno.

Število zdravnikov, ki je sodelovalo v stavki, vsaka stran opisuje drugače. Na ministrstvu za zdravje trdijo, da se jo je udeležilo le malenkostno število, glavni stavkovni odbor pa navaja udeležbo okrog 90 odstotkov.

Stavka je izzvala ostro nasprotovanje vseh ostalih sindikatov v zdravstvu, ki so zagrozili s tožbami za povračilo materialne škode bodisi od sindikata ali od zdravnikov.



Vlada je tik pred napovedanim datumom stavke na korespondenčni seji 5. aprila povišala zdravniške plače za 10 odstotkov. Za ponazoritev, po tem povišanju naj bi bil osebni

dohodek zdravnika specialista približno 9000 kun. Minister doc. dr. Neven Ljubičić je poudaril, da gre za znak dobre volje in nikakor ne za popuščanje sindikatu.

Predsednik Zdravniške zbornice Hrvatske dr. Babić pa zahteva radikalne spremembe in je pozval ministra, naj odstopi, »preden naredi še večjo škodo sistemu, saj se očitno kot minister ne znajde«. Povedal je, da gre v bistvu za socialni spor, predvsem za pogoje dela in zaščito pri delu, pravico do strokovnega usposabljanja in neprekinjenega izobraževanja predvsem pa za normalni delovni čas, »ki ne bi smel trajati 60 ali 80 ur, temveč 48, kot to predpisuje Evropska unija. Poleg tega je treba odpraviti status zdravnika uslužbenca, ker tega Evropa ne pozna«.

Zbornica stavko podpira in je na seji 29. marca razpravljala o morebitnih množičnih odpovedih delovnega razmerja svojih članov, če bi odpustili koga, ki je sodeloval v stavki.

Nazadnje je vrhovno sodišče odločilo, da je stavka prepovedana, ker bi sicer »lahko nastale trajne škodljive posledice za zdravje ljudi«. ■

Vir: Liječničke Novine, št. 39, 15. 5. 2005.

Prevedel in priredil: Boris Klun

Bolnišnična stavka – avstrijske izkušnje

Imajo bolnišnični zdravniki pravico stavkati? Kaj je najbolj pomembno, kadar se za stavko odločijo? Od česa je odvisen uspeh stavke? O tem so spregovorili avstrijski zdravniki v zadnji aprilski številki svojega časopisa Österreichische Ärztezeitung.

Eden prvih stavkovnih ukrepov je dežurna služba, ki jo zdravniki v času stavke morajo organizirati. Uspeh stavke je najbolj odvisen od solidarnosti. »Če se za stavko že odločimo, potem je treba pripraviti pravo stavko,« je poudaril prof. dr. Wolfgang Mazal z dunajskega inštituta za delovno in socialno pravo, predavatelj na konferenci »Pravica do stavke za bolnišnične zdravnike«, ki jo je pripravila gornjeavstrijska zdravniška zbornica. Preden vodstvo bolnišnice opazi drugačno stavko, na primer z opuščanjem vodenja dokumentacije, minejo vsaj trije meseci.

V Avstriji so stavke razmeroma zelo redke.



Pravno je stavka dovoljena samo kot skupinska odločitev, posameznik sam se za stavko ne more odločiti. Stavka lahko skupina, ki je tudi sicer partner pri sklepanju kolektivne pogodbe, kar so v Avstriji sindikati.

Največja posebnost zdravniške stavke je, da jo morajo občutiti predvsem delodajalci, pacienti pa niti ne. Mazal svetuje, »pacienti morajo biti na stavko opozorjeni, nenujni posegi preloženi in organizirana nujna medicinska pomoč.« Zdravniki so po njegovem mnenju v zelo dobrem položaju, saj morajo stavko napovedati, delodajalci pa so hkrati prisiljeni tudi ukrepati.

Kako je stavka sploh lahko učinkovita? »Vsi stavkajoči, ki nekaj želijo od delodajalca, morajo biti enotni, brez izjeme,« poudarja Mazal in opozarja na preverjanje solidarnosti pred začetkom stavke. Po njegovem mnenju se ne sme opuščati dela zdravniških obveznosti, saj je vodenje dokumentacije prav tako

zdravnikova dolžnost, zato pa lahko zavrne obravnavo pacienta in s tem ne prekrši svojih dolžnosti.

Ne glede na obseg in resnost stavke se nobenemu od pacientov ne sme zgoditi ničesar. Mazal priporoča še, da naj stavkajo skupaj z ostalim bolnišničnim osebjem, tudi s kuharji in čistilci, saj bodo tako močnejši. Ključna pa je enotnost, ki zagotavlja končni uspeh. »Stavkajoči ne smejo poškodovati opreme, kršiti nedotakljivosti stanovanj, žaliti ali poškodovati drugih ljudi,« je dodala druga predavateljica prof. dr. Susanne Reindl z inštituta za kazensko pravo in kriminologijo

na dunajski univerzi. Če bi se pacientovo stanje zaradi stavke poslabšalo, je zdravnik kazensko odgovoren.

In odgovornost organizatorjev stavke? Reindlova poudarja, da:

- delodajalec ne sme kaznovati organizatorjev stavke, če stavkovni ukrepi niso v nasprotju z običajnimi;
- so poškodovanje tujih stvari, žalitve, telesne poškodbe in kršenje nedotakljivosti stanovanja tudi v času stavke kazniva dejanja;
- je treba za vse paciente, ki so že v bolnišnici, organizirati nujno oskrbo.

Na posvetu so bili prisotni tudi predstavniki nemških zdravnikov, kjer lahko stavko organizirajo hitreje, po dvakrat neuspelem skupnem dogovoru in če za stavko glasuje vsaj 75 odstotkov zdravnikov. Čeprav je prof. Mazal odsvetoval zgolj opuščanje administrativnega dela, pa tudi to ni malo, saj po zadnjih anketah nemški zdravniki v svojem delovnem času opravijo le še 20 odstotkov zdravniškega dela, vse ostalo je administracija ... ■

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*, št. 8, 25. april 2005,

Prevedla in priredila: Mateja Jemec

Tuji zdravniki v Nemčiji

Nemški zdravniki so zelo iskani, tudi v tujini. V Angliji, na Norveškem in Švedskem so že dolgo celotni bolnišnični oddelki v nemških rokah. Tudi v bolj oddaljenih deželah, v Dohi, Polineziji in avstralski divjini so nemški zdravniki iskani in zaželeni. Odseljevanje zdravnikov je pustilo posledice. Marsikatera nemška bolnišnica, predvsem v vzhodnem delu države, išče ustrezno usposobljeno osebje, v zadnjem času vse bolj tudi v tujini. Pregled članstva v letu 2005 je pokazal, da ima zdravniška zbornica 15.000 nenemških zdravnikov, za primerjavo jih je bilo leta 1990 manj kot 10.000.

»Povpraševanje tujcev je zelo veliko,« pravi Sibylle Golkowski, predstavnic za stike z javnostmi pri berlinski zdravniški zbornici. Največ zdravnikov bi rado prišlo iz nekdanje Sovjetske zveze in Turčije, po eni strani zaradi velikega ugleda nemške medicine in tudi zaradi višjih dohodkov v Nemčiji.

Vendar tuji zdravniki v Nemčiji niso sprejeti z odprtimi rokami. Kdor ni državljani EU, se pravi večina, si mora najprej prizadevati za delovno dovoljenje, kar traja tri ali štiri leta. Da

bi dovoljenje lahko dobil, mora dokazati, da je njegova strokovna usposobljenost enaka, kakršno pridobijo zdravniki na nemških univerzah. Če o usposobljenosti obstaja kakršen koli dvom, je v najboljšem primeru dovoljenje podeljeno le začasno z zahtevo, da mora obiskovati dvanajst do osemnajstmesečno usposabljanje ali delati le pod strokovnim vodstvom.

Največja ovira pri pridobitvi stalnega dovoljenja za bivanje se pojavi po preteku dovoljenja za delo: strokovni izpit smejo nedejavnost EU opravljati šele, ko imajo »zagotovilo o podelitvi državljanstva«. Dejansko so to samo tisti zdravniki, ki so poročeni z nemškimi državljani, azilni upravičenci in prebežniki nemškega rodu iz nekdanje Sovjetske zveze. Tudi zanje je pot do strokovnega izpita vse težja. Zadnji dve leti morajo tuji zdravniki opravljati tako imenovano preverjanje enakovrednosti. V nemščini morajo ustno odgovarjati na splošna medicinska vprašanja, ki jih absolventi nemških medicinskih fakultet predelajo za tretji državni izpit, osip je skoraj v vseh zveznih deželah skoraj petdesetodstoten.

Velik osip pogosto ni posledica pomanjkljive izobrazbe. Srčni kirurg, ki je v Rusiji uspešno delal

polnih 17 let, se je po triletnem delu na nemški kliniki prijavil na preizkus in padel na izpitu, ki je preverjal splošno znanje, zato lahko sedaj opravlja samo delo negovalca. Tiskovna predstavnic poudarja, da bi se to zgodilo tudi Nemcu, ki že 20 let dela na svojem ožjem specialističnem področju. Iranskemu zdravniku, ki je jeseni leta 1963 razmeroma lahko dobil dovoljenje za delo, so v začetku sedemdesetih dovoljenje omejili samo na zdravljenje tujih pacientov, kar mu ob povečevanju števila turških priseljencev ni povzročalo težav. Danes 72-letni zdravnik meni, da se bodo morali zahtevni postopki omiliti, saj je pomanjkanje zdravnikov preveliko. Tudi začasna dovoljenja za delo (omejena na pet let) niso rešitev, saj se želijo zdravniki v Nemčijo preseliti s svojimi družinami. Za razliko od informatikov pa tuji zdravniki dovoljenja za delo brez tekočega znanja nemščine ne bodo dobili, tudi zato predstavnic ustanove za tuje zdravnike Otto-Benecke Stiftung poudarja, da se tujci »samo za pet let« nemščine ne bodo (na)učili. ■

Vir: *Jeanette Goddar: Diagnose: undurchlässig. Sueddeutsche. de*, 10. april 2004.

Prevedla in priredila: Mateja Jemec



Lep dan, lepa udeležba, lepi rezultati

Marko Demšar



Med njimi ni nezadovoljnega!



Brez natančnosti v golfu ne gre!

6. državno prvenstvo zdravniškega športnega društva »Medicus« v golfu je privabilo 42 tekmovalcev, od katerih so nekateri že prekaljeni igralci, drugi samo dejavni ljubitelji tega športa, nekaj pa je bilo takih, ki so se letos prvič odločili za sodelovanje.

Ob odsotnosti nekaterih stalnih udeležencev (Bogdana Pavlina, Bojana Krebsa) je prvi udarec točno ob napovedanem času izvedel Miro Matičič, v predvidenih časovnih razmakih so sledili naslednji; zadnji tekmovalc pa je svojo kartico predal ob 16 h.

Prijeten klepet na terasi restavracije se je nato sukul okoli »za las zgrešenih puttov« in največje kratke šale, ki je: »Znam igrati golf«.

V notranjosti restavracije sta se udeležencem nato pridružila še predsednik športnega društva Andrej Bručan in predsednik Zdravniške zbornice Vladislav Pegan. V nadaljevanju sta tudi aktivno posegla v dogajanje: prvi z nagovorom, v katerem je z zadovoljstvom ugotovil, kako šport združuje člane vseh treh zdravniških združenj, oba pa ob razglasitvi rezultatov s predajo pokalov in čestitkami zmagovalcem. Slavnostni del je bil zaključen z dvema soglasno izglasovanima odločitvama: da igrišče za golf v Arboretumu tudi prihodnje leto ostane prizorišče državnega prvenstva in da naj Raiffeisen-Krekova banka ostaja generalni pokrovitelj tudi v prihodnje!

Naslednja, za golfiste pomembna dogodka sta: svetovne zdravniške športne igre v Alicanteju ter povratno ekipno srečanje Vzhod – Zahod za prehodni pokal, ki bo 1. oktobra na igrišču v Lipici. Do takrat – dobro igra vsem igralcem golfa!

IZJAVE IGRALCEV:



Janez Kirbiš: »Dva dneva pred turnirjem sem intenzivno izpopolnjeval udarce, tako da sem z zanesljivostjo ukrojil taktiko za uspešno odigrano igrišče v Arboretumu. Izplačalo se je! Doseženi rezultati kažejo, da so med nami nadpovprečno dobri igralci. Veselim se že sestave ekipe za jesensko povratno srečanje v Lipici!«



Miro Matičič: »Zdravniško državno prvenstvo je eden mojih najljubših turnirjev. Odlična organizacija in izjemno prijetno razpoloženje, ki ne zanemarija tekmovalnega duha, sta značilnosti, ki v naše vrste privabljata iz leta v leto več udeležencev. Kolegicam in kolegom, ki jih obremenjujejo vsakodnevne obveznosti svetujem: čim prej spoznajte rekreativno vrednost golfa!«



Sabina Markoli: »Na tem prvenstvu se nas je zbralo doslej največje število ljubiteljev golfa. S štajerskega konca je sicer manjkalo nekaj igralcev, ki pa jih bomo imeli »v ognju« na jesenskem ekipnem srečanju. Sama sedaj skoraj nisem več na igriščih, kljub temu pa sem s svojo igro in rezultatom zadovoljna. V Španiji me ne bo, udeležencem pa želim veliko uspeha.«

Rezultati: ♦

Bruto moški:

1. mesto: Miro Matičič 27

Skupina C (30 - 36):

1. mesto: Andrej Ramovš 38

Bruto ženske:

1. mesto: Sabina Markoli 24

2. mesto: Primož Rožman 38

3. mesto: Alojz Žičkar 35

Neto moški:

Skupina A (0 - 20):

1. mesto: Janez Kirbiš 41

2. mesto: Martin Pavlin 35

3. mesto: Ljubo Marion 34

Neto ženske:

1. mesto: Alenka Ramovš 40

2. mesto: Marija Gažič 38

3. mesto: Jadranka Šimonka 36

Skupina B (21 - 29):

1. mesto: Marko Demšar 39

2. mesto: Vilibald Vengust 36

3. mesto: Borut Pečnik 36

Najdaljši udarec:

Andrej Daneu

Najbližje zastavici:

Borut Čegovnik 1,72 m

Generalni pokrovitelj prvenstva Raiffeisen – Krekova banka je vsakega udeleženca nagradila z zelo uporabnim darilom, njen predstavnik Tomaž Kričej pa je vse še posebej razveselil s sporočilom, da banka udeležencem turnirja prizna 50-odstotni popust pri vstopni proviziji za vse pristopne izjave, sklenjene do 31. 7. 2005!

Tudi farmacevtska družba Lek ni manjkala – njeno tradicionalno sodelovanje in njen ugled se med zdravniki športniki iz leta v leto večja!

Mikavnost dveh razstavljenih najnovejših modelov Audi A 6, ki jih je ljubezljivo pripeljalo podjetje Porsche, je bila z darilom za vsakega udeleženca še podkrepjena!



Prva četverica pred začetkom



Ta žoga pa leti ...



»Flight« ki je osvojil tri pokale: M. Pavlin, S. Markoli, E. Tobi, M. Demšar in caddy Jošt



Žogica Boruta Čegovnika se je ustavila najbližje zastavici, to pa mu je prineslo čestitke in pokal Maje Kozlevčar Živec



Miro Tomažu: Imaš tudi ti od igranja golfa žulje na dlaneh?



Predsednik ZZS Vladislav Pegan čestita Mariji Gažič



Sproščenost pred razglasitvijo rezultatov



Predsednik ZŠD Medicus Andrej Bručan predaja pokal Sabini Markoli ...



... in Miru Matičiču

Spomladanski teniški turnir dvojic

Stanko Vidmar

Teniška sekcija SZŠD Medicus je 21. maja 2005 priredila že tradicionalni spomladanski teniški turnir dvojic tokrat na igriščih ŠD Svoboda na Viču v Ljubljani. Turnir je bil namenjen predvsem prijetnemu druženju, sprostitvi in rekreaciji, čemur je bil prirejen tudi tekmovalni sistem. V lepem, že skoraj vročem sončnem vremenu, se nas je zbralo 20 udeležencev, kar je bilo žal nekoliko manj kot na prejšnjih turnirjih, pa kljub temu je bilo vzdušje prijetno in tekme zanimive. Vmes in po koncu tekmovanja smo se okrepčali z okusnimi jedmi z žara, ki jih je pripravilo osebje ŠD Svoboda, za osvežilne pijače pa je, kot vedno do sedaj poskrbela Pivovarna Union, za kar se ji lepo zahvaljujemo.

Naslednji teniški dogodek, ki ga organizira naša sekcija, bo državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov septembra na Otočcu, zato že sedaj vabimo dosedanje pa tudi nove tekmovalce k čim številčnejši udeležbi.

Rezultati: ♦

Polfinale:

Voušek - Juvan/Vogelnik - Zonik 5 : 2
Zevnik - Kotnik/Ralca - Pucher 5 : 3

Finale:

Ralca - Pucher/Voušek - Juvan 6 : 3

Vrstni red:

1. Ralca - Pucher
2. Voušek - Juvan
3. Vogelnik - Zonik
4. Zevnik - Kotnik



Bronasti kolajni: Jože Vogelnik in Polde Zonik



Srebrni kolajni: Tomi Voušek in Katja Juvan



Nekaj udeležencev turnirja po zaključku prvega dela turnirja



Zmagovalci: Jože Vogelnik, Polde Zonik, Feliks Pucher, Andrej Ralca, Katja Juvan, Tomi Voušek, Krištof Zevnik in Vladimir Kotnik.

Plačevanje zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti

Franc Šuta

Podlage za izračun plačil zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti so določila kolektivnih pogodb, dogovorov, Pravilnika o zdravniški tarifi in postavke, ki jih določajo finančni in računovodski standardi.

1. Redno delo ♦

Področni Dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost določa merila za vrednotenje rednega dela. Priznani količnik za zdravnika skupaj z zdravniškim dodatkom znaša 11.946, kar pomeni mesečno bruto plačilo 642.073,61 tolarjev ali 3.690,08 tolarjev na uro. Prispevki znašajo 23 odstotkov. Neto plačilo dosega v povprečju okrog 50 odstotkov bruta.

2. Dežurna služba ♦

Dežurno službo (DS) financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) zdravstvenim domovom (ZD), ki so nosilci službe. Financiranje je urejeno v skladu z uvodoma naštetimi zakonskimi pod-

lagami. Plačilo zdravnika v posamezni DS je odvisno od priznane efektivne, ki znaša 10 odstotkov na vsakih 7000 prebivalcev. Vrednosti posameznih vrst dežurnih ur (dežurstvo delavnik dan, delavnik noč, nedelja dan in nedelja noč) so odvisne od faktorjev za efektivno in neefektivno posamezne vrste ure. Enak delež efektivne je priznan za vse ure. Meja med nočnim in dnevnim časom je po Dogovoru ob 22. uri, meja med dnevi pa ob 6. uri. Vsem dežurnim zdravnikom so priznani enak količnik, enaka povprečna delovna doba in enaka stimulacija za dežurno mesto.

ZZZS financira DS ob delavnikih in sobotah od 20. do 6. ure ter ob nedeljah in praznikih od 6. do 6. ure.

V tabeli 1 so prikazana izhodišča za vrednotenje dežurne službe.

V tabeli 2 so prikazane bruto vrednosti dežurnih ur za posamezne ZD. Vključeni so prispevki v višini 23 odstotkov, ki jih ZD plačujejo za zaposlene zdravnike in zasebni zdravniki zase. Zaradi vračunanih prispevkov so vrednosti za zaposlene zdravnike za 23 odstotkov nižje od prikazanih.

Prikazani so podatki za število prebivalcev, število dežurnih ekip in priznana efektivno. Posebej so prikazane vrednosti posameznih vrst dežurnih ur in skupna vrednost za dežurstvo ob delavnikih in sobotah ter nedeljah in praznikih.

Tabela 1: IZHODIŠČA ZA DEŽURNO SLUŽBO - v skladu z Dogovorom

Izhodiščna plača 53.748,00				
Faktorji	efektivna	neefekt.	pripr.	
delavnik - dan	1,50	0,90	0,30	
delavnik - noč	2,00	1,17	0,39	
nedelja - dan	2,50	1,80	0,60	
nedelja - noč	3,00	2,07	0,69	

Količniki za zdravnike			
vrsta	izhodišč.	dodatek	skupaj
efektivna	5,904	4,952	10,856
neefektivna	4,784	4,306	9,090

IZRAČUN KOLIČNIKA ZA EFEKTIVO			
izračun količnika	vrednost	kol.	skupaj
osnovni količnik (7.čl.)	5,904	5,904	5,904
+ dod. na del.dobo	0,0%	0,000	5,904
+ dod.na pog.dela (11.čl.)	0,0%	0,000	5,904
* delovna uspešnost	2,0%	0,118	6,022
zdravniški dodatek (12.čl.)	4,952	4,952	4,952
* delovna uspešnost	2,0%	0,099	5,051
skupaj = osn. + dod.			11,073

IZRAČUN KOLIČNIKA ZA NEEFEKTIVO			
izračun količnika	vrednost	kol.	skupaj
osnovni količnik (7.čl.)	4,784	4,784	4,784
+ dod. na del.dobo	0,0%	0,000	4,784
+ dod.na pog.dela (11.čl.)	0,0%	0,000	4,784
* delovna uspešnost	2,0%	0,096	4,880
zdravniški dodatek (12.čl.)	4,306	4,306	4,306
* delovna uspešnost	2,0%	0,086	4,392
skupaj = osn. + dod.			9,272

PRIMER IZRAČUNA VREDNOSTI URE ZA BREŽICE ZA DELAVNIK DAN										
postavka	količnik	* faktor	* % (ne)ef.	= količnik	kol.skupaj	* izh.plača	: fond ur	* prispevki	vrednost ure	
efektivna	11,073	1,50	35,20%	5,846						
neefekt.	9,272	0,90	64,80%	5,408	11,254	53.748,00	174	23%	4.275,76	

Tabela 2: PLAČILO DEŽURNIH IZDRAVNIKOV

zdravstveni dom	prebivalci	dežurstvo		vrednost dežurne ure				vrednost dežurstva		zdravstveni dom
		ekipe	efektivna	delavnik	delavnik	nedelja	nedelja	del. ali sob.	ned. ali praz.	
				dan	noč	dan	noč	20. - 6.	6. - 6.	
AJDOVŠČINA	23.340	1,00	33,34%	4.217,53	5.552,92	7.733,66	9.069,06	52.858,45	196.291,06	AJDOVŠČINA
BREŽICE	24.638	1,00	35,20%	4.275,76	5.632,52	7.811,11	9.167,88	53.611,69	198.320,86	BREŽICE
CELJE	63.207	1,75	51,60%	4.790,77	6.336,54	8.496,15	10.041,92	60.273,86	216.273,67	CELJE
CERKNICA	16.009	1,00	22,87%	3.888,65	5.103,36	7.296,22	8.510,92	48.604,17	184.826,88	CERKNICA
ČRNOMELJ	18.643	1,00	26,63%	4.006,82	5.264,89	7.453,39	8.711,46	50.132,71	188.945,91	ČRNOMELJ
DOMŽALE	50.188	1,50	47,80%	4.671,46	6.173,44	8.337,45	9.839,43	58.730,45	212.114,57	DOMŽALE
G. RADGONA	20.743	1,00	29,63%	4.101,02	5.393,67	7.578,70	8.871,34	51.351,37	192.229,88	G. RADGONA
BLED	11.143	1,00	15,92%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	BLED
BOHINJ	5.233	1,00	7,48%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	BOHINJ
JESENICE + KRANJ.GORA	31.156	1,50	29,67%	4.102,26	5.395,36	7.580,35	8.873,45	51.367,43	192.273,15	JESENICE
KRANJ	76.712	2,02	54,25%	4.874,12	6.450,48	8.607,01	10.183,37	61.352,06	219.179,12	KRANJ
KRANJSKA GORA	5.421	1,00	7,74%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	KRANJSKA GORA
RADOVLJICA + BLED+BOHINJ	34.584	1,50	32,94%	4.204,79	5.535,51	7.716,72	9.047,44	52.693,64	195.846,94	RADOVLJICA
ŠKOFJA LOKA	40.352	1,50	38,43%	4.377,29	5.771,32	7.946,17	9.340,20	54.925,14	201.860,25	ŠKOFJA LOKA
TRŽIČ	15.100	1,00	21,57%	3.847,87	5.047,61	7.241,98	8.441,72	48.076,66	183.405,39	TRŽIČ
GROSUPLJE	33.608	1,50	32,01%	4.175,60	5.495,61	7.677,89	8.997,90	52.316,05	194.829,43	GROSUPLJE
HRASTNIK	10.399	1,00	14,86%	3.636,98	4.759,33	6.961,47	8.083,81	45.348,61	176.053,99	HRASTNIK
IDRIJA	17.055	1,50	16,24%	3.680,54	4.818,88	7.019,41	8.157,74	45.912,09	177.572,43	IDRIJA
IL. BISTRICA	14.235	1,00	20,34%	3.809,07	4.994,57	7.190,36	8.375,86	47.574,69	182.052,70	IL. BISTRICA
IZOLA	14.928	1,00	21,33%	3.840,16	5.037,07	7.231,71	8.428,62	47.976,85	183.136,41	IZOLA
KAMNIK	31.286	1,50	29,80%	4.106,15	5.400,68	7.585,52	8.880,04	51.417,72	192.408,67	KAMNIK
KOČEVJE	17.845	1,50	17,00%	3.704,17	4.851,17	7.050,83	8.197,84	46.217,72	178.396,03	KOČEVJE
KOPER	48.885	1,50	46,56%	4.632,49	6.120,17	8.285,61	9.773,30	58.226,35	210.756,16	KOPER
KRŠKO	28.126	1,50	26,79%	4.011,65	5.271,49	7.459,81	8.719,66	50.195,19	189.114,28	KRŠKO
LAŠKO	18.541	1,00	26,49%	4.002,24	5.258,63	7.447,30	8.703,69	50.073,52	188.786,40	LAŠKO
LENART	18.230	1,00	26,04%	3.988,29	5.239,56	7.428,75	8.680,02	49.893,04	188.300,06	LENART
LENDAVA	24.816	1,00	35,45%	4.283,74	5.643,44	7.821,73	9.181,43	53.714,99	198.599,22	LENDAVA
LITIJA	19.557	1,00	27,94%	4.047,82	5.320,94	7.507,93	8.781,05	50.663,12	190.375,22	LITIJA
LJUBLJANA	326.458	8,02	58,15%	4.996,55	6.617,85	8.769,87	10.391,16	62.935,88	223.447,11	LJUBLJANA
LJUTOMER	18.454	1,00	26,36%	3.998,34	5.253,29	7.442,11	8.697,07	50.023,03	188.650,35	LJUTOMER
LOGATEC	11.464	1,00	16,38%	3.684,76	4.824,64	7.025,02	8.164,90	45.966,64	177.719,43	LOGATEC
MARIBOR	180.203	4,51	57,08%	4.962,95	6.571,90	8.725,16	10.334,12	62.501,12	222.275,57	MARIBOR
METLIKA	8.342	1,00	11,92%	3.544,71	4.633,19	6.838,73	7.927,21	44.154,90	172.837,26	METLIKA
MOZIRJE	16.549	1,00	23,64%	3.912,88	5.136,47	7.328,44	8.552,04	48.917,54	185.671,33	MOZIRJE
M. SOBOTA	59.322	1,75	48,43%	4.691,18	6.200,40	8.363,68	9.872,90	58.985,57	212.802,05	M. SOBOTA
N. GORICA	59.371	1,75	48,47%	4.692,44	6.202,12	8.365,35	9.875,03	59.001,81	212.845,83	N. GORICA
N. MESTO	61.903	1,75	50,53%	4.757,34	6.290,85	8.451,68	9.985,19	59.841,44	215.108,42	N. MESTO
ORMOŽ	17.710	1,00	25,30%	3.964,96	5.207,67	7.397,72	8.640,43	49.591,28	187.486,89	ORMOŽ
PIRAN	17.494	1,00	24,99%	3.955,27	5.194,42	7.384,83	8.623,98	49.465,93	187.149,11	PIRAN
POSTOJNA	20.611	1,00	29,44%	4.095,10	5.385,57	7.570,82	8.861,29	51.274,77	192.023,46	POSTOJNA
PTUJ	69.239	1,75	56,52%	4.945,40	6.547,92	8.701,82	10.304,34	62.274,12	221.663,85	PTUJ
RAVNE - PRIPR. ČRNA	8.000	1,00	11,43%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	RAVNE - PRIPR. ČRNA
DRAVOGRAD	8.745	1,00	12,49%	3.562,78	4.657,90	6.862,77	7.957,89	44.388,77	173.467,47	DRAVOGRAD
RADLJE	16.831	1,00	24,04%	3.925,53	5.153,77	7.345,27	8.573,50	49.081,19	186.112,32	RADLJE
RAVNE	26.516	1,00	37,88%	4.360,00	5.747,69	7.923,17	9.310,86	54.701,52	201.257,67	RAVNE
SLOV. GRADEC	21.763	1,00	31,09%	4.146,78	5.456,22	7.639,56	8.949,00	51.943,29	193.824,95	SL. GRADEC
RIBNICA	13.469	1,00	19,24%	3.774,71	4.947,59	7.144,66	8.317,54	47.130,17	180.854,84	RIBNICA
SEVNICA	17.498	1,00	25,00%	3.955,45	5.194,67	7.385,07	8.624,29	49.468,26	187.155,37	SEVNICA
SEŽANA	23.751	1,00	33,93%	4.235,96	5.578,13	7.758,19	9.100,35	53.096,96	196.933,77	SEŽANA
SL. BISTRICA	34.092	1,50	32,47%	4.190,07	5.515,39	7.697,14	9.022,47	52.503,30	195.334,01	SL. BISTRICA
SL. KONJICE	22.589	1,00	32,27%	4.183,84	5.506,87	7.688,85	9.011,88	52.422,63	195.116,65	SL. KONJICE
ŠENTJUR	19.497	1,00	27,85%	4.045,13	5.317,26	7.504,35	8.776,48	50.628,30	190.281,39	ŠENTJUR
ŠMARJE	9.132	1,50	13,05%	3.580,15	4.681,63	6.885,87	7.987,35	44.613,35	174.072,66	ŠMARJE
KOZJE	8.510	1,00	12,16%	3.552,24	4.643,49	6.848,75	7.940,00	44.252,40	173.099,98	KOZJE
ROGAŠKA	14.114	1,00	20,16%	3.803,64	4.987,15	7.183,14	8.366,65	47.504,47	181.863,49	ROGAŠKA
TOLMIN	19.988	2,00	14,28%	3.618,82	4.734,49	6.937,30	8.052,98	45.113,58	175.420,65	TOLMIN
TRBOVLJE	18.269	1,00	26,10%	3.990,04	5.241,95	7.431,07	8.682,99	49.915,68	188.361,05	TRBOVLJE
TREBNJE	18.670	1,00	26,67%	4.008,03	5.266,54	7.455,00	8.713,51	50.148,38	188.988,13	TREBNJE
VELENJE	45.132	1,50	42,98%	4.520,25	5.966,74	8.136,32	9.582,81	56.774,40	206.843,54	VELENJE
VRHNIKA	21.556	1,00	30,79%	4.137,50	5.443,52	7.627,21	8.933,24	51.823,17	193.501,25	VRHNIKA
ZAGORJE	17.217	1,00	24,60%	3.942,84	5.177,44	7.368,30	8.602,89	49.305,19	186.715,94	ZAGORJE
ŽALEC	40.131	1,50	38,22%	4.370,68	5.762,28	7.937,38	9.328,98	54.839,64	201.629,85	ŽALEC

Tabela 3: Izračun sredstev za NMP (cene december 2003)

NMP - 1.A		1							
kader	število delavcev	osn. KK (7.čl.)	pogoji dela					skupaj	osn.plača
			del.doba- 9%	- 11.čl. 19,4%	del.uspeš. 2%	dodatki (12.čl.)			
		1	2	3	4	5		52.437	
			(na osn.KK)	(na osn.KK)	(1+3+4)*1,02				
zdravnik specialist	0,82	5,904	0,531	1,145	7,732	5,05	12,78	670.323	
zdravstveni tehnik	0,82	2,722	0,245	0,528	3,565	1,25	4,81	252.455	
adm.tehn. delavci	0,28	2,722	0,245	0,528	3,565	1,20	4,77	250.048	
SKUPAJ	1,92	4,081					22,37	1.172.826	
deleži od celote									
NMP - 1.B		1							
kader	število delavcev	osn. KK (7.čl.)	pogoji dela					skupaj	osn.plača
			del.doba- 9%	- 11.čl. 19,4%	del.uspeš. 2%	dodatki (12.čl.)			
		1	2	3	4	5		52.437	
			(na osn.KK)	(na osn.KK)	(1+3+4)*1,02				
zdravnik specialist	0,82	5,904	0,531	1,145	7,732	5,05	12,783	670.323	
zdravstveni tehnik	1,64	2,722	0,245	0,528	3,565	1,2495	4,814	252.455	
adm.tehn. delavci	0,42	2,722	0,245	0,528	3,565	1,204	4,769	250.048	
SKUPAJ	2,88	3,628					22,3663886	1.172.826	
deleži od celote									
NMP - 1.B oj		1							
kader	število delavcev	osn. KK (7.čl.)	pogoji dela					skupaj	osn.plača
			del.doba- 9%	- 11.čl. 19,4%	del.uspeš. 2%	dodatki (12.čl.)			
		1	2	3	4	5		52.437	
			(na osn.KK)	(na osn.KK)	(1+3+4)*1,02				
zdravnik specialist	1,64	5,904	0,531	1,145	7,732	5,05	12,783	670.323	
zdravstveni tehnik	2,46	2,722	0,245	0,528	3,565	1,2495	4,814	252.455	
adm.tehn. delavci	0,71	2,722	0,245	0,528	3,565	1,204	4,769	250.048	
SKUPAJ	4,81	3,807					22,3663886	1.172.826	
deleži od celote									
NMP - PHE		1							
kader	število delavcev	osn. KK (7.čl.)	pogoji dela					skupaj	osn.plača
			del.doba- 9%	- 11.čl. 19,4%	del.uspeš. 2%	dodatki (12.čl.)			
		1	2	3	4	5		52.437	
			(na osn.KK)	(na osn.KK)	(1+3+4)*1,02				
zdravnik specialist	4,70	5,904	0,531	1,145	7,732	5,05	12,783	670.323	
zdravstveni tehnik	9,40	2,722	0,245	0,528	3,565	1,2495	4,814	252.455	
adm.tehn. delavci	2,44	2,722	0,245	0,528	3,565	1,204	4,769	250.048	
SKUPAJ	16,54	3,626					22,3663886	1.172.826	
deleži od celote									
NMP - motor		1							
kader	število delavcev	osn. KK (7.čl.)	pogoji dela					skupaj	osn.plača
			del.doba- 9%	- 11.čl. 19,4%	del.uspeš. 2%	dodatki (12.čl.)			
		1	2	3	4	5		52.437	
			(na osn.KK)	(na osn.KK)	(1+3+4)*1,02				
zdravnik specialist	0,00	5,904	0,531	0,000	0,000	0,00	0,00	0	
zdravstveni tehnik	1,25	2,722	0,245	0,528	3,565	1,25	4,81	252.455	
adm.tehn. delavci	0,22	2,722	0,245	0,528	3,565	1,20	4,77	250.048	
SKUPAJ	1,47	2,722					9,58	502.504	
deleži od celote									

								NMP - 1.A
skupaj bruto plača	materialni stroški	amortizacija	prispevki 23%	plača + prisp.	delež plače v celotnih sredstvih	SSP 207.465 +pok. sklad 117.300	SKUPAJ	
6.595.975			1.517.074	8.113.049	42,30%			
2.484.160			571.357	3.055.517	15,93%			
840.163			193.237	1.033.400	5,39%			
9.920.297	3.182.822	3.795.000	2.281.668	12.201.966	63,62%		19.179.788	
51,72%	16,59%	19,79%	11,90%	63,62%		0,00%	100,00%	

								NMP - 1.B
skupaj bruto plača	materialni stroški	amortizacija	prispevki 23%	plača + prisp.	delež plače v celotnih sredstvih	SSP 207.465 +pok. sklad 117.300	SKUPAJ	
6.595.975			1.517.074	8.113.049	32,93%			
4.968.320			1.142.713	6.111.033	24,80%			
1.260.244			289.856	1.550.100	6,29%			
12.824.538	3.330.450	5.534.375	2.949.644	15.774.182	64,02%		24.639.008	
52,05%	13,52%	22,46%	11,97%	64,02%		0,00%	100,00%	

								NMP - 1.B oj
skupaj bruto plača	materialni stroški	amortizacija	prispevki 23%	plača + prisp.	delež plače v celotnih sredstvih	SSP 207.465 +pok. sklad 117.300	SKUPAJ	
13.191.950			3.034.148	16.226.098	44,53%			
7.452.479			1.714.070	9.166.550	25,16%			
2.130.412			489.995	2.620.407	7,19%			
22.774.842	2.887.565	5.534.375	5.238.214	28.013.055	76,89%		36.434.995	
62,51%	7,93%	15,19%	14,38%	76,89%		0,00%	100,00%	

								NMP - PHE
skupaj bruto plača	materialni stroški	amortizacija	prispevki 23%	plača + prisp.	delež plače v celotnih sredstvih	SSP 207.465 +pok. sklad 117.300	SKUPAJ	
37.806.198			8.695.426	46.501.624	37,81%	1.526.396		
28.476.953			6.549.699	35.026.653	28,48%	3.052.791		
7.321.417			1.683.926	9.005.343	7,32%	792.427		
73.604.569	12.676.137	14.396.087	16.929.051	90.533.619	73,62%	5.371.613	122.977.457	
59,85%	10,31%	11,71%	13,77%	73,62%		4,37%	100,00%	

								NMP - motor
skupaj bruto plača	materialni stroški	amortizacija	prispevki 23%	plača + prisp.	delež plače v celotnih sredstvih	SSP 207.465 +pok. sklad 117.300	SKUPAJ	
0			0	0	0,00%	0		
3.786.829			870.971	4.657.800	58,22%	405.956		
660.128			151.829	811.957	10,15%	71.448		
4.446.957	652.839	1.400.000	1.022.800	5.469.757	68,37%	477.405	8.000.000	
55,59%	8,16%	17,50%	12,79%	68,37%		5,97%	100,00%	

Če imajo v posameznih okoljih manj dežurnih ekip ali na letni ravni manj dežurnih ur od priznanih s strani ZZZS, se plačilo zaradi večje efektive dejanskim ekipam ustrezno poveča. Če imajo v posameznih okoljih zaradi interesov lokalne skupnosti več dežurnih ekip, je plačilo ekip takšno, kakor ga priznava ZZZS in kaže izračun v tabeli. Sredstva za dodatne ekipe zagotovi predlagatelj večjega števila ekip.

3. Nujna medicinska pomoč

Nujna medicinska pomoč (NMP) ali urgencia je v skladu s Pravilnikom o služni nujne medicinske pomoči organizirana kot 1.a, 1.b, 1.boj in enote PHE. Enote PHE naj bi bile organizirane 24 ur, ostale pa se v času dežurstev priključijo DS, v času rednega dela pa rednim ambulantam v obliki »dnevne pripravljenosti« ali »urgence«. NMP še ni ustrezno financiran. Enote PHE so v povprečju financirane v višini 72 odstotkov, ostale enote 52 odstotkov, vse enote povprečno 62 odstotkov. Ker se ne izvajajo 24 ur, je delež financiranja v času izvajanja višji.

Razlog, da financiranje ni ustrezno, ne pomeni, da bi morali zdravniki delati v urgenci zastoj. Po podatkih ZZZS (tabela 3) je delež sredstev za plačilo zdravnikov v skupnih sredstvih za posamezne tipe ekip NMP različen. V sredstvih za ekipe 1.a je 42,30 odstotkov sredstev namenjenih za plačilo zdravnikov, za ekipe 1.b 32,93 odstotkov, za 1.boj 44,53 odstotkov in za PHE 37,81 odstotkov. Druga sredstva so namenjena za plačilo zdravstvenih tehnikov in administrativno-tehničnih delavcev ter za materialne stroške, amortizacijo, skupno porabo in dodatno po-kojninsko zavarovanje.

Našteti deleži se upoštevajo tudi v primeru nezadostnih sredstev. Zdravniki ne sprejemamo ustaljenega ravnanja, da se najprej v celoti zagotovijo sredstva za plače ostalega kadra in za druge naštete postavke, preostanek sredstev se nameni za zdravnike.

Delo zdravnikov v urgenci je potrebno plačati, sicer bi bili zdravniki v krajih brez enot PHE v neenakem položaju z zdravniki v okoljih, kjer NMP pokrivajo PHE. Delali bi več, ker morajo poleg rednih ambulant zagotavljati še urgenco, in delali bi še zastoj ali za neustrezno plačilo. Zato si je treba prizadevati, da se za NMP zagotovijo ustrezna sredstva.

Sredstva za plačilo zdravnikov ne zadoščajo za plačilo ure NMP v višini 4.856,96 tolarjev, kakor izhaja iz postavk ZZZS (tabela 4). Kljub vsemu jih je treba porabiti namensko za plačilo dela zdravnikov, ki so vključeni. Sredstva zadoščajo za plačilo v višini vrednosti ure za dežurstvo delavnik dan, kakor je v skladu z efektivo priznana za posamezen ZD.

Tabela 4: Izračun vrednosti NMP ure (izhodišča ZZZS)

IZRAČUN KOLIČNIKA			
izračun količnika	vrednost	kol.	skupaj
osnovni količnik (7.čl.)	5,904	5,904	5,904
+ dod. na del.dobo	9,0%	0,531	6,435
+ dod.na pog.dela (11.čl.)	19,4%	1,145	7,581
* delovna uspešnost	2,0%	0,152	7,732
zdravniški dodatek (12.čl.)	4,952	4,952	4,952
* delovna uspešnost	2,0%	0,099	5,051
skupaj = osn. + dod.			12,783

IZRAČUN VREDNOSTI URE				
količnik	* izh.plača	: fond ur	* prispevki	= vrednost
12,783	53.748,00	174	1,23	4.856,96

Zadoščajo tudi za plačilo sobot od 6. do 20. ure, petkov od 14. do 20. ure in jutranjih ur od delavnikih od 6. do 7. ure. To je obdobje, ko ZZZS ne priznava dežurstva, NMP pa je treba izvajati. Nekaj sredstev še ostane za plačilo »dnevne pripravljenosti«. Ker je delež financiranja enot NMP iste stopnje različen, je različen tudi preostanek sredstev za urgenco ob rednem delu. V tabeli 5 so prikazana sredstva za urgenco ob petkih popoldne in sobotah preko dneva.

Iz prikazanih vrednosti sledi, da ni potrebe, da bi zdravniki ob petkih popoldne in sobotah preko dneva delali redno delo ali da bi v tem času izvajali urgenco zastoj. Tudi ni potrebe, da bi na ta čas širili DS in s tem nižali plačilo.

V večini ZD dežurni zdravnik ob delavnikih zjutraj ostane do 7. ure. Ob petkih isti zdravnik dela popoldne in dežura preko noči do sobote zjutraj. Ob sobotah isti zdravnik dela preko dneva urgenco in ponoči dežura. V tabeli 6 so prikazana skupna sredstva za plačilo zdravnikov za urgenco in dežurstvo ob delavnikih od 20. do 7. ure, ob petkih od 14. do 7. ure ter ob sobotah in nedeljah od 7. do 7. ure.

V zadnjem stolpcu tabele 6 so prikazana sredstva, ki po plačilu NMP ob petkih in sobotah po tarifi za dežurstvo ostanejo za plačilo NMP ob rednem delu (dnevne pripravljenosti) na eno izmeno. V primeru Črne in Dravograda sredstev zmanjka, ker imata med enotami 1.a priznana najmanjša sredstva.

Pri enotah PHE je delež financiranja bistveno višji. Pri izračunih je potrebno upoštevati vrednost ure za urgenco, kakor jo priznava ZZZS in faktorje za efektivo v posameznih časovnih obdobjih. Časovni obseg posameznih PHE je različen, zato so potrebni individualni izračuni.

4. Mrliško pregledna služba

Mrliško pregledno službo (MPS) občinam financira državni proračun. Običajno imajo ZD sklenjene krovne pogodbe za izvajanje MPS z občinami, zdravniki pa individualne pogodbe z ZD. Ponekod imajo zasebni zdravniki neposredne pogodbe z občinami.

Plačilo mrliškega ogleda (MO) določa Pravilnik o zdravniški tarifi (Pravilnik) Zdravniške zbornice Slovenije. Vrednost MO se za 100 odstotkov poveča v nočnem času (20. do 7. ure) in še za 100 odstotkov za dela proste dneve. MO v nedeljo ponoči tako znaša trikratno osnovno vrednost.

Pravilnik določa bruto vrednosti, ki jih mora zdravnik dobiti izplačane za svoje delo. Stroške organizacije, sprejema klica, administrativne stroške, stroške morebitnega prevoza zdravnika ter davke in prispevke zaračunavajo ZD naročnikom, torej občinam.

Tabela 7: MRLIŠKI OGLEDI

Tarifa št. 7	tč.	delavnik	delavnik	sob.+ned.	sob.+ned.
		- dan	- noč	dan	noč
1. Navadni mrliški ogled	90	12.150	24.300	24.300	36.450
2. Mrliški ogled na zahtevo organov pregona s poročilom	160	21.600	43.200	43.200	64.800

V skladu s Pravilnikom je zdravnik upravičen do plačila navadnega MO v višini 90 točk in 12.150 tolarjev (trenutna vrednost točke je 135 tolarjev). MO na zahtevo organov pregona znaša 160 točk in 21.600 tolarjev (tabela 7). Zasebni zdravniki k temu zaračunajo še 23 odstotkov za prispevke in morebitne stroške prevoza, če je MO opravljen z lastnim vozilom. ■

Tabela 5: PLAČILO URGENTNIH IZDRAVNIKOV

zdravstveni dom	prebivalci	enotea NMP		NMP sredstva - priznana		sredstva za zdravnike		vrednost NMP		zdravstveni dom
		tip	št.zdr.	XII. 03	I.-VI. 05	delež (vir:zzzs)	vrednost	petek 14. - 20.	sobota 6. - 20.	
AJDOVŠČINA	23.340	1B	1,0	20.979.689	21.504.211	32,93%	7.080.834	25.305,16	59.045,38	AJDOVŠČINA
BREŽICE	24.638	1B	1,0	17.650.517	18.091.805	32,93%	5.957.209	25.654,54	59.860,59	BREŽICE
CELJE	63.207	PHE	1,5	126.345.459	129.504.276	37,81%	48.969.618	29.141,76	67.997,44	CELJE
CERKNICA	16.009	1B	1,0	20.758.407	21.277.397	32,93%	7.006.149	23.331,92	54.441,14	CERKNICA
ČRNOMELJ	18.643	1B	1,0	20.863.431	21.385.047	32,93%	7.041.596	24.040,90	56.095,43	ČRNOMELJ
DOMŽALE	50.188	1B	1,0	22.633.699	23.199.574	32,93%	7.639.077	28.028,74	65.400,40	DOMŽALE
G. RADGONA	20.743	1B	1,0	20.929.443	21.452.709	32,93%	7.063.876	24.606,14	57.414,33	G. RADGONA
BLED	11.143	1b	1,0	23.453.723	24.040.100	32,93%	7.915.843	22.022,17	51.385,05	BLED
BOHINJ	5.233	1a	1,0	13.498.284	13.835.760	42,30%	5.852.526	20.431,40	47.673,28	BOHINJ
JESENICE	25.735	PHE	1,0	79.581.078	81.570.718	37,81%	30.844.440	29.141,76	67.997,44	JESENICE
KRANJ	76.712	PHE	1,0	141.310.635	144.843.603	37,81%	54.769.897	29.141,76	67.997,44	KRANJ
KRANJSKA GORA	5.421	1a	1,0	11.792.933	12.087.773	42,30%	5.113.127	20.482,01	47.791,35	KRANJSKA GORA
RADOVLJICA	18.208	1a	1,0	13.498.284	13.835.760	42,30%	5.852.526	25.228,72	58.867,01	RADOVLJICA
ŠKOFJA LOKA	40.352	1boj	2,0	32.197.816	33.002.807	44,53%	14.697.595	26.263,75	61.282,07	ŠKOFJA LOKA
TRŽIČ	15.100	1b	1,0	18.430.750	18.891.545	32,93%	6.220.544	23.087,25	57.870,25	TRŽIČ
GROSUPLJE	33.608	1A	1,0	14.362.231	14.721.307	42,30%	6.227.112	25.053,58	58.458,36	GROSUPLJE
HRASTNIK	10.399	1A	1,0	11.415.743	11.701.153	42,30%	4.949.587	21.821,91	50.917,78	HRASTNIK
IDRIJA	17.055	1BOJ	2,0	22.063.911	22.615.540	44,53%	10.071.690	22.083,27	51.527,62	IDRIJA
IL. BISTRICA	14.235	1B	1,0	17.633.143	18.073.997	32,93%	5.951.345	22.854,42	53.326,98	IL. BISTRICA
IZOLA	14.928	1A	1,0	11.617.745	11.908.205	42,30%	5.037.170	23.040,95	53.762,22	IZOLA
KAMNIK	31.286	1B	1,0	22.559.998	23.124.030	32,93%	7.614.203	24.636,92	57.486,14	KAMNIK
KOČEVJE	17.845	1BOJ	2,0	23.527.735	24.115.962	44,53%	10.739.894	22.225,03	51.858,39	KOČEVJE
KOPER	48.885	PHE	1,0	96.723.568	99.141.796	37,81%	37.488.614	29.141,76	67.997,44	KOPER
KRŠKO	28.126	PHE	1,0	58.188.041	59.642.825	37,81%	22.552.818	29.141,76	67.997,44	KRŠKO
LAŠKO	18.541	1B	1,0	15.446.914	15.833.109	32,93%	5.213.473	24.013,44	56.031,37	LAŠKO
LENART	18.230	1B	1,0	20.678.984	21.195.988	32,93%	6.979.343	23.929,73	55.836,04	LENART
LENDAVA	24.816	1B	1,0	22.793.150	23.363.011	32,93%	7.692.893	25.702,45	59.972,38	LENDAVA
LITIJA	19.557	1B	1,0	20.552.986	21.066.840	32,93%	6.936.818	24.286,91	56.669,46	LITIJA
LJUBLJANA	326.458	PHE	4,0	328.806.461	337.027.093	37,81%	127.440.487	29.141,76	67.997,44	LJUBLJANA
LJUTOMER	18.454	1B	1,0	15.342.518	15.726.103	32,93%	5.178.238	23.990,02	55.976,72	LJUTOMER
LOGATEC	11.464	1B	1,0	20.789.017	21.308.772	32,93%	7.016.481	22.108,57	51.586,66	LOGATEC
MARIBOR	180.203	PHE	2,0	166.339.209	170.497.928	37,81%	64.470.600	29.141,76	67.997,44	MARIBOR
METLIKA	8.342	1A	1,0	14.642.851	15.008.943	42,30%	6.348.782	21.268,24	49.625,88	METLIKA
MOZIRJE	16.549	1B	1,0	17.669.046	18.110.797	32,93%	5.963.462	23.477,27	54.780,29	MOZIRJE
M. SOBOTA	59.322	PHE	1,0	53.085.574	54.412.789	37,81%	20.575.178	29.141,76	67.997,44	M. SOBOTA
N. GORICA	59.371	PHE	1,0	80.541.721	82.555.379	37,81%	31.216.771	29.141,76	67.997,44	N. GORICA
N. MESTO	61.903	PHE	1,0	79.747.465	81.741.266	37,81%	30.908.930	29.141,76	67.997,44	N. MESTO
ORMOŽ	17.710	1B	1,0	22.543.725	23.107.350	32,93%	7.608.710	23.789,77	55.509,46	ORMOŽ
PIRAN	17.494	1A	1,0	17.799.854	18.244.876	42,30%	7.717.581	23.731,63	55.373,80	PIRAN
POSTOJNA	20.611	PHE	1,0	62.577.941	64.142.479	37,81%	24.254.278	29.141,76	67.997,44	POSTOJNA
PTUJ	69.239	PHE	1,0	47.334.371	48.517.798	37,81%	18.346.097	29.141,76	67.997,44	PTUJ
RAVNE - PRIPR. ČRNA	8.000	1A	1,0	9.562.950	9.802.037	42,30%	4.146.261	21.176,18	49.411,09	RAVNE - PRIPR. ČRNA
DRAVOGRAD	8.745	1A	1,0	9.562.950	9.802.037	42,30%	4.146.261	21.376,71	49.878,99	DRAVOGRAD
RADLJE	16.831	1A	1,0	12.516.214	12.829.137	42,30%	5.426.724	23.553,17	54.957,40	RADLJE
RAVNE	18.516	1b	1,0	17.126.491	17.554.678	32,93%	5.780.345	26.160,03	61.040,06	RAVNE
SLOV. GRADEC	21.763	PHE	1,0	93.078.616	95.405.714	37,81%	36.075.885	29.141,76	67.997,44	SL. GRADEC
RIBNICA	13.469	1B	1,0	20.661.904	21.178.481	32,93%	6.973.579	22.648,24	52.845,90	RIBNICA
SEVNICA	17.498	1B	1,0	20.811.815	21.332.140	32,93%	7.024.175	23.732,70	55.376,31	SEVNICA
SEŽANA	23.751	1B	1,0	20.872.828	21.394.679	32,93%	7.044.768	25.415,79	59.303,51	SEŽANA
SL. BISTRICA	34.092	1B	1,0	20.685.835	21.203.010	32,93%	6.981.656	25.140,43	58.661,01	SL. BISTRICA
SL. KONJICE	22.589	1B	1,0	20.924.613	21.447.758	32,93%	7.062.245	25.103,02	58.573,71	SL. KONJICE
ŠENTJUR	19.497	1A	1,0	14.651.751	15.018.066	42,30%	6.352.641	24.270,76	56.631,78	ŠENTJUR
ŠMARJE	9.132	1B	1,0	24.289.898	24.897.180	32,93%	8.198.059	21.480,88	50.122,04	ŠMARJE
KOZJE	8.510	1A	1,0	15.524.080	15.912.204	42,30%	6.730.862	21.313,46	49.731,40	KOZJE
ROGAŠKA	14.114	1A	1,0	15.524.080	15.912.204	42,30%	6.730.862	22.821,85	53.250,99	ROGAŠKA
TOLMIN	19.988	1BOJ	2,0	31.217.348	31.997.826	44,53%	14.250.033	21.712,90	50.663,42	TOLMIN
TRBOVLJE	18.269	PHE	1,0	43.636.295	44.727.265	37,81%	16.912.778	29.141,76	67.997,44	TRBOVLJE
TREBNJE	18.670	1B	1,0	20.948.710	21.472.458	32,93%	7.070.378	24.048,16	56.112,38	TREBNJE
VELENJE	45.132	PHE	1,0	79.654.906	81.646.393	37,81%	30.873.055	29.141,76	67.997,44	VELENJE
VRHNIKA	21.556	1A	1,0	14.560.419	14.924.450	42,30%	6.313.042	24.824,97	57.924,94	VRHNIKA
ZAGORJE	17.217	1B	1,0	20.673.118	21.189.976	32,93%	6.977.364	23.657,07	55.199,83	ZAGORJE
ŽALEC	40.131	1A	1,0	15.396.150	15.781.076	42,30%	6.675.394	26.224,09	61.189,54	ŽALEC

Tabela 6: SKUPNO PLAČILO DEŽURNIH IN URGENTNIH IZDRAVNIKOV

zdravstveni dom	prebivalci	dežurne ekipe	enote NMP		vrednost DS + NMP				dnevna pripravljenost (na izmeno)	zdravstveni dom
			tip	št.zdr.	delavnik 20. - 7.	petek 14. - 7.	sobota 7. - 7.	nedelja 7. - 7.		
AJDOVŠČINA	23.340	1,00	1B	1,0	57.075,97	82.381,14	115.419,96	192.774,92	4.216,66	AJDOVŠČINA
BREŽICE	24.638	1,00	1B	1,0	57.887,45	83.541,99	117.007,64	194.785,50	1.572,69	BREŽICE
CELJE	63.207	1,75	PHE	1,5	65.064,63	93.809,25	131.050,02	212.568,29	59.221,54	CELJE
CERKNICA	16.009	1,00	1B	1,0	52.492,82	75.824,74	106.452,88	181.419,31	4.944,19	CERKNICA
ČRNOMELJ	18.643	1,00	1B	1,0	54.139,53	78.180,43	109.674,71	185.499,34	4.701,84	ČRNOMELJ
DOMŽALE	50.188	1,50	1B	1,0	63.401,91	91.430,65	127.796,84	208.448,58	4.219,47	DOMŽALE
G. RADGONA	20.743	1,00	1B	1,0	55.452,40	80.058,54	112.243,38	188.752,21	4.495,40	G. RADGONA
BLED	11.143	1,00	1b	1,0	3.670,36	25.692,53	47.714,69	0,00	7.549,36	BLED
BOHINJ	5.233	1,00	1a	1,0	3.405,23	23.836,64	44.268,04	0,00	3.704,21	BOHINJ
JESENICE	25.735	1,00	PHE	1,0	55.469,69	80.083,28	112.277,22	188.795,06	57.103,90	JESENICE
KRANJ	76.712	1,52	PHE	1,0	66.226,18	95.470,89	133.322,61	215.446,23	107.941,05	KRANJ
KRANJSKA GORA	5.421	1,00	1a	1,0	3.413,67	23.895,67	44.377,68	0,00	2.045,48	KRANJSKA GORA
RADOVLJICA	18.208	1,00	1a	1,0	56.898,42	82.127,14	115.072,58	192.335,01	1.533,75	RADOVLJICA
ŠKOFJA LOKA	40.352	1,50	1boj	2,0	59.302,43	85.566,17	119.776,09	198.291,37	4.375,80	ŠKOFJA LOKA
TRŽIČ	15.100	1,00	1b	1,0	51.924,54	75.011,79	105.341,01	180.011,28	3.316,82	TRŽIČ
GROSUPLJE	33.608	1,50	1A	1,0	56.491,64	81.545,23	114.276,70	191.327,14	2.441,71	GROSUPLJE
HRASTNIK	10.399	1,00	1A	1,0	48.985,59	70.807,50	99.590,87	172.729,51	1.077,45	HRASTNIK
IDRIJA	17.055	1,50	1BOJ	2,0	49.592,64	71.675,90	100.778,58	174.233,57	1.150,04	IDRIJA
IL. BISTRICA	14.235	1,00	1B	1,0	51.383,76	74.238,18	104.282,97	178.671,41	2.826,58	IL. BISTRICA
IZOLA	14.928	1,00	1A	1,0	51.817,01	74.857,96	105.130,63	179.744,86	719,68	IZOLA
KAMNIK	31.286	1,50	1B	1,0	55.523,87	80.160,79	112.383,23	188.929,31	5.699,01	KAMNIK
KOČEVJE	17.845	1,50	1BOJ	2,0	49.921,90	72.146,92	101.422,78	175.049,37	1.825,06	KOČEVJE
KOPER	48.885	1,50	PHE	1,0	62.858,84	90.653,77	126.734,31	207.103,03	70.364,05	KOPER
KRŠKO	28.126	1,50	PHE	1,0	54.206,84	78.276,72	109.806,41	185.666,11	39.005,59	KRŠKO
LAŠKO	18.541	1,00	1B	1,0	54.075,76	78.089,20	109.549,95	185.341,34	669,74	LAŠKO
LENART	18.230	1,00	1B	1,0	53.881,33	77.811,07	109.169,54	184.859,61	4.614,41	LENART
LENDAVA	24.816	1,00	1B	1,0	57.998,73	83.701,18	117.225,36	195.061,22	5.391,02	LENDAVA
LITIJA	19.557	1,00	1B	1,0	54.710,94	78.997,85	110.792,69	186.915,11	4.358,73	LITIJA
LJUBLJANA	326.458	8,02	PHE	4,0	67.932,43	97.911,76	136.660,96	219.673,80	56.923,34	LJUBLJANA
LJUTOMER	18.454	1,00	1B	1,0	54.021,37	78.011,40	109.443,53	185.206,58	602,38	LJUTOMER
LOGATEC	11.464	1,00	1B	1,0	49.651,40	71.759,97	100.893,55	174.379,17	5.520,53	LOGATEC
MARIBOR	180.203	4,51	PHE	2,0	67.464,07	97.241,75	135.744,60	218.513,35	57.844,61	MARIBOR
METLIKA	8.342	1,00	1A	1,0	47.699,61	68.967,85	97.074,81	169.543,24	4.423,51	METLIKA
MOZIRJE	16.549	1,00	1B	1,0	52.830,42	76.307,68	107.113,39	182.255,76	2.571,60	MOZIRJE
M. SOBOTA	59.322	1,75	PHE	1,0	63.676,74	91.823,82	128.334,57	209.129,55	32.785,62	M. SOBOTA
N. GORICA	59.371	1,75	PHE	1,0	63.694,25	91.848,86	128.368,82	209.172,92	56.325,56	N. GORICA
N. MESTO	61.903	1,75	PHE	1,0	64.598,79	93.142,84	130.138,58	211.414,08	55.468,30	N. MESTO
ORMOŽ	17.710	1,00	1B	1,0	53.556,24	77.346,01	108.533,49	184.054,13	6.070,14	ORMOŽ
PIRAN	17.494	1,00	1A	1,0	53.421,21	77.152,83	108.269,29	183.719,55	6.337,31	PIRAN
POSTOJNA	20.611	1,00	PHE	1,0	55.369,87	79.940,49	112.081,92	188.547,74	42.543,34	POSTOJNA
PTUJ	69.239	1,75	PHE	1,0	67.219,52	96.891,91	135.266,12	217.907,42	27.163,92	PTUJ
RAVNE - PRIPR. ČRNA	8.000	1,00	1A	1,0	3.529,36	24.705,55	45.881,73	0,00	-407,67	RAVNE - PRIPR. ČRNA
DRAVOGRAD	8.745	1,00	1A	1,0	47.951,55	69.328,26	97.567,75	170.167,48	-498,40	DRAVOGRAD
RADLJE	16.831	1,00	1A	1,0	53.006,71	76.559,89	107.458,32	182.692,58	1.349,78	RADLJE
RAVNE	18.516	1,00	1b	1,0	59.061,53	85.221,56	119.304,76	197.694,50	952,70	RAVNE
SLOV. GRADEC	21.763	1,00	PHE	1,0	56.090,07	80.970,76	113.491,01	190.332,17	68.557,04	SL. GRADEC
RIBNICA	13.469	1,00	1B	1,0	50.904,88	73.553,12	103.346,02	177.484,89	5.181,45	RIBNICA
SEVNICA	17.498	1,00	1B	1,0	53.423,71	77.156,41	108.274,18	183.725,75	4.802,74	SEVNICA
SEŽANA	23.751	1,00	1B	1,0	57.332,92	82.748,71	115.922,68	193.411,55	4.086,81	SEŽANA
SL. BISTRICA	34.092	1,50	1B	1,0	56.693,37	81.833,80	114.671,38	191.826,94	4.071,76	SL. BISTRICA
SL. KONJICE	22.589	1,00	1B	1,0	56.606,47	81.709,49	114.501,36	191.611,63	4.266,99	SL. KONJICE
ŠENTJUR	19.497	1,00	1A	1,0	54.673,43	78.944,19	110.719,30	186.822,17	3.073,61	ŠENTJUR
ŠMARJE	9.132	1,50	1B	1,0	48.193,50	69.674,37	98.041,11	170.766,94	8.418,63	ŠMARJE
KOZJE	8.510	1,00	1A	1,0	47.804,64	69.118,09	97.280,30	169.803,47	5.248,36	KOZJE
ROGAŠKA	14.114	1,00	1A	1,0	51.308,12	74.129,97	104.134,96	178.483,98	4.565,91	ROGAŠKA
TOLMIN	19.988	2,00	1BOJ	2,0	48.732,40	70.445,29	99.095,49	172.102,17	5.939,67	TOLMIN
TRBOVLJE	18.269	1,00	PHE	1,0	53.905,72	77.845,94	109.217,25	184.920,02	26.586,29	TRBOVLJE
TREBNJE	18.670	1,00	1B	1,0	54.156,41	78.204,57	109.707,74	185.541,16	4.762,23	TREBNJE
VELENJE	45.132	1,50	PHE	1,0	61.294,65	88.416,13	123.673,93	203.227,47	56.032,55	VELENJE
VRHNIKA	21.556	1,00	1A	1,0	55.960,66	80.785,64	113.237,82	190.011,53	2.735,25	VRHNIKA
ZAGORJE	17.217	1,00	1B	1,0	53.248,03	76.905,10	107.930,47	183.290,49	4.733,39	ZAGORJE
ŽALEC	40.131	1,50	1A	1,0	59.210,32	85.434,41	119.595,87	198.063,16	2.903,91	ŽALEC

ODPRTO PISMO PREDSEDNIKU ZDRAVNIŠKE ZBORNICE, MINISTRU ZA ZDRAVJE IN ČLANOM RSK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

Alenka Pretnar Darovec

Ali je zdravnik manj primeren za jemanje brisov in vodenje nosečnic kot medicinska sestra?

Zdi se, da bo določena zmeda v glavah nekaterih uradnih in manj uradnih predstavnikov stroke in organizacij zdravništva botrovala novi aferi, 'Aferi dr. Heber', ki kot specialist splošne medicine, usposobljen za varstvo žena in otrok – v grozo nekaterih – opravlja tudi del preventivne ginekološke dejavnosti. Za afero bodo bržčas spet 'krive' novinarki, ki samo lucidno izpostavljajo kontroverzne javne nastope bolj ali manj poklicanih predstavnikov stroke. Ki so v paničnem strahu pred javnostjo odredili nadzor, namesto da bi utemeljeno pojasnili položaj.

Bistvo sedanje zmede vidim v tem, da v tranziciji (v neskončno dolgem preходу), v mešanici starega in novega, nihče več prav ne ve, kaj sme delati zdravnik po diplomi: tisto, za kar je usposobljen, ali le tisto, kar mu ta ali oni organ izrecno dovoli.

Sem iz generacije zdravnic, ki je imela priložnost od blizu opazovati skoraj vse spremembe organizacije ginekološke dispanzerske dejavnosti zadnjih desetletij.

Dr. Bogdan Tekavčič je z odhodom z Ginekološke klinike postal začetnik ginekološkega dispanzerskega dela. Sledil je razmah zdravstvenih domov in prehajanje ginekologov na delo v zdravstvene domove, na tako imenovano osnovno raven zdravstvenega varstva, v dispanzerje. Doživeli smo, da se številni ginekologi po 4, 5 letih specializacije raje odločajo za dispanzersko ambulantno delo na osnovni ravni kot za zahtevno, odgovorno in izpostavljeno delo v bolnišnici, kjer je poleg operacij in porodništva treba preživeti dodatni del življenja v dežurstvih, v podaljšanem delovnem času in podobno.

V 70. letih sem na takratnem Inštitutu za načrtovanje družine pod vodstvom svoje – žal že pokojne – učiteljice prof. dr. Lidije Andolšek Jeras sodelovala z medicinskimi sestrami, ki so se usposabljele na ameriškem Inštitutu Margaret Sanger in nato same jemale citološke brise oziroma sme pregledovati žensko v spekulih.

In kako je v Evropi? Z dr. Dunjo Obersnel Kveder sva se pred leti izobraževali v Karolinski – ugledni švedski kliniki, kjer sva imeli priložnost opazovati ginekološko usmerjeno sestro pri njenem samostojnem delu v ordinaciji. Ni samo jemala brisov in pregledovala nosečnic, temveč tudi vlagala maternične vložke?!

Vlaganje materničnih vložkov je – v tedanjem času pred 25 leti – prof. dr. Lidija Andolšek Jeras uvrstila v redel del izobraževanja stažistov, zdravnikov, ki še niso bili niti kvalificirani zdravniki splošne medicine, ker niso imeli strokovnega izpita.

V zahodnoevropskih deželah zdravstvenih domov na slovenski način sploh ne poznajo, pač pa imajo individualno oziroma zasebno prakso ginekologov oziroma splošnih zdravnikov.

Kot članica strokovnega odbora Evropskega združenja za kontracepcijo sem se lahko posvetovala o delu zdravnikov v Evropi. Tako na primer mnogokje opravljajo prekinitve nosečnosti – in to ne le v prvem ampak tudi v drugem tromesečju – z abortivno tableto (mifepristonom) zdravniki splošne medicine?!

Kot nacionalna koordinatorica za reproduktivno zdravje sem se udeležila posveta, ki ga je organiziral Urad Svetovne zdravstvene organizacije pri Ministrstvu za zdravje. Po nastopu naših zdravnikov, ki so se goreče zavzemali za

delo ginekologa na osnovni ravni v zdravstvenem domu, je ugledni vabljeni predavatelj iz Evrope pojasnil, da ginekolog ne sodi v osnovno službo ob zdravnikih splošne medicine, temveč med specialiste koncesionarje, kot so okulisti, dermatologi, kardiologi ...

Na letošnjem posvetu zdravnikov družinske medicine je kolegica sijajno prikazala delo specialista splošne medicine, ki povsem ustrezno skrbi za reproduktivno zdravje žensk na osnovni ravni.

Dr. Heber je specialist splošne medicine z vso potrebno izobrazbo in desetletnimi izkušnjami iz varstva žensk na osnovni ravni. V luči kritiziranja dr. Hebra se moram torej retorično vprašati, zakaj bodoči zdravniki 'izgubljajo čas' z usposabljanjem iz ginekologije in porodništva. Zakaj naj obvladajo ginekološki pregled, zakaj morajo znati voditi porod, zakaj morajo poznati na primer vnetja roditelj in drugo? Samo zato, da znajo napisati napotnice? Ali ne bi tedaj prevzeli kar sovjetskega modela, ki sploh ni poznal zdravnika splošne medicine, ampak je bil študent po končani medicinski fakulteti že kar ginekolog, kirurg, internist in pediater?

Zakaj naj torej imamo specializacijo iz družinske medicine? Da bodo zdravniki na osnovni ravni le bolj specializirani pisalci napotnic?

Velik nesmisel in velika krivica je torej, da pošiljata RSK za ginekologijo in Zdravniška zbornica dr. Hebru strokovni nadzor. Nadzor, čeprav ni nobenih strokovnih napak in to v času, ko naj bi medicinske sestre uporabljale spekula in jemale brise in tudi sicer prevzemale del do sedaj zdravnikovih opravil?

Skratka: če se vsa slovenska družba prilagaja ali skuša prilagoditi življenju v sodobni Evropi, ne vidim razloga, da bi prav v ginekologiji vztrajali kot 'leščerbe modrosti' pri preživelih vzorcih in skušali prodajati nekaj, kar je nepovratno povozil čas. Menim, da bi morali povzemati evropske modele in ne več vztrajati pri zdravstvenih domovih v sedanji obliki, ki so ostanek organizacije v bivših državah vzhodnega bloka in nekdanje Jugoslavije.

Ginekologi naj po specializaciji večinsko ostajajo v bolnišnicah – vsaj ne bo težav z organizacijo službe, z dežurno službo in drugim. Ginekologi, ki jih tudi, ali bolj zanima ambulantna služba, naj dobe koncesijo ZZZS vključno z možnostjo samoplačništva tako, kakor je pač po vsem svetu. Zdravniki splošne in družinske medicine naj končno opravljajo tisto, za kar jih je usposobil študij medicine in za kar so se desetletje dodatno usposabljali. Iz programa študija oziroma prakse je nedvomno razvidno, da morajo znati tudi dober del ginekologije in porodništva in to po napornem praktičnem delu in po hudih preverjanjih. Strokovno zapletenejše stvari bodo seveda prepuščali specialistu, kakor je navada po vsem razvitem svetu.

Ne nazadnje bi spomnila vse, ki prilagaja polena na grmado dr. Hebra, da ima on vso pravico do svojega dela, saj sodi na osnovno raven poleg varovanja reproduktivnega zdravja žensk tudi redno pregledovanje dojk.

Namesto, da bi bil kolega pohvaljen za svojo usposobljenost in resno jemanje smernic – dobi strokovni nadzor?!

In končno: kaj ob konkretnem primeru dr. Hebra porečejo kritiki dela splošnega zdravnika na že pred leti sprejet sklep Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo (ki je sedaj sprejet del učnega programa za sestre): da zdrave (?) nosečnice vodi medicinska sestra – babica in da medicinska sestra jemlje citološke brise. Morda (ob vsem mojem spoštovanju stanu in dela medicinskih sester, seveda) je zdravnik splošne medicine po svoji izobrazbi manj usposobljen kot medicinska sestra? ■

PISMO MOJIMA MINISTROMA: MAG. ANDREJU BRUČANU IN MAG. JANEZU DROBNIČU DOPOLNJEVANJE ZAKONA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU

Alfred Bogomir Kobal

Spoštovana gospoda ministra, ocenjujem, da bodo ukrepi, ki jih načrtujeta za znižanje boleznin kratkoročno uspešni, dolgoročno pa le, če bodo v ta proces vključeni vsi potrebni nosilci kurativne in preventivne zdravstvene dejavnosti, ZZZS, ZPIZ, delodajalci in delavci. Dopolnitve zakonodaje bodo morale upoštevati osnovno načelo ocene delovne zmožnosti, ki ne sloni zgolj na diagnozi bolezni, temveč upošteva tudi združljivost med zahtevami, obremenitvami in škodljivostmi delovnega mesta ter funkcijsko prizadetostjo posameznih organskih sistemov »bolnega« zavarovanca. Če zakon ne bo upošteval interdisciplinarnega pristopa ocene delovne zmožnosti, je pričakovati, da se bo dosedanji trend števila invalidov še povečeval. To pa bo zelo slabo vplivalo na razmerje med aktivnimi zavarovanci in upokojeanci ter na delež delavcev z »omejeno« delovno zmožnostjo na trgu delovne sile.

Na pomanjkljivosti zdravstvene in pokojninske zakonodaje so že leta 1995 na okrogli mizi opozorili predstavniki Zdravniške zbornice in predstavniki medicine dela (Kobal, Urlep, Medicina dela – danes, 1995). Ker pripombe Zdravniške zbornice in predstavnikov medicine dela niso bile sprejete, je napovedani porast boleznine postal resničnost.

Glede na izhodišča okrogle mize iz leta 1995, stališče kancerološke sekcije SZD iz leta 1993 (4. Onkološki vikend), pripombe iz leta 1998 na zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Kobal, Delo in varnost 3/1998, Isis 6/1998) ter sprejeti zakon o varnosti in zdravju pri delu (1999) ocenjujem, da bi nova zakonodaja morala omogočiti:

1. sodelovanje osebnega zdravnika in specialista medicine dela pri oceni delovne zmožnosti in invalidnosti na osnovni zdravstveni ravni,
2. preučevanje tako imenovanih »bolezni, povezanih z delom«, kajti te dejansko povzročajo največji delež boleznin. Zakonodaja naj bi pozitivno vplivala na inertnost nekaterih pristojnih ustanov na državni ravni do tega vprašanja,
3. neposredno interesno povezovanje med zdravstvom in invalidskim zavarovanjem na osnovni in specialistični ravni pri postopku ocene invalid-

nosti, kajti le na ta način bo zagotovljena sprotnost in strokovna usmerjenost postopkov v invalidskih komisijah,

4. da se vzpostavi izvajanje verifikacije poklicnih rakavih bolezni, ki je pri nas nedorečeno. Še leta 1991 je bilo priznavanje teh poklicnih bolezni pri nas trikrat manjše kot v Nemčiji. Tudi Anhovo je jasan dokaz nedorečenosti na tem področju in hkrati dokaz zdravstvene in materialne prizadetosti aktivne populacije;

5. da se vzpostavi spremljanje vseh predlaganih dejavnosti zlasti zaradi načrtovane privatizacije zdravstvene službe na osnovni ravni, kajti privatizacija sama po sebi brez drugih ukrepov ne bo rešila zagat zdravstva.

Sprejeta je bila vrsta predpisov za uskladitev naše zakonodaje z evropsko (Zakon o varnosti in zdravju pri delu 1999; Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kemičnim snovem pri delu, 2001; Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev 2002 in še drugi predpisi), ki nekako ustvarjajo realno podlago za spremembo zdravstvene zakonodaje. Vendar pa pri vsem tem ne smemo ponovno pozabiti na svojo identiteto in izkušnje (Scopoli, Haquet, Gerbec s področja medicine dela!) ter vrhunska znanja (nevrokirurgija, kardiokirurgija in druge specialnosti), ki jih moramo upoštevati tudi pri oblikovanju lastne zakonodaje. Pri tem nekako ne moremo mimo dejstva, da smo prav zaradi nekritičnega prilagajanja Evropi sprejeli nekatere mejne vrednosti za poklicno izpostavljenost, ki že več kot desetletje niso več strokovno sprejemljive in niti ne ustrezajo več ravni tehnološkega stanja pri nas. Tipičen primer takih mejnih vrednosti so koncentracije hlapov elementarnega živega srebra v delovnem okolju, ki so pri nas tudi po letu 2001 (Ur. list RS, št. 100/2001) še vedno štirikrat višje v primerjavi s predlogom Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1980 in našimi Slovenskimi izkušnjami (Kobal, Life Sciences 2004).

Moje pripombe so dobronamerne, saj z njimi želim zaščititi le zavarovance, ne pa zavarovalnic in »lahkomiselnih« delodajalcev. Konkretni predlogi za spremembo omenjene zakonodaje so predstavljeni v gradivu, ki je na razpolago v uredništvu glasila Zdravniške zbornice Slovenije in na spletni strani ZZS (<http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-06/html/kobal34.html>). ■

FORUM

Privatizacija zdravstva

Zvonko Rauber

Zadnje čase se v medijih ob napovedanih spremembah v smeri privatizacije zdravstva pojavljajo netočni podatki in zavajajoči oziroma pristranski komentarji, ki sedanje javne zdravstvene zavode predstavljajo kot nekaj, kar je slabo, drago in nekonkurenčno v primerjavi z zasebništvom, ki naj bi bilo boljše za uporabnike ter cenejše za državo.

Mislimo, da take ocene in trditve ne držijo, zato s stališča zdravstvenega doma (ZD) pojasnjujemo razlike v poslovanju javnega sektorja in zasebnika koncesionarja.

Razlika izhaja že iz pravnega položaja 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).

Financiranje ZD in zasebnika koncesionarja s strani ZZZS je povsem enako – oba dobita enako višino sredstev za opravljeni program. Tako tisti, ki ugotavljajo, da so javni zavodi dragi, ne pojasnijo, kje bo država z uvedbo zasebnosti prihranila proračunska sredstva.

Koncesionarji imajo, zaradi bolj stimulativenega nagrajevanja izvajalcev v obliki podjemnih pogodb ali drugih oblik izplačila (in prostorskih zmogljivosti), možnost s samoplačniškimi storitvami pridobivati dodatna sredstva od pacientov na podlagi uvajanja dodatnih storitev in raznih doplačil, kar za pacienta pomeni dražje zdravstveno varstvo.

Zdravniki v ZD bi bili pripravljene izvajati samoplačniške storitve tudi v okviru zavoda, če bi jim ZD plačeval delo po podjemni pogodbi, ki je manj obdavčena z davki in prispevki kakor nadurno delo, kar pa zavodu preprečuje delovna zakonodaja. Plačilo v obliki nadur je nestimulativno (od nadur se državi odvede 60 odstotkov, zdravnik pa prejme le 40 odstotkov).

Razlika med ZD in zasebnikom koncesionarjem nastane pri porabi sredstev.

Do največje razlike prihaja pri stroških plač, ki v ZD predstavljajo največjega v deležu 75 odstotkov vseh stroškov. V standardnem izračunu ZZZS je višina plače zdravnika in ostalih zaposlenih za ZD in zasebnika koncesionarja povsem enaka.

Razlika nastane v višini izplačane plače in prispevkov ter ostalih dajatev državi.

Medtem ko ZD izplačuje plače v višini, določeni s Kolektivno pogodbo, ki je glede na starostno strukturo zaposlenih celo višja, kakor je določena v izračunu sredstev ZZZS in temu primerno tudi vse prispevke in dajatve glede na izplačane plače, zasebnik lahko izplačuje nižje plače in hkrati tudi nižje prispevke ter dajatve državi. Razlika med višino sredstev, ki jih prejme zasebnik in dejansko izplačano plačo ter prispevki, pomeni za zasebnika dobiček.

Tako država ne prejme nazaj denarja, ki ga je namenila za prispevke in davke. V konkretnem primeru ob enakem financiranju pomeni za državo zasebništvu manj sredstev v proračunu, manj sredstev za zdravstveno in pokojninsko blagajno na račun nižje izplačanih plač zasebnika in manjšega števila zaposlenih v primerjavi z javnim zavodom.

Država bi morala zagotoviti, da bi se vsaj davki in prispevki vrnili v proračun, saj ZD in zasebnik koncesionar dobita enaka sredstva za plačilo prispevkov in davkov.

Ta izpad je prisoten še zlasti pri zdravniku zasebniku, ki organizacijsko deluje podobno kot samostojni podjetnik in si za pokojninsko zavarovanje med letom plačuje le prispevke od minimalne osnove (mesečno plača le 62.400 SIT), ne plačuje nobenega davka na plače (razen za delavce) in na koncu leta prikaže minimalni dobiček za obdavčitev oziroma dohodek iz dejavnosti, ki je osnova za njegovo dohodnino.

Če navedeno prikažemo na primeru zdravnika zasebnika in zdravnika specialista v ZD:

Oba prejmeta od ZZZS za bruto bruto plačo enak znesek v višini 9,51 milijonov tolarjev letno. Zdravnik specialist v ZD prejme letno neto plačo v višini 4,15 milijonov tolarjev ali 44 odstotkov vseh sredstev, namenjenih za plačo, ostala sredstva v višini 5,36 milijonov tolarjev ali 56 odstotkov pa se vrnejo državi v obliki prispevkov in davkov.

Zasebnik, ki na primer plačuje prispevke od najnižje osnove za pokojninsko zavarovanje in doseže letni dobiček 2,4 milijonov tolarjev ter za ta znesek uveljavi možne davčne olajšave v skladu z zakonom, državi s prispevki in davki vrne le 0,7 milijonov tolarjev ali osem odstotkov vseh sredstev. Tudi, če bi zasebnik plačeval prispevke od najvišje možne osnove za pokojninsko zavarovanje in izkazal davčni dobiček na letni ravni 4,15 milijonov tolarjev kot znaša letna neto plača zdravnika v ZD, bi država prejela nazaj le 43 odstotkov od danih sredstev. Toda taki primeri pri zasebnikih so bolj izjema kot pravilo.

Država je z uvedbo obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja za javne uslužbenke namenila dodatna sredstva 117.300 tolarjev na zaposlenega, tudi za zasebnike, čeprav večina nima sklenjenega nobenega dodatnega pokojninskega zavarovanja, ker zanje to ni obveza. Tako zasebniku ta denar pomeni čisti dobiček.

Tudi na področju zaposlovanja je med zasebnikom in ZD razlika. ZD se večinoma drži predpisanih kadrovske standardov (na primer tim v disperzerju za ženske ima poleg zdravnika še višjo in srednjo medicinsko sestro, podobno v disperzerju za otroke), medtem ko zasebnik največkrat nima zaposlenega vsega kadra, zanj pa kljub temu dobiva s strani ZZZS enaka sredstva za plače z vsemi dodatki po kolektivnih pogodbah, veljavnih za zdravstvo.

Posebej zavajajoča, če ne zlonamerna, je informacija, ki se pojavlja v medijih, da ima vsak zdravnik v javnem zavodu na svojih plečih še najmanj pet zaposlenih (Isis 6/2005). Ta podatek za Zdravstveni dom Ljubljana (ZDL) ne drži. V ZDL so izvajalci, ki so nosilci programa obremenjeni le z 1,25 medicinskega (kader iz timov, laboranti, zobotehnik) in administrativnega kadra. Če upoštevamo zgolj administrativni kader pa le z 0,34 delavca. Od skupno 1260 zaposlenih iz ur je v ZDL nosilcev oz. izvajalcev programov 563, od tega je administrativnih delavcev 131 zaposlenih (kljub veliki lokacijski razdrobljenosti).

Torej, zasebnik z nižjim plačevanjem prispevkov in davkov državi, z neplačevanjem v dodatno pokojninsko zavarovanje, nezaposlovanjem priznanega kadra, za katera je prejel sredstva, vrača državi znatno manj sredstev. Tako del proračunskih sredstev porabi nenamensko.

Prav tako ni pojasnjena trditev, na kakšen način naj bi bilo zasebništvu konkurenčnejše v smislu kakovosti in obsega storitev. V osnovnem zdravstvu velja prosta izbira osebnega zdravnika in si pacienti že sedaj lahko prosto izbirajo osebnega zdravnika, zobozdravnika, ginekologa, ne glede na to, ali je ta zaposlen v ZD ali je koncesionar.

Pomembno razliko v škodo pacienta lahko predstavlja tudi strošek laboratorijskih preiskav.

Zdravniki v ZDL v večji meri napotijo paciente na laboratorijske preiskave kot zasebnik. Zasebnik se namreč dobro zaveda, da je vsaka laboratorijska storitev, ki ni pokrita s strani ZZZS, njegov strošek. Torej mu v primeru, da ne napoti pacientov na laboratorijske preiskave, ta sredstva ostanejo kot dobiček.

Tudi trditev, da obnovo opreme v javnih zavodih subvencionira ministrstvo, v celoti ne drži (Isis 5/2005). Zavodi v osnovnem zdravstvenem varstvu niso v lasti države, zato ne dobijo nobenih subvencij od ministrstva. Če jih že prejmejo, jih dobijo od svojega ustanovitelja – občine – če so sredstva zagotovljena v proračunu občine, imajo pa možnost, da jih prejmejo kot donacije od gospodarskih družb. ZDL od svoje ustanoviteljice ne prejema nobenih subvencij za obnovo opreme, temveč jo obnavlja izključno z lastnimi viri, to je amortizacijskimi sredstvi in s presežkom prihodkov nad odhodki (dobičkom), doseženim zunaj proračunskih sredstev. Ustanovitelj delno sofinancira le obnovo objektov, ki so v njegovi lasti. Te objekte pa obnavlja v enakem ali še večjem deležu s svojimi sredstvi tudi ZDL sam. Strinjamo se s trditvijo, da je premalo priznanih sredstev za amortizacijo, predvsem pri tistih dejavnostih, ki zahtevajo tehnološko zahtevnejšo opremo.

Tudi zaposleni v javnih zavodih se zavedamo, da so spremembe na področju zdravstva nujne.

Pričakujemo pa, da te temeljijo na resničnih ugotovitvah in ne na pavšalnih ocenah o slabostih v javnem zdravstvu.

Prav tako mora država pred uvedbo zasebnosti uvesti ustrezne mehanizme za preprečevanje zlorab v smislu sive ekonomije in izogibanja plačilne dajatve.

Predvsem pa je potrebno jasno opredeliti cilje sprememb, zlasti navedbe o cenejšem zasebnem zdravstvu. Ali to pomeni, da bo država ob napovedanih spremembah zmanjšala sredstva za delo zasebnikom? ■

Upravna kultura v zdravstvu

Davorin Dajčman

Za utrditev zaupanja v delovanje zdravstva in potrditev družbene dobronamernosti so potrebni dobra organiziranost, trdna strokovna stališča in dosledno izvajanje dejavnosti nosilcev zdravstva. Ta slonijo na vseh zaposlenih in na odgovornih za organizacijo službe na ravneh, kjer je stik z bolniki tesen in vsakodnevni. Zavzemanje stališč do spornih vprašanj zdravstvene dejavnosti in konkretnih postopkov zdravljenja zanesljivo predstavlja prevzem odgovornosti za opravljeno delo, ki mora temeljiti na strokovnih smernicah, resničnih dejstvih in pravnem redu.

Ze trdno osebno prepričanje, s katerim se zdravniki sicer izpostavijo morebitnim ugovorom, nasprotnim mnenjem ali drugačnemu pogledu na proces zdravljenja, bo potrdilo pripravljenost na sprejem utemeljenega stališča do spornega dejstva. Brez pripravljenosti za prevzemanje odgovornosti in sposobnosti za presojanje prednosti si danes ne moremo predstavljati sodobnega zdravnika, četudi ta čuti veselje do dela in se zna razumsko odločati. Jasne utemeljitve postopka zdravljenja in organizacijske sheme delovanja službe so nujne, ko gre za ključna dejstva, ki so dokazljiva in nasprotujejo drugačnim nameram. Strokovne skupine pa niso vedno homogene in v vseh pogledih usklajene, temveč so navznoter pogosto zbir različnih interesov ali celo med seboj sprtih ljudi, ki drug o drugem nimajo najlepšega mnenja. Stroka, ki se podreja takšnemu delovanju, daje sliko "fige v žepu", prilagajanja javnim interesom ali interesom posameznika. Zdravniki različnih političnih smeri se danes pojavljajo v medijih ne le kot razlagalci svojih stališč, ampak celo v javnih razpravah drug proti drugemu, pri čemer so stališča predstavnikov nepolitičnih strokovnih organizacij običajno le vzporedna mnenja. Na ta način se krepijo mehanizmi političnega odločanja nad predlogi stroke.

Zdravljenje ne temelji zgolj na zapisanem znanju, strokovnih smernicah in na izsledkih temelječe medicine, ampak je podvrženo vplivom organiziranosti službe, zakonskih okvirjev, razpoložljivih sredstev in pričakanj v družbi. Takšna prevlada različnih interesov od izvajalcev zahteva veliko znanja in izkušenj. Kakovostno zdravstvo je ogroženo ob pomanjkanju organizacijske kulture, ki je večinoma posledica uporabe stereotipov, preračunljivosti, prenašanja odgovornosti na druge, skrivanja interesov posameznika za skupino in pretiranega izgovarjanja na sistemsko napako ali pomanjkanje sredstev. Razvita kultura organiziranosti zdravstva, vzdrževanje kakovosti in trdna motivacija kot temeljne norme zanesljivo izboljšujejo delo z bolniki in ščitijo zdravnikovo delovanje pred neutemeljenimi kritikami posameznikov ali celotne javnosti. Za razvoj in ohranjanje enakopravnosti ter dostopnosti v uresničevanju pravice po zdravju je dobro razvita kultura vodenja in upravljanja zdravstvenega sistema kot družbenega podsistema znotraj države neizogibna. Upravna kultura zdravstvenega menedžmenta zelo pomembno vpliva na način delovanja zdravstva in vedno daje značilen pečat sicer formalnim pravilom vodenja in izvajanja zdravstvene dejavnosti. Slovenija se pri tem sooča s podobnim vprašanjem kot večina tranzicijskih držav: kako v sodobni evropski državi voditi zdravstveno politiko in izvajati zdrav-

stvene storitve? Ob tem pa je znano, da je depolitizacija zdravstva eden od normativnih ciljev praktično vsake tradicionalne evropske države. Vprašanje strokovnega vodenja zdravstvenega sistema kot državnega aparata z vidika ozkega medicinskega znanja "strokovnih upravnikov", pa že samo po sebi odpira vprašanje o tem, katera stroka je za takšno dejavnost primernejša (medicina, ekonomija, politologija, organizacijske vede ...). Idealna rešitev bi bila strokovna in kakovostna zdravstvena uprava, brez moči političnega kadrovanja, pri čemer bi bila edina izbirna merila znanje, izkušnje, odličnost, rezultati in zmožnost združevanja socialnih pravic, ekonomike ter medicinske stroke. Vendar se kaže, da počasno zorenje strankarskega parlamentarizma in posledična politizacija javnih (državnih) služb, narekujejo ponovno preverjanje političnih in strokovnih funkcij v javni upravi nasploh. Zdravniki uveljavljamo svoja stališča o vodenju zdravstva pretežno skozi mehanizem večstrankarskega parlamentarizma, ki temelji predvsem na različnih političnih programih, in se pri tem na političnem bojišču spopadamo z nasprotujočimi "strokovnimi" utemeljitvami. V tem boju so nepolitični stanovi ali organizacije civilne družbe slabo prisotne.

V sodobni državi si seveda javne službe ne moremo predstavljati brez političnega vpliva, saj osnovni mehanizem njenega delovanja sloni na različnih usmeritvah političnih strank, ki se borijo za prevzem najpomembnejših upravnih funkcij in s tem uveljavitev svojih načel oziroma ustoličenje svojih ljudi. Do kod pa lahko sploh sega depolitizacija zdravstva kot enega od ključnih prevladujočih podsistemov družbe? Bistvo političnega je obstoj razvrščanja poljubnih predstavnikov na t. i. prijatelje in sovražnike. Predpogoj za obstoj političnega nasploh pa je, da med opisanimi skupinama obstaja konflikt. Ali je za obstoj političnega res nujno nasprotje med zagovorniki različnih smeri razvoja zdravstva? Nasprotje prijatelj – sovražnik je mogoče v sistemu, kjer stališča zbližujejo predstavniki iste ali sorodnih strok, nadomestiti z doseganjem skupnega namena; seveda obstajajo med skupinami tudi nasprotja, vendar se da nanje gledati konstruktivno, tj. kot predpogoj medsebojnega nadzora skupin pri upravljanju zdravstva in državne zdravstvene politike. Če je država utemeljena z vladavino zakonov in zdravstveni sistem kot njen podsistem z zdravstveno zakonodajo, naj ti zakoni izhajajo iz skupnega interesa udeležencev v zdravstvu in ne iz političnega nesoglasja. Osnovne vrednote, na katerih naj bi zdravstvo utemeljevalo svojo nepolitično avtonomnost, so: zdravljenje bolnikov, znanje, nato vzgoja ali zdravstvena socializacija prebivalstva in šele nato politizacija nasprotij. ■

Deklaracija Innocenti v Sloveniji, prvih petnajst let in naprej



Borut Bratanič

Deklaracija Innocenti ♦

Deklaracijo Innocenti (Innocenti Declaration) (1) so izdelali vodilni strokovnjaki na sestanku »Dojenje v 1990; globalna pobuda« bolnišnice »Degli Innocenti« v Firencah. Sestanek sta podprli Ameriška agencija za mednarodni razvoj (AID) in Švedska mednarodna razvojna agencija (SIDA) in je potekal od 30. julija do 1. avgusta 1990. Letos mineva 15 let od začetka omenjene mednarodne pobude za zaščito, spodbujanje in podporo dojenja v svetu.

Deklaracijo so podprle mnoge države in tudi strokovna telesa kot sta predvsem Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Unicef ter mednarodne nevladne organizacije za promocijo dojenja (npr. WABA – Svetovna zveza za dojenje) in druge.

Deklaracija v uvodu potrjuje, da je dojenje idealna hrana za dojenčke, ki prispeva k njihovi zdravi rasti in razvoju. Zmanjšuje zbolewnost otrok, prispeva k zdravju doječih mater in omogoča socialne in ekonomske prednosti ter občutek zadovoljstva materam, ki dojijo svoje otroke. Priporoči tudi izključno dojenje do šestih mesecev starosti in nato ob ustrezni dopolnilni prehrani dojenče še do drugega leta ali po želji dlje. Zavzema se za »kulturo dojenja« in proti »kulturi steklenič« s pomočjo socialne mobilizacije ter vpliva vodilnih ljudi v družbi. Podpira materinsko samozavest pri dojenju, vsebuje pobudo za odstranjevanje ovir in vplivov, ki motijo pravilne zaznave in vedenje, ki pospešuje dojenje. Poudarek je tudi na pravilni in zadostni prehrani doječih mater ter njihovih družin. Priporoča, da vse vlade razvijejo nacionalne doktrine o dojenju z ustreznimi cilji v prihodnosti. Vzpostaviti je treba nacionalni sistem za spremljanje dojenja in primerne kazalce. Nacionalno doktrino o dojenju je treba vključiti v splošne zdravstvene in razvojne programe na državni ravni.

Iz deklaracije Innocenti so bili tedaj povzeti štiri operativni cilji:

- določitev primerne nacionalnega koordinatorja za dojenje in vzpostavitev nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja kot multidisciplinarnega telesa z vključitvijo predstavnikov vladnih in nevladnih organizacij ter združenj,
- vsaka porodnišnica v državi naj pri delu upošteva »10 korakov do uspešnega dojenja« in načela »Novorojencem prijaznih porodnišnic« (NPP),
- udejanjiti je treba načela in cilje Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka, vključno s pripadajočimi poznejšimi resolucijami Svetovne zdravstvene skupščine,
- uvesti je treba zakonodajo, ki bo ščitila zaposlene doječe matere in jo izvajati tudi v praksi.

Deklaracija Innocenti v Sloveniji ♦

Pobude, ki jih vsebuje omenjena deklaracija, so v Sloveniji pričeli udejanjati pri tedanjem Slovenskem odboru za Unicef takoj po

ustanovitvi leta 1993. Ob izdelavi predloga nacionalne doktrine o dojenju so stekle tudi priprave za ustanovitev multidisciplinarnega nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja.

Slovenski Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD) je bil nato pri Slovenskem odboru za Unicef ustanovljen maja leta 1996. Najprej je pričel z načrtovanjem in udejanjanjem tretjega operativnega cilja deklaracije Innocenti – pobude za NPP, saj so v Sloveniji skoraj vsi novorojenci rojeni v porodnišnicah, kjer se nato tudi v razmeroma visokem odstotku (več kot 96 odstotkov odpuščenih novorojenčkov je dojenih) pričnjo dojenje. Pogostnost dojenja za vso državo zaenkrat redno spremlja samo Nacionalni perinatalni informacijski sistem na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije. Iz njihovih podatkov je povzeta spodnja tabela 1 – o dojenju ob odpustu iz vseh slovenskih porodnišnic:

Tabela 1: Podatki ob odpustu iz vseh 14 slovenskih porodnišnic.

Leta	Živorojeni	Dojeni	%	Delno dojeni	% Nedojeni	%	
1993	20.135	18.576	92,3	781	3,8	778	3,9
1994	19.707	18.267	92,7	726	3,6	713	3,6
1995	19.108	17.355	90,8	959	5	782	4
1996	18.905	17.023	90,0	1179	6,2	703	3,7
1997	18.120	16.052	88,6	1392	7,7	676	3,7
1998	17.897	16.092	89,6	1270	7,1	532	3,0
1999	17.499	15.228	87,0	1802	10,3	469	2,7
2000	18.223	16.707	91,7	1086	6,0	430	2,4
2001	17.417	15.704	90,2	1309	7,5	404	2,3
2002	17.490	15.479	88,5	1562	8,9	449	2,6
Skupaj	149.594	166.483	90,2	12.066	6,5	5936	3,2

Vir: Nacionalni perinatalni informacijski sistem Slovenije, 2003

Mednarodno pobudo za NPP smo v Sloveniji pričeli izvajati, ko je bilo v februarju leta 1998 na mednarodnem tečaju SZO in Unicefa v Osijeku izobraženih in mednarodno potrjenih tudi prvih pet slovenskih ocenjevalcev NPP (2).

Kakor je doslej v naših strokovnih in laičnih krogih že dobro znano, temelji pobuda za NPP na zgodnjem začenanju in poznejšem vzdrževanju izključnega dojenja kot najboljšega prvega načina hranjenja, ki ima za zdravega otroka, mater, družino in družbo brez dvoma bistvene prednosti pred zalivanjem z umetno hrano/formulo. Pobuda terja tudi dosledno upoštevanje Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka.

Prvo uspešno ocenjevanje porodnišnic v Sloveniji smo izvedli ob sodelovanju mednarodne ocenjevalke dr. N. Maronić Fišer v ljubljanski porodnišnici **junija 1998**. Nato smo pri NOSD ocenjevali 11 slovenskih porodnišnic. Od tistih z nazivom NPP smo jih do konca maja 2004 že vseh 10 tudi ponovno (spremljevalno) ocenili, kakor zahtevajo pravila o spremljanju NPP.

Seznam 1: Časovni potek prvih ocenjevanj NPP v Sloveniji.

1. Ljubljana – 23. 6. 1998
2. Celje – 4. 7. 1998
3. Maribor – 22. 4. 1999
4. Ptuj – 17. 6. 1999
5. Novo mesto – 1. 7. 1999
6. Izola – 10. 5. 2000
7. Jesenice – 8. 6. 2000
8. Kranj – 9. 10. 2000
9. Nova Gorica – 19. 10. 2000
10. Murska Sobota – 23. 4. 2001

Seznam 2: Časovni potek ponovnih (spremljevalnih) ocenjevanj NPP v Sloveniji.

1. Ljubljana – 17. 12. 1999
2. Celje – 20. 12. 1999
3. Maribor – 27. 10. 2000
4. Ptuj – 14. 6. 2001
5. Novo mesto – 27. 2. 2002
6. Izola – 28. 11. 2002
7. Jesenice – 12. 12. 2003
8. Kranj – 30. 1. 2004
9. Nova Gorica – 16. 4. 2004
10. Murska Sobota – 21. 5. 2004

Člani NOSD ocenjujemo, da je pobuda za NPP v Sloveniji naletela na zelo pozitiven odziv. Ob visoki organizacijski ravni vseh doslej ocenjenih porodnišnic in odločni podpori njihovih vodstev ter vsega osebja, so rezultati v kratkem času presegli tudi zelo optimistična pričakovanja. Slovenija ima po mednarodni statistiki Svetovne zdravstvene organizacije med vsemi 10 novimi evropskimi članicami najvišji odstotek v NPP rojenih novorojencev (85 odstotkov).

Čeprav je odstotek dojenih otrok ob odpustu iz porodnišnic razmeroma zelo visok (nad 96 odstotkov), pa izkušnje in nekateri zbrani podatki kažejo, da izključno dojenje, ki naj bi trajalo do šestega meseca starosti otroka in nato ob ustrezni dopolnilni prehrani do dveh let ali dlje, v Sloveniji dokaj hitro upada. Zato smo na NOSD pri Unicefu Slovenija želeli pobudo za zaščito, spodbujanje in podporo dojenju nadgraditi s pobudo za Dojenje prijazne zdravstvene ustanove (DPZU).

Deklaracija Innocenti v Sloveniji – nadaljevanje ◆

Pobuda za **Dojenju prijazne zdravstvene ustanove**, ki bi se razširila iz porodnišnic v otroške dispanzerje, na otroške bolnišnične oddelke in klinike, v splošne ambulante, ginekološke dispanzerje, v ambulante zasebnikov, torej v prav vse ambulante in bolniške oddelke, kjer obravnavajo predšolske otroke in njihove doječe matere, je nadaljevanje ali nadgradnja osnovne zamisli deklaracije Innocenti. Pobuda za DPZU je tudi v svetu novost in jo doslej udejanja le malo držav (za razliko od NPP, ki je od leta 1991 že močno razširjena po vsem svetu).

Osnova pobude za DPZU so dokumenti: Sedem korakov do boljšega dojenja, Mednarodni pravilnik o trženju nadomestkov materinega mleka, Pravila o spodbujanju in vzdrževanju dojenja v zdravstveni ustanovi.

Prvi odzivi zdravstvenih organizacij na novo široko pobudo za spodbujanje in vzdrževanje dojenja so bili predstavljeni na III. posvetu »Dojenje za zdravo življenje«, v Laškem 10 in 11. oktobra 2003. Odzvali so se zdravniki otroških dispanzerjev, zasebniki, bolniški pediatrični oddelki in Pediatrična klinika v Ljubljani ter Klinični oddelek za pediatrijo v SB Maribor.

Pobuda za DPZU poteka trenutno na dveh ravneh. Prva raven je **izobraževanje osebja** DPZU, ki po vzorcu 18-urnih tečajev za osebje NPP teče pod okriljem NOSD pri slovenskem Unicefu po različnih regijah (doslej v Portorožu leta 2001, v Ljubljani leta 2003, v Radencih leta 2004 in v Mariboru v dveh izmenah letos maja in junija). Druga raven je **organizacijska**, kjer smo na NOSD pri Unicefu Slovenija izdelali že omenjene osnovne dokumente za DPZU – Sedem korakov do boljšega dojenja, Pravila o spodbujanju in vzdrževanju dojenja v zdravstveni ustanovi, Samoocenjevalni vprašalnik za DPZU. Člani NOSD so prevedli tudi gradivo za spremljanje in udejanjanje Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka. Na naslednji stopnji nas čaka **udejanjanje** pobude za DPZU, ki pa bo terjalo kar precej dodatnih organizacijskih in izobraževalnih naporov (načrtovanje in izvedba rednih ocenjevanj DPZU, izobraževanje ocenjevalcev ter redno spremljanje delovanja DPZU po vsej državi), ki so prav sedaj v polnem teku.

Zaključek ◆

Ko se po 15 letih ozremo nazaj na štiri, tedaj v Firencah zastavljene operativne cilje deklaracije Innocenti, v Sloveniji ne moremo biti povsem zadovoljni.

Trenutno imamo zelo delaven in učinkovit NOSD pri Unicefu Slovenija, imamo razmeroma visok odstotek otrok, ki se rojevajo v Novorojencem prijaznih ustanovah (85 odstotkov) in naša zakonodaja omogoča odmor med delom za doječe matere (vendar ni povsem pregledno, v kolikšni meri se ta zakonodaja izvaja v praksi). Dojenje je bilo vključeno v Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010, ki jo je marca letos potrdil Državni zbor RS na svoji 4. redni seji.

Toda nimamo še uradne doktrine o dojenju na državni ravni, nimamo uradnega sistema spremljanja pogostnosti dojenja v državi, nimamo državnega koordinatorja za dojenje, niti uvedenega vsaj dela ali celote Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka v naše ustrezne zakone.

Ob omenjenih pozitivnih in manj pozitivnih dejstvih glede pobude o zaščiti, spodbujanju in podpori dojenja v državi, smo v NOSD pri Unicef Slovenija prepričani, da se kljub nekaterim pomislekom, ki so začuda dokaj pogosti predvsem v naših lastnih strokovnih krogih, vse bolj bližamo »dojenju prijazni družbi«, kjer bo ta način prvega hranjenja otrok ponovno postal tako samoumeven, da bo naša spodbujevalna vloga popolnoma nepotrebna in se bomo lahko tiho in mirno – samo razpustili. ■

Literatura:

1. *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. WHO, UNICEF. Firenze, Italija, 30. julij do 1. avgust 1990.
2. B. Bratanič: *Mednarodni tečaj za ocenjevalce »Novorojencem prijaznih porodnišnic«*. Isis 1998; VII (4): 49 – 50.

Petdesetletnica radioterapije kot samostojne panoge medicine

Berta Jereb

Šest mladih radioterapevtov praznuje uspešnost svojih specialističnih izpitov. V "paketu" vabil, ki so jih poslali po elektronski pošti je bilo tudi moje ime, ne vem ali pomotoma ali zares. Plačajo vožnjo ob lepem vremenu na splavu po Ljubljani navzgor in navzdol, ponudili bodo hrano in pijačo, med kolegi in prijatelji bodo stekli pogovori. Pred nekaj dnevi sva z možem, s sinom in hčerko, z vnuki in pravnuki praznovala moj osemdeseti rojstni dan, morda je to poslednje povabilo, ki sem ga prejela za taka praznovanja, torej se ga bom udeležila. Pa tudi in zlasti še zato, ker je minilo petdeset let, odkar sva z dr. Danico Žitnik opravili prvi specialistični izpit iz radioterapije v Sloveniji. Rada bi svojim mladim kolegom kaj povedala o tem, kako je bilo takrat, če jih bo seveda zanimalo in če me bodo sploh pustili do besede.

Leta 1951 sem bila prvi "mlajši zdravnik", ki je dobil službo na onkološkem inštitutu, tja so me poslali iz takratnega sekretariata za zdravstvo. Dela je bilo ogromno, razmere za delo in za bolnike zelo revne. Prostori v šentpeterski kasarni so bili natrpani, bolniki na tleh in na vozičkih po hodnikih. V ambulanti je vsak dan na pregled čakalo 100 ali več bolnikov. Bolniških postelj smo imeli tudi blizu 100. Imeli smo dva rentgenska aparata za globinsko in dva za kontaktno obsevanje. Imeli smo radijske tube za površinsko in intrakavitarno zdravljenje, radijske igle za intersticijsko zdravljenje, vsega okrog pet gramov radija. Zdravnikov nas je bilo osem: dr. Serafin Vakselj, specialist rentgenolog, dr. Jože Žitnik, splošni kirurg, in dva ginekologa, predstojnik dr. Leo Šavnik in dr. Rado Poljanšek, ki sta operirala in dajala radij bolnicam z ginekološkim rakom. Radioterapijo je vodila dr. Božena Ravnihar, za specializacijo iz radioterapije sva bili določeni z dr. Danico Žitnik. Za "držanje kljuk" sem bila v začetku sama, čez kake pol leta je prišel še en mlajši zdravnik in čez leto ali dve še mlajša zdravnica. Tako sem bila lahko več časa "na rentgenu". Morala sem aplicirati tudi radijske tube pri kožnih spremembah (takrat smo hemangiome še zdravili z radijem, treba je bilo zabadati igle pri raku v ustni votlini, v podkožne tumorje in še mnogo kaj. Imela sem tudi slovito možko bolniško sobo 9 v pritličju, kjer je bilo dvanajst postelj in nekaj ležišč na tleh okrog peči.

Leta 1937 je bil ustanovljen "banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb" in od 1. avgusta 1938 so sprejemali na zdravljenje rakave bolnike. Zasluge za to je imela majhna skupina zdravnikov – pionirjev na področju, zlasti dr. Cholewe, ki je postal tudi prvi predstojnik inštituta, takrat med redkimi na svetu. Na medicinski fakulteti so decembra 1947 ustanovili katedro za onkologijo in radioterapijo – prvo v Jugoslaviji in tudi eno redkih na svetu, njen prvi predstojnik je bil dr. Leo Šavnik. Dr. Božena Ravnihar je ob 35. obletnici Onkološkega inštituta v Ljubljani pisala: "Leto 1955 je vredno spomina v razvoju naše radioterapije tudi zato, ker sta tedaj dve naši zdravnici opravili specialistični izpit iz radioterapije in se je radioterapija tako uveljavila pri nas kot samostojna panoga medicine". Pobudo za uvedbo radioterapije kot samostojne specialne medicinske stroke je dala dr. Božena Ravnihar, takrat smo

imeli v Sloveniji (tudi v večini drugih držav v Evropi) le specializacijo iz radiologije, v kateri sta bili združeni diagnostika in zdravljenje. Vse formalnosti je opravila ona, midve z Danico pa sva za domačo nalogo dobili knjigo, izdano 1952 v Londonu "Treatment of malignant disease by radium and X-Rays" Ralstona Patersona in Keppovo "Grundlagen der Strahlenbehandlung", izdano v Stuttgartu 1951. Sama sem pred tem že prebrala "Cancer", avtorjev Ackermana in del Regata, izdano v Londonu leta 1947. Zelo lepa knjiga, ki je še vedno aktualna, tako kot stavek v uvodu: "Če vam bolnik umre, nikar ne recite: "Saj je tako ali tako imel raka". Vprašajte se raje, kaj bi z naslednjim bolnikom naredili drugače, da bi ga ozdravili." Ta stavek mi je ostal za vse življenje.

Ker smo za onkologijo pravkar dogradili veliko, novo stavbo, ki se vsa sveti v steklu, bom navedla še nekaj stavkov iz Ackermana, ki jih je zapisal 1946 Cutler, tudi pionir na področju onkologije. V slovenščini bi se glasili nekako takole: "Pri ustanavljanju onkološkega inštituta ali bolnice je najpomembnejši korak izbira zdravnikov. Pri tem se je treba zavedati, da je ta izbira edini pogoj za uspeh ali neuspeh projekta; niti stavba, niti obseg opreme ne bodo odločilni dejavnik, ampak vzgoja, zasnova, znanje, izkušnje, vzdušje, domišljija in idealizem vodstva ter njegovih sodelavcev. Rast in razvoj inštituta naj bosta odvisna in omejena samo od znanstvenih doprinosov in dosežkov". Naši pionirji onkologije so se očitno vsega tega dobro zavedali. Takole se jih spominja dr. Božena Ravnihar, ko govori o razvoju in rasti inštituta ob njegovi šestdesetletnici: "Z občudovanjem in spoštovanjem se moramo danes spominjati daljnovidnosti in smelosti naših pionirjev, da so ravno s prav obsežno zasnovo



Med prijatelji

v skrajno skromnih razmerah začrtali naš inštitut. Marsikaj se zdi danes že samo po sebi umevno, vendar pa si zasnova in njena uresničitev nista lahko utirali poti niti ob ustanovitvi inštituta niti pozneje.”

Takrat pred 50 leti so nam dnevi tekli takole: dopoldan na inštitutu tu ali tam, kjer je bilo delo. Potem domov na kosilo, popoldne nazaj ob kakšnih petih pisati popise sprejetih bolnikov, domov spraviti otroke v posteljo, nato nazaj h knjigi za izpit. Nemščino sem obvladala, angleščino bolj slabo. Besedilo sva sprti prevajali in tako je šlo počasi naprej. Danica je imela bolj odrasle otroke, dopoldan ni držala kljuk pri operacijah in popoldan ni pisala popisov, to je bilo delo le za najmlajšega. Imela pa je dovolj »rutinskega dela« na oddelku, aplikacije in dela v ambulanti. Domišljam si, da sva bili tudi še midve pionirki. Kontaktna zdravljenja z radijem, tako imenovane “brahiradioterapije” sva se učili tako rekoč



Tri generacije

z golimi rokami. Povedali so nama, koliko je radija v kakšni tubi ali igli, polagali sva, zabadali, računali doze iz “Patersona” in se sprti učili. Prvi radioterapevt že naslednje generacije se je tega učil v Manchesteru še leta 1972.

Izpit sva seveda uspešno opravili. V teoretičnem delu izpita so naju izpraševali o radiobiologiji in radiofiziki. V praktičnem delu izpita je vsaka izvedla eno aplikacijo radija pri bolnici z ginekološkim rakom, eno kontaktno obsevanje kožnega raka in načrtovala eno globinsko obsevanje tumorja v trebuhu ali prsnem košu. Načrt obsevanja z izodoznimi krivuljami smo takrat še risali z roko. Je bil kar obsežen izpit, danes je marsikaj zelo drugače. Več je teoretične snovi, praktična plat pa je po mojem mnenju precej enostavnejša. Na voljo so aparati za določanje lege tumorja v globini, načrt za obsevanje izdelava računalnik. Kar sva znali midve, sva se naučili iz knjig, od dr. Božene Ravnihar, ki se je učila in urila leto dni v Radiumhemmetu v Stockholmu in dveh ginekologov ter kirurga, ki je pogosto pomagal pri bolj zapletenih “aplikacijah”.

Ob teh spominih mi je prišlo na misel, da smo takrat zdravniki razmišljali drugače kakor današnje generacije zdravnikov. Pomagati smo hoteli povsod, kjer smo videli potrebo. Velikokrat smo improvizirali, bili smo samouki. Takrat za nas ni bilo tečajev v tujini ali kongresov ali sploh stikov z drugimi deželami. Tu pa tam je lahko kdo malo pokukal “kam ven” za kratek čas. Tudi to je zdaj drugače. Mladi radioterapevti obis-

kujejo vse tečaje, ki jih prireja evropska radioterapevtska šola, obiskujejo številne kongrese, imajo na razpolago internet, pri vsaki težavi se lahko posvetujejo s komerkoli na svetu. In vendar se zdi, da jim manjka prava “miselnost zdravnika”. Vsak ima svoje ozko področje in se drugega loti nerad. Prav pred dnevi smo imeli bolj zapleten primer, vedeli smo, kaj je treba storiti, pa sem dobila odgovor specialista radioterapevta “Tega jaz ne znam.” Tudi pripomočke in sredstva imamo na Onkološkem inštitutu. Našel pa se je le še za generacijo starejši radioterapevt, tak, ki se je učil svoje specialnosti, ko še ni bilo številnih izobraževalnih tečajev in ki redko hodi po kongresih, je pa vsa leta pridno zdravil bolnike z rakom. Seveda se bo potrudil in vem, da bo opravil poseg kakovostno, kakor je treba. Je še zdravnik-onkolog starega kova in pomaga, kjer more. Zakaj mlajši zdravniki razmišljajo drugače kakor starejša generacija, saj niso



Vsi smo gor

nič drugačni od nas? Prepričana sem, da je krivda v “sistemu”. Licenca, ki jo mlademu zdravniku izda Zdravniška zbornica, omejuje njegovo dejavnost, namesto da bi zaupala mlademu specialistu, da sam presodi, kaj zna, česa ne zna in kaj se mora še naučiti. Nisem si predstavljala, da je to mogoče, pa vendar je. Zdravniška zbornica izda posebej licenco za eno ali drugo dejavnost. Take omejitve žalijo zdravniški poklic, ki temelji na zaupanju. Zdravniku, ki še ni specialist, tudi v stroki, v kateri se izobražuje, ni dovoljeno samostojno delati. Večino izobraževanja sestavlja učenje iz knjig, ni čudno, da specialist nenadoma posega, ki se ga je naučil le teoretično, terja pa še roke in pogum, “ne zna” izvesti. Res je, da se je v slovenski onkologiji po prvih pionirskih dosežkih in neverjetnem vzponu in širitvi razvoj ustavil za več desetletij. Vzroki za to niso neznan. Težko je proces, ki je vodil navzdol, ustaviti, še težje zopet obrniti v napredek. A kaže, da bo šlo, kljub mnogim birokratskim oviram in pomanjkanju kadrov vsaj dveh generacij. Med mladimi radioterapevti je kar nekaj takih, ki jemljejo svoj poklic v onkologiji resno in zagnano, imajo domišljijo in verjamem, da imajo ideale. Kar se mi zdi tudi zelo pomembno in daje upanje za uspešno prihodnost, je njihovo medsebojno prijateljstvo in medsebojno spoštovanje, razumejo se in si pomagajo. Ker sem to pobilže spoznala na proslavljanju specialistov najmlajše generacije, sem jim hvaležna, da so me povabili na to tudi sicer zelo lepo vožnjo po Ljubljani. ■

Kako doseči dober nadzor astme?

Mitja Košnik

Cilji vodenja kroničnih bolezni ♦

Čeprav kroničnih bolezni ne moremo pozdraviti, si želimo, da bolezen bolnika čim manj ovira pri vsakdanjih življenjskih opravilih in da čim manj vpliva na preživetje.

Astma se največkrat začne v otroštvu in traja vse življenje. Za nadzor nad boleznijo so dobra zdravila seveda temeljni predpogoj, vsekakor pa ne zadosten. Rezultati raziskav kažejo, da inhalacijska preprečevalna zdravila redno jemlje le polovica bolnikov (1, 2). Tudi odmerjanje je ponavadi drugačno, kakor ga je priporočil zdravnik (3). Če želimo obdržati astmo pod nadzorom, moramo odmerjanje preprečevalnih zdravil prilagoditi dejavnosti bolezni, kar je v klinični praksi vprašljivo. Ena od možnosti bi bila, da bi bolniku svetovali trajno prejetanje bistveno prevelikih odmerkov zdravil, s čimer bi sicer preprečili morebitna poslabšanja bolezni, vendar ima takšen pristop več slabosti. Najpomembnejša je, da imajo

inhalacijski glukokortikoidi v velikih odmerkih neprijetne učinke. Ker bolnik postane hripav in ker se mu pojavi sor v ustih, takega zdravljenja ne bo želel prejemati. Pri velikih odmerkih se pojavijo tudi sistemski učinki, najbolj očiten je tanjšanje kože. Predpis več preprečevalcev hkrati (v manjših odmerkih) pa zopet manjša zavzetost za zdravljenje. Seveda je neugoden tudi ekonomski vidik takih pristopov.

Optimalno načelo vodenja astme ♦

Bolnik trajno prejema najmanjši še učinkovit odmerek preprečevalnih zdravil, ki vzdržuje stabilno stanje bolezni (4). Bolnik, ki prejema inhalacijski glukokortikoid, ob povečanju aktivnosti astme (na primer viroza, izpostavljenost alergenu ...), za nekaj dni ali tednov vsaj početverni odmerek zdravila (5). Dobro poučen in motiviran bolnik naj bi znal sam prilagajati odmerke vzdrževalnih zdravil.

Vprašalnik o nadzoru nad astmo (ACT™)

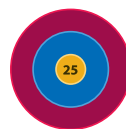
Naslednji vprašalnik lahko ljudem z astmo (starejšim od 12 let) pomaga ugotoviti, kakšen nadzor nad astmo imajo.

Prosimo vas, da pri vsakem od petih vprašanj obkrožite ustrezno številko.

Rezultat o stopnji nadzora nad astmo izračunate tako, da seštejete številke, ki ste jih obkrožili pri vsakem od vprašanj. Rezultate preglejte skupaj z zdravnikom ali medicinsko sestro.

Obrnite list in pogledajte, kaj pomeni vaš rezultat.

Izmerite svoj nadzor nad astmo



Izmerite svoj nadzor nad astmo

Korak 1: Obkrožite številko pri vsakem vprašanju in jo prepisite v kvadrček na desni na koncu vrstice. Prosimo vas, da odgovarjate, kar se da odkrito. To bo pomagalo vam in vašemu zdravniku pri ocenitvi vaše astme.

Vprašanje 1

Koliko časa vam je v **zadnjih 4 tednih** astma onemogočala, da bi v službi, šoli, univerzi ali doma izvajali svoje običajne aktivnosti?

Ves čas	1	Večino časa	2	Nekaj časa	3	Malo časa	4	Nič časa	5	TOČKE
---------	---	-------------	---	------------	---	-----------	---	----------	---	-------

Vprašanje 2

Kolikokrat ste v **zadnjih 4 tednih** imeli kratko sapo?

Več kot enkrat na dan	1	Enkrat na dan	2	3 do 6 krat na teden	3	Enkrat do dvakrat na teden	4	Nikoli	5	TOČKE
-----------------------	---	---------------	---	----------------------	---	----------------------------	---	--------	---	-------

Vprašanje 3

Kolikokrat v **zadnjih 4 tednih** so vas ponoči ali zgodaj zjutraj zbudili simptomi astme (piskanje, kašelj, dušenje, stiskanje ali bolečina v prsih)?

4 ali več noči na teden	1	2 do 3 noči na teden	2	Enkrat na teden	3	Enkrat ali dvakrat	4	Nikoli	5	TOČKE
-------------------------	---	----------------------	---	-----------------	---	--------------------	---	--------	---	-------

Vprašanje 4

Kolikokrat ste v **zadnjih 4 tednih** uporabili olajševalec v pršilu ali inhalaciji (kot so Ventolin®, Berotec® in Berodual®)?

3 krat ali večkrat na dan	1	1 ali 2 krat na dan	2	2 ali 3 krat na teden	3	Enkrat na teden ali manj	4	Nikoli	5	TOČKE
---------------------------	---	---------------------	---	-----------------------	---	--------------------------	---	--------	---	-------

Vprašanje 5

Kako bi ocenili vaš nadzor nad astmo v **zadnjih 4 tednih**?

Sploh nisem imel nadzora	1	Slab nadzor	2	Dokaj dober nadzor	3	Dober nadzor	4	Popoln nadzor	5	TOČKE
--------------------------	---	-------------	---	--------------------	---	--------------	---	---------------	---	-------

Korak 2: Seštejte točke v rumenih kvadratih.

Korak 3: Obrnite list in pogledajte, kaj pomeni vaš rezultat.

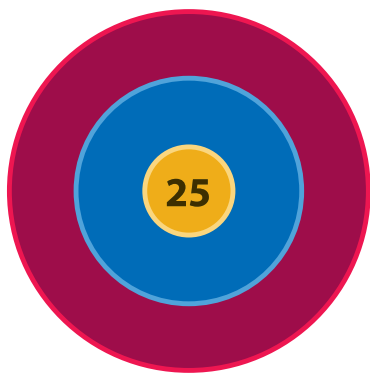
SKUPEN
REZULTAT

Težave pri samozdravljenju astme ◆

Ko bolnik doseže stabilnost bolezni, na bolezen ponavadi pozabi in neredno ter »po svoje« prejema preprečevalna zdravila (2). Poleg tega bolnik ne ve, ali prejema ravno prav, premalo ali preveč zdravil. To se da sicer odlično oceniti z merjenjem koncentracije eozinofilcev v induciranjem pljunku, ampak metoda je na voljo le v specializiranih centrih (6). Veliko smo si obetali od pogostega spremljanja pljučne funkcije. Raziskave o zdravljenju astme so namreč pokazale, da zdravila povečajo vrednosti maksimalnega pretoka zraka med izdihom (PEF) in zmanjšajo

njegovo variabilnost. Zato smo bolnike opremili z merilci maksimalnega pretoka (metri PEF). Žal ima ta pristop cel kup omejitev. Bolniki pljučne funkcije, ki jo je treba meriti večkrat na dan, ne merijo. Astmatsko vnetje se okrepi že precej prej, preden se to jasno pokaže na spremembi PEF. Zelo razumljivo je dejstvo, da bolnika ne moti vrednost PEF ali njegova variabilnost, ampak simptomi. Zato zadnja leta raziskave učinkovitosti zdravljenja astme kot glavni cilj postavijo stabilnost bolezni (odsotnost simptomov) in kakovost življenja (7, 8, 9). Bolniki izpolnjujejo dnevnik, v katerega beležijo, ali jih je astma ovirala pri vsakodnevnih dejavnostih, prebujala preko noči, ali so morali vdihovati olajševalno zdravilo. Izkazalo se je, da bolnik praviloma poslabšanje bolezni občuti prej po simptomih, kot ga zazna meritev PEF (10, 11).

Izmerite svoj nadzor nad astmo



Rezultat: 25 točk - čestitamo!

V zadnjih 4 tednih ste imeli **POPOLN NADZOR** nad astmo. Niste imeli simptomov in astma vas ni omejevala. Če se stanje spremeni, obiščite svojega zdravnika ali medicinsko sestro.

Rezultat: 20 do 24 točk - Dobro vam gre

V zadnjih 4 tednih ste imeli **DOBER NADZOR** nad astmo ne pa **POPOLN**. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam morda lahko pomagata doseči **POPOLN NADZOR**.

Rezultat: manj kot 20 točk - Ne gre vam dobro

V zadnjih 4 tednih **NISTE IMELI NADZORA** nad astmo. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam lahko pomagata z nasveti, ki vam bodo pomagali izboljšati nadzor nad astmo.

Zdravstvena vzgoja (ali Kako učinkoviteje uporabljati dana zdravila) ◆

Zdravila za astmo, ki se trenutno uporabljajo, so zelo učinkovita in varna (7, 8, 9). Bistveno boljših zaenkrat ni na vidiku. Zato je pomembno področje, s katerim se trenutno ukvarjamo, kako izboljšati uporabo dobrih zdravil (12). Menimo, da sta pomembni orodji zdravstvena vzgoja bolnikov z astmo in partnersko vodenje bolezni (13). To pa sta področji, kjer zdravniki bolj ali manj odpovemo. Znamo predpisati recepte, bolniku enkrat razložiti, zakaj in kako mora zdravila jemati, predvideti prognozo bolezni in načrt zdravljenja. Potem pa se ukvarjamo samo še z bolniki, ki jim gre zdravljenje slabo od rok.

Zdravstveno vzgojo bolnika večinoma izvajajo specializirane medicinske sestre (14, 15). Seveda cilje za vsakega bolnika postavi zdravnik. Medicinska sestra pomaga, da se bolnik tem ciljem približuje in izvede tudi nekatere ukrepe, ki so bili predvideni kot možni scenariji na poti k cilju. Sem sodi, denimo, prilagajanje odmerkov zdravil, ko bolnik doseže določeno stopnjo stabilnosti bolezni. Temeljno načelo zdravstvene vzgoje je vztrajnost. Bolnikovo znanje je treba nenehno obnavljati in preverjati. Zelo dobro je, če je medicinska sestra večkrat v stiku z bolnikom, denimo pri rednem merjenju spirometrije. Če je spirometrija v predvidenih mejah, bolniku ni treba do zdravnika, če pa ta cilj ni dosežen, bo morda zdravnik moral spremeniti načrt zdravljenja. Drug pristop je pogost telefonski ali elektronski stik, preko katerega medicinska sestra preverja in spodbuja bolnika k rednemu jemanju preprečevalnih zdravil in preverja stabilnost bolezni (16).

Dejavnost astme lahko merimo z vprašalniki ◆

Prvi veljaven vprašalnik je leta 1999 razvila skupina Elizabeth Juniper (17). Vprašalnik vključuje tudi rezultat pljučne funkcije, zato je uporaben le v zdravstvenih ustanovah. Lani pa je skupina ameriških zdravnikov razvila veljaven vprašalnik »test nadzora astme« (Asthma Control Test-ACT) (18, 19), ki vsebuje le pet vprašanj o tem, koliko težav je imel bolnik zaradi astme v preteklih štirih tednih (slika 1). Bolnik ga torej izpolni enkrat na mesec. Pri vsakem vprašanju izbere odgovor, ki je ocenjen z 1 do 5 točkami. Vsota 19 točk ali manj pomeni slab nadzor nad astmo. Za bolnika to pomeni, da naj prilagodi zdravljenje v skladu z navodili, ki jih je dobil pri zdravniku, ali se posvetuje z medicinsko sestro ali celo z zdravnikom. Če pa je astma pod nadzorom, naj nadaljuje zdravljenje astme po ustaljenih navodilih.

Vprašalnik lahko uporabimo tudi za dejaven nadzor nad bolnikovim zdravljenjem. Medicinska sestra lahko vsak mesec po telefonu pokliče bolnika, da skupaj izpolnita vprašalnik, potem pa bolniku svetuje glede na rezultat in predhodno izdelan načrt ukrepanja.

Izjava o nasprotju interesov: Razvoj in razdeljevanje vprašalnika je finančno podprlo farmacevtsko podjetje Glaxo Smith Kline, čeprav je vprašalnik povsem enako uporaben tudi za bolnike, ki prejemajo zdravila za astmo drugih proizvajalcev (REF).

Avtor članka je prejel plačilo za sodelovanje z Mapi Research Institute, Lyon, Francija, pri prevodu in prilagoditvi vprašalnika ACT v slovenščino. ■

Literatura:

1. Breekveldt-Postma NS, Gerrits CM, Lammers JW, Raaijmakers JA, Herings RM. Persistence with inhaled corticosteroid therapy in daily practice. *Respir Med.* 2004 Aug; 98(8): 752 - 759.
2. Krishnan JA, Riekert KA, McCoy JV, Stewart DY, Schmidt S, Chanmugam A, Hill P, Rand CS. Corticosteroid use after hospital discharge among high-risk adults with asthma. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004 Dec 15; 170 (12): 1281 - 1285.
3. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. *Eur Respir J* 2000; 16: 802±807
4. <http://www.ginasthma.com>
5. T W Harrison, J Osborne, S Newton, A E Tattersfield Division of Respiratory Medicine, City Hospital, Nottingham, UK (T W Harrison DM, J Osborne BSc, S Newton, Prof A E Tattersfield. Doubling the dose of inhaled corticosteroid to prevent asthma exacerbations: randomised controlled trial. *LANCET* 2004; 363: 271 - 275.
6. Green RH, Brightling CE, McKenna S, Hargadon B, Parker D, Bradding P, et al. Asthma exacerbations and sputum eosinophil counts: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 360: 1715 - 1721.
7. Bateman ED, Boushey HA, Bousquet J, Busse WW, Clark TJH, Pauwels RA, Pedersen SE, for the GOAL Investigators Group. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170: 836 - 844.
8. Dass B, Leff JA, Polos Greening PG, Haahtela T, Holgate ST, Picado C, et al. Montelukast and

- fluticasone compared with salmeterol and fluticasone in protecting against asthma exacerbation in adults: one year, double blind, randomised, comparative trial. *BMJ* 2003; 327: 891 - 897.
9. O'Byrne PM, Bisgaard H, Godard PP, Pistolesi M, Palmqvist M, Zhu Y, Ekstrom T, Bateman ED. Budesonide/formoterol combination therapy as both maintenance and reliever medication in asthma. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005 Jan 15; 171 (2): 129 - 136.
 10. Kamps AW, Roorda RJ, Brand PL. Peak flow diaries in childhood asthma are unreliable. *Thorax* 2001 Mar; 56 (3): 180 - 182.
 11. Dennis SM, Altmann DR, Lee TH. Increase in daytime symptoms is a sensitive and specific criterion for predicting corticosteroid-treated exacerbations in a clinical asthma trial. *Clin Exp Allergy.* 2005; 35: 308 - 312.
 12. Haahtela T, Klaukka T, Koskela K, Erhola M, Laitinen L A, on the behalf of the Working Group of the Asthma Programme in Finland 1994 - 2004. Asthma programme in Finland: a community problem needs community solutions. *BMJ* 2003; 327: 891 - 896.
 13. Partridge M R. The profile of respiratory conditions: why government action is necessary. *Thorax* 2001; 56: 744 - 745 (October)
 14. Caress AL, Beaver K, Luker K, Campbell M, Woodcock A. Involvement in treatment decisions: what do adults with asthma want and what do they get? Results of a cross sectional survey. *Thorax* 2005; 60: 199 - 205.
 15. Niggemann B. How can we improve compliance in pediatric pneumology and allergology. *Allergy* 2005; 60: 735 - 738.
 16. Pinnock H, Bawden R, Proctor S, Wolfe S, Scullion J, Price D, Sheikh A. Accessibility, acceptability, and effectiveness in primary care of routine telephone review of asthma: pragmatic, randomised controlled trial. *BMJ* 2003; 326: 477 - 511.
 17. Juniper EF, O'Byrne PM, Guyatt GH, Ferrie PJ, King DR. Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. *Eur Resp J* 1999; 14: 902 - 907.
 18. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the Asthma Control Test: A survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 59 - 65.
 19. <http://www.asthmacontroltest.com>

Medicinski simulacijski center Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru

Zmago Turk, Miljenko Križmarić, Dušanka Mičetić Turk

V ečetne zamisli so končno zagledale luč sveta. Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru je ustanovila Medicinski simulacijski center, prvega na področju nekdanje Jugoslavije. Ustanovljen je bil aprila 2005 in deluje pod pokroviteljstvom nemške klinike in poliklinike za anesteziologijo Univerze v Würzburgu (Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg). Klinika za anesteziologijo Univerze v Würzburgu usklajuje delo vseh simulacijskih centrov v Nemčiji in je vodilna strokovna in raziskovalna ustanova na področju anesteziologije.

Svečano odprtje simulacijskega centra na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru je bilo 11. aprila 2005. Udeležili so se ga ugledni strokovnjaki iz Würzburga, rektor Univerze v Mariboru, in drugi medicinski strokovnjaki.

V Würzburgu že dolga leta deluje medicinski simulacijski center pod vodstvom prof. dr Norberta Roewerja. Ekipo iz že utečenega nemškega simulacijskega centra je v Mariboru pripravila izobraževanje o uporabi medicinskih simulatorjev, ki so se ga udeležili naši strokovnjaki s področja medicine in zdravstvene nege iz Ljubljane in Maribora. Izobraževala se je skupina 15 zdravnikov specialistov iz anesteziologije, urgentne medicine, medicinskih sester in zdravstvenikov, inženirjev informatike in drugih.

Simulacije imajo posebno mesto pri študiju medicinskih ved, saj nam pomagajo bolj razumeti učno snov, hkrati pa dopolnjujejo klasične učne

pristope. Takšni simulatorji se pojavljajo predvsem v obliki računalniških programov, povezanih z lutkami. Poleg klasičnih simulatorjev medicinskih postopkov, fizioloških procesov in zdravstvene nege, poznamo tudi



Utrinki ob odprtju simulacijskega centra

problemsko zasnovane simulatorje, ki imajo med izobraževanjem večjo težo, primerni pa so tudi za že utečeno zaposleno zdravstveno osebje, ki tako spoznava redka, krizna stanja, ki so najbolj nezaželena in težavna na delovnem mestu. Takšnim simulacijam pravimo problemsko usmerjene simulacije (Problem-Based Simulations) in so najbolj primerne za osebje, ki že ima večletne delovne izkušnje.

Simulacije fizioloških procesov in medicinskih posegov

Izobraževanje v zdravstvu se neustavljivo pomika k elektronski in računalniški podpori, ki nudi učinkovitejše pridobivanje znanja. Učenje, ki temelji na izkušnjah, pridobljenih s simulacijami, omogoča poglobljeno znanje, kar je v današnjem času izredno pomembno, saj medicinsko učenje ne more biti del rutinskega dela.



Delovno simulacijsko okolje

Simulacijski pristop je začetna točka za poglobljeno razumevanje fizioloških procesov, ki potekajo v človeškem telesu. Simulacije tako zapolnijo vrzeli in ponudijo celovito sliko v razumevanju delovanja človeškega organizma. Potrdijo in razširijo začetna oziroma osnovna znanja, ki so bila pridobljena s klasičnim učenjem, hkrati pa ovrednotijo mnoge alternative. Študent lahko namreč sam raziskuje, kako spreminjanje količin vpliva na odgovore človeškega telesa.

Simulatorji medicinskih posegov in negovalnih posredovanj predstavljajo most med dvojnostjo teorije in prakse. Nedopustno in neetično je namreč, da bi potekale vaje iz medicinskih in negovalnih posredovanj na bolnikih, zato se študentje pred obravnavo v resničnem okolju temeljito pripravijo na simulatorjih, ki predstavljajo pacienta.

Ker se od zdravstvenega delavca zahteva in pričakuje, da ravna strokovno in pravilno v vsakem trenutku, so seveda izkušnje, pridobljene v kabinetih, nujno potrebne, preden se pristopi k bolniku v klinični praksi. Takšna izkušnja omogoča, da se znebijo občutkov negotovosti in strahu pred določenimi posegi.

V simulacijskem centru imamo na razpolago materialno in programsko opremo za simuliranje raznih scenarijev. Simulator je namenjen predvsem postopkom med splošno anestezijo, omogoča pa različne funkcije.

Simulira se težavna intubacija, kakršna je na primer pri laringospazmu, trizmusu in drugih obstrukcijah dihalnih poti. Simulator izdihuje ogljikov dioksid in je priključen na anestezijski aparat. Od zapletov na srcu so na razpolago različne normalne in patološke spremembe elektrokardiograma. Simulirajo se elektromehanična disociacija (EMD/PEA) in postopki defibrilacije. Omogočena je bilateralna palpacija pulza na arterijah karotis, na femoralnih arterijah in unipolarna palpacija na brahialni in radialni arteriji. Mogoče je meriti srčni krvni tlak po RR neinvazivni metodi.

Krizne simulacije

Simulacijski center je osnova za podporo pri delu in študiju, zdravnikom in medicinskim sestram nudi spoznavanje kritičnih scenarijev na visokonivojskih simulatorjih. Za takšne scenarije potrebujemo pridobivanje različnih kriznih stanj, ki se pojavljajo v zdravstvenih ustanovah. Zaradi učinkovitejšega zbiranja takih primerov predlagamo tudi možnost anonimnega zbiranja podatkov. Zbrani podatki iz zdravstvenih ustanov se nalagajo v podatkovno bazo, kjer čakajo na nadaljnjo obdelavo in analizo.

Učenje na simulatorjih zagotavlja povraten tok podatkov iz šolskih ustanov k izvajalcem zdravstvene oskrbe.

Medicinski simulacijski center predstavlja vključevanje različnih vrst simulatorjev, pomembno vlogo ima podatkovna baza različnih kriznih



scenarijev. Simulacijski center je mesto, kjer se je mogoče izobraževati ob podpori najsodobnejše učne tehnologije in kjer se razvijajo tudi nove vrste simulatorjev ter novi krizni scenariji. Tako pridemo tudi do novega termina simulacij, ki temeljijo na izkušnjah (Experienced-Based Simulations) in so dinamične narave, njihov namen pa je preprečevati nevarnosti in zablode pri zdravljenju pacienta. Za simulacije, ki temeljijo na izkušnjah, je potrebna podatkovna baza in ustrezna analiza podatkov.

Zaključek

Medicinsko delo je v prvi vrsti akcijsko usmerjena disciplina s poudarkom na sprejemanju odločitev in sprožanju akcij. Za učinkovito pripravo v takem okolju je zelo primerna uvedba medicinskega simulacijskega centra, ki s celotnim spektrom simulatorjev predstavlja vsekakor velik korak k zelo dobro izšolanemu in usposobljenemu zdravstvenemu osebju, kar zagotavlja kakovostno, zanesljivo in neodvisno delo.

Za že zaposlene zdravstvene delavce pomeni simulacijski center mesto, kjer lahko nenehno izpopolnjujejo in dopolnjujejo obstoječe znanje ter spremljajo nove tehnologije in napredke.

Tradicionalni učni programi temeljijo samo na analitičnem pristopu, medtem ko simulacijski pristop nudi tako analitično kot tudi k odločitvam usmerjeno znanje.

Simulacijski center na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru bodo za izobraževanje uporabljali tako študenti Visoke zdravstvene šole kakor tudi študenti novoustanovljene Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Izobraženi strokovnjaki, predvsem anesteziologi iz Kliničnega centra v Ljubljani in Učne bolnišnice v Mariboru, pripravljajo posebne programe za izobraževanje študentov in drugega medicinskega in zdravstvenega osebja iz Slovenije in tujine. Trdno verjamemo, da bo takšno izobraževanje boljše, napake manjše, vse v korist bolnika. ■

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 9. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 12. maja 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pozdravil navzoče ter predlagal potrditev razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 127/9/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 21. 4. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
 2. Poročilo nadzornega odbora, sprejeto na 3. seji dne 4. 5. 2005.
 3. Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za obdobje januar – marec 2005.
 4. Odobritev sredstev za nadaljevanje projekta »Obremenjenost zdravnika v osnovnem zdravstvu« Odbora za osnovno zdravstvo.
 5. Pripombe na pogajalsko stališče Zbornice o kazalnikih kakovosti za zdravstvene domove v letu 2005.
 6. Imenovanje člana komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov.
 7. Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z Navodilom o spremembi Navodila o izpolnjevanju in poslovanju z obrazcem »Obvestilo o telesnih poškodbah« ter klasifikaciji telesnih poškodb.
 8. Razno.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 21. 4. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da sklep št. 114/8/2005 ni bil uresničen. Prim. Martin Možina, dr. med., ni uspel posredovati članom izvršilnega odbora povzetka razprave v pregled.

Žarko Pinter, dr. med., je glede sklepa št. 126/8/2005 pripomnil, da mora biti v skladu s pravilnikom član nadzorne komisije tudi zdravnik iste specialnosti, kot je nadzorovani zdravnik, v tem primeru zdravnik splošne medicine. Člana imenovane komisije pa sta specialist interne medicine in specialistka anesteziologije in reanimatologije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da so prisotni na seji soglasno potrdili imenovanje nadzorne komisije.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je pojasnila, da je primer vsebinsko povezan z boleznijo, ki jo obravnava specialist internist. Ne gre za nadzor dela splošne zdravnice, temveč le za pregled medicinske dokumentacije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 128/9/2005:

IZVRŠILNI ODBOR POTRDI ZAPISNIK 8. SEJE IZVRŠILNEGA ODBORA Z DNE 21. 4. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo nadzornega odbora, sprejeto na 3. seji dne 4. 5. 2005

Asist. mag. Franc Šifrer, dr. med., je predstavil poročilo nadzornega odbora. Nadzorni odbor se je sestal na treh sejah. Na prvi seji dne 7. 12. 2004 je obravnaval finančno poslovanje Zbornice v obdobju januar – september

2004. Na drugi seji dne 23. 2. 2005 je obravnaval inventurni elaborat za leto 2004, finančno poročilo Zbornice za leto 2004 in finančni plan Zbornice za leto 2005. Nazorni odbor je navedene dokumente potrdil in predlagal, naj jih skupščina sprejme. Na zahtevo skupščinskega sveta se je nadzorni odbor ponovno sestal na tretji seji dne 4. 5. 2005 ter ponovno pregledal naslednje elemente poslovanja Zbornice: finančno poslovanje revije Isis, stroški komisije za mednarodne odnose, potovanja članov Zbornice, pregled honorarjev in pogodb o delu, stroški sej, cena pogodbenega dela in avtorskih honorarjev, uporaba službenih mobilnih telefonov, specifikacija finančnih rezervacij. Nadzorni odbor je sprejel osnutek poročila predsednika nadzornega odbora ter sprejel sklep, da se poročilo nadzornega odbora skupščini Zbornice priloži pregled stroškov po stroškovnih mestih. Nadzorni odbor je sprejel tudi sklep, da se podrobneje uredi vsebina in način dela nadzornega odbora.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v prvem tromesečju 2005 pozitivno. Glede glasila Isis se bo ugotovilo, ali obstaja boljši ponudnik za trženje oglasnega prostora v glasilu. V primeru boljše ponudbe se pogodba s sedanjim izvajalcem lahko prekine. Glede izvajanja javnih pooblastil ostaja razkorak med stroški izvajanja in prihodki iz proračuna. Še naprej si bo Zbornica prizadevala za nadaljnjo racionalizacijo stroškov in pogajala za pridobitev dodatnih sredstev za izvajanje javnih pooblastil.

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., je povedal, da uredniški odbor ni prejel v vednost zapisnika seje skupščinskega sveta, na kateri so obravnavali finančno poslovanje glasila Isis. Uredniški odbor ima pravico, da poda svoje mnenje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je poudaril, da mora biti uredniški odbor o tem obveščen. Uredniški odbor se tudi zaprosi za mnenje.

Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 129/9/2005:

IZVRŠILNI ODBOR JE DOBIL INFORMACIJO OZIROMA POROČILO NADZORNEGA ODBORA.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za obdobje januar – marec 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je bilo v prvem trimesečju letošnjega leta poslovanje Zbornice pozitivno. V načrtu poslovanja Zbornice za leto 2005 je bilo nekaj nalog, katerih financiranje se je odložilo zaradi načrtovanega poročila finančnega poslovanja. Glede na pozitivno stanje se bo določene naloge lahko uresničilo. Zelo so se povečali odhodki za sejnine v primerjavi z načrtovanimi. Odbori so številčnejši in zelo dejavni.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je vprašal, če v gradivu navedeni prihodki iz naslova javnih pooblastil predstavljajo četrtno sredstev na letni ravni?

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da proračunska sredstva za pokrivanje nalog javnih pooblastil še niso upoštevana v finančnem poročilu. Po oceni Zbornice naj bi sredstva znašala 70.000 tisoč tolarjev, kar bi na trimesečje znašalo 17.500 tisoč tolarjev.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 130/9/2005:

IZVRŠILNI ODBOR JE DOBIL INFORMACIJO OZIROMA POROČILO O FINANČNEM POSLOVANJU ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE V PRVEM TROMESEČJU 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Odobritev sredstev za nadaljevanje projekta

»Obremenjenost zdravnika v osnovnem zdravstvu« odbora za osnovno zdravstvo

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da je bilo financiranje projekta »Obremenjenost zdravnika v osnovnem zdravstvu« odbora za osnovno zdravstvo začasno prekinjeno. Glede na trenutno finančno stanje je predlagal, da Zbornica financira nadaljevanje projekta.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je povedala, da je odbor v prejšnjem mandatu začel izvajati projekt in končal prvo fazo projekta. V prvi fazi so bili zbrani podatki za splošne zdravnike na območju Slovenije. Analiza podatkov ni bila narejena. Rezultati kažejo, da je obremenitev zdravnikov zelo velika (povprečno 40 pacientov na dan; 25 odstotkov časa porabi zdravnik za administrativno delo). Projekt je smiselno nadaljevati oziroma narediti analizo obstoječih rezultatov. Izdalo se bo poročilo v obliki elaborata, ki bo predstavljalo izhodišče za delo odbora za osnovno zdravstvo v tem mandatu in strategijo Zbornice v osnovnem zdravstvu do leta 2007. Po tem letu se bo na podlagi ponovitve študije ugotavljalo gibanje trendov. Celoten projekt predstavlja stroške v višini osmih milijonov tolarjev oziroma dveh milijonov na letni ravni.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je vprašal, če bi se moral s staranjem prebivalstva podaljšati predviden čas, ki ga ima zdravnik za obravnavo pacienta v ambulanti?

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je pojasnila, da ta čas ni opredeljen. Opredeljeno je le število pacientov. Povprečni čas obiska znaša 8,3 minute.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 131/9/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije financira projekt odbora za osnovno zdravstvo »Obremenjenost zdravnika v osnovnem zdravstvu«. Projekt bo zaključen leta 2008.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Pripombe na pogajalsko stališče Zbornice o kazalnikih kakovosti za zdravstvene domove v letu 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da ministrstvo namerava v Dogovor vključiti obvezo o zbiranju kazalnikov kakovosti na osnovni ravni. Ugotovljeno je, da je do sedaj vprašalnike izpolnilo le nekaj več kot 10 odstotkov zdravnikov, zato se je izvršilni odbor strinjal, da zdravniki izpolnjujejo te vprašalnike še naprej. Po mnenju regijskega odbora zasebnikov izpolnjevanje vprašalnikov predstavlja novo vsebino dela zdravnika, zato naj bi bilo to delo ovrednoteno, zdravnik naj ga opravi zunaj delovnega časa in naj bo za to primerno nagradjen. Glede na to, da je izpolnjevanje vprašalnikov le občasno, je smiselno upoštevati predlog, da se zdravniku za izpolnjevanje vprašalnikov dodeli določeno število kreditnih točk.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je povedal, da ministrstvo namerava vpeljati nov vprašalnik za zbiranje kazalcev kakovosti. Ministrstvu je predlagal, da se zbirajo kazalniki kakovosti, ki jih je že začela zbirati Zbornica v okviru projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije. Poudaril je, da obstoječi vprašalnik po kakovosti uspešno razplasti delo splošnih zdravnikov. Ministrstvu je predlagal, da Zbornica zbere podatke, ministrstvo in RSK-ji pa na podlagi izsledkov oblikujejo smernice.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da ministrstvo ni primerna ustanova za sprejemanje smernic. Smernice naj oblikujejo strokovne organizacije.

Zarko Pinter, dr. med., je menil, da je ministrstvo pristojno za pripravo pravnih osnov, na podlagi katerih zdravniki opravljajo svoje delo. Moti ga, da zdravniki izpolnjujejo vse več statistike, vendar ne dobijo povratnih informacij.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je pojasnil, da je bila dana povratna informacija. Vodje oddelkov so dobili rezultate projekta Kakovost.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je menila, da izpolnjevanje vprašalnikov

zahteva internetno povezavo. Le 20 odstotkov zdravnikov, zaposlenih v zdravstvenih domovih, ima na voljo računalnik, internetno povezavo pa še manj. Zdravniki bi morali vprašalnike izpolnjevati doma. Zasebni zdravniki imajo ustrezno računalniško opremo. Zbirajo se podatki na področju zdravljenja hipertenzije. Zbiranje podatkov bo sčasoma zaživel, če bodo strokovnjaki predstavili zdravnikom pomen zbiranja podatkov na prijazen način.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je menila, da ministrstvo ne more nadzorovati kazalcev kakovosti. To lahko opravlja le neodvisna agencija. ZZSS naj opredeli časovni dodatek za nadzor kakovosti lastnega dela zdravnika. Podatkov, ki jih je do sedaj zbrala Zbornica, naj se ne posreduje niti na ministrstvo niti na ZZSS.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je pojasnil, da ministrstvo lahko izda svoja navodila. Smiselno bi bilo, da se nadaljuje delo, ki ga je že začela Zbornica.

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je menila, da je treba iskati kazalce kakovosti in ugotavljati kakovost. To je projekt Zbornice in ne ministrstva. Zdravnike naj se vzpodbudi s časovno in ne s finančno nagrado.

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., je menil, da smernice kakovosti lahko ugotavljajo le strokovna združenja, ministrstvo pa jih lahko le potrjuje. Zbornica naj zbira podatke, strokovna združenja naj določijo smernice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je oblikoval predloge motiviranja zdravnikov za sodelovanje pri projektu. To nalogo naj bi opravili regijski odbori. Menil je, da računalniška oprema ni najpomembnejša ovira za sodelovanje. Nagrajevanje zdravnikov s kreditnimi točkami za podaljšanje licence je ena od možnih motivacij. Je proti formalizaciji ali prisili zdravnikov za izpolnjevanje vprašalnikov. Če bo ministrstvo dalo svoja navodila, se bo Zbornica ustrezno odzvala.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je menila, da podeljevanje kreditnih točk ni ustrezna motivacija. Kreditne točke so merilo za ugotavljanje strokovne usposobljenosti pri podaljšanju licence.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je menila, da mora ocenjevanje kakovosti postati vsakodnevno opravilo vsakega zdravnika. Nagrajevanja v okviru kreditnih točk ne podpira. Predlagala je, da predstavniki katedre za družinsko medicino pripravijo članek za Isis.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 132/9/2005:

1. Čeprav želi Zbornica povečati odstotek zdravnikov, ki izpolnjujejo vprašalnike, na podlagi katerih se zbirajo kazalci kakovosti, izvršilni odbor ne potrdi predloga Ministrstva za zdravje, da se obveza zbiranja kazalnikov kakovosti vključi v Splošni dogovor oziroma Področni dogovor.
2. Zbornica skuša najti način obveščanja in motiviranja zdravnikov za vključevanje v projekt Kakovosti, ki ga vodi Zbornica, ker meni, da je to moralna obveza vsakega zdravnika.
3. Zbornica predlaga ZZSS, da se na delih, ki se nanašajo na ugotavljanje kakovosti, za izvajalce le tega podaljša časovni normativ.
4. V glasilu Isis se objavi članek o obveščanju in motiviranju zdravnikov za vključevanje v projekt Kakovosti. Članek pripravi katedra za družinsko medicino.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje člana komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 133/9/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo imenuje doc. dr. Franeka Klemenca, dr. dent. med., za člana Komisije za ugotavljanje

pogojev zavodov za izvajanje pripravnštva, sekundarijata in specializacij zdravnikov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z Navodilom o spremembi Navodila o izpolnjevanju in poslovanju z obrazcem »Obvestilo o telesnih poškodbah« ter klasifikaciji telesnih poškodb

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je izvršilni odbor v preteklosti zavzel stališče, da v primeru izpolnjevanja obvestila o telesni poškodbi ne gre zgolj za posredovanje osebnih podatkov, temveč za strokovno delo zdravnika, zato izpolnitev omenjenega obvestila ne sodi pod določilo »posredovanja osebnih podatkov«. Ne glede na zgoraj navedeno pravna služba Zbornice meni, da omenjena izpolnitev obvestila o telesni poškodbi vsekakor sodi v »pomoč«, ki so jo državni organi in nosilci javnih pooblastil dolžni brezplačno dati prekrškovnim organom. V prvem delu Obvestila o telesni poškodbi, se nahajajo osebni podatki poškodovanca, ki jih izpolnijo policisti sami, v drugem delu obvestila, kjer je treba opisati poškodbo in postaviti diagnozo oziroma določiti čas smrti, pa menijo, da gre za dajanje potrebne pomoči prekrškovnim organom zaradi nadaljnjega ukrepanja zoper povzročitelja telesne poškodbe in da ne gre za posredovanje osebnih podatkov, kakor smo navajali v obrazložitvi, zakaj bi morala biti ta storitev plačana.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 134/9/2005:

1. **Izvršilni odbor se je seznanil, da so zdravniki v skladu s 45. členom Zakona o prekrških prekrškovnim organom dolžni nuditi pomoč pri zbiranju obvestil in drugih podatkov o telesnih poškodbah s pomočjo obrazca »Obvestilo o telesnih poškodbah« brezplačno.**
2. **Izvršilni odbor pooblasti predsednika Zdravniške zbornice za podpis soglasja k Navodilom o spremembi Navodila o izpolnjevanju in poslovanju z obrazcem »Obvestilo o telesnih poškodbah« ter klasifikaciji telesnih poškodb.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- Imenovanje nacionalnega koordinatorja za področje otroške nevrologije in imenovanje nadzornega mentorja za področje pediatrije.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog imenovanja nacionalnega koordinatorja za področje otroške nevrologije in imenovanje nadzornega mentorja za področje pediatrije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 136/9/2005:

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov imenuje prof. dr. Davida Neubauerja, dr. med., za nacionalnega koordinatorja na področju otroške nevrologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 137/9/2005:

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov imenuje Gorana Žarkovića, dr. med., za nadzornega mentorja na področju pediatrije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Imenovanje sopredsednice Komisije za sekundarijat.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog za imenovanje sopredsednice Komisije za sekundarijat. Zbornica ne bo imela dodatnih stroškov, ker ima Komisija za sekundarijat imenovana dva sopredsedujoča člana, saj se znesek za delo v komisiji razdeli med oba predsedujoča te komisije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 138/9/2005:

Izvršilni odbor potrди kot sopredsedujočo, poleg asist. dr. Mateja Cimermana, dr. med., še Anico Novak, dr. med. Plačilo, ki za delo v Komisiji za sekundarijat pripada predsedniku Komisije za sekundarijat, se enakomerno razdeli med oba predsedujoča Komisije za sekundarijat.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je poročal o reševanju primera S. B. Č., dr. med., glede podelitve licence. Imenovana je s strani Ministrstva za delo dobila odločbo o priznanju kvalifikacije za delo na področju specilaista družinske medicine. O tem je govoril z ministrom. Minister zahteva enotno mnenje stroke. Mnenje zdravnikov družinske medicine do sedaj je, da zdravnica posreduje Zbornici dokumentacijo o dosedanjem izobraževanju na področju podiplomskega izobraževanja. Na podlagi te dokumentacije bi se določilo dodatno usposabljanje. V ponedeljek, 16. maja 2005 bo za do-sego skupnega mnenja Zbornica sklicala sestanek s predstavniki Katedre za družinsko medicino. Menil je, da bi se z izdajo specialistične licence imenovani zdravnici v neenakopraven položaj spravilo vse slovensko zdravništvo. Informacijo o tem bi podal na skupščini Zbornice, saj se problematika tiče vsega zdravništva.

- Plačilo članarine za članstvo v Dental Liaison Committee.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 139/9/2005:

Izvršilni odbor odobri plačilo članarine za članstvo v Dental Liaison Committee.

Zdravniška zbornica Slovenije krije plačilo članarine v višini 430,20 evrov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Plačilo stroškov 16. zbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, Otočec, 22. – 23. april 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da v skladu z dogovorom Zbornica sofinancira 2/3 stroškov organizacije srečanja zasebnih zdravnikov na Otočcu, Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije pa 1/3.

Prisotni so menili, da mora Združenje za prihodnje leto v naprej posredovati specifikacijo stroškov organizacije srečanja oz. naj zbornična organa, odbor za zasebno dejavnost in regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, te stroške predvidita v svojem planu dela za tekoče leto.

Prisotni so izrazili presenečenje nad visokimi stroški določenih postavk. Združenje se zaprosi za obrazložitev.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal mnenje Tatjane Puc Kous, dr. med., da se strošek naveden pod točko 6 ne upošteva v specifikaciji stroškov. S tem se zniža znesek, ki naj bi ga poravnala Zbornica za 130.000, 00 SIT.

Prisotni so izrazili presenečenje nad visokimi stroški določenih postavk, zato se Združenje zaprosi za dodatno obrazložitev.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je podal naslednji sklep v sprejem.

Sklep št. 141/9/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije krije 2/3 celotnih stroškov 16. zbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, Otočec, 22. – 23. april 2005.

Sklep ni bil sprejet.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sprejem naslednjega sklepa:

Sklep št. 142/9/2005:

1. V bodoče se stroški organizacije 16. zbora zasebnih zdravnikov in

zobozdravnikov na Otočcu predvidijo v načrtu dela odbora za zasebno dejavnost in v načrtu dela regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov za tekoče leto.

2. Zdravniška zbornica Slovenije krije naslednje stroške 16. zbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, Otočec, 22. - 23. april 2005:
 - Krka zdravilišče gostinske storitve v višini 368.370,00 SIT,
 - Birografika Bori –gradivo v višini 64.242,00 SIT.
3. Glede ostalih stroškov se Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije zaprosi za dodatno obrazložitev. Izvršilni odbor bo o odobritvi plačila teh stroškov na podlagi obrazložitve ponovno razpravljal.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Dopis ZZS izvajalcem zdravstvenih storitev glede podatkov o čakalnih dobah.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je analiza čakalnih vrst pred sklepanjem pogodb nesmiselna. Dopis je bil posredovan izvajalcem na območju ljubljanske in celjske regije. Zdravnikom podana formulacija je nedoločena in gre za delo v obdobju leta 2004. ZZS podatke o čakalnih dobah za leto 2004 ima. Menil je, da naj ZZS podatke, ki jih zahteva od izvajalcev sproti posodablja. ZZS naj jasno opredeli pojme, ki niso ustrezno določeni in obrazloži, čemu ta analiza služi.

Jani Dernič, dr. med., je menil, da bi bilo treba najprej opredeliti čakalne

dobe. Kontrolni pregled ni čakalna doba, pri odkriti bolezni pa mora biti čakalna doba čim krajša.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da ta trenutek ni možnosti, da izvršilni odbor sprejme stališče do tega. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 144/9/2005:

Izvršilni odbor dopis ZZS izvajalcem zdravstvenih storitev glede podatkov o čakalnih dobah odstopi pogajalski skupini Zbornice za Splošni in Področni dogovor. Ugotovi naj se, ali je zahteva ZZS glede podatkov o čakalnih dobah obveza iz dogovora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Jani Dernič, dr. med., je predstavil podatek o financiranju specializacij zdravnikov. Financiranje specializantov je bilo urejeno do 31. 3. 2005. S 1. 4. 2005 naj bi bil sprejet Splošni dogovor za leto 2005. Dogovor še ni sprejet. Če je specializant menjal učno ustanovo s 1. 4. 2005, je prišlo do zapleta. Učna ustanova namreč ni dobila sredstev za specializanta.

- Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je danes udeležil skupščine ZZS. Na skupščini so razpravljali o noveli zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju. Ključnih informacij ZZS in ministrstvo nista dala. Poslanci skupščine so izrazili nezadovoljstvo zaradi neobveščanja s strani ministrstva. Zahtevali so takojšen sklic sestanka, na katerem se dogovori z ministrom, da se gradivo o novi zakonodaji posreduje v razpravo.

Zapisala: Darja Klančar, prof.

ZASEBNO ZDRAVSTVO

Organiziranost zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Franc Šuta, Tatjana Puc Kous, Dean Klančič

Zdravstvena zakonodaja iz leta 1992 je omogočila ponovno uvedbo zasebnega dela v zdravstvu kot dograditev sistema z oblikami dela, katerih cilj je še kakovostnejša zdravstvena obravnava državljanov. Število zasebnih zdravnikov se je počasi in vztrajno povečevalo. Zaradi ovir in nasprotovanj, ki ponekod še vedno ostajajo, se je število zasebnih zdravnikov v zadnjih letih skoraj ustalilo.

Verjame, da samo prehodno, ker bo razvoj zdravstvenega varstva v Sloveniji verjetno sledil evropskim gibanjem in bodo vsaj osnovno zdravstveno dejavnost v glavnem izvajali zasebni zdravniki in zobozdravniki. Zasebni zdravniki se obvezno vključujemo v Zdravniško zbornico Slovenije (Zbornica) in prostovoljno v Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Zaposlene zdravnike v pogajanjih z zavarovalnico in ministrstvom zastopa Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Združenje za-

sebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (Združenje) pa tega statusa za zasebne zdravnike nima. Za nas se pogaja Zbornica. Zato smo zasebni zdravniki nanjo tako pomembno vezani in si prizadevamo, da bi bili v njenih organih ustrezno zastopani. Ocenjujemo, da ima vodstvo Zbornice v tem mandatu razumevanje za naša prizadevanja. Razen nekaterih odborov smo zastopani v vseh organih Zbornice.

Sedanji mandat odborov zbornice traja do leta 2008 z izjemo Sveta za izobraževanje zdravnikov s petletnim mandatom, ki se izteče v tem letu. Mandat organov Združenja se izteče leta 2006. V nadaljevanju prikazujemo zastopanost zasebnih zdravnikov v organih Zbornice in Združenja.

1. Skupščinski organi Zbornice

1.1. Skupščina zbornice

Skupščina Zbornice ima v tem mandatu 109 poslancev, od tega 14 poslancev zasebnih

zdravnikov in zobozdravnikov. Ker je predsednik skupščine zaposleni zdravnik, je v skladu z akti Zbornice podpredsednik zasebni zobozdravnik. Za podpredsednico je bila izvoljena Sabina Markoli, dr. dent. med., zobozdravnica iz mariborsko-prekmurske regije.

1.2. Skupščinski svet

Skupščinski svet sestavljajo predsednik in podpredsednik skupščine ter predsedniki regij. Zasebna zdravnica, člana skupščinskega sveta, sta Sabina Markoli, dr. dent. med., podpredsednica skupščine, in Franc Šuta, dr. med., zdravnik splošne medicine iz štajerske regije, predsednik Regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

1.3. Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Regija zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je druga največja regija v skupščini Zbornice. Priznanih ima 1038 članov in 14 poslancev. Zdravniki osnovnega zdravstva imajo tri poslan-

ce, specialisti sekundarne ravni tri in zobozdravniki osem. S spremembo aktov Zbornice bo treba doseči, da se v regijo vrnejo zasebni zdravniki, ki imajo d. o. o. ali zavode in so bili iz regije izbrisani pred zadnjimi volitvami. S tem bi regija pridobila 155 članov in dva poslanca. Dodatne člane bi pridobili z vključitvijo upokojenih in drugih kategorij zasebnih zdravnikov.

Poslanci se združujemo v Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Vodi ga Franc Šuta, dr. med., ožji regijski odbor sestavlja še Marija Ilijaš Koželj, dr. med., ginekologinja iz ljubljanske regije in Nikola Potočnik, dr. dent. med., zobozdravnik iz celjske regije.

Seznam poslancev razširjenega regijskega odbora in volilne regije, ki jih zastopajo, je prikazan v tabeli 1.

Tabela 1

volilna enota	vklučeni v volilno enoto	št. člani	Poslanci
ZO1: osnovno zdravstvo - ljubljanska regija in tujci	ljubljanska regija tujci	77 15	92 1 Igor GABRIEL, dr. med.
ZO2: osnovno zdravstvo - Štajerska	celjska regija mariborska regija pomurska regija ptujsko - ormoška regija velenjsko - koroška regija	22 36 13 16 15	102 1 Franc ŠUTA, dr. med.
ZO3: osnovno zdravstvo - ostala Slovenija	dolenjska regija gorenjska regija obalno-kraška regija posavska regija primorska regija zasavska regija	7 20 28 9 5 3	72 1 Pavel PODLESNIK, dr. med.
ZS1: specialisti - ljubljanska regija	ljubljanska regija	63	63 1 Marija ILIJAŠ KOŽELJ, dr. med.
ZS2: specialisti - Štajerska	celjska regija mariborska regija pomurska regija ptujsko - ormoška regija velenjsko - koroška regija	16 23 14 12 7	72 1 Žarko PINTER, dr. med.
ZS3: specialisti - ostala Slovenija	dolenjska regija gorenjska regija obalno-kraška regija posavska regija primorska regija zasavska regija	4 13 14 1 9 3	44 1 Lidija STARE, dr. med.
ZZ1: zobozdravniki - ljubljanska regija	Ljubljanska regija	170	170 3 Živo BOBIČ, dr. dent. med. Nada PUHARIČ, dr. dent. med. Rok ŠUŠTERČIČ, dr. dent. med.
ZZ2: zobozdravniki - Celje-Velenje-Koroška	celjska regija velenjsko-koroška regija	63 38	101 1 Nikola POTOČNIK, dr. dent. med.
ZZ3: zobozdravniki - Maribor-Ptuj Ormož - Pomurje	mariborska regija pomurska regija ptujsko - ormoška regija	64 25 23	112 1 Sabina MARKOLI, dr. dent. med.
ZZ4: zobozdravniki gorenjske regije	gorenjska regija	64	64 1 Diana DABIČ TERLEVIČ, dr. dent. med.
ZZ5: zobozdravniki - Obala-Kras-Primorska	obalno-kraška regija primorska regija	56 41	97 1 Gordan ČOK, dr. dent. med.
ZZ6: zobozdravniki - Dolenjska-Posavje-Zasavje	dolenjska regija posavska regija zasavska regija	23 13 13	49 1 Franc ŠKOF, dr. dent. med.
skupaj regija	vse regije	1038	1038 14

1.4. Komisija za volitve in imenovanja

V Komisiji za volitve in imenovanja, ki ima šest članov, zasebni zdravniki nimamo svojega predstavnika, tako kakor tudi zaposleni zobozdravniki ne. Številčnejši zaposleni zdravniki so v skupščini izvolili svoje predstavnike. Akte Zbornice bo potrebno spremeniti tako, da bo zagotovljena ustrezna številčnost in zastopanost vseh skupin zdravnikov v posameznih organih Zbornice.

1.5. Nadzorni odbor

Član nadzornega odbora je Rok Šušterčič, dr. dent. med., zobozdravnik iz ljubljanske regije.

2. Neodvisni organi zbornice

2.1. Tožilstvo

V tožilstvu zasebni zdravniki nimamo svoje-

ga predstavnika.

2.2. Razsodišče

Člana razsodišča 1. stopnje sta prof. dr. Miro Denišlič, dr. med., nevrolog iz ljubljanske regije in Alenka Kafol Šušteršič, dr. med., internistka iz ljubljanske regije. Član razsodišča 2. stopnje je doc. dr. Igor Bartenjev, dr. med., dermatolog iz ljubljanske regije.

3. Izvršilni organi zbornice

3.1. Izvršilni odbor

Zasebna zdravnik, člana izvršilnega odbora sta Žarko Pinter, dr. med., gastroenterolog iz mariborske regije, predsednik odbora za pravno-etična vprašanja, in Tatjana Puc Kous, dr. med., gastroenterologinja iz prekmurske regije, predsednica odbora za zasebno dejavnost.

3.2. Svet za izobraževanje zdravnikov

V svetu zasebni zdravniki nimamo svojega predstavnika. Svet ima osem članov.

3.3. Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo

Odbor ima 15 članov. Kljub temu, da zastopa tudi interese specialistične ambulantne dejavnosti, vanj ni bil vključen zasebni zdravnik. Okrog dvesto zasebnih zdravnikov specialistov na sekundarni ravni v njem nima svojega predstavnika.

3.4. Odbor za osnovno zdravstvo

V odboru delujeta Marko Mlinarič, dr. med., ginekolog iz zasavske regije in Vesna Vodušek Plevnik, dr. med., pediatrija iz ljubljanske regije.

3.5. Odbor za zobozdravstvo

Zasebni zobozdravniki, člani odbora za zobozdravstvo, so Miroslava Borko Prelog, dr. dent. med., iz prekmurske regije, Gordan Čok, dr. dent. med., iz obalno-kraške regije, Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., iz ljubljanske regije, Rok Šušterčič, dr. dent. med., iz ljubljanske regije, Diana Dabič Terlevič, dr. dent. med., iz gorenjske regije, in Domen Vidmar, dr. dent. med., iz ljubljanske regije.

3.6. Odbor za zasebno dejavnost

Odbor vodi Tatjana Puc Kous, dr. med., gastroenterologinja iz prekmurske regije. Člani odbora so doc. dr. Igor Bartenjev, dr. med., dermatolog iz ljubljanske regije, prim. Herbert Bernhardt, dr. med., kardiolog iz primorske regije, Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., šolska zdravica iz koroške regije, Aristotel Čakar, dr. med., zdravnik medicine dela iz dolenjske regije, Andrej Dernikovič, dr. med., splošni zdravnik iz obalno-kraške regije, Alenka Forte, dr. med., gastroenterologinja iz zasavske regije, Marija Ilijaš Koželj, dr. med., ginekologinja iz ljubljanske regije, Marjan Irman, dr. med., okulist iz celjske regije, Janja Pirc, dr. med., splošna zdravnica iz ljubljanske regije, Pavel Podlesnik, dr. med., splošni zdravnik iz gorenjske regije, Nikola Potočnik, dr. dent. med., zobozdravnik iz celjske

regije, Igor Praznik, dr. med., splošni zdravnik iz celjske regije, in Marija Rafot Berlot, dr. med., splošna zdravnica iz mariborske regije.

3.7. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja

V odboru delujeta Dragotin Ahlin, dr. med., zdravnik splošne medicine iz ljubljanske regije, in Domen Vidmar, dr. dent. med., zobozdravnik iz ljubljanske regije.

3.8. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja

Članica odbora je prim. dr. Irena Hedvika Brovet Zupančič, dr. med., okulistka iz ljubljanske regije.

3.9. Odbor za pravno-etična vprašanja

Odbor vodi Žarko Pinter, dr. med., gastroenterolog iz mariborske regije.

4. Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Zasebni zdravniki in zobozdravniki se prostovoljno združujemo v Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. V Združenje je vključenih preko 700 članov.

4.1. Izvršilni odbor združenja

Združenje vodi asist. Dean Klančič, dr. med., zdravnik splošne medicine iz ljubljanske regije. Podpredsednik je prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni rentgenolog iz ljubljanske regije. Tajnik je Rok Šušterčič, dr. dent. med., zobozdravnik iz ljubljanske regije. Blagajnik je Franc Šuta, dr. med., splošni zdravnik iz mariborske regije. Člani izvršilnega odbora so še Anamarija Ziherl, dr. med., psihiatrinja iz ljubljanske regije, Marjana Grosek Pšeničnik, dr. med., splošna zdravnica iz ljubljanske regije, Andrej Dernikovič, dr. med., splošni zdravnik iz obalno-kraške regije, Nada Puharič, dr. dent. med., zobozdravnica iz ljubljanske regije in Janez Grilec, dr. dent. med., zobozdravnik iz gorenjske regije.

4.2. Nadzorni odbor združenja

Nadzorni odbor sestavljajo predsednik Anton Žunter, dr. med., splošni zdravnik iz velenjsko-koroške regije, ter člana prim. asist. mag. Gojimir Žorž, dr. med., splošni zdravnik iz ljubljanske regije in Ratko Tatalovič, dr. med., ginekolog iz ljubljanske regije.

4.3. Disciplinska komisija združenja

Komisijo sestavljajo prim. mag. Primož Reš, dr. med., ginekolog iz ljubljanske regije, doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., kirurg iz ljubljanske regije in Vesna Železnik, dr. med., kardiologinja iz mariborske regije.

5. Koordinacija za zasebno dejavnost

Zasebni zdravniki in zobozdravniki si že vrsto let prizadevamo, da bi na Zbornici ustanovili Oddelek za zasebno dejavnost, ki bi usklajeval in izvajal številne naloge na področju zasebne

dejavnosti. Z vodstvom Zbornice v tem mandatu smo se uspeli dogovoriti za ustanovitev Koordinacije za zasebno dejavnost. Koordinacija je organ zbornice, ki enotno vodi in usklajuje vse dejavnosti na področju zasebnega zdravniškega dela. Povezuje vse organizirane oblike združenj zasebnih zdravnikov, regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odbor za zasebno dejavnost in Združenje. S skupno organizacijo in nastopanjem bomo lažje in odločneje oblikovali svoja stališča in dosegali zastavljene cilje.

Koordinacija deluje od marca 2005. Vodi jo Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbora za zasebno dejavnost. Člani so Franc Šuta, dr. med., predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, asist. Dean Klančič, dr. med., predsednik Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar Zbornice. Ker predsedniki odborov niso iz vseh treh skupin zasebnih zdravnikov (osnovno zdravstvo, zobozdravstvo, specialisti sekundarne ravni) je članica koordinacije tudi zobozdravnica Diana Dabič Terlevič, dr. dent. med., iz gorenjske regije.

Strokovno-tehnično podporo koordinaciji zagotavljajo vodje služb Zbornice. Sej koordinacije se redno udeležujejo Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., vodja Oddelka za zdravstveno ekonomiko, plan in analize, Jožica Osolnik, ekon., vodja Oddelka za finance in računovodstvo, Simona Mlakar, univ. dipl. prav., pravnica, Oddelek za pravne in splošne zadeve, in Darja Klančar, prof., referentka za zasebno dejavnost, Oddelek za pravne in splošne zadeve.

6. Koordinacija zdravniških organizacij

Slovenski zdravniki smo ugotovili prednosti povezovanja za ohranitev položaja zdravništva. Zato je bila ustanovljena Koordinacija zdravniških organizacij, ki jo sestavljajo Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Fides – Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije.

Zasebni zdravniki in zobozdravniki predlagamo, da se v koordinacijo treh zdravniških organizacij vključi še četrta: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Zbornica in Društvo vključujeta zaposlene in zasebne zdravnike, Fides zaposlene zdravnike, Združenje pa zasebne. Zbornica z obveznim članstvom vključuje oboje zdravnike in zastopa njihove stanovske interese, Društvo s prostovoljnim članstvom vključuje oboje zdravnike in zastopa njihove strokovne interese, Fides s prostovoljnim članstvom vključuje zaposlene zdravnike in zastopa njihove poslovne in organizacijske interese. Združenje s prostovoljnim

članstvom vključuje zasebne zdravnike in zastopa naše poslovne in organizacijske interese.

Dejavnosti in projekti zasebnih zdravnikov

Zasebni zdravniki in zobozdravniki, člani posameznih odborov, ne moremo poznati vseh težav zasebnega zdravniškega dela. Dodatne zadolžitve smo sprejeli ob svojem rednem ambulantom delu. Zato je potrebno, da se v delo vključi čim večje število zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

V ta namen smo na spletni strani zbornice www.zzs-mcs.si odprli posebno podstran »zasebni zdravniki«. Dostop je enostaven: organizacija – zasebni zdravniki. Na spletni strani so našti projekti in dejavnosti zasebnih zdravnikov, dostopna so vabila, zapisniki in stališča organov zasebnih zdravnikov. Vabimo vas, da svoje predloge in pobude posredujete na e-naslov Darje Klančar, prof., darja.klancar@zss-mcs.si. Zaradi lažjega in hitrejšega sporazumevanja s čim več člani vas prosimo, da ji sporočite tudi svoj elektronski naslov. Pri referentki so dostopni tudi e-naslovi in drugi podatki zasebnih zdravnikov, članov posameznih odborov.

Dejavnosti Združenja in Zbornice za zasebne zdravnike

Združenje je dostopno svojim članom vsak delovni dan. Tajnica Združenja Zvonka Šabec bo sprejela vaš klic, vam dala potrebne informacije in vam po potrebi uredila posvet s člani organov Združenja.

Na Zbornici je referentka za zasebno dejavnost Darja Klančar, prof., dostopna vsak delovni dan. Predstavniki službe Zbornice, ki vam svetujejo na svojih delovnih področjih, so: Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., na področju ekonomike, Jožica Osolnik, ekon., o financah in računovodstvu ter Simona Mlakar, univ. dipl. prav., na pravnem področju. Po potrebi vam bodo svetovali tudi drugi strokovni sodelavci.

Lahko se obrnete na kolege zasebne zdravnike, člane posameznih odborov.

Veliko zaposlenih zdravnikov je že dobilo pomoč v postopku prehoda med zasebne zdravnike. Koristno je svetovanje pravne službe pred podpisom raznih pogodb, ko je še mogoče odkriti morebitna neugodna določila. Pred načrtovano upokojitvijo ali zaradi drugih razlogov za prenehanje dejavnosti je že več kolegov dobilo pomoč pri iskanju kolega, ki bo nadaljeval zasebno dejavnost.

Pomembno je, da Zbornico in Združenje sprejememo kot svoji organizaciji in izrabimo možnosti, ki nam jih nudita pri reševanju naštetih in drugih vsakodnevnih dvomov in težav. ■

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**

8. – 9

št. kandidatov

STRUNJAN

"HUMOR, NASMEH IN PROMOCIJA ZDRAVJA"

strokovno srečanje za vse zdravnike in drugo zdravstveno osebje

8. – 11.

LJUBLJANAPravna fakulteta,
Poljanski nasip 212. 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. – 17. ob 9.00

MARIBOR

hotel Habakuk

IV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE
MEDICINE SLOVENIJE

kongres z mednarodno udeležbo

[podroben program](#) • Isis 7/2005

20. – 24. ob 9.00

KRANJSKA GORA

hotel Larix

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

strokovno izobraževanje

22. – 24.

PORTOROŽ17. MEDITERANSKI KONGRES KARDIOLOGOV
IN KARDIOKIRURGOV

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 2/2005

23. – 24. ob 9.00

KRANJSKA GORA

hotel Larix

2. LETNO SREČANJE UČITELJEV V
DRUŽINSKI MEDICINI: OCENJEVANJE V
DRUŽINSKI MEDICINI

strokovno izobraževanje

23. – 24. ob 14.00

**LOGARSKA
DOLINA**

hotel Plesnik

BOLEZNI ŠČITNICE

25

podiplomska šola za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 7/2005

23. – 24.

LJUBLJANAInštitut RS za
rehabilitacijo,
IV. nadstropje

COGNITIVE REHABILITATION WORKSHOP

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 7/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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	***
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	***	***
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	***	***
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	***
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)	***

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

27. – 30.

št. kandidatov

EGIPT, KAIRO6TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING

strokovno srečanje

28. ob 10.00

LJUBLJANA

Mons

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

proslava

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 REVMATSKE BOLEČINE

45

učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 7/2005

OKTOBER 2005

1. ob 9.00

LJUBLJANApredavalnica – stavba C,
Onkološki InštitutDAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE
– SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 7/2005

5. – 8.

LJUBLJANA37TH INTERNATIONAL DANUBE SYMPOSIUM
FOR NEUROLOGICAL SCIENCES AND
CONTINUING EDUCATION – A COMBINED
EVENT WITH THE 21ST DR. JANEZ FAGANEL
MEMORIAL LECTURE

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

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
oživljanju in nujnih posegih, šokovna stanja[podroben program](#) • Isis 7/2005

6. – 8.

MARIBORKongresni center
Habakuk,
Pohorska ul. 59AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI,
SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN
UKREPANJE

300 do 350

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[podroben program](#) • Isis 7/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

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	***	***
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	2
Oddelek za internistično onkologijo – Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD	***	kotizacije ni	v postopku
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 Križaj, 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	***	***
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	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

7. ob 9.00

št. kandidatov

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

[podroben program](#) • Isis 6/2005

do 40

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 APARATA24 – delavnica,
posvet ni
omejeno

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

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

8.

LJUBLJANA

predavalnica Krke,
Dunajska 65

SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

100

strokovno srečanje

8. ob 9.00

LJUBLJANA,
Dermatovenerološka
klinika, KC Ljubljana

FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. STOPNJA

[podroben program](#) • Isis 6/2005

je omejeno

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

10. – 15.

GOLNIK IN BRDO
PRI KRANJUBolnišnica Golnik,
Hotel Brdo

GOLNIŠKI SIMPOZIJ

[podroben program](#) • Isis 2/200530 v vsaki
delavnici,
predavanje
– ni omejeno

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

12. – 15.

DUBROVNIK

Hrvaška

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

strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bizjak, dr. med., Katja Likar Šoštarčič, 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)	v postopku
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	***
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	***	***	***
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	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

13. – 15. ob 9.00

št. kandidatov

BLLED

Festivalna dvorana Bled

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS

ni omejeno

posvet za zdravnike

13. – 15. ob 8.00

LJUBLJANA1. predavalnica
Kliničnega centraKIRURGIJA ŽELODCA – STANDARDI IN
NOVOSTI

ni omejeno

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

14. – 15. ob 8.00

KRANJSKA GORA

hotel Kompas

7. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

[podroben program](#) • Isis 5/2005

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

14. – 15.

MARIBOR

hotel Habakuk

HRVAŠKO-MADŽARSKO-SLOVENSKI
RADIOLOŠKI POSVET

ni omejeno

posvet za specializante in specialiste radiologije in sorodnih strok

20.

LJUBLJANASlovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

20

delavnica

[podroben program](#) • Isis 6/2005

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"

21. ob 9.00

IDRIJApredavalnica Psihiatrične
bolnišniceDIAGNOSTICIRANJE ODVISNOSTI OD
ALKOHOLA NA RAZLIČNIH RAVNEH
ZDRAVSTVA

100

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

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 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	***
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 Vadnjak, 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	***
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	***	***
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	***
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	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

21. – 22. ob 9.00

št. kandidatov

MARIBORMynarikova dvorana,
Kongresni center
HabakukSTROKOVNI POSVET Z MEDNARODNO
UDELEŽBO OB 50-LETNICI ODDELKA
ZA PLASTIČNO IN REKONSTRUKTIVNO
KIRURGIJO SB MARIBOR

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

21. – 22. ob 10.30

PREDDVOR

hotel Bor – Grad Hrib

EMPATIJA

[podroben program](#) • Isis 7/2005

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

22. ob 9.00

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

20

delavnica

NOVEMBER 2005

10. – 12.

**ROGAŠKA
SLATINA**XIX. REPUBLIŠKI SEMINAR DRUŠTVA
ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE

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 7/2005

ni omejeno

kongres za vse zdravnike, farmacevte, dietetike, medicinske sestre

11. – 12. ob 9.00

MARIBORvelika predavalnica SB
Maribor

INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

[podroben program](#) • Isis 5/2005

18

delavnice kirurških tehnik

11. – 12. ob 16.00

MARIBOR

hotel Habakuk

III. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

100

posvet za vse zdravnike

18. ob 10.00

MARIBORMiklošičeva 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	
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.vrabic@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	***
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	***	***	***
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)	***
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	***
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	8

NOVEMBER 2005

TEMA

VSEBINA

18. – 19. ob 8.45

št. kandidatov

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 7/2005

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 11.30

LJUBLJANA,
1. predavalnica
Kliničnega centra

XX. PODOPLomsKA ŠOLA SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

35

podiplomski seminar in učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu, prim. Franc Mrevlje

podroben program • Isis 6/2005

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

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

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana		za člane Združenja FRM Slovenije in Hrvaške kotizacije ni, za ostale 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. Žmago Turk, SB Maribor, Ljubljanska 5, T: 02 321 10 00	500 EUR v tolarski protivrednosti	***
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	***
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	***	***
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	***

MAREC 2006		TEMA	VSEBINA	
17. – 18. ob 9.00		št. kandidatov		
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	6 TH 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	
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	
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 HABAKUK	4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE	200	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	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	***	***
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	***
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	***

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

IV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE MEDICINE SLOVENIJE

Zdrava mladina, živela prihodnost

organizator •

Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD

MARIBOR,
hotel Habakuk

16. – 17. september 2005

PROGRAM:

Petek, 16. septembra 2005

- 9.00 Odprtje kongresa
96 let šolske medicine na Slovenskem
75 let Šolskega dispanzerja ZD Maribor
Podelitev Lunačkove nagrade
10.00 – 10.30 Odmor
- Mladostniška ginekologija**
10.30 – 10.50 Spolno vedenje srednješolcev, asist. dr. Bojana Pintar
10.50 – 11.20 Medenična bolečina, doc. dr. Milan Reljič
11.20 – 11.40 Spolno prenosljive bolezni pri mladih, Danilo Mavrič, dr. med
11.40 – 12.00 Gibanje nastopa menarhe pri dekletih, prof. dr. Živka Prebeg, asist. mag. Mojca Juričič
12.00 – 12.15 Unapređenje reproduktivnog zdravlja učenika u osnovnim školama, V. Juhović Markus, I. Koder Krištof, M. Đanić Kojić (Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba)
12.15 – 12.45 Razprava
12.45 – 14.45 Kosilo
- Mentalno zdravje in šolar, študent**
14.45 – 15.05 Agresivnost pri mladih, prof. dr. Martina Tomori
15.05 – 15.20 Kako do boljše samopodobe mladostnikov: projekt To sem jaz, D. Podkrajšek, N. Konec Juričič, T. Kopač Vidmar, K. Lekić, P. Šafran, I. Eržen (ZZV Celje)
15.20 – 15.35 Bolezni, stiske in odsotnost od pouka, J. Mugoša, M. Juričič (ZD Sežana, MF)
15.35 – 15.50 Vpliv stresa na zobe in obzobna tkiva pri študentih Univerze v Ljubljani, M. Puklavec Ferjančič (Zdravstveni dom za študente UL)
15.50 – 16.05 Ozaveščenost o duševnih boleznih v družini med študenti 1. in 4. letnika Univerze v Ljubljani, N. Kastelic, G. Vidmar (Zdravstveni dom za študente UL, MF)
16.05 – 16.30 Odmor

- 16.30 – 16.45 Razširjenost droge med študenti, J. Skočir (Dispanzer za zdravstveno varstvo študentov, Maribor)
16.45 – 17.00 Razširjenost drog med gorenskimi mladostniki, M. Hovnik Keršmanc, A. Hafner, E. Strgar (ZZV Kranj, Klinični inštitut za medicino dela)
17.00 – 17.30 Razprava
20.00 Kulturni program in svečana večerja

Sobota, 17. septembra 2005

Preventivni programi v šolskem in študentskem obdobju

- 9.00 – 9.20 Guidelines in preventive health care in school children, prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, dr. med. (Katholieke Universiteit Leuven, Belgija, predsednik EUSUHM)
9.20 – 9.40 doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.
9.40 – 10.00 Šolska preventiva na prepihu, mag. Leon Radolli
10.00 – 10.20 Predlog akcijskega načrta razvoja zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov na osnovni ravni, asist. mag. Polona Brčar
10.20 – 10.45 Odmor
10.45 – 10.55 Presejalni testi motenj rasti in prehranjenosti, Majda Troha
10.55 – 11.05 Stanje prehranjenosti srednješolcev mariborske regije, Sabina Rozman Golčar
11.05 – 11.15 Presejalni testi motenj vida, Božena Kolar
11.15 – 11.25 Delež šolske mladine z motnjami ostrine vida, ugotovljen s presejalno in diagnostično metodo, Aleksandra Zorko Brodnik
11.25 – 11.35 Presejalni test okvare sluha, Marisa Višnjevec Tuljak
11.35 – 11.45 Presejalni test motenj spolnega razvoja in spolovil, Barbara Weibl
11.45 – 11.55 Presejalni test golšavosti, Damjana Podkrajšek
11.55 – 12.05 Presejalni test zvišanega krvnega tlaka, Majda Cergolj
12.05 – 12.15 Presejalni test slabe držge telesa, Marija Vodnjov
12.15 – 12.25 Presejalni test skolioze, Marija Vodnjov
12.25 – 12.35 Presejalni test valgus in varus deformacije kolen, Branka Kvas Kučič
12.35 – 12.45 Psihosocialni presejalni test, Marjana Flakus
12.45 – 13.00 Zdravstvena vzgoja v okviru preventivnih pregledov mariborskega šolskega dispanzerja, Anica Gaube
- Delovno kosilo
Okrogla miza: Pomen zdravstvene vzgoje pri delu s šolskimi otroci in študenti
16.00 Zaključek kongresa

Pokrovitelj kongresa je minister za zdravje mag. Andrej Bručan.

Prijava teme in oddaja izvlečka in članka:

dr. Mojca Juričič, Katedra za javno zdravje – Higiena, MF Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si

Kotizacija: 35.000,00 SIT (DDV ni vključen) do 31. 7. 2005, potem 40.000,00 SIT (DDV ni vključen).

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, podračun pri območni enoti UJP Slovenska Bistrica št. 01270-6030922374, sklicna številka 88-04-25 s pripisom "za IV. Kongres šolske in visokošolske medicine v Mariboru".

Informacije: Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35, mag. Leon Radolli, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, T: 02 228 63 56, E: leon.radolli@zd-mb.si

Prijava prenočišča:

- Kongresno prireditveni center Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, T: 02 300 82 66, GSM: 041 780 663, F: 02 300 81 94, E: nives.oresic@termemb.si, W: www.termemb.si
- Športni center Pohorje, d.o.o., hotel Arena, Pot k mlinu 57, 2000 Maribor, T: 02 614 09 50, E: info.arena@sc-pohorje.si

COGNITIVE REHABILITATION WORKSHOP

organizator •

Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
IV. nadstropje nove stavbe Inštituta RS za rehabilitacijo

23. – 24. september 2005

VSEBINA:

Introduction: What does the brain do? Anatomy of the brain. What is a brain injury? What is cognition? What is Cognitive Rehabilitation Therapy (CRT)?

Principles of CRT: The concepts of CRT. Keys to successful CRT. Metacognition and Executive strategies. Teaching strategies.

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 attentional problem?

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?

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?

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?

Executive functions: What are executive functions? How are executive functions affected by brain injury? Cognitive simulations. How to assess an executive function problem? How to treat an executive function problem?

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.

Delavnica je namenjena zdravnikom (fiziatri, nevrologi, psihiatri, osebni zdravniki), psihologom, delovnim in fizioterapevtom ter vsem ostalim članom terapevtskega tima, ki se ukvarjajo z osebam s kognitivno prizadetostjo po poškodbi možganov. Število prijavljenih je omejeno na 60 oseb.

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 delu.

Delavnico vodita: Kit Malia (VB) in Anne Brannagan (VB)

Kotizacija: 38.000,00 SIT (DDV je vključen) vključuje priročnik, osvežilne napitke in prigrizke ob odmorih.

Informacije in prijave: prim. mag. Viktorija Košorok, dr. med., Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: viktorija.kosorok@ir-rs.si

Podroben program z urnikom bo objavljen v naslednji številki revije Isis.

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 tirolškega bolnika v ambulantni splošne medicine
- 20.00 Večerja

Sobota, 24. septembra 2005

- 9.00 – 10.30 Delavnice (udeleženci se bodo razdelili v tri skupine, ki se menjavajo)
Palpacija in ultrazvok ščitnice (Katja Zaletel)
Triža in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj (Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak)
Prikaz diagnostičnih postopkov v

tirolgiji (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.

Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, transakcijski račun št.: 02014-0253200422.

Prijave pošljite na naslov: doc. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana ali na F: 01 52 22 237. Prijavite se do **31. avgusta 2005** z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi.

Dodatne informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 01 23 01 971, F: 01 52 22 237, E: simona.gaberscek@kclj.si

2. UČNA DELAVNICA GLAVOBOLA, NEVROPATSKE IN REVMATSKE BOLEČINE

organizatorji •
Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD in Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

MARIBOR,
hotel Habakuk

30. september – 1. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 30. septembra 2005 ob 16. uri

- Sklop – Namen učne delavnice, B. Žvan. - Etiopatogeneza kronične bolečine, Zaletel M.
- Sklop – Nevropatska bolečina, vodita: A. Pražnikar in N. Krčevski Škvarč
 - Klinična slika
 - Diagnostika
 - Zdravljenje

3. Sklop, B. Žvan
- Kronični primarni glavobol
Odmor s kavo
4. Sklop – Revmatska bolečina, vodita: M. Kos
Golja in D. Marn Vukadinović
- Klinična slika
- Diagnostika
- Zdravljenje
5. Sklop, M. Bogataj
- Interakcije nesteroidnih protivnetnih zdravil z drugimi zdravili
Večerja ob 18.00

Sobota, 1. oktobra 2005 od 8. do 13. ure

6. Sklop, B. Kores Plesničar
- Psihične motnje pri kronični bolečini in zdravljenje
- Klinični primeri po skupinah (tri delavnice po dva voditelja – trajanje vsake delavnice 60 min.)
1. Nevropatska bolečina
2. Kronični glavobol
3. Revmatska bolečina
7. Zaključek

Število udeležencev je omejeno na 45.

Kotizacije ni.

Prijave: ga. Nataša Zupančič, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Letališka cesta 3 c, 1000 Ljubljana, T: 01 521 14 00, E: natasa.zupancic@pfizer.com

DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE Sistemsko zdravljenje raka

organizator •

Oddelek za internistično onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana pod okriljem Sekcije za internistično onkologijo SZD

LJUBLJANA,

predavalnica Onkološkega inštituta Ljubljana, stavba C
1. oktober 2005

PROGRAM:

Sobota, 1. oktobra 2005

9.00 – 9.30 Mesto sistemskega zdravljenja v 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 urogenitalnega trakta (prikaz primera z razpravo)
Plakat: J. Benedik, T. Globokar; T. Čufer, J. Červek

Namen: Vsebina 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

Kotizacije ni.

Vstop prost, predhodne prijave niso potrebne.

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, članci: 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, upokojenci 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

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

II. strokovni seminar z mednarodno udeležbo

organizatorji •

ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze Maribor, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru



MARIBOR,

Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59

6. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Četrtek, 6. oktobra 2005

Poškodbe

- 16.00 – 16.15 Pozdrav, uvodno predavanje
 16.15 – 16.35 Štefan Mally: Pristop k poškodovancu na terenu
 16.35 – 16.55 Dr. Ingrid Bošan Kilibarda: Mehanizmi poškodb pri prometnih nesrečah
 16.55 – 17.15 Doc. dr. Tadej Strojnik: Poškodba glave
 17.15 – 17.35 Doc. dr. Andrej Čretnik: Poškodbe prsnega koša
 17.35 – 18.00 Odmor
 18.00 – 18.20 Prof. dr. Eldar M. Gadžijev: Poškodbe abdomna in pelvisa
 18.20 – 18.40 Doc. dr. Mirt Kamenik: Šok pri poškodbah
 18.40 – 19.00 Asist. mag. Dušan Vlahović: Mehanično predihavanje pri poškodbah v predbolnišničnem okolju
 19.00 – 19.20 Mirjam Golub: Opeklina

Petek, 7. oktobra 2005

Klinična patofiziologija

- 9.00 – 9.30 Prof. dr. Marko Noč: Patofiziologija srčnega popuščanja
 9.30 – 10.00 Prof. dr. Raul J. Gazmuri: Patofiziologija kardiopulmonalnega oživljanja
 10.00 – 10.30 Doc. dr. Štefek Grmec: Fiziologija in patofiziologija kapnometrije in kapnografije

- 10.30 – 11.00 Prof. dr. Vladimir Gašparovič: Patofiziologija ledvične odpovedi
 11.00 – 11.30 Mag. Dubravka Dvorščak: Patofiziologija ketoacidoze
 11.30 – 12.00 Odmor

Nujna stanja v pediatriji

- 12.00 – 12.20 Asist. Ivan Vidmar: Algoritmi oživljanja pri otrocih
 12.20 – 12.40 Asist. mag. Zdravko Roškar: Dihalna stiska pri otroku
 12.40 – 13.00 Dušanka Meglič: Febrilne konvulzije in epilepsija
 13.00 – 15.00 Odmor za kosilo

Nujna stanja v oftalmologiji

- 15.00 – 15.20 Doc. dr. Dušica Pahor: Rdeče oko
 15.20 – 15.40 Prim. Bojan Gračner: Poškodbe očesa

Nujna stanja v psihiatriji

- 15.40 – 16.00 Doc. dr. Blanka Kores Plesničar: Somatske bolezni s psihiatrično klinično sliko
 16.00 – 16.20 Doc. dr. Blanka Kores Plesničar: Prisilna hospitalizacija
 16.20 – 16.40 Mag. Viktor Planinšec: Pravni in etični vidiki prisilne hospitalizacije

Slikovna diagnostika nujnih stanj

- 16.45 – 16.55 Asist. Ksenija Tušek Bunc: Sodelovanje predbolnišnične in bolnišnične zdravstvene službe
 16.55 – 17.15 Jože Matela: Slikovna diagnostika glave – nujna stanja
 17.15 – 17.35 Jože Matela: Slikovna diagnostika pljuč in prsnega koša – nujna stanja
 17.35 – 17.55 Natalija Majcen: Slikovna diagnostika trebuha – nujna stanja
 17.55 – 18.15 Doc. dr. Pavel Skok: Endoskopske preiskave prebavil – nujna stanja
 18.15 – 19.45 Satelitski posvet – Krka
 20.00 – 21.00 Večerja

Sobota, 8. oktobra 2005

Proste teme

- 9.00 – 9.10 Maja Grba Bujevič: Neinvazivna ventilacija v predbolnišničnem okolju
 9.10 – 9.20 Tatjana Hren: Pojav bradikardije pri hemoragičnem šoku
 9.20 – 9.30 Alina Jelatancev: Onkološka nujna stanja
 9.30 – 9.40 Katja Lah: Kapnometrija v diferencialni diagnostiki vzroka srčnega zastoja: razlika med VF/VT brez pulza in astolija/PEA
 9.40 – 9.50 Dejan Kupnik: Pomen kapnometrije v diagnostiki

- srčnega zastoja tipa električna aktivnost brez pulza pri kardiopulmonalnem oživljanju
 9.50 – 10.00 Petra Klemen: Kako oskrba hude poškodbe glave na terenu vpliva na razplet?
 10.00 – 10.10 Mateja Špindler: Uporaba lestvice MEESC pri poškodbah za napoved razpleta
 10.10 – 10.20 Dejan Kupnik: Hitra sekvenčna intubacija na terenu
 10.30 – 11.30 Premor, prikaz plakatov
 11.30 – 17.00 Praktične vaje: temeljni in dodatni postopki oživljanja, uporaba avtomatskega defibrilatorja, motnje srčnega ritma, akutni koronarni sindrom, uporaba zunanjega srčnega vzpodbujevalca, temeljni in dodatni postopki oživljanja otrok, intravenska in intraosalna pot, oskrba dihalne poti, imobilizacija (prikaz).

Namen srečanja: srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specialistom internističnih, kirurških in drugih strok ter medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini. Namen seminarja je seznaniti udeležence z novostmi pri obravnavi akutnih stanj in jih s praktičnimi vajami usposobiti za ustrezno ukrepanje. V sodelovanju s strokovnjaki in na osnovi trenutno veljavnih strokovnih spoznanj bomo sestavili priporočila za diferencialno diagnostiko določenega sindroma. S srečanjem želimo poglobiti znanje pri diferencialno-diagnostičnem odločanju v nujni medicini, kjer se diagnostika in zdravljenje v večini primerov, posebej v predbolnišničnem okolju, odvijata na ravni sindroma ali celo simptoma. Prav tako želimo omogočiti izpopolnjevanje v praktičnih posegih, ki so osnova dela v nujni medicinski pomoči. Vaje bodo vodili izkušeni zdravniki urgentne medicine v sodelovanju z diplomiranimi zdravstveniki, ki imajo dolgoletne izkušnje na področju NMP. Pokazati želimo, kako je treba organizirati usklajeno skupinsko delo pri oživljanju in drugih nujnih okoliščinah.

Organizacijski odbor: Dejan Kupnik, dr. med., doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., Darko Čander, dipl. zn., Štefan Mally, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Alina Jelatancev, dr. med., Tatjana Hren, dr. med., Katja Lah, dr. med., asist. Petra Klemen, dr. med., Mateja Špindler, dr. med., Mirjam Golub, dr. med., Matjaž Žunkovič, dipl. zn.

Strokovni odbor: doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., prof. dr.

Eldar M. Gadžijev, dr. med., prof. dr. Vladimir Gašparovič, dr. med., doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., asist. mag. Zdravko Roškar, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med.

Predvideno število udeležencev je 300.

Število mest na praktičnih vajah je omejeno (80). Prednost imajo tisti, ki se bodo prijavi prvi.

Kotizacija vključno z DDV znaša: zdravniki 50.000 SIT, zdravniki sekundariji 36.000,00 SIT, medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki in zdravstveni tehniki 36.000,00 SIT, študenti brezplačno, doplačilo za praktične vaje 12.000,00 SIT. Cena kotizacije vključuje udeležbo na seminarju, zbornik predavanj, postrežbo med odmori, večerjo v petek in organizacijske stroške.

Prijava in plačilo:

- Izpolnjeno prijavnico z zloženke, njeno fotokopijo ali enotno prijavnico iz Izide pošljite na naslov organizatorja: Organizacijski odbor strokovnega srečanja Akutna stanja: znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.
- Prosimo, da se na srečanje prijavite najpozneje do **20. septembra 2005**.
- Ob prijavi ne pozabite navesti naslova plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in priimek in/ali sedež plačnika, davčna številka plačnika, davčni zavezanec da/ne. Če je plačnik zavod ali drugo podjetje, naj s podpisom in žigom pooblaščen osebe na prijavnici potrdi, da je plačnik vaše kotizacije.
- Prosimo, da kotizacijo poravnate najpozneje do **25. septembra 2005** na bančni račun: ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor; Poslovni račun: UJP – urad Slovenska Bistrica, številka: 01270-6030922374 sklic 88-05-09.
- Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja do **30. septembra 2005**.

Prijava udeležencev bo potekala v predverju Kongresnega centra Habakuk, in sicer dve uri pred začetkom programa prvega dne in nato ves čas programa. Ob prijavi po določenem roku ne zagotavljamo strokovnega gradiva.

Predstavitve plakatov: poleg predavanj in vodene razprave po vsakem predavanju ter praktičnih vaj bo na programu tudi predstavitev plakatov. Zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike vabimo k oddaji izvlečkov plakatov. Izvlečke do 250 besed z

jasno razdelitvijo na uvod, metode/bolnike, rezultate in razpravo z zaključkom za poročila o raziskavah, ter na uvod, opis primera in razpravljanje za prikaze zanimivih primerov, pošljite v elektronski obliki (e-pošta ali disketa): Štefek Grmec, ZD dr. A. Drolca Maribor, Center za NMP in reševalne prevoze, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, e-pošta: grmec-mis@siol.net. Ne pozabite pripisati naslova (lahko tudi e-pošta) prvega avtorja plakata.

Plakati naj predstavijo zanimive klinične primere akutnih stanj, pri katerih je bila diferencialna diagnostika težavna, dvomljiva, napačna, poučna in se iz njih lahko izlušči nauk za boljše delo. Rok za oddajo izvlečkov plakatov je 15. avgust 2005. Plakate bo ocenila tričlanska komisija in določila najboljših dvajset, ki bodo razstavljeni v avli pred dvorano vse dni srečanja. Avtorji jih bodo lahko predstavili med glavnimi odmori srečanja. O sprejemu plakata bo prvi avtor obveščen po (e-)pošti. Prvi avtor najboljšega plakata za zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike bo nagrajen s plačilom kotizacije na enem od evropskih kongresov urgentne in intenzivne medicine.

Pomembni roki:

- Rok za oddajo izvlečkov plakatov: **15. avgust 2005;**
- Rok za prijavo na srečanje: **20. september 2005;**
- Rok za plačilo kotizacije: **25. september 2005;**

Uradna jezika: slovenščina, angleščina.

Naslov organizatorja: organizacijski odbor strokovnega srečanja Akutna stanja: znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.

Dodatne informacije: Štefek Grmec, Dejan Kupnik ali Darko Čander, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Center za NMP in reševalne prevoze, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, GSM: 051 394 806, 051 394 803, E: dejan.kupnik@triera.net

Sobo v hotelu Habakuk lahko rezervirate na naslovu Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, T: 02 300 81 30, E: habakuk@termemb.si ali F: 02 300 81 28. V neposredni bližini samega kongresnega centra se z ugodnimi cenami nočitve nahajata tudi Hotel Villa Merano, Macunova ulica 1, 2000 Maribor, T: 02 614 13 20, F: 02 614 13 19, E: info@magira.si, W: www.magira.si!

EMPATIJA

5. jesenska mednarodna delavnica



organizatorja •

Slovensko društvo za skupinsko analizo in Psihiatrična klinika Ljubljana

PREDDVOR,

Hotel Bor – Grad Hrib

21. – 22. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 21. oktobra 2005

- 10.30 – 11.15 Skupina vodij skupin
- 11.30 Prijava udeležencev
- 12.00 Dobrodošlica – uvodne besede: R. Korenjak, V. Stamos
- 12.45 – 14.15 Male skupine
- 14.15 Kava, čaj, pecivo – skupina vodij skupin
- 14.45 – 16.00 Matjaž Lunček, Vladislava Stamos: Predavanje
- 16.00 Kava, čaj, pecivo – skupina vodij skupin
- 16.30 – 18.00 Male skupine
- 18.15 – 19.30 Srednja ali velika skupina
- 20.00 Večerja

Sobota, 22. oktobra 2005

- 9.00 – 10.30 Male skupine
- 10.30 Kava, čaj, pecivo – skupina vodij skupin
- 11.00 – 12.15 Srednja ali velika skupina
- 12.15 – 14.00 Kosilo
- 14.00 – 15.30 Male skupine
- 15.30 – 16.00 Kava, čaj, pecivo – skupina vodij skupin
- 16.00 – 17.15 Srednja ali velika skupina
- 17.15 – 17.45 Kava, čaj, pecivo – skupina vodij skupin
- 17.45 – 19.15 Male skupine
- 19.30 – 20.00 Evalvacija
- 20.00 Zaključek – kozarček na prihodnjič!

Nedelja, 23. oktobra 2005

Neformalni konec delavnice: vzpon na Kališče s čajem in prigrizkom v Planinskem domu na Kališču (1534 m). Odhod izpred Hotela Bor ob 8. uri.

Skupinsko analitično raziskovanje pomena empatije v psihoterapiji in življenju nasploh je

namenjeno vsem, ki jih zanimata psihoterapija in delo s pacienti oziroma ljudmi v skupinah. Analitične male skupine in srednje oziroma veliko skupino bodo vodili skupinski analitiki z mednarodno priznano kvalifikacijo.

Kotizacija, ki vključuje okrepitev med odmori in večerjo, je 35.000,00 SIT, za člane Slovenskega društva za skupinsko analizo s plačano članarino 30.000,00 SIT. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun pri NLB: 02014-0087828226 in skupaj s prijavnico pošljete fotokopijo dokazila o plačilu.

Informacije: prim. Franc Peternel, ob torkih med 11. in 13. uro na T: 01 231 59 90 in 434 45 17 ter prof. Roman Korenjak, E: roman.korenjak@zzd.si

Prosimo, da zaradi omejenih hotelskih zmogljivosti sobe čim prej rezervirate sami – z opombo »za delavnico«. Hotel Bor, Hrib 4 a, 4205 Preddvor, Slovenija, T: 04 255 92 00, F: 04 255 92 20, E: hotel.bor@volja.net, W: www.hotel-bor.si

2. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD INTERNA MEDICINA 2005 Novosti in aktualnosti

organizator •
Združenje internistov SZD

LJUBLJANA,
velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160
21. – 22. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 21. oktobra 2005

7.00 – 7.30 Prijava udeležencev
7.30 – 8.00 Odprtje sestanka

Poročilo predsednika

8.00 – 9.00 Kardiologija 1

M. Bunc: Nova patofiziološka spoznanja pri srčnem popuščanju
M. Šebešljan: Sodobna farmakoterapija srčnega popuščanja
I. Zupan: Nefarmakološko

zdravljenje srčnega popuščanja I.
Vloga srčnih spodbujevalnikov in defibrilatorjev
B. Vrtovec: Nefarmakološko zdravljenje srčnega popuščanja II.

9.00 – 10.00 Hipertenzija

R. Accetto: Epidemiologija hipertenzije
P. Dolenc: Pomen obremenitvenega testiranja bolnikov z visokim krvnim tlakom
J. Dobovišek: Ultrazvok srca pri obravnavi bolnikov z arterijsko hipertenzijo
S. Kaplan Pavlovčič: Preiskovalne metode za ugotavljanje posledic hipertenzije na ledvicah

10.00 – 11.00 Pulmologija

M. Fležar: Pomen merjenja astmatskega vnetja
S. Šuškovič: Vodenje astme pri bolniku, ki ima tudi druge internistične bolezni
E. Mušič: Obnovljene smernice za obravnavo bolnika s pljučnico v domačem okolju
M. Košnik: Alergija na strupe žuželk

11.00 – 11.30 Satelitski posvet

11.30 – 12.00 Odmor

12.00 – 13.00 Gastroenterologija 1

N. Smrekar: Iritabilni kolon
I. Ferkolj: Novosti pri zdravljenju KVČB
B. Štabuc: Stopenjska diagnostika in zdravljenje kolorektalnega karcinoma
P. Skok: Krvavitve iz zgornje prebavne cevi kot posledica neželenih učinkov zdravil

13.00 – 13.30 Satelitski posvet

13.30 – 14.30 Kosilo

14.30 – 15.30 Nefrologija 1

Pavlovčič Kaplan S.: Preventiva kronične ledvične bolezni
M. Arno, A. Kandus: Presaditev ledvic v Sloveniji
M. Malovrh: Zdravljenje anemije z epoetinom in železom

15.30 – 16.00 Satelitski posvet

16.00 – 17.00 Revmatologija

A. Hočevar, M. Tomšič: Pomen ultrazvočne preiskave velikih žlez slinavk pri sumu na Sjögrenov sindrom
S. Praprotnik, S. Čučnik: Pomen določanja protiteles pri cikličnem citruliniranjem peptidu – anti-CCP pri bolnikih z artritisom
I. Holc, A. Pahor: Pomen ultrazvoka power doppler pri diagnostiki vnetnih revmatskih bolezni

17.00 – 17.30 Satelitski posvet

17.30 – 18.00 Odmor

18.00 – 18.30 Nefrologija 2

R. Ponikvar: Stanje dialize 2005
R. Hojs, R. Ekart: Kronična ledvična odpoved in srčno-žilne bolezni
B. Pečovnik Balon: Srčno-žilne kalcifikacije pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo

18.30 – 19.00 Satelitski posvet

19.00 – 20.00 Kardiologija 2

B. Žižek: Diastolično srčno popuščanje opredelitev in diagnostika
I. Keber: Diastolično srčno popuščanje – zdravljenje
M. Tretjak: Tkivna dopplerska ehokardiografija pri srčnem popuščanju
I. Žuran: Barvna dopplerska preiskava ven pred ponovno operacijo varic

20.00 – 21.00 Večerja

Sobota, 22. oktobra 2005

8.00 – 9.00 Toksikologija
M. Možina: Neželeni učinki zdravil kot vzrok napotitev v bolnišnico
M. Brvar: Zastrupitve z antagonist kalcijevih kanalčkov
D. Grenc: Vloga internista pri množični kemični nesreči
B. Rijavec, M. Vujasinovič: Akutne zastrupitve v IPP Bolnišnice Topolšica – pregled osemletnega obdobja

9.00 – 10.00 Hematologija

U. Mlakar: Indikacije za zdravljenje z eritropoetinom
J. Pretnar: Novi načini zdravljenja najpogostejših limfatičnih novotvorb
M. Glaser: Naše izkušnje zdravljenja kronične limfocitne levkemije z alemtuzumabom (Mab Campath)
M. Modic, P. Černelč: Novejši prognostični kazalci pri bolnikih s kronično limfatično levkemijo

10.00 – 11.00 Intenzivna interna medicina

D. Štajer: Hemodinamska ocena šokiranega bolnika
V. Gorjup: Urgentno zdravljenje pri šoku
H. Možina: Sodoben pristop k bolniku s septičnim šokom

11.00 – 12.00 Kardiologija 3

I. Gradecki: Pomen in ocena ishemične mitralne regurgitacije
B. Ožek, R. Okrajšek, R. Kapš, S. Starič: Klamidijski perikarditis – prikaz primerov.
J. Poles: EURO HEART po EURO HEARTU
N. Ružič Medvešek: Mesto diuretikov pri zdravljenju

kroničnega srčnega popuščanja

12.00 – 12.30 Satelitski posvet

12.30 – 13.30 Kosilo

13.30 – 14.30 Endokrinologija

D. Justinek: Prednosti 24-urnega merjenja krvnega sladkorja (lastne izkušnje)

T. Kocijan: Primarni hiperaldosteronizem

M. Predikaka: Pagetova bolezen – nenavadna pogostnost v Mežiški dolini

M. Čeh: Amiloidoza – pestrost klinične slike, prikaz primerov

14.30 – 15.30 Gastroenterologija 2

M. Epšek Lenart, I. Umek Bricman, V. Natek: Celiakija – prikaz zanimivega primera

Z. Kikes, M. Vujasinovič: Krvavitve iz zgornjega dela GIT

M. Šeruga: Naše izkušnje z zdravljenjem varic požiralnika s podvezami (obdobje 10 let)

15.30 – 16.30 Razno

J. Dervič, S. Korošec, R. Stopar: Klinične poti – uvajanje in naše izkušnje

I. Bricman Umek : Sindrom POEMS – prikaz primera

N. Šegota: Antibiotično zdravljenje doma pridobljenih pljučnic

J. Vuckovič: Diagnostika in zdravljenje kroničnih mieloproliferativnih bolezni – stopenjski pristop

17.00

Zaključek kongresa

Kongres je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo novosti in aktualnosti z več področij interne medicine.

Srečanje je omogočilo farmacevtsko podjetje Krka.

Organizacijski odbor: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., predsednik, prof. dr. Igor Križman, dr. med., prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., Karel Pečovnik, dr. med.

Urednik zbornika: prof. dr. Igor Križman, dr. med.

Kotizacija: 30.000,00 SIT (cena vključuje DDV) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih posvetih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil. Udeleženci prejmejo zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo prvi in drugi dan kongresa, osvežitve, zajtrka in parkirnine. Študentom in upokojenim zdravnikom kotizacije ni treba plačati.

Informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18, GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net

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 prehranski podpora bolnikov

1. 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)
2. Marek Pertkiewicz (Poljska): Indikacije za parenteralno prehrano kirurškega bolnika – kirurgov pogled (Indications for parenteral nutrition in surgical patients – a surgeon point of view).
3. Zdravko Štor (Slovenija): Hranjenje po ileostomi pri abdominalnih operacijah – naše izkušnje
4. Miran Rems, Aleksandra Kern, Mateja Lopuh (Slovenija): Zgodnje hranjenje pri bolnikih po operaciji kolorektalnega karcinoma; teorija in praksa – izkušnje iz Splošne bolnišnice Jesenice
5. Neva Požar Lukanovič (Slovenija): Prehranska priprava bolnikov na jetrne resekcije
6. Proste teme

Intenzivno zdravljenje

1. Stig Bengmark (VB): Vpliv prehrane na akutne in kronične bolezni (Nutritional control of acute and chronic disease)
2. 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)
3. Lidija Kompan in sodelavci (Slovenija): Predlog slovenskih smernic za prehrano kritično bolnih
4. Jasna Uranjek (Slovenija): Primerjalna raziskava enteralnega in parenteralnega glutamina prehrani kritično bolnih
5. Lidija Kompan (Slovenija): Vpliv dodatkov v enteralni prehrani na prepustnost črevesne stene

Dietetika

1. Maruša Pavčič, Jožica Maučec Zakotnik (Slovenija): Prehranska politika v Sloveniji – populacija s posebnimi potrebami: osnova za delo dietetika v klinični praksi
2. Lili Vouk Grbac (Slovenija): Predstavitev standardov izobraževanja v EU
3. Primer dobre prakse Denise Mlakar Mastnak (Slovenija): Vloga dietetika pri prehranski podpori bolnika z rakom – primer iz prakse
4. Primer pereče težave Željko Krznarič (Hrvaška): Sondna hrana: iz kuhinje ali iz tovarne
5. Delavnica Dietetika v klinični praksi, voditelj: Dušanka Mičetić Turk, Maruša Pavčič, Stojan Kostanjevec

Sobota, 12. novembra 2005

Pedrija

1. Berthold Koletzko (Nemčija): Priporočila EU za hrano otrok
2. Erika Isolauri (Švedska): Pomen probiotikov v otroški prehrani
3. Dušanka Mičetić Turk (Slovenija): Prebiotiki in ogljikovi hidrati v prehrani
4. Nataša Fidler Mis (Slovenija): Vloga maščob v prehrani otroka
5. Tadej Battelino (Slovenija): Beljakovine v prehrani otrok
6. Sanja Kolaček (Hrvaška): Sodobna načela v parenteralni in enteralni prehrani otrok
7. Željko Knez (Slovenija): Antioksidanti v prehrani
8. Metka Derganc (Slovenija): Prehrana kritično bolnega otroka

Rak

1. Joseph Espat (ZDA): Rakava kaheksija: terapevtske možnosti (Cancer cachexia: therapeutic options)
2. Nada Rotovnik Kozjek (Slovenija): Rak in izguba telesne teže
3. Lubos Sobotka (Češka): Nutrition and wounds
4. Milena Kerin Povšič (Slovenija): Prehrana in okužbe
5. Božo Plesničar (Slovenija): Antioksidanti in rak
6. Cirila Hlastan Ribičič (Slovenija): Rdeče meso in rak
7. Irena Rogelj (Slovenija): Probiotiki in rak
8. Slavica Čavlovič Lahajnar (Slovenija): Prehrana, del paliativne oskrbe bolnika
9. Ksenija Mahkovic Hergouth (Slovenija): Prehrana paliativnega bolnika – prikaz primera

Kongres je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram, dietetikom ter vsem ostalim 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

2. SLOVENSKO - HRVAŠKI REHABILITACIJSKI SIMPOZIJ

Počastitev 20. obletnice organizirane rehabilitacijske dejavnosti v Splošni bolnišnici Maribor
2. strokovno srečanje ISPO Slovenija
 »Celostna rehabilitacija bolnikov s poškodbami in boleznimi v ledveno-križničnem delu hrbtenice«

organizator •
 Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD

MARIBOR,
 hotel Habakuk

18. – 19. november 2005



PROGRAM:

Petek, 18. novembra 2005

- | | |
|-------------|---|
| 8.45 – 9.00 | Pozdravni nagovori |
| 9.00 – 9.15 | Dvajset let medicinske rehabilitacije v Splošni bolnišnici Maribor (Z. Turk) |
| 9.15 – 9.35 | Socialnomedicinsko vprašanje bolečine v križu (Z. Turk) |
| 9.35 – 9.55 | Funkcionalna anatomija, biomehanika ledveno-križnične hrbtenice in boleče strukture (D. Lonžarič) |

- | | |
|---------------|--|
| 9.55 – 10.15 | Uporabnost preiskav RT in MR pri diagnostiki bolečine v križu (V. Jevtič) |
| 10.15 – 10.35 | Elektromioneografija dokazovanja negativnih in pozitivnih nevroloških znakov pri bolniku z bolečino v ledveno-križničnem predelu hrbtenice (M. Klopčič Spevak) |
| 10.35 – 10.50 | Uporabnost funkcijskih testov in ocenjevalnih lestvic pri bolnikih z bolečino v križu (D. Globokar) |
| 10.50 – 11.00 | Razprava |
| 11.00 – 11.20 | Odmor in ogled plakatov |
| 11.20 – 11.35 | Dijagnostika križbolje kod upalnih reumatskih bolesi (Đ. Babič Naglič) |
| 11.35 – 11.50 | Terapija križbolje kod upalnih reumatskih bolesi (B. Čurkovič) |
| 11.50 – 12.10 | Nestabilnost ledvene hrbtenice in operativni rezultati (S. Kramberger, T. Tomažič) |
| 12.10 – 12.30 | Današnji stavovi o vrednosti ugradnje umjetnih diskov (V. Kovač) |
| 12.30 – 12.50 | Oskrba zlomov v ledveno-križničnem predelu brez nevrološke okvare (A. Krajnc) |
| 12.50 – 13.10 | Operativno liječenje prijeloma lumbosakralne kralježnice (Z. Kejla) |
| 13.10 – 13.25 | Razprava |
| 13.25 – 14.45 | Kosilo |
| 14.45 – 15.05 | Okvara sakroiliakalnega sklepa kot vzrok za lumbalni sindrom (B. Matoić) |
| 15.05 – 15.25 | Pregled pristopov h kompleksni rehabilitacijski obravnavi bolnikov s kronično bolečino v križu (D. Čelan, D. Lonžarič, Z. Turk) |
| 15.25 – 15.45 | Rehabilitacijska obravnava bolnika s stanjem po operaciji diskus hernije v ledveno-križničnem predelu (D. Kozina) |
| 15.45 – 16.05 | Zdravljenje akutne in kronične bolečine križa v protibolečinski ambulanti (G. Požlep) |
| 16.05 – 16.15 | Razprava |
| 16.15 – 16.40 | Odmor |
| 16.40 – 17.40 | Cyriax orthopaedic medicine diagnostics and treatment of patients with low back pain (Rene de Brujin) |
| 17.40 – 18.00 | Razprava |
| 18.00 – 19.00 | Rezerviran čas za sponzorje |
| 20.00 | Večerja |

Sobota, 19. novembra 2005

- | | |
|-------------|---|
| 9.00 – 9.20 | Rehabilitacija nakon ozljede lumbosakralne kralježnice s neurološkim ispadom (I. Džidić) |
| 9.20 – 9.40 | Možnosti za hojo pri boleznih in poškodbah v ledveno-križničnem predelu hrbtenice (R. Šavrin) |

- | | |
|---------------|--|
| 9.40 – 10.00 | Sakralne disfunkcije po okvari hrbtenjače (T. Škorjanc) |
| 10.00 – 10.20 | Primjena FES-a kod periferne lezije živca: tema ili dilema (I. Kovač) |
| 10.20 – 10.40 | Psihološka procjena i terapijski pristup bolesnicima s križboljom (D. Topolnjak Pavišić) |
| 10.40 – 11.00 | Bol u križima, radna sposobnost i invalidnost (M. Dubravica) |
| 11.00 – 11.10 | Razprava |
| 11.10 – 11.30 | Odmor in ogled posterjev |
| 11.30 – 13.30 | 2. strokovno srečanje ISPO Slovenije
Tema: Ortoze za hrbtenico – vrste, učinki in uporaba pri boleznih in poškodbah v ledveno-križničnem predelu (naslovi predavanj in predavatelji bodo objavljeni v naslednjem obvestilu) |
| 13.30 – 14.00 | Zaključek srečanja |
| 14.30 – 15.00 | Redna letna skupščina Združenja za FRM |

Kotizacije za člane Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenije in Hrvaške ni. Za vse druge nečlane znaša kotizacija 20.000,00 SIT (DDV je vključen).

Prijave pošljite na naslov: asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana.

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 ostalih administrativnih stvari |
| 15.00 | Zakonodaja ZZZS o napatitvi 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. Kraševc
 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. Narancik 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

6-urna 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 Kraševc, 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 tolaški protivrednosti.

Informacije: prim. doc. dr. Zmago Turk, SB Maribor, Ljubljanska 5, T: 02 321 10 00.

DELOVNA MESTA

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto specialista s področja interne medicine (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 o izbiri obvestili v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

razpisuje delovno mesto

zdravnika psihiatra (TDPP) (m/ž)

v psihohigiensko psihiatrični službi – dispanzer za pedopsihiatrijo za nedoločen čas.

Pogoji:

- zdravnik z opravljenim specialističnim izpitom iz pedopsihatrije ali psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju zahtevanih pogojev s kratkim življenjepisom, naj kandidati pošljejo na naslov: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Kadrovska služba, Ul. talcev 9, 2000 Maribor.

Rok za prijavo je 8 dni po objavi razpisa. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po zaključku razpisa.

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,
- izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo v 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.

Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

v Zdravstveni postaji Loški Potok za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Poskusno delo traja štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Tajništvo, Majnikova 1, 1310 Ribnica, v roku 15 dni od objave.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine.

S polnim delovnim časom, za določen čas – 12 mesecev, z možnostjo poznejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na MF – program medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra ali zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

s polnim delovnim časom, za določen čas (nadomeščanje delavke v času specializacije).

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1240 Kamnik. Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica

objavlja prosta delovna mesta za nedoločen čas s polnim delovnim časom

- **zdravnika specialista anesteziologa (m/ž)** – tri delovna mesta
- **zdravnika specialista internista (m/ž)** – dve delovni mesti
- **zdravnika specialista nevrologa (m/ž)** – eno delovno mesto
- **zdravnika specialista urologa (m/ž)** – eno delovno mesto
- **zdravnika specialista radiologa (m/ž)** – eno delovno mesto
- **zdravnika specialista ginekologa (m/ž)** – eno delovno mesto

Pogoji:

- doktor medicine, specialist medicinske stroke,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju ustrezne medicinske stroke,
- poskusno delo štiri mesece.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 8 dneh od objave na naslov: Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ul. padlih borcev 13 a, 5290 Šempeter pri Gorici.

Zdravstveni dom Ormož

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe – končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit za področje pediatrije,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju pediatrije,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- vozniški izpit B-kategorije,
- dobro znanje slovenskega jezika,
- osnovno znanje računalništva – urejevalnik besedil.

Delovno mesto je prosto po dogovoru. Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za poln delovni čas in s trajanjem zaposlitve za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne vloge z življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj ter z ustreznimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Ormož, Ulica dr. Hrovata 4, 2270 Ormož.

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarij 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.

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.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta

**1. zdravnika splošne medicine (m/ž)
2. dveh zdravnikov specialistov pediatrije (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 3 mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Pogoji k točki 2:

- končana specializacija iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 3 mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

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

Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani

objavlja prosto delovno mesto mladega raziskovalca (m/ž)

na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani s polnim delovnim časom za določen čas za čas podiplomskega študija (magisterij in doktorat).

Kandidati, ki imajo veselje do raziskovanja, poučevanja in dela na področju družinske medicine, morajo izpolnjevati naslednje pogoje, ki jih za mlade raziskovalce predpisuje Ministrstvo za visoko šolstvo in znanost:

- dokončna medicinska fakulteta ali druga univerzitetna izobrazba,
- povprečna ocena na dodiplomskem študiju 8,0 ali več,
- starost kandidata do 28 let.

Nastop dela oktobra 2005. Kandidati se bodo vpisali na magistrski/doktorski študij in delali na raziskovalnih projektih, ki jih izvaja raziskovalna skupina Katedre za družinsko medicino, oziroma samostojne raziskovalne projekte po lastnih preferencah. Rok za oddajo prijave je 15. 8. 2005. Dodatne informacije in predhodne prijave pošljite na naslov: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana ali na e-pošto: janko.kersnik@s5.net oziroma kdrmed@mf.uni-lj.si.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

v službi nujne medicinske pomoči za določen čas enega leta, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 2 leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

OGLASI

Svetovni protialkoholni znanstveni prvenec

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 zbolevali, 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 (ime in priimek)

Ustanova (žig, davčna številka, davčni zavezanec da ali ne)

Naslov (ulica, kraj, poštna številka, telefon)

izvodov broširanega prevoda s ponatisom in spremnimi študijami po 4.980 SIT

Datum Podpis (in žig)

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

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.



Zdravljenje kašlja ob akutnih virusnih okužbah dihal

Kašelj je najpogostejši posamezni simptom, zaradi katerega starši poiščejo pomoč pri zdravniku, saj je izredno zaskrbiljujoč in ima velik vpliv na kakovost družinskega življenja. Čeprav je moteč in neprijeten, ima pomembno funkcijo pri čiščenju dihalnih poti in s tem so starši običajno premalo seznanjeni. Najpogostejši vzrok za kašelj pri sicer zdravih otrocih je akutna virusna okužba dihal. Ponavljajoče se okužbe v jesensko-zimskem obdobju dajo včasih vtis, da gre za kronično bolezen. Množična uporaba simptomatskih zdravil za kašelj je nedvomno posledica prepričanja staršev, da njihov bolni otrok za kašelj potrebuje zdravila. Glede na maloštevilne raziskave o učinkovitosti simptomatskih zdravil za kašelj na stališče zdravnika do omenjenih zdravil nedvomno vpliva način predstavitve farmacevtskih tovarn, osebnosti zdravnikove izkušnje in zahteve staršev. Otroci so pogosto zdravljeni z vrsto različnih zdravil, od antitusikov, ekspektoransov, antibiotikov, do antihistaminikov, dekongestivov, bronhodilatatorjev in inhalacijskih glukokortikoidov. Za simptomatska zdravila, ki zdravijo kašelj, porabijo povsod po svetu precej denarja. V Sloveniji smo samo za antitusike na recept leta 1999 porabili 525 milijonov tolarjev. Kljub široki uporabi simptomatskih zdravil za kašelj, je malo dokazov o njihovi učinkovitosti. Zanesljivih raziskav o učinkovitosti teh zdravil, preverjenih s placebom, je bilo pri otrocih opravljeno malo, tako da učinkovitost pri otrocih ni dokazana, prav tako niso natančno izdelane indikacije za njihovo uporabo.

Zaradi pomanjkanja ustreznih dvojno slepih, randomiziranih in s placebom nadzorovanih raziskav, Komisija za zdravila pri ameriški akademiji za pediatrijo opozarja, da učinkovitost zdravil proti kašlju pri otrocih klinično ni dokazana, zdravila imajo stranske učinke, navodila za odmerjanje antitusikov so pri otrocih nenačnana, prav tako pa tudi niso jasne indikacije za njihovo uporabo.

Akutne virusne okužbe dihal so kratkotrajne bolezni, ki se pozdravijo same in zdravljenje z antitusiki ni upravičeno. Zadostuje, če otroku ponudimo dovolj tekočine in mu omogočimo dovolj vlažno okolje. V nasprotnem primeru se moramo vprašati, če pri otroku morda ne gre za resno bolezen dihal, najprej postaviti diagnozo in se šele nato usmeriti v zdravljenje kašlja.

Za otroke, ki jih vidimo na Pediatrični kliniki

Problematiko zdravljenja kašlja ob akutnih virusnih okužbah dihal je na 5. seji RSK za pediatrijo, 5. 3. 2003, predstavila doc. dr. Vasilija Maček, vodja službe za pljučne bolezni na Pediatrični kliniki. RSK za pediatrijo se je s strokovno predstavitvijo doc. dr. Vasilije Maček povsem strinjal in jo podprl. S ciljem, da bi bil dostopen vsem zdravnikom, ki zdravijo otroke, vam besedilo posredujemo za objavo v reviji Isis. Namen je, da bi se za zdravljenje kašlja ob akutnih virusnih okužbah dihal prenehala uporabljati zdravila za ali proti kašlju, saj ni nobenih dokazov, da bi ta otroku koristila, lahko mu pa celo škodujejo. Akutne virusne infekcije dihal zdravimo le s podpornim zdravljenjem – predvsem hidracijo.

Vesna Plevnik Vodušek

in za katere starši navajajo, da suho kašljajo, skoraj praviloma ugotavljamo, da ne rabijo antitusikov, ampak obratno, pomoč pri izkašljevanju in dojenčki tudi aspiracijo sluzi iz zgornjih dihal. Najbolj moteč kašelj, ki se tipično pojavi uro ali dve po tistem, ko zaspi otrok, zaradi katerega je predpisanih največ antitusikov "zvečer pred spanjem", je posledica zatekanja sluzi iz zgornjih dihal in je zato nadvse pomembna obrambna reakcija.

Ko bi obstajal učinkovit antitusik, bi utegnilo biti to pri prehladnih boleznih majhnih otrok zelo nevarno zdravilo.

Starši morajo biti seznanjeni z naslednjimi dejstvi:

1. predšolski otrok ima letno vsaj štiri do osem akutnih okužb zgornjih dihal
2. zdravila za virusne okužbe ni
3. večina okužb je blagih, kratkotrajnih in izzveni v petih do sedmih dneh
4. simptomatska zdravila za kašelj niso dokazano učinkovita in imajo lahko stranske učinke, posebno pri manjših otrocih.

Simptomatska zdravila za kašelj

Zdravila, ki bi kašelj zavirala, bi imela pri številnih boleznih, kjer gre za prekomerno tvorbo sekreta v dihalnih poteh, škodljiv učinek, ker bi

povzročila zadrževanje sekreta in zaporo dihalnih poti, sekundarno bakterijsko okužbo in hipoksemijo. Centralno delujoči antitusiki (opiati: kodein in folkodin, butamirat) imajo v dovolj visokem odmerku antitusigeni učinek in inhibirajo refleks kašlja preko delovanja na centre v podaljšani hrbtenjači. Za zagotovitev učinkovitega antitusigenega delovanja so potrebni visoki odmerki, ki pa so združeni z številnimi stranskimi učinki, kot so depresija dihanja, sedacija, zaspanost, ataksija, odvisnost, obstipacija, slabost.

Medtem ko naj bi kodein in njegov nenarkotični analog dektrometorfan ublažila kašelj pri nekaterih kroničnih pljučnih boleznih odraslih, pa njuna podobna učinkovitost pri otrocih ni bila dokazana. Dvojno slepa randomizirana klinična študija pri otrocih, ki so bili stari med 18 mesecev in 12 let in niso imeli znakov kronične pljučne bolezni, je pokazala, da pri blaživi akutnega nočnega kašlja ne kodein ne dektrometorfan nista učinkovitejša od placeba. Morebitne študije, ki bi uporabile višje odmerke omenjenih preparatov, niso bile opravljene.

S kliničnimi raziskavami, opravljenimi pri otrocih, se je pokazalo, da tudi druga, nenarkotična zdravila proti kašlju niso bolj učinkovita kot placebo. Učinkovitost butamirata (panatus, sinecod, supremein) pri otrocih so ugotavljali le v primerjalnih študijah z drugimi antitusiki (kodein, zipeprol). Morebitnih raziskav o učinkovitosti perifernega antitusika pentoksiverina (toclase) pri otrocih pa v literaturi ni moč zaslediti.

Zaradi nekoč priljubljene diagnoze, kašelj kot različica astme, za kašelj neredko predpišejo tudi zdravila za astmo: bronhodilatatorje in inhalacijske ter celo peroralne glukokortikoide. Kadar se pri otroku odločimo za to vrsto zdravljenja, morajo biti prisotni tudi drugi znaki astme in ne le kašelj. Eozinofilni bronhitis je pri otrocih zelo, zelo redka bolezen.

Nekateri otroci imajo bolj občutljive receptorje za kašelj. Pri njih virusne okužbe dihal potekajo z več kašlja. Patofiziološki mehanizem, zakaj se pri nekaterih otrocih razvije povečana občutljivost receptorjev za kašelj, pri drugih pa ne, ni povsem pojasnjen. Možni dejavniki so vnetje, kvalitativne in kvantitativne nepravilnosti surfaktanta, razgaljenje, povečana gostota ali prekomerna vzdraženost intraepitelijskih živčnih končičev. Stanje se z otrokovo starostjo izboljšuje in po 7. do 9. letu ob okužbah dihal kašljajo veliko manj.

Za RSK za pediatrijo Vasilija Maček

Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini

Suzana Židanik

Srečanje delovnih skupin v osnovnem zdravstvu zavzema med rednimi, vsakoletnimi strokovnimi srečanji na področju splošne/družinske medicine zanesljivo prav posebno mesto. Poleg Scottovih dni je to najbolj obiskano izobraževanje v naši stroki, ki pa ima nekaj izjemnih značilnosti. Goji sočasnost udeležbe tako za zdravnike kot medicinske sestre oziroma zdravstvene tehnike ter fizioterapevte, ki sestavljamo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Razdeljeno je na teoretični del s predavanji in delavnice, kjer spoznavamo specifične postopke in veščine. Šteje tudi zavidljivih 31 let, tako da se uvršča med strokovna srečanja z najdaljšo tradicijo v Sloveniji.

Organizatorjem iz vrst Združenja zdravnikov družinske medicine, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedre za družinsko medicino in Zavoda za razvoj družinske medicine je uspelo z zanimivim programom v dvorano Gio v Ljubljani od 27. do 28. maja 2005 privabiti kar 253 udeležencev.

Že začetek v petek 27. maja je bil svojevrsten, saj nas je v kulturnem programu čustveno, nekatere pa tudi dobesedno, razgibala klovnesa Eva Škofic Maurer. Opozorila nas je, da je za pravo veselje do dela in življenja pomembno, da znamo biti igrivi in v svojem delu uživati.

V naslednjih dveh dneh so bile v sedmih vsebinskih sklopih obravnavane različne teme iz sledečih strokovnih področij: imunologija in okužbe, rak, psihiatrija, zdravljenje bolečine, ginekologija, angiologija in gastroenterologija. Večina predavanj je ugledala luč sveta tudi natisnjenih v zborniku predavanj. Slednji je odlična dopolnilna literatura za specializante družinske medicine pri pripravi na specialistični izpit in repetitorij za specialiste splošne/družinske medicine, saj so se pisci potrudili, da so navedli najnovejša strokovna spoznanja in smernice svoje teme.

Poseben vrhunec srečanja je pomenil petkov večerni sprejem za 13 od 25 kolegov, ki so v letu 2004 uspešno opravili specialistični izpit, za dve kolegici, ki sta naredili magisterij ter zaslužne zdravnike. Med njimi je prejel naziv častni član Združenja zdravnikov družinske medicine upokojeni zdravnik Jože Možgan. Ne vem, če se lahko katera druga stroka v medicini pohvali s takšno slovesnostjo, ki jo je zaznamovalo več posebnosti.

V nagovoru nas je predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine doc. dr. Janko Kersnik spomnil: »Skupina, ki pozabi na svoje starejše kolege in ki ne spodbuja svojih mlajših, je obsodena na propad. V vsakdanjih prizadevanjih za uspehe in zadovoljstvo pri opravljanju rutinskih del, se oddaljujemo drug od drugega, nimamo časa za skupna prizadevanja. Takšna srečanja so priložnost, da počastimo zaslužne in pokažemo mladim, kam nas vodi pot.« Na tej priležitvi nas je bilo kakšnih 60, vendar smo si v izredno prijetnem vzdušju pošteno ogreli dlani s ploskanjem vsem marljivim kolegom v lanskem letu, ob ganljivi izpovedi Jožeta Možgana, ubranem petju okteta Valvasor, v katerem prepeva tudi kolega iz naših vrst in nenazadnje ob nagovorih zaslužnih zdravnikov, ki s svojevrstno oddaljenostjo ocenjujejo družinsko medicino na podlagi dogodkov iz preteklosti in strokovne rasti v sedanjosti. Uradni del sprejema smo nadaljevali s pogostitvijo, kjer smo že kovali načrte za predavanja na 32. srečanju delovnih skupin. Kogar ni bilo med nami, mu je lahko še kako žal za zamujeno priložnost začutiti razpoloženje na področju družinske medicine pri nas. Odlično razpoloženje je skalil odnos nekaterih povabljenih novopečenih specialistov, ki so obljubili, da na svečanost pridejo, nato pa jih brez opravičila ni bilo. Kadar enako ravnajo naši bolniki, ki se naročijo na pregled v ambulanto, pa ne pridejo, kaj radi komentiramo, da imajo do nas in do našega dela neprimeren odnos. Sprašujem

se, kako naj nas spoštujejo bolniki, če sami ne spoštujemo stanovskih kolegov?

Po sobotnih sklopih predavanj se je zvrstilo devet različnih delavnic, povezanih s temami predavanj. Po pričakovanju organizatorjev je bilo največ zanimanja za delavnico Polna čakalnica – stres za zdravstveno osebje in kako ga reševati. Da je tema res aktualna, so dokazala vprašanja udeležencev, zlasti pa resnično pretresljiva izpoved zdravnice in njene medicinske sestre iz ambulante splošne medicine v Zasavju, kjer imajo vsak dan okoli 90 obiskov bolnikov. Gre za eno od slovenskih regij, kjer še zlasti primanjkuje zdravnikov, kar pomeni toliko večjo obremenitev drugih zaposlenih. V ambulanti delajo praktično neprekinjeno kot v izrednih razmerah in v času dežurstva obravnavajo bolnike, ki jih niso uspeli pregledati med rednim delovnim časom. Ob tem se kar sama po sebi oblikuje misel, da je ob neustreznem razmerju med številom opredeljenih zavarovanih oseb in številom izbranih osebnih zdravnikov nemogoče skrbeti za kakovostno obravnavo bolnika v družinski medicini, kar je bila tema opisanega strokovnega srečanja.

Hkrati vabim vsakogar, ki bo bral to poročilo, če ima kakšno željo ali zamisel za predavanja ali delavnice v prihodnjem letu, naj svoj predlog sporoči organizatorjem ali si ogleda nekaj utrinkov iz srečanja na spletnih straneh Združenja zdravnikov družinske medicine na naslovu <http://www.drmed.org/novica.php?id=7287>. ■



Svečani sprejem za zaslužne zdravnike, novi magistrice znanosti in mlade specialiste družinske medicine.

Racionalna farmakoterapija

Davorina Petek, Marija Petek Šter

Prvo letošnje srečanje EGPRN, mrežne organizacije za raziskave v družinski medicini, je potekalo v nemškem Göttingenu. Göttingen je mestece s 130.000 prebivalci, znano pa je po – glede na število prebivalcev – veliki univerzi, na kateri študira tudi mnogo tujih študentov.

Na začetku 20. stoletja je v Göttingenu študiral ali predavalo veliko znanstvenikov, ki jih uvrščamo med začetnike jedrske fizike in kemije. Z mestom je povezanih kar 44 Nobelovih nagajencev. Med bolj znanimi osebnostmi, katerih življenje in delo je povezano z mestom Göttingen, je statistik Johann Carl Friedrich Gauss, ki ga vsi dobro poznamo po krivulji normalne porazdelitve (Gaussovi krivulji). Mesto letos praznuje stopetdesetletnico Gaussove smrti in je letošnje leto poimenovalo tudi Gaussovo leto. Mesto znanosti, kakor ga radi imenujejo, se ponaša tudi z lepim središčem renesančnih in baročnih hiš, majhnih trgov, a širokih, zračnih in zelenih ulic. Srečanje, kot običajno, ni ponujalo prostega časa in je bilo potrebno utrip mesta vsrkati kar mimogrede.

V Göttingen sva pripotovali še ravno pravi čas, da sva se lahko udeležili delavnice z naslovom »Kako objaviti članek v medicinski reviji«. Naslov delavnice je obljubljal koristne napotke in priznati morava, da je delavnica izpolnila pričakovanja. Delavnico je vodil dr. Peter Juni iz Berna, med udeleženci delavnice pa je bil tudi urednik revije *The European Journal of General Practice* Colin Bradley, ki je z uredniškega vidika opozoril na najpogostejše težave, zaradi katerih je prispevek zavrnjen. Najpomembnejše pri vsakem članku je jasno sporočilo (key message), pomembno pa je tudi, kako so predstavljeni rezultati, kakšen je slog pisanja in struktura članka, ne smemo pozabiti niti na ustrezno izbiro revije in sodelovanje z urednikom revije. Izvedeli smo, kaj pomeni magična številka 2776, ko govorimo o zgradbi članka – uvod v dveh odstavkih, metodologija in rezultati v sedmih odstavkih in razprava v šestih odstavkih. Izrazita odstopanja od omenjene strukture so slaba popotnica članku na poti do objave, ali pa morajo imeti utemeljen vzrok.

Temo delavnice – racionalno farmakoterapijo – so najprej predstavili uvodni, vabljeni predavatelji, nato se je nadaljevala v dvodnevno predstavitev raziskav s področja in prostih tem. Prvi predavatelj, že zgoraj omenjeni Colin Bradley iz Corka na Irskem, je predstavil vprašanje odločanja zdravnika pri predpisovanju zdravil. Odločanje je mnogo bolj kompleksno in včasih v nasprotju z dokazi. Vemo, da nanj vplivajo bolnikova pričakovanja, prejšnje zdravnikove izkušnje, pomanjkanje drugih možnosti zdravljenja, strah pred morebitno resno boleznijo in logistične težave, kakršna sta pomanjkanje časa in potreba po dejavnem pristopu v zdravljenju. Res se včasih odločamo po intuiciji, a takšnih, slabo strukturiranih odločitev, naj bi bilo čim manj.

Malce filozofsko usmerjeno je bilo drugo uvodno predavanje Andrewa Herxheimerja iz Oxforda, ki je razpravljal o tveganju in škodi. Tveganje za škodo bi morali oceniti pred intervencijo. To zahteva poznavanje znanstvenih priporočil, po drugi strani pa tudi poznavanje človeka, ki sedi pred nami. O prilagoditvi zdravljenja posamezniku je govoril tudi Paul Glasziou iz Oxforda. Poudaril je stopnje prehoda od kliničnih raziskav k individualnim odločitvam. Vedno, ko se odločamo za konkretnega bolnika, se moramo vprašati, ali je korist postopka večja od tveganja, ki ga postopek prinaša. Ali lahko predvidimo možne odklone v učinku zdravljenja? Pri odločanju pa moramo upoštevati tudi bolnikove želje, skrbi in pričakovanja.

Predavatelj je predstavil tudi preprosto in zgolj teoretično možno shemo kliničnega odločanja: na klinično odločitev o zdravljenju naj bi vplivali trije dejavniki: bolnikovo klinično stanje in okoliščine, znanstveni dokazi in bolnikove želje oziroma delovanje. Iz poslušalstva so se slišale pripombe o pomanjkljivosti omenjene sheme, ki ne upošteva dejavnikov, kot so kulturno okolje, zdravstveni sistem in finančne zmožnosti družbe.

Po razmišljujočih uvodnih predavanjih so sledile predstavitve raziskav. Posebnost srečanj EGPRN je, da raziskovalcem omogoča predstavitev že zaključenih študij, raziskav, ki so v teku, pa tudi zamisli za raziskave v obliki petminutne predstavitve ob enem diapozitivu. Vsaki predstavitvi sledi bogato odmerjen čas za razpravo, ki je večinoma zelo živahna in dobro namerna. Uveljavljeni raziskovalci svetujejo mlajšim in manj izkušenim kolegom, kako nadaljevati, da bo njihova raziskava ustrezno odgovorila na zastavljeno raziskovalno vprašanje, ne pozabijo pa tudi pohvaliti izvirnih zamisli in pristopov k raziskovanju.

Na srečanju je bilo glede na temo pričakovati večje število raziskav s področja farmakoterapije. Med pogostejšimi so bile raziskave, ki so obravnavale predpisovanje antibiotikov. Epidemiološka študija ESAC o odpornosti mikrobov in neustrezni rabi antibiotikov je potekala v 34 evropskih državah, sodelovala je tudi Slovenija. Iz podatkov omenjene raziskave je bilo razbrati, da je predpisovanje antibiotikov v Sloveniji po količini in vrsti predpisanih antibiotikov primerljivo z državami v Evropi, kjer imajo dobro razvito osnovno zdravstveno varstvo, veseli pa smo lahko tudi podatkov o nizki odpornosti mikrobov na antibiotike v primerjavi z nekaterimi drugimi evropskimi državami.

Več raziskav je želelo odgovoriti na vprašanje, kako zmanjšati nepotrebno predpisovanje antibiotikov. V Nemčiji poskušajo s strategijo postopnega spreminjanja navad, tako da so v novih smernicah za zdravljenje akutnega vnetja srednjega ušesa predlagali za 48 ur odloženo zdravljenje z antibiotikom v vseh primerih, ko niso prisotni simptomi in znaki, ki opozarjajo na zapleten potek vnetja. Prvi rezultati raziskave kažejo, da je omenjena strategija uspešna in pričakuje se, da se bo na ta način zmanjšalo predpisovanje antibiotikov ob akutnem vnetju srednjega ušesa za 60 odstotkov.

Številne so bile tudi raziskave, ki so obravnavale teme s področja duševnega zdravja,

kar za dosedanja srečanja ni bilo običajno, čeprav so duševne motnje, predvsem depresija, v razvitem svetu zelo pogoste. Kaj je uspešnejše pri zdravljenju blage oblike depresije? Ali so zdravila nujna ali je enako uspešno svetovanje na ravni družinske medicine? Nizozemski raziskovalec Terluin je ugotovil, da zdravila pri blagi stopnji depresije nimajo prednosti pred svetovanjem na ravni osnovnega zdravstva.

Zanimivi so bili izsledki raziskave, ki je želela odgovoriti na vprašanje, ali sodelovanje v študiji, ki jo organizira, utemelji in financira farmacevtska družba, vpliva na odločanje zdravnika o upoštevanju smernic in izbiri zdravila. V študiji ugotavljajo, da sodelovanje v farmacevtskih raziskavah ne vpliva na sledenje kliničnim smernicam, na izbiro zdravila pa ima le kratkoročen, ne pa tudi dolgoročen vpliva.

Na letošnjem prvem srečanju skupine EGPRN je bila slovenska udeležba zares dejavna, saj smo predstavili izsledke treh raziskav; dveh v obliki ustne predstavitve in eno raziskavo kot plakat. Danica Rotar Pavlič je predstavila izsledke raziskave o prevalenci duševnih motenj v ambulantah splošne medicine v Sloveniji, ki jo je kot študentsko nalogo v projektu mednarodne izmenjave Sokrates pripravila študentka z Nizozemske Rikje Ruitter. Ob uporabi eksplisitnih (diagnoza duševnih motenj) in implicitnih meril (predpisano psihotropno zdravilo) je imelo diagnozo katerekoli duševne motnje 10 odstotkov obiskovalcev splošnih ambulant v Sloveniji, kar je manj, kakor je ocenjena prevalenca depresije, ki je najpogostejša duševna motnja. Rezultati so verjetno posledica težav pri prepoznavi duševnih motenj v ambulanti družinske medicine. Marija Petek Šter je predstavila raziskavo o vplivu polimorbidnosti na zdravljenje in nadzor krvnega tlaka pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo v Sloveniji ter prikazala podatke o obremenjenosti zdravnikov splošne medicine v Sloveniji in povprečnem času posveta v ambulanti, ki je v Sloveniji 7,1 minute.

Del vsakega srečanja je tudi obisk ambulante. Zdravniki iz lokalnega okolja so nas prijazno sprejeli in nas povabili v svoje ambulante. S skupino zdravnikov sva si ogledali zasebno (kakšno pa) ambulanto zdravniškega zakonskega para. Ambulanta je bila v pritličju stanovanjski hiši, kjer družina tudi živi. Do ambulante je vodila ozka pot, komaj dovolj široka za avto, za parkiranje strank in obračanje z avtomobilom ni bilo prostora. Ambulantni prostori so bili po površini skromno odmerjeni, vendar pa je bila ureditev prostorov lična in domača. Opazili sva, da imajo zdravniki pri opremljanju prostorov bolj proste roke kot pri nas, saj si pri nas itosona po tleh in hrapavih sten v ordinaciji ne moremo niti predstavljati.

Bolnika sprejme receptorka v prostoru, ki je ločen od čakalnice, kar omogoča večjo stopnjo zasebnosti, kot smo je pogosto vajeni pri nas. Ambulantni prostori so bili dobro opremljeni z aparaturami, v ordinaciji pa sva opazili tudi ultrazvočni aparat. Nemški kolega z licenco za pregled trebušnih organov z ultrazvokom uporablja ultrazvok kot dodatno diagnostično metodo v svoji ambulanti, kar je pri nas redkost, v Nemčiji pa že skoraj nuja, če želi zdravnik obdržati svoje bolnike.

Opazili sva tudi, da se splošni zdravniki v Nemčiji lahko ukvarjajo tudi z alternativnimi metodami zdravljenja. Kolega se ukvarja s kiropraktiko, njegova žena pa z akupunkturo. Za obe metodi imata zdravnika veljavno licenco, izvajanje alternativnih metod zdravljenja pa predstavlja dodaten vir zaslužka, saj takšno zdravljenje bolniki plačujejo v celoti iz svojega žepa.

V Nemčiji nimajo sistema »vratarja« (gatekeeper) in liste bolnikov, zato se zdravniki, ki so večinoma zasebniki, borijo za bolnike s kakovostnimi in raznovrstnimi storitvami (ultrazvočna diagnostika, alternativne oblike zdravljenja ...), zavarovalnica pa s sistemom doplačevanja za vsak pregled pri splošnem zdravniku v trimesečnem obdobju omejuje pretirano selitev bolnikov od zdravnika do

zdravnika, kar pomeni, da če bolnik obišče več zdravnikov, vsakič tudi plača. Naročanje bolnikov je v Nemčiji že utečeno. Kolega naroča bolnike na 15 minut, nujni primeri in tisti, ki potrebujejo pregled še isti dan, se razvrstijo med naročene bolnike. Del delovnega časa namenja tudi posvetom po telefonu. V Sloveniji so obremenitve zdravnikov velike, večina zdravnikov je pristojna tudi za nujne primere v času redne ambulante, zato nemški model organizacije dela, ki ga uporablja tudi večina ambulant v Sloveniji, pogosto odpove. Ranljivost sistema se pokaže v obliki čakanja na naročen pregled in slabe dostopnosti po telefonu.

Ob delu v ambulanti dela nemški kolega eno popoldne tudi na fakulteti. Tega dne se njegova ambulanta zapre že ob 12. uri. Omenil je še eno zanimivost: nemški zdravniki ob sredah svoje delo v ambulantah zaključijo že ob 12. uri, sreda popoldne pa je namenjena izobraževanju zdravnikov. Obe zgoraj napisani sodelujeva tudi s Katedro za družinsko medicino, pri usklajevanju dela v ambulanti z delom na katedri pa imava pogosto težave. Pri nas mnogi asistenti koristijo svoj redni letni dopust, da lahko izpolnijo obveznosti, ki jih imajo na katedri, prostega popoldneva za izobraževanje pa si ob pomanjkanju zdravnikov, zaradi katerega pogosto delamo tudi po dve ambulanti v enem dnevu in dela v dežurni službi tudi ne predstavljava.

Med udeleženkami iz Slovenije smo bile Davorina Petek, nacionalna predstavnica EGPRN za Slovenijo, Danica Rotar Pavlič, ki je častna sekretarka EGPRN ter Marija Petek Šter, ki sem se srečanja udeležila prvič. Udeležbo na srečanju mlademu raziskovalcu na področju družinske medicine toplo priporočamo, saj udeležba poleg možnosti, da predstavi svoje raziskovalno delo in prejme napotke izkušenih raziskovalcev, omogoči tudi vpogled na različna področja in metodologije raziskovalnega dela v družinski medicini.

Udeležbo na srečanju je finančno omogočil Zavod za razvoj družinske medicine. ■



Za vse informacije pokličite **ZLATO** linijo SKB banke (01) 471 59 11 ali obiščite spletno stran www.skb.si/visa-zzs.



ZLATA VISA ZZZS - ŽIVLJENJSKA KOLEGICA
Ker ste vredni zaupanja.



SKB BANKA D.D.
SOCIETE GENERALE GROUP

Mladi zdravniki o svojem delu

Tatjana Cvetko, Maja Pelcl

Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM) združuje pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine (ZZDM) specialiste splošne in družinske medicine do pet let po opravljenem specialističnem izpitu, specializante družinske medicine, podiplomske študente in raziskovalce s področja družinske medicine (DM).

Naloge in cilji sekcije mladih zdravnikov so:

- spremljanje specifičnih potreb mladih zdravnikov na področjih izvajanja specializacije, raziskovanja, podiplomskega izobraževanja, socialnoekonomskega ter pravnega statusa mladih zdravnikov,
- dejavno spremljanje programov izobraževanja na vseh ravneh po zaključku študija,
- reševanje organizacijskih težav, ki se pojavljajo med specializacijo,
- dejavno vključevanje v mednarodni program Junior Doctor pri WONCA ter druge mednarodne organizacije družinskih zdravnikov,
- dejavno vključevanje v dejavnosti ZZDM in Katedre za družinsko medicino.

Februarja 2005 smo stališča mladih družinskih zdravnikov predstavili na srečanju specializantov vseh strok v Mariboru, ki ga je organizirala sekcija mladih zdravnikov pri Slovenskem zdravniškem društvu in predstavniki mladih zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Upravni odbor ZZDM je meseca aprila na letnem srečanju sprejel naše programske zasnove ter akcijski in finančni načrt sekcije za letošnje leto.

V Ljubljani smo se 12. maja 2005 sestali na 2. srečanju sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM). S predstavitvijo problematike mladih zdravnikov družinske medicine smo pravzaprav želeli za delo sekcije vzpodbuditi čim več mladih zdravnikov.

Srečanja se je udeležilo tudi nekaj vabljenih gostov, ki so v prvem delu nagovorili mlade zdravnike.

Prof. dr. Igor Švab je spregovoril o svojih začetkih v združenju zdravnikov DM in novih

izzivih na njegovi poti v Sloveniji. Lani je bila ustanovljena evropska organizacija mladih zdravnikov z imenom Vasco da Gama, ki bo imela prvo srečanje na grškem otoku Kos v okviru konference Wonca Europe in vabijo po dva predstavnika iz vseh držav, da se udeležijo kongresa. Poudaril je, da obstaja v Sloveniji veliko možnosti za akademsko kariero, preko katere se dokazuje stroka. Dobra specializacija iz družinske medicine je pomembna za razvoj stroke in preprečuje zastoj v stroki ter malodušje pri zdravnikih. Napovedal je ustanovitev skupine za prenovo specializacije in prav mnenje mladih specializantov in specialistov bo pomembno vplivalo na prenovo tako v kliničnem kot modularnem delu programa.

Asist. Mateja Bulc je pozdravila mlade zdravnike v imenu Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije in predstavila cilje, ki si jih je odbor zastavil. Izboljšanje kakovosti in nadzora nad delom, informatizacija ter sodelovanje s sekundarno in terciarno ravno so ključni projekti na področju osnovnega zdravstva. Trenutno si odbor za osnovno zdravstvo pri ZJS dejavno prizadeva predvsem za sporazumevanje med ravnmi, oceno obremenitve zdravnikov v osnovnem zdravstvu, kakovost in nadzor nad delom zdravnika (strokovni, organizacijski in finančni), informatizacijo, horizontalno in vertikalno sporazumevanje in mednarodno sodelovanje. V Evropi obstaja tudi odbor mladih zdravnikov, imenovan PWG, ki je zelo dejaven. Mladim zdravnikom je svetovala, naj sodelujejo v njem.

Mag. Mojca Prah Klemenčič je pozdravila mlade zdravnike v imenu gostitelja srečanja, predstavila dejavnost Krke, tovarne zdravil, in poudarila tradicionalno dobro sodelovanje z zdravniki družinske medicine tako pri izobraževalnem kot raziskovalnem delu.

Podatki, ki jih je predstavil asist. Dean Klančič o zasebnstvu v družinski medicini, so bili glede na aktualne usmeritve Ministrstva za zdravje o pospešenem uvajanju zasebnstva predvsem na osnovni ravni, zelo zanimivi. V Sloveniji je 20,5 odstotkov zdravnikov zasebnikov, ostali so zaposleni v državnih

zavodih. Od tega 190 družinski zdravnikov, kar predstavlja 20,2 odstotkov vseh zasebnikov. Število podeljenih koncesij je naraščalo do leta 2003, nato pa je prišlo do zastoja, ki še kar traja. Mrežo za splošno medicino in patronažo sedaj postavljajo občine in asist. Klančič meni, da se bodo pri oblikovanju mreže presegli lokalni politični interesi le s prenosom pristojnosti podeljevanja koncesij na regijsko ali državno raven.

Tone Gradišek je kot svetovalec ministra za zdravje nekoliko širše predstavil dvome in potencialne rešitve težav mreže in organizacije zdravstvenega varstva na osnovni ravni.

Sosledje obeh poznavalcev zasebne zdravniške prakse je med prisotnimi zdravniki vzpodbudilo živahno razpravo o dejanskih težavah, ki jih prepoznavajo sami pred odločanjem za zasebno zdravniško prakso. Aktualna so bila predvsem vprašanja odsotnosti in nadomeščanja za čas bolezni, izobraževanja, porodniškega dopusta in drugega. Glede na obsežnost in aktualnost problematike smo na srečanju sprejeli sklep o organizaciji jesenskega srečanja mladih o zasebnstvu v DM.

Vojslav Ivetič je predstavil podatke iz raziskave Družinska medicina z vidika mladega zdravnika, ki je bila opravljena med mladimi zdravniki v Sloveniji. Zdravniki menijo, da je preskrbljenost z zdravniki nezadostna, niso zadovoljni z organizacijo stroke ter ocenjujejo, da so obremenitve zdravnikov nesprejemljive in da je preveč administrativnega dela. Bolj so zadovoljni s strokovnostjo dela in imajo zelo razdeljeno mnenje o potrebi in izvajanju nadzora nad zdravnikovim delom. Premalo poznajo potek raziskav na področju DM in težko ocenjujejo uspešnost podiplomskega izobraževanja. Predlagajo spremembo in prilagoditev izobraževanja med specializacijo dejanskemu delu družinskega zdravnika ter pričakujejo dobro pripravljen program in kakovostno mentorstvo.

Branko Košir je predstavil uporabo računalnika pri ambulantnem delu. Z rezultati ankete med zdravniki je pokazal, da računalniška tehnologija vstopa v ambulate zdravnikov družinske medicine bolj z namenom

lažjega opravljanja administrativnih del. V večini primerov uporabljata računalnik zdravnik in sestra, v mestnih ambulantah celo pogosteje uporablja računalnik samo sestra. Tudi v telefonski anketi zbrani podatki kažejo, da so vrata računalniku v ordinacije zdravnikov le priprta, saj uporablja računalnik le dobra polovica, vsak šesti zdravnik uporablja elektronsko pošto, vsak četrty pozna programa Excel in Word in tretjina zdravnikov piše obrazec za IK na računalnik. Vsak osmi ima delne podatke o bolnikih v računalniku in nihče ne vodi elektronskega kartona. Prikazal je možnosti in koristi uporabe računalnika pri zbiranju strokovnih informacij, podatkov o tekočem delu in bolnikih, kar bi vse koristilo za pregled, ocenjevanje in načrtovanje dela. Predlaga pripravo enotnih programskih paketov za posamezna področja v zdravstvu, izobraževanje osebja, seznanjanje z novostmi in možnostmi uporabe informacijske tehnologije.

Maja Pelcl je zbrala težave specialističnega izobraževanja iz družinske medicine s ciljem, da se namesto tarnanja izdela kakovosten seznam pripomb in predlogov ter ga posreduje odgovornim za organiziranje in izvajanje specializacije zdravnikov DM. Poudarila je velik pomen kakovostnega mentorstva tako glavnih kot neposrednih mentorjev. Kakovost izvajanja programa specializacije je velikokrat na ravni študijskih vaj in ne predstavlja nadgradnje znanja, obremenjenost glede na oddelek je neenakomerna in posamezni oddelki so preobremenjeni z mladimi zdravniki. Opozarja na neenotnost doktrine na različnih oddelkih pri obravnavi iste bolezni. V obstoječem sistemu specializanti težko pridejo do dodatnega izobraževanja in finančnih sredstev, ki jih temu namenjajo delodajalci. Trenutno sta mogoča dva načina kroženja. Zdravnik z licenco ima manj stikov z glavnim mentorjem, organizira si enotedenska kroženja in nima časa za raziskovalno delo ob vsakodnevnih obveznostih. Zdravnik brez licence ima začasno delovno razmerje in zamenja delodajalca skoraj vsak mesec, kar je nepraktično, ne more koristiti dopusta, težko uveljavlja pravico do regresa za dopust, ni kreditno sposoben, brez pravice do pridobitve neprofitnih stanovanj ... Program specializacije naj bi spremljale tudi ustrezne in enotne listine, saj jih napovedujejo že dlje časa.

Marko Drešček je postregel s konkretnimi predlogi za izboljšavo specializacije iz družinske medicine. Glede mentorjev pričakuje, da so mentorji seznanjeni s sodobnim potekom in cilji specializacije iz DM. Predlaga ocenjevanje dela mentorjev in njihovega sodelovanja s specializanti. Program

specializacije naj bi bil enoten dokument, ki bi ga dobila oba, specializant in mentor, in bi bil tako vsebinsko kot časovno prilagojen posamezniku. Mogoče bi tako lahko poenotili zelo različne pogoje dela specializantov glede delovnega časa, izobraževanja, prisotnosti pri delu v ambulantah, dela pri zasebnikih ... Ugotavlja, da je zaposlitev pri izvajalcih kliničnega kroženja popolnoma neustrezna in predlaga, da zdravnika DM zaposli domicilni ZD (ali glavni mentor), kjer lahko dela in koristi tudi vse pravice iz izobraževanja in pravice, ki izhajajo iz delovnega razmerja (ločeno življenje, dopust, regres ...). Predlaga vzpodbujanje opravljanja licenčnega izpita, doreči je potrebno tudi možne spremembe pri organizaciji kroženja, saj zdravniki brez licence ne morejo delati samostojno, niti dežurati, niti ne morejo opredeljevati bolnikov zase. Spremembe naj bodo premišljene in potrebno je spremljati njihove učinke!

Tatjana Cvetko je predstavila cilje podiplomskega študija in potrebo po raziskovanju v družinski medicini, saj se bosta le tako lahko merila, vrednotila in usmerjala delo in razvoj v družinski medicini. Za zdravnike družinske medicine so programi podiplomskega študija neprimerni, saj je večinoma možno izbirati med temeljnimi naravoslovnimi predmeti. Organizacijsko je študij organiziran kot redni študij, zdravniki pa so redno zaposleni in delovne organizacije študentom ne omogočajo plačila niti odsotnosti z dela zaradi študijskih obveznosti. Za izboljšanje in večje vključevanje zdravnikov DM v programe podiplomskega študija predlaga dopolnitev ali prilagoditev programa podiplomskega študija na področjih, ki so blizu in uporabna za zdravnike družinske medicine (npr. komunikologija, vodenje skupin, družinska dinamika, poslovanje v zdravstvu ...) ter prilagoditev organizacije študija redno zaposlenim zdravnikom. Potrebno bi bilo vzpodbuditi pozitiven odnos osrednjih državnih zdravniških ustanov do podiplomskega izobraževanja zdravnikov DM s sofinanciranjem študija in časovno razbremenitvijo podiplomskih študentov ter omogočiti podiplomskim študentom prost dostop do strokovnih izobraževanj, kar omogoča razvoj razgledanih in »neodvisnih« raziskovalcev.

Rade Ilijaž je predstavil dokumente, kjer so zapisana osnovna pravila o uspešnosti in napredovanju zdravnikov, kot sta Pravilnik o napredovanju v zdravstvu zaposlenih delavcev ter Kodeks sodelavcev Katedre za družinsko medicino MF UL. Celovito je predstavil ključne zmožnosti uspešnega zdravnika DM, med katerimi smo lahko zaznali vrednote,

ki jim bolj ali manj uspešno vsi sledimo pri vsakdanjem delu. Sposobnost življenja in čustvenost, veščine sporazumevanja, klinično znanje in strokovnost, konceptualno razmišljanje in usposobljenost za reševanje težav, organizacijske in načrtovalne veščine, poklicna integriteta, spopadanje s težavami, skupinsko delo in spodbujanje drugih, poznavanje zakonov, etičnih in političnih pravil, učenje in osebna rast ter osebne lastnosti (prilagodljivost, motiviranost).

Poznavanje in negovanje delovnih vrednot bo omogočalo tudi osebnostno rast in razvoj.

Katja Rehak Diraka je na kliničnem primeru dela zdravnika DM v urgentni službi predstavila vse pasti, težave, pa tudi zadovoljstvo ob uspešnem delu, ki ga doživlja zdravnik pri svojem delu na terenu.

Srečanje smo pozno zvečer zaključili z izvolitvijo članov izvršilnega odbora sekcije in predstavnikov, ki nas bodo zastopali v upravnem odboru ZZDM, skupini za prenovo specializacije ter pri oblikovanju časopisa Družinska medicina. Zagon mladih zdravnikov, ki so suvereno in strnjeno predstavili vprašanja aktualna, bo dosegel svoj namen izboljšati in razvijati družinsko medicino v Sloveniji le, če ne bo naletel na gluha ušesa in bo našel med odgovornimi pripravljenost za spremembe.

Druzinska-subscribe@yahoo.com je spletni naslov za mnenja in novice iz sveta mladih zdravnikov, kjer lahko vprašate in boste izvedeli. Vpis na e-poštni seznam vam bo omogočil stik s številnimi kolegi. Veliko novic o družinski medicini, tudi o srečanju mladih zdravnikov, najdete na www.drmed.org, le tipkovnico pod prste in nekaj mladostne zvedavosti je potrebno. ■



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

Delavnica ginekološke citopatologije

Predrakave spremembe in rak materničnega vratu

Margareta Strojan Fležar

Od 16. do 17. maja letos je v Ljubljani, v prostorih Inštituta za patologijo, potekala delavnica ginekološke citopatologije s širokim naslovom: Predrakave spremembe in rak materničnega vratu. Delavnico je organizirala Sekcija za citopatologijo v sodelovanju in s finančno podporo Onkološkega inštituta. Delavnico smo načrtovali že vse od lanske jeseni, dokončna odločitev pa je sovpadala z velikim medijskim pritiskom na slovensko citopatologijo, povezanim s organizacijo pregledovanja brisov materničnega vratu (BMV) v sklopu programa zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu – ZORA.

Predavateljica in voditeljica tokratne delavnice je bila naša dolgoletna znanka in prijateljica dr. Jasenka Maticic, ki se v Britanski Kolumbiji (Kanada) ukvarja s citopatologijo in patologijo že več kot 35 let. Dr. Maticic je bila dolga leta direktorica Šole za citotehnologije v BC Cancer Agency v Vancouveru. Zadnjih nekaj let je strokovna direktorica presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka

na materničnem vratu, ki ima v tej kanadski provinci že več kot 50-letno tradicijo. Zaradi izjemno dobre organizacije in strokovnosti presejalnega programa se lahko pohvalijo z izjemno nizko pojavnostjo raka na materničnem vratu, ki znaša 7/100.000 in le dve ženski od 100.000 zaradi tega raka umreta (v Sloveniji je incidenca 18/100.000, umrljivost pa 6/100.000). Dolgoletne izkušnje in prestižni vodstveni položaji na področju ginekološke citopatologije podpirajo našo izbiro dr. Maticiceve za voditeljico te delavnice. Ob tem naj omenim, da je prvo delavnico za slovenske citopatologe in presejalce dr. Maticic pripravila že leta 1997 na pobudo prof. dr. Marije Us Krašovec, ponovno pa je dr. Maticic na pobudo Sekcije za citopatologijo vodila delavnico še leta 1999. Za tokratno delavnico sta njeni pomočnici, Gwen Ross in Jagoda Korbelik, pripravili več kot 1000 preparatov za praktično mikroskopiranje. Med samo delavnico sta skrbeli za nemoteno kroženje različnih primerov in poskrbeli za tekočo razpravo ob posameznih primerih.

Delavnico smo organizirali z namenom

obnoviti in dopolniti znanje s področja citopatologije materničnega vratu. Pripravili smo štiri glavne tematske sklope. V program smo vključili najbolj perečo tematiko, ki se kaže v dokajšnji variabilnosti pri ocenjevanju BMV med laboratoriji.

I. sklop: Normalne ploščate celice v BMV, reaktivne spremembe, atipične ploščate celice

Za uvod smo želeli pregledati in skupaj s predavatelji preučiti primere, ki povzročajo največjo variabilnost pri ocenjevanju med posameznimi laboratoriji. To so predvsem primeri, ki jih po dosedanji klasifikaciji razvrstimo v razred Pap II. Pri pripravi programa smo se citopatologi soglasno strinjali, da bo prvi sklop teoretičnih predavanj in praktičnega mikroskopiranja obravnaval raznolikost normalnih celic ploščatega epitela, nato reaktivne spremembe, ki jih na celicah povzročijo biološki, kemični in fizikalni dejavniki, torej z mikrobi povzročena vnetja, vpliv materničnega vložka (IUD-ja), zdravljenje s hormoni, z radioterapijo idr. Tovrstne spremembe na celicah včasih težko ločimo od atipije, ki je že del predrakavih sprememb. Atipiji ploščatih celic, ki je ne moremo uvrstiti v nobeno drugo rubriko, smo namenili še posebno pozornost. Dr. Maticic je svoje predavanje začela s testom neznanih primerov. Po hitrem pregledu digitalnih posnetkov celic smo vsak zase ocenjevali zaporedoma 10 primerov. Nato smo povedali svoje ocene, dr. Maticic pa nas je presenetila s svojim nekonvencionalnim odgovorom. Namesto svoje ocene, ki jo sama opredeli kot avtoritativno ne pa nujno pravilno oceno, nam je posredovala grafikon z ocenami svojih sodelavcev, citopatologov in citotehnologov, v BC Cancer Agency. Prepričali smo se, da tudi med njimi obstaja variabilnost pri ocenjevanju posameznih primerov, dejstvo pa je, da so za učenje in postavljanje meril uporabili le tiste primere, kjer se večina strinja o stopnji spremembe. Takšen način usklajevanja meril bi prav gotovo potrebovali tudi pri nas in upamo, da bomo to v prihodnje tudi dosegli. V kratkem predavanju nas je dr. Maticic nato seznanila z merili za oceno atipije ploščatih celic po Bethesda. V njihovem laboratoriju so se namreč odločili, da bodo namesto obstoječe klasifikacije do konca tega leta uvedli severnoameriško klasifikacijo po



Dr. Jasenka Maticic (stoji) razpravlja o zanimivih in neobičajnih primerih.

Bethesdi v vsakdanje delo. V praktičnem delu prvega sklopa so nas razveselili 'lepi' brisi, kar pomeni, da so bile celice nanešene v enkomernem razmazu, v enem sloju in dobro pregledne. Čeprav smo menili, da so to le preparati, posebej izbrani za delavnico, nas je dr. Matisic prepričala, da je takšnih, za naše pojme zavidanja vrednih, večina njihovih brisov.

II. sklop: Invazivni ploščatocelični karcinom

V drugem sklopu smo lahko pregledali veliko število ploščatoceličnih karcinomov in obnovili morfološka merila. Pregledali smo lahko tudi napačno negativno ali napačno pozitivno ocenjene primere in tako pridobili zgoščene izkušnje, ki bi jih sicer z vsakdanjim delom nabirali mnogo let. Po podatkih ZORE namreč ta diagnoza zajema v povprečju le 0,1 odstotka vseh pregledanih BMV.

Med obema sklopoma smo dejavno preverjali znanje z ocenjevanjem desetih neznanih primerov, ki so krožili med udeleženci. Po sistematičnem pregledu pripravka je vsak udeleženec zabeležil svojo oceno, naše rezultate so pomočnice zbrale in jih primerjale z njihovimi ocenami in s končno histološko diagnozo. Skupna ocena je bila, da je naše znanje dobro in primerljivo njihovemu, kar nam je izboljšalo samopodobo in samozavest.

III. sklop: Adenokarcinom endocerviksa in atipične ploščate celice

V tretjem sklopu smo obravnavali atipije žleznih celic, ki se po mnenju ginekologov prepogosto pojavljajo v citopatoloških izvidih. Preveriti smo želeli, ali jih ne ocenjujemo prestrogo, hkrati pa smo pregledali tudi hude atipije žleznih celic in žlezni karcinom. V uvodu smo s testom, priprav-

ljenim na posnetkih žleznih celic pričeli ocenjevati stopnje atipij tega epitelijskega. Za večino t. i. atipij žleznih celic se pozneje izkaže, da so reaktivne in ne neoplastične narave, ali pa so celo posledica artefaktov zaradi jemanja brisov materničnega vratu s krtačko. Hude atipije žleznih celic so dovolj značilne, da jih prepoznamo, so pa v praksi redke, zato velja podobno kot za ploščatocelične karcinome, veliko število preparatov s podobno stopnjo atipije na delavnici nam je pomagalo obnoviti merila za njihovo ocenjevanje.

IV. sklop: Zanimivi primeri

V zadnjem sklopu z neobičajnimi in redkimi ali izjemno zahtevnimi primeri nas je dr. Matisic izpostavila javnemu ustnemu preizkusu znanja. Posamezne primere je predstavila s štirimi digitalnimi posnetki na platno, nato pa je poimensko klicala citopatologe in starejše presejalce, da so povedali svojo oceno in jo podkrepili z utemeljitvami. Pohvaliti se moramo, da smo večino težkih in neobičajnih primerov uspešno rešili, ali pa dali vsaj pravilna navodila za nadaljnje ukrepanje.

Delavnice se je udeležila večina slovenskih citopatologov, pogrešali pa smo citopatologe, ki so jim mediji v zadnjih mesecih namenili največ negativne pozornosti. Prav tako se je delavnice udeležilo veliko slovenskih presejalcev; prevladovali so tisti, zaposleni v največjih laboratorijih. Zanimanje za delavnico je bilo veliko, vseh udeležencev je bilo 42, kar je presegló razpoložljivo število mikroskopskih mest in smo zato dodatno uporabili še večglavi diskusijski mikroskop.

Posebnost tokratne delavnice je bil nov način interaktivnega poučevanja z uporabo računalniško-mikroskopskega sistema MOTIC, ki

ga je priskrbel prof. Branko Palčič. Prof. Palčič podobno kot dr. Matisiceva že dolga desetletja živi v Britanski Kolumbiji in večino svojega časa je posvetil raziskovalnemu delu v BC Cancer Agency. Sistem MOTIC sestavlja učitelj mikroskopa, povezan z digitalno kamero na računalnik in zaslon ter projekcijo na platno na eni strani, na drugi strani pa je povezan z osmimi mikroskopi, priključenimi na računalnike, ki jih uporabljajo učenci; ti mikroskopi so prav tako računalniško povezani med seboj. Tak sistem omogoča, da vsak učenec prikaže zanimivo sliko učitelju in součencem, o kateri lahko potem skupaj razpravljajo. Po drugi strani pa učitelj lahko sočasno nadzoruje vseh osem učencev in poskrbi, da pritegne njihovo pozornost, ko kdo od njih odkrije zanimivo področje na pripravku. Sistem smo med delavnico s pridom uporabljali, saj je dr. Matisic po projekciji lahko za vse komentirala zanimive vzorce, ki so jih izbirali posamezni udeleženci. Del sistema je prof. Palčič po zaključku delavnice predal v začasno uporabo Onkološkemu inštitutu, oziroma Šoli za citotehnologije, ki naj bi na Onkološkem inštitutu pričela delovati v bližnji prihodnosti.

V imenu organizatorjev in upam, da tudi udeležencev, lahko zaključim, da je dr. Matisic s sodelavkami pripravila visoko kakovostno delavnico, na kateri smo lahko ovrednotili in poglobili svoje znanje citopatologije brisov materničnega vratu. Kljub ugotovitvi, da takšne delavnice predstavljajo dokaj zajeten finančni zalogaj za udeležence in ustanove – organizatorke, si želimo, da bi jih lahko izvajali vsako leto, saj pomembno prispevajo k izboljšanju kakovosti dela in posledično k večji uspešnosti programa ZORA. ■

Evropski odbor zdravnikov dentalne medicine

Matjaž Rode

Zobozdravniki in zobozdravniki specialisti, ki delujejo v državah EU imajo (za razliko od zdravnikov) samo eno telo, **EU dental liaison committee (DLC)**, ki zastopa njihove stanovske interese v labirintih palač bruseljske birokracije. S svojim uspešnim delom in dobro organiziranim lobiranjem je odbor, ki ima sicer zgolj posvetovalno vlogo, uspešno pripravil že kar nekaj akcij v prid zobozdravniškemu poklicu v EU.

Odbor, ki ga že drugi mandat zelo dobro vodi dr. Doneus iz Avstrije, je sestavljen iz po-

dveh predstavnikov zobozdravniških združenj (zbornic ali sekcij) iz držav EU, kot opazovalci pa so prisotni še predstavniki hrvaških in romunskih zobozdravnic ter zobozdravnikov.

V državah, kjer poznajo tako zbornično kakor tudi društveno združevanje zobozdravnikov, se morajo sami odločiti, katero združenje jih bo zastopalo. Ker je to telo, ki se ukvarja predvsem s pripravo predlogov za smernice in zakone, ki jih sprejema evropski parlament, so zastopniki izbrani predvsem iz vrst stanovskih zbornic (tam, kjer jih imajo).

Iz Slovenije sva v EU-DLC imenovana

podpisani in dr. Gordan Čok, ki se zadnjega sestanka ni mogel udeležiti in sem zato na predlog odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije v Amsterdam odpotoval sam.

Dvodnevni sestanek, ki je potekal od 20. do 21. maja 2005, je bil dobesedno programsko natrpan, saj smo le z manjšimi odmori sestankovali od 9. do 19. ure.

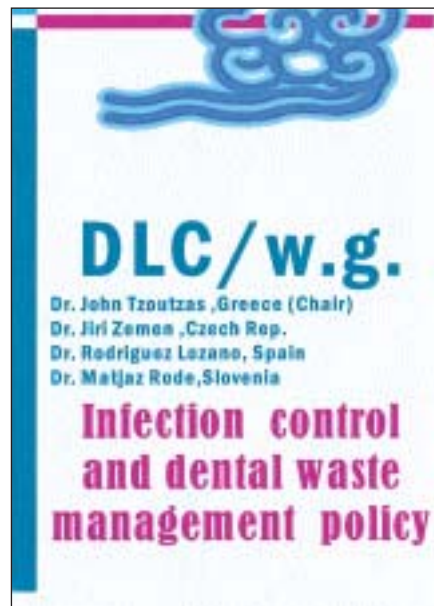
Predsednik DLC je najprej pozdravil vse udeležence in takoj nato povedal, da bomo na tem sestanku tudi formalno potrdili redno članstvo vseh lanskim novih članic v EU-DLC.

Po belgijski zakonodaji, po kateri deluje EU, je bilo treba uradno podpisati dokument, s katerim se pooblašča sekcijo ali zbornico posamezne države, da to državo uradno predstavlja v EU-DLC.

Kot predsednik Nacionalnega odbora sem tako vpisal Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije kot edinega iz Slovenije, ki deluje v DLC. Tako smo se prej tudi dogovorili na skupnem sestanku s predsednikom Odbora prof. dr. Fundukom in predsednikom Stomatološke sekcije pri SZD prim. Vrboškom.

Pisna ali ustna poročila iz držav članic EU so vedno pomemben del sestanka. Za mene so bila zanimiva predvsem poročila avstrijskih kolegov, ki so z referendumom svojih članov odločili, da se s 1. januarjem 2006 osamosvojijo in po sprejemu novega zakona v avstrijskem parlamentu ustanovijo svojo zbornico. Pri tem so najprej imeli kar nekaj težav, saj staro generacijo avstrijskih zobozdravnikov sestavljajo zdravniki, ki so se specializirali zobozdravstvo. Še bolj zanimivo je bilo poročilo slovaških kolegov, ki so poročali, da po novem zakonu pri njih članstvo v Zobozdravniški zbornici ni več obvezno!! Seveda se je s tem močno zmanjšala njihova pogajalska moč in že čutiljo prve posledice. Nemški predstavniki so poročali, da za razliko od zdravnikov iz novih članic, ki v velikem številu iščejo delo v Nemčiji (na Saškem je že okoli 10 odstotkov zdravnikov po bolnišnicah iz Češke ali Poljske), zobozdravniki ne kažejo posebnega zanimanja za odhod v "stare dežave EU", če pa že, odhajajo na Irsko, Švedsko in v Veliko Britanijo. Več poročevalcev je poročalo o stikih z evropskimi parlamentarci iz svoje države in njihovem obveščanju o pomenu izključitve svobodnih poklicev in predvsem zdravnikov in zobozdravnikov iz popravkov Smernice o priznavanju poklicnih kvalifikacij, o katerih bo jeseni razpravljala evropski parlament. V prvotnem besedilu naj bi na primer zobozdravnik lahko delal v državah EU, ne da bi mu to odobrilo stanovsko združenje druge države in hkrati bi bil še vedno pod sodno oblastjo svoje države.

Nekateri so poročali o zahtevah vrhovnih sodišč njihovih držav, da naj navajajo končne cene svojega dela, ki morajo biti javne, čeprav do sedaj tega niso delali. V nekaterih državah prehajajo na nove evropske zdravstvene izkaznice, ki naj bi zagotavljale (zobo)zdravstveno varstvo v vsaki od držav EU, spet drugi so poročali, da imajo težave zaradi načel bolnišniške deklaracije o organizaciji in izvedbi dodiplomskega študija.



V okviru DLC deluje nekaj delovnih skupin, ki pripravljajo priporočila ali zbirajo podatke o načinu dela in organizaciji zobozdravstva po posameznih evropskih državah. Prav vesel sem bil, da je največ naredila skupina, ki je pravzaprav nastala na mojo pobudo, a so jo zaradi več vzrokov vodili Grki. Skupina je naredila in razposlala vprašalnik o načinih preprečevanja širjenja infekcije v zobozdravniških ordinacijah v državah EU. Dobljene odgovore smo razvrstili v tabele, jih komentirali in izdelali lično brošuro, ki so jo dobili vsi udeleženci. Druge delovne skupine še niso tako daleč.

Smernici o priznavanju profesionalnih kvalifikacij smo posvetili skoraj ves drugi dan druženja. Na začetku smo se skoraj dve uri pogovarjali z evropskim poslancem, Nizozemcem Julesom Maatenom, poslancem liberalne skupine, ki ni naklonjena izločitvi zdravnikov in zobozdravnikov iz določil te smernice. Kot pravi politik je pozorno prisluhnil (ali pa se je

vsaj delal, da ga zanima) našim utemeljitvam, da gre predvsem za zaščito pacientov, če se v smernico vnesejo dopolnila, ki jih je pripravil DLC. Naj jih na kratko povzamem:

- vsak strokovnjak lahko z enakovredno diplomo opravlja svoj poklic kjerkoli v EU;
- pacienti bodo tako imeli večje možnosti izbirati med strokovnjaki;
- profesionalne organizacije morajo sodelovati pri pripravi minimalnih zahtev znanja;
- uveljavi naj se načelo avtomatskega priznanja specializacij, ki so že uveljavljene v vsaj dveh državah članicah EU;
- znanje jezika države, kjer (zobo)zdravnik dela, je pomembno za natančno seznanjanje bolnikov o možnosti zdravljenja in rehabilitacije;
- in najvažnejše: ne zakonske ureditve države, iz katere prihaja zobozdravnik (prvotni predlog komisije), ampak zakonske ureditve države gostiteljice so osnova dela gostujočega zobozdravnika! Zobozdravnik se mora javiti strokovnemu združenju države EU, v katero je prišel in delati v skladu s tam veljavnimi pravili.

Razprava se je nadaljevala še dolgo po koncu uradnega srečanja. Medtem ko so ostali odšli na svečano večerjo, sem sam raje izrazil ta čas za sprehod po Amsterdamu, ki ima vsaj zame nek poseben čar. Ceste so bile kot vedno polne kolesarjev in sprehajalcev, pristržene hišice so se ogledovale v rahlo vznemirjeni vodi kanalov, dišalo je po pomladi in še vsem mogočem in skoraj v vsakem parku so agitirali za "ja" na bližnjem referendumu o evropski ustavi.

Pa še ena "cvetka". V hotelu sem se prijavil kot delegat ene od držav članic EU. Receptorka si je podrobno ogledala moj potni list in poki-mavala. Ko sem ob odhodu dobil račun, pa je na njem pisalo, da sem iz Sierra Leoneja! Toliko o prepoznavnosti Slovenije v Evropi. ■

Doseganje izvrstnosti pri orofacialnih shizah

Vesna Koželj

Pod pokroviteljstvom Ameriškega združenja za shize je v Oslu, natančneje v 12 km oddaljenem Holmenkollmu, od 20. do 22. maja 2005 potekal posvet, na katerem so povabljeni kirurgi predstavili svoje izkušnje in postopke zdravljenja orofacialnih shiz, namenjen pa je bil kolegom, ki se ukvarjajo z operativnim zdravljenjem shiz. Pripravila in vodila sta ga plastična kirurga Frank Abyholm iz Osla in Kenneth Salyer iz Dallasa (Teksas). Povabila sta še devet kirurgov, ki imajo za seboj vsaj 25 let operativnih izkušenj na tem področju. Vsak od povabljencev uporablja svoj postopek zdravljenja in seveda prisega nanj. V enourni predstavitvi naj bi ga opisal in pokazal estetske in funkcionalne rezultate, po možnosti v dolaslosti.

Kenneth Salyer (sodeloval je v skupini, ki je operirala pred dobrim letom rojeni siamski dvojčici iz Egipta) je povedal, da je njegov cilj pri vsakem pacientu doseči popolnost in z zdravljenjem posameznika nadaljuje, dokler cilja ne doseže. Ob tem je večkrat poudaril, da ima prednost, ker dela v ustanovi, v katero zahajajo premožni, ki lahko privoščijo svojim otrokom vse, kar ponuja sodobna medicina. Občudovali smo lahko fotografije žarečih mladih ljudi, ob različnih slovesnostih, za katere so se posebej uredili, dekleta so se naličila in pozirala poklicnim fotografom. Sporočilo je bilo dvojno: imeli so shizo, tega ni opaziti in niso ovirani pri uveljavljanju v družbi. Dr. Salyer ni skrival ponosa, ko je kazal te fotografije, obenem pa ni tajil, da imajo za sabo številne korekcije in da to, kar počne, ne pride v poštev v revnejših okoljih. Tudi dr. Cutting iz New Yorka, ki je predstavil rezultate, za katere se mora po lastnem mnenju zahvaliti tudi predoperativni čeljustnoortopedski pripravi, je priznal, da je obiskovanje ortodonta enkrat na teden med tri- do štirimesečno pripravo izvedljivo samo v New Yorku, pa še to le v primeru, ko to zmorejo starši. Način zdravljenja, ki ga je predstavil dr. LaRossa iz Filadelfije, je izvedljiv pri povprečnih starših in to se je zaznalo tudi pri poznih rezultatih.

Predavatelji so imeli različna izhodišča glede zastavljenega cilja. Jasno je, da si vsakdo prizadeva, da bi se ozdravljen pacient čim manj razlikoval od vrstnikov brez shize, vendar si samo dr. Salyer želi doseči stanje, kakor da bi shize ne bilo, in še on doživi vprašanje: »Kdaj pa boste s plastično operacijo odstranili brazgotine?«

Strokovnjaki so se razlikovali tudi v pogledu na samo shizo, nekateri menijo, da gre za pomanjkanje tkiv in/ali njihovo manjvrednost, drugi so prepričani, da je vse prisotno, le drugače je razporejeno.

Naslednja bistvena razlika v pogledu na zdravljenje je, da nekateri iščejo pota in čas, ko bo pooperativno brazgotinjenje najmilejše, drugi pa menijo, da je potrebno otroku zagotoviti pravilno funkcijo prizadetih predelov, pa bo šlo marsikaj samo od sebe v pravo smer. Dr. Malek iz Pariza in dr. Talmant iz Nantesa sta vsak na svoj način priredila zdravljenje svoji predstavi, zakaj je novorojenec s shizo tak, kakršen je. Oba pa poudarjata, da je treba otroku omogočiti, da ohrani pravilno funkcijo ustne in nosne votline po posameznih operacijah. V zadoščenje mi je bilo, da zastopata stališča pokojnega dr. Oblaka iz Ljubljane, ki je o tem govoril že pred več kot četrt stoletja.

Med predavatelji ni bilo nasprotnikov predoperativne čeljustnoortopedske priprave. Nekateri jo izvajajo sistematično, s točno opredeljenimi cilji, nekateri zaradi slutnje, da pride prav. Dr. Cutting se je pošalil, da je pač slab kirurg in je vesel, če mu s predoperativno pripravo ortodont olajša delo.

Nekateri so svoje pozne rezultate pospremili s podatki, kolikšen delež pacientov potrebuje še drugotne posege. Ko je beseda tekla o potrebi po estetskih izboljšavah, se ni nihče upiral zaključku, da se da vsako osnovno zdravljenje nadgraditi z drugotnim, da je torej mogoče vsako ustnico in nos po osnovni rekonstrukciji še izboljšati. Pomemben pa je delež pacientov, ki potrebujejo drugotne posege zaradi funkcionalnih motenj – nepopolne velofaringealne zapore, rezidualnih komunikacij, oviranega dihanja skozi nos, ortognatskih nepravilnosti. Tudi tu je bilo videti, kako nekateri načrtno spremljajo in analizirajo svoje rezultate in so lahko na vsako vprašanje odgovorili s podatkom, drugi pa so rezultate predstavili s serijami zaporednih primerov. Ob takih priložnostih se pokaže, kje skupinsko delo živi in kje je bolj ali manj priložnostno. Za suhoparnim podatkom, da potrebuje ortognatski poseg toliko in toliko odstotkov operirancev in kolikokrat je potrebno ukrepati zaradi nezadostne velofaringealne zapore, je ovrednotenje rasti in govora pri vsakem pacientu.

Za zaključek je vsak predavatelj izpostavil pet zahtev, ki so po njegovem bistvene na poti do do-

brih rezultatov. Ni presenetljivo, da so se nekatere zahteve ponavljale. Najpogosteje so izpostavili potrebo po skupinskem delu, spremljanju pacienta do dolaslosti, vrednotenju rezultatov, zadostnemu številu primerov in izkušnosti kirurga na tem področju. Ko sta nosilca ideje o pomenu pravilne funkcije to uvrstila med svojih pet zahtev, so se jima priključili prožnejši v pogledih. Starosta med predavatelji dr. Noordhoff iz Tajvana je vsem prisotnim položil na srce, da naj se zavedajo, kakšno odgovornost prevzemajo, ko operirajo kirurško še nedotaknjena dojenčka.

In kje smo v Ljubljani? Filozofija funkcionalnega koncepta zdravljenja, ki mu sledimo že trideset let, se uveljavlja in njeni zagovorniki so vedno številnejši. Vsekakor delamo dobro, čaka pa nas še veliko dela, da bomo lahko vsako trditev podprli s številko in se ustrezno predstavili svetovni strokovni javnosti.

Pa še nekaj drobtinica za prijetnejše zaključno branje vseh, za katere je zgoraj povedano preveč ozko usmerjeno. V Oslo sem se pripeljala v četrtek, 19. maja, sredi dneva. Po namestitvi v očarljivem starinskem hotelu skoraj v senci smučarske skakalnice in s pogledom na Oslo in njegov fjord, sem si ogledala skakalnico, potem pa z vlakom odhitela v mesto. Sonce je sijalo, bril pa je veter, ki me je premrazil do kosti tako temeljito, da sem zadnje popoldne pred vrnitvijo sedela v hotelski sobi, si brisala nos in kašljala, vendar sem uspela napisati, kar prebirate. Vmes sta bila dva meglena, deževna in mrzla dneva, gostitelji pa so nas kljub temu peljali enkrat na izlet s častiljivo, sto petdeset let staro jadrnico po fjordu, drugič pa do skakalnice, ki smo jo zaradi megle mogli videti le kot maketo v smučarskem muzeju. Dan smo zaključili s poslovilno večerjo. V dveh dnevih smo se vsaj na videz med seboj spoznali, med večerjo pa je gostitelj dr. Abyholm poprosil, da se drug drugemu predstavimo še glede na državo, iz katere prihajamo. Pokazalo se je, da smo prišli iz 23 držav, nekaj je bilo solistov, kakršna sem bila jaz, nekaj je bilo močnejših zasedb. Vsaka država je morala prispevati točko za popestritev večera, nekako v slogu evrovizijske popevke, ki je takrat potekala. Ker nimam pevskih, igralskih ali drugačnih animacijskih sposobnosti, so me skladno s priporočili o medcentričnem sodelovanju med nastopom posvojili Angleži in Američani, s katerimi sem sedela pri mizi, in vse se je dobro izteklo. ■

Novosti s področja prebavne kirurgije

Pavle Košorok

Od 18. do 21. maja 2005 je bil v hotelu Adriatic 6. kongres hrvaškega združenja za prebavno kirurgijo z mednarodnim sodelovanjem.

Slovenski zdravniki se Opatije radi spominjamo, saj smo na teh srečanjih sodelovali še v nekdanji skupni državi. Prav v istem hotelu so se srečanja začela že leta 1978. Njihov pobudnik je bil prof. Šustić. Že takrat so srečanja privabila udeležence iz vse Jugoslavije in so bila dobro obiskana. Ponavadi so bila sočasno organizirana tudi vzporedna srečanja za sodelavce (sestre inštrumentarke, enterostomalne terapevtke, sestre v endoskopskih oddelkih). Veseli nas, da se tradicija nadaljuje, morda je škoda le, da se štetje zaporednih srečanj ne nadaljuje od prvega srečanja iz leta 1978, kar bi morda zaradi tradicije dalo kongresom še dodaten ugled.

Letos so bile obdelane zanimive teme: Kirurško zdravljenje peptičnega ulkusa, razširjeni kirurški posegi pri zdravljenju malignih tumorjev prebavil in kirurgija gastroezofagealne refluksne bolezni. Vzporedno so bile organizirane teme iz področja prebavne kirurgije za specializante splošne kirurgije.

Vabljeni gostje so v več predavanjih predstavili z dokazi podprto medicino (L. Michel, Belgija, D. Korolija, Zagreb, R. Stare, Varaždin, I. Cocman, Varaždin).

Prof. T. Boettger iz Bremerhavna, Nemčija, je predstavil laparoskopске resekcije sigme in laparoskopsko-torakoskopsko resekcijo požiralnika. I. di Carlo iz Catanie, Italija, je poročal o novih možnostih za parenhimsko resekcijo jeter (z vodnim curkom). S. R. Schell iz New Jerseyja v ZDA je poročal o zdravljenju trebušnih okužb.

Okrogla miza o kirurškem zdravljenju peptičnega ulkusa je bila zelo razgibana. V njej so svojo prakso predstavili kirurgi z Reke – Depolo, Perić in Uravić. Še vedno pogosto izvajajo vagotomije, česar pa drugi kirurgi niso zagovarjali ali jih ne delajo več.

Zelo lepo je bila sprejeta predstavitev dolgoletnega dela Kliničnega centra na tem področju, o čemer je govoril prof. Repše. Novejše tehnike (laparoskopsko operiranje želodca ali peptičnega ulkusa) je predstavil domačin dr. Baća, ki sicer dela v Bremnu, Nemčija.



V posameznih prispevkih je bilo opaziti precej kolegov iz Bosne, pa tudi s Kosova. Iz Hrvaške pa so se dejavno predstavili kolegi iz pravzaprav vseh bolnišnic.

Drugi dan kongresa se je pričel s predstavitvijo novih tehnoloških možnosti pri resekciji jeter (Di Carlo, Catania, Italija) in z okroglo mizo o razširjenih kirurških posegih pri zdravljenju malignih tumorjev prebavil. Kadar gre za kompleksne resekcije je včasih potrebna odstranitev več organov ali delov organov. Začudilo me je, da so nekateri kolegi že vnaprej bolj defenzivni in se niso pripravljani spopasti z izzivom velikih posegov, ki vendar včasih dajo upanje bodisi na ozdravitev ali vsaj daljše preživetje.

Tretji dan kongresa je bilo najprej pregledno predavanje prof. Schella iz New Jerseyja o pravilnem zdravljenju intraabdominalnih okužb, kjer smo imeli možnost predstaviti svoje teme domači hrvaški kolegi in gosti, med katerimi smo bili trije tudi iz Slovenije (Avžner - Celje, Pernat – Maribor in Košorok – Ljubljana).

Že nekajkrat zaporedoma je bil v program kongresa vključen tudi izlet z manjšo ladjico, kjer smo bili lepo postreženi. Ta izlet je idealna priložnost za navezavo bolj neformalnih stikov, ki so brez dvoma potrebni in jih v delovnem času kongresa ni mogoče navezati v takšni meri. Slovenski kolegi smo že dobro vključeni v razne mednarodne povezave, pogrešamo pa hrvaške kolege. Sam bolj dejavno sodelujem pri povezovanju na področju koloproktologije, ki se oblikuje kot samostojna kirurška stroka. Sredozemsko združenje, ki mu v zadnjem mandatu predsedujem, me je prosil, naj hrvaške kolege povabim k sodelovanju, saj je Hrvaška od vseh nekdanjih republik najbolj sredozemska. Upam, da bodo hrvaški kolegi poiskali možnosti in se priključili mednarodnemu dogajanju, tako da se bomo na ta način še pogosteje srečevali.

Slovenskim kolegom pa bi vsekakor priporočil, naj ne pozabijo na Opatijska srečanja, ki so v naši neposredni bližini in imajo tradicijo, ki bi jo veljalo negovati še naprej. ■

Kardiotoksičnost sistemskega zdravljenja v onkologiji

Faris Mujezinović

Zaradi večjega števila bolnikov, ki se zdravijo s citostatiki, in njihove podaljšane življenjske dobe, postaja kardiotoksičnost sistemskega zdravljenja vse večja težava. Srečanje sta organizirala Sekcija internistične onkologije SZD in farmacevtsko podjetje Schering-Plough CE AG. Posvet z naslovom Kardiotoksičnost sistemskega zdravljenja v onkologiji se je 21. aprila 2005 začel ob 15.30 v predavalnici Onkološkega inštituta v Ljubljani.

V uvodnih besedah je prof. dr. Tanja Čufer pozdravila prisotne in kot cilj posveta postavila bolj podrobno spoznavanje kardiotoksičnosti specifičnega sistemskega zdravljenja, posebej v času, ko postaja čedalje pomembnejša kakovost življenja in ne le preživetje onkološkega bolnika.

Posvet je začela asist. mag. Bojana Pajk z vprašanjem, zakaj sploh tvegati kardiotoksičnost pri bolniku. Številni raki so ozdravljivi s kemoterapijo, ki izboljšuje preživetje. Kardiotoksična zdravila so osnovni del številnih kemoterapevtskih zdravljenj. Posledice zdravljenja se lahko pokažejo akutno, subakutno in kronično – odvisno od časa pojava simptomov in uporabe zdravljenja. O stopnji kardiotoksičnosti ne odloča samo sestava kemoterapevtika, ampak na izhod vpliva tudi starost bolnika, način aplikacije, skupni odmerek prejetega zdravila ter prisotnost še drugih kardiotoksičnih pripravkov.

Skupina kemoterapevtikov, ki je znana po svoji kardiotoksičnosti, so antraciklini, kljub temu da lahko tudi druge skupine poškodujejo srčno mišico. Von Hoff in sodelavci so dokazali, da se nad kumulativnim odmerkom doksorubicina 400 mg/m^2 verjetnost pojava srčne odpovedi močno in nenadoma poveča. Pri kumulativnem odmerku doksorubicina nad 400 mg/m^2 se pri petih odstotkih bolnikov razvije kronično srčno popuščanje. Ocena kardiotoksičnosti še vedno predstavlja področje, na katerem bi bila potrebna izboljšanja. Danes je v redni klinični praksi prisotna ultrazvočna meritev iztisne frakcije kot ocena stanja srca, druge metode se uporabljajo bistveno redkeje. Indikacije za ehokardiogram so starost nad 50 let, stanja, ki povečujejo tveganje za prisotnost ali nastanek srčne okvare, ugotovljena srčna okvara ali že prejšnja izpostavljenost antraciklinom. Osnovni

cilj je preprečevanje kardiotoksičnosti. Asist. mag. Bojana Pajk je pokazala možnosti pristopa. Pri drugih pripravkih se še bolj verjetno pojavi kardiotoksičnost in v to skupino lahko uvrstimo 5-flurouracil, kapecitabin in ciklofosamid. Dolgoročno spremljanje je zaradi ugotavljanja pozne kardiotoksičnosti potrebno pri bolnikih, ki so zdravljeni z antraciklini. Pri ciklofosmidu ni pomemben kumulativni, ampak velikost enkratnega odmerka.

Prof. dr. Tanja Čufer je analizirala stopnjo kardiotoksičnosti sestavljenih načinov zdravljenja z več pripravki in pri tarčnem zdravljenju raka. Na tem področju ni dovolj podatkov in jasnega mnenja v literaturi. Tarčna zdravila imajo cilj določen v sami rakavi celici. To pomeni, da delujejo specifično in samo v rakavem tkivu. Žal v praksi ni tako. Znano je, da lahko določena tarčna zdravila, kljub temu da jih v literaturi omenjajo kot agense brez kardiotoksičnosti, poškodujejo srčno mišico. En od teh primerov je monoklonsko protitelesno trastuzumab, ki naj bi delovalo samo na receptorje HER2 rakavih celic. Ugotovljeno je, da deluje tudi na enake receptorje v srčni celici. Zaradi te lastnosti se trastuzumab odsvetuje v kombinaciji z antraciklini. Oceniti se mora kardiotoksičnost samega trastuzumaba ali v kombinaciji z drugimi citotoksičnimi agensi. Skupina s tem načinom zdravljenja ima večji odstotek pojava srčnega popuščanja. Raziskave (Seldman in sodelavci) so pokazale, da so dejavniki tveganja za srčno disfunkcijo večja starost bolnika, kombinacija trastuzumaba in antraciklina, hkratna prisotnost arterijske hipertenzije, predhodna radioterapija v predelu srca in višina kumulativnega antraciklinskega odmerka. Zato je treba pretehtati koristi in tveganja, ki ji prinašajo določeni kemoterapevtski načini zdravljenja. Priporoča se redno spremljanje srčne dejavnosti pri

bolnikih, ki jemljejo trastuzumab, posebej pri tistih s predhodnimi srčnimi boleznimi, znižanim iztisnim deležem levega prekata in pri tistih, pri katerih je kumulativni odmerek že nad zgornjo mejo priporočene. Postavlja se tudi vprašanje umestnosti zdravljenja s trastuzumabom pri bolnikih z napredovalo boleznijo. Srčna disfunkcija je namreč prisotna samo pri štirih odstotkih bolnikov. Kardiotoksičnost trastuzumaba je reverzibilna in ni povezana s kumulativnim odmerkom agensa. Pojavlja se zgodaj v procesu zdravljenja. Odprto ostaja področje preprečevanja njegove kardiotoksičnosti.

Prof. dr. Nina Zidar je predstavila patohistološko sliko antraciklinske okvare srca. Na tem področju je prisotnih malo izkušenj, ker je biopsija miokarda za ugotavljanje srčne prizadetosti zelo redek postopek. To je draga in zahtevna metoda, ki se v praksi ne uporablja pogosto. Pri antraciklinski okvari srca so okvare žariščne ali diseminirane, pojavlja se degeneracija miocitov in nastanek takoimenovanih »adria« celic. Miociti propadajo, pojavlja se intersticijski edem in fibroza. Ni vnetne celične reakcije. Za ocenjevanje sprememb v endomiokardni biopsiji je nujna elektronska mikroskopska preiskava. Potrebna je količinska ocena, ki predstavlja delež spremenjenih miocitov v petih tkivnih vzorcih. Če jih je okvarjenih več kot 35 odstotkov (stopnja 3) je treba prekiniti z antraciklini. Miokardna biopsija bi bila uporabna, ker so elektronske mikroskopske spremembe značilne in ker omogoča natančno oceno stopnje in obsežnosti sprememb. Slabost metode pa je, da je invazivna, draga in lahko, če so spremembe žariščne, lažno negativna.

V razpravi je kardiologinja prof. dr. Mirta Koželj pripomnila, da sedanja ocena stanja srca z meritvijo iztisne frakcije srca predstavlja grobo

metodo, ki lahko spregleda hude srčne okvare. Obstaja vprašanje, če bi lahko težavo rešili z uporabo drugih parametrov, kot so biokemični faktorji ali parametri diastolne funkcije, ki so bolj občutljivi za oceno možne okvare srca. Pri miokardni biopsiji so prisotni številni etični dvomi.

V predavanju Pristopi k zdravljenju s citostatiki povzročeni kardiomiopatiji je kardiolog doc. dr. Igor Zupan pregledal vrste okvar srca, ki lahko nastanejo pri bolnicah s kardiotskično kemoterapijo, in način njihovega zdravljenja. Najpogosteje se pojavljajo aritmije, dilatacijske kardiomiopatije kot posledica miokardialne nekroze ter vazookluzija ali vazospazmi, ki povzročajo angino ali miokardialni infarkt. Aritmije se lahko zdravijo z amiodaronom ali z defibrilatorji. Pri vazookluzijah je možna uporaba stentov. Današnji stenti so prevlečeni s paklitakselom, kar predstavlja v določeni meri paradoks – težave, nastale zaradi kemoterapije se rešujejo s kemoterapevtikom. V manjših odmerkih paklitaksel namreč zmanjša in vpliva na proliferacijo intime ter preprečuje zapiranje stenta. Diastolični tip srčnega popuščanja je slabše raziskan v primerjavi s sistoličnim tipom.

Predstavljeni so bili razredi srčnega popuščanja, njegova patofiziologija in zdravila, ki se uporabljajo na tem področju. Danes na srčno popuščanje lahko gledamo kot na neuroendokrino bolezen, kar se kaže v sodobnem pristopu k zdravljenju te bolezni.

Zadnja predavateljica je bila Tamar Safra z Onkološkega inštituta, Tel-Aviv Sourasky Medical Center iz Izraela. Na njihovem onkološkem inštitutu imajo precej izkušenj z doksorubicinom v pegiliranih liposomih. Trenutno se pri zdravljenju raka dojke najpogosteje uporabljajo antraciklini, taksani in trastuzumab. Prisotna je težava, kako zmanjšati kardiotskičnost doksorubicina pri neuspehu zdravljenja s taksani, po kombinaciji taksanov in trastuzumaba, pri predhodni izpostavljenosti antraciklinom, pri dolgotrajnem zdravljenju tistih, ki se odzivajo na kemoterapijo ali pri mladih bolnikih z dolgim preživetjem. Srčno mišico lahko zaščitimo s spremenjenim odmerjanjem doksorubicina – tedenski nižji odmerki in podaljšana kontinuirana infuzija. Na voljo so analogi antraciklinov ali liposomalni način uporabe zdravila. Pegilirani liposomalni doksorubicin se izogne imunskemu sistemu, ima podaljšan čas kroženja v krvi. Agens

ostaja v liposomih, dokler ne doseže tarčne celice in se največ zbira v tumorju. Celo po 10 dneh po uporabi se lahko v obtoku najdejo zadostne količine za učinkovito delovanje. Predstavljene so raziskave, ki so opazovale kardiotskičnost pri pegiliranem liposomalnem doskorubicinu v odmerkih, ki so dosegli ali presegle kumulativni odmerek doksorubicina 500 mg/m². Ugotovili so, da ni medsebojne povezave med iztisno frakcijo levega prekata in kumulativnim odmerkom agensa. Študija tretje faze, ki je opazovala pegilirani liposomalni doksorubicin kot prvi izbor zdravljenja pri metastatskem tumorju dojke, je pokazala obetavne rezultate. Ta oblika doksorubicina lahko ponuja določene prednosti pri starejših bolnikih, pri prejšnji izpostavljenosti antraciklinom, tistim z že prisotnimi srčnimi boleznimi, in pri mladih bolnikih, ki bodo še dolgo živeli po zdravljenju.

Nekatere raziskave potrjujejo možnost uporabe pegiliranega liposomalnega doksorubicina skupaj s trastuzumabom. Preveriti je treba, če bo to novo zdravilo našlo svoje mesto tudi v slovenskem prostoru.

Srečanje je omogočila farmacevtska družba Schering Plough. ■

Nemške izkušnje za slovenske ortodonte

Krista Sever Cimerman

Po nekaj letih smo se slovenski ortodonti spet sestali na strokovnem srečanju v Mariboru. Srečanje je potekalo v organizaciji Slovenskega ortodontskega društva v prostorih kongresnega centra Habakuk od 20. do 21. maja 2005. S posredovanjem našega rojaka dr. Vladimirja Žure smo se dogovorili za sodelovanje dveh predavateljev z nemškega sodnega področja.

Prvi predavatelj je bil prof. dr. Aleš Čelar z dunajske univerze. Tema njegovega izredno zanimivega predavanja je bila diagnostika in zdravljenje motenih funkcij kranio-mandibularnega sistema, vključno z disfunkcijo temporomandibularnega sklepa. Kranio-mandibularna disfunkcija je zelo širok pojem, ki vsebuje različno tako intrakapsularno kot mišično patologijo in v mnogih publikacijah ni dovolj opredeljena. Vzrok včasih nasprotujočim si pogledom, ki še dodatno otežujejo

razumevanje etiologije, je verjetno razmeroma majhno število raziskav. Čeprav v etiologiji ne moremo izključiti vloge okluzije, nam nova mikrobiološka spoznanja pojasnjujejo etiologijo kranio-mandibularnih disfunkcij. Prav tako je obravnaval vlogo degeneracije sklepa, resorpcij kondila, okluzije in okluzalnih interferenc. Opozoril nas je na problematiko usklajevalnega brušenja, čeljustno-ortopedskega zdravljenja, diferencialne diagnostike, bruksizma in se seveda dotaknil tudi psihatrije. Da smo izbrali zanimivo temo, nam je pokazalo število udeležencev, saj jih je bilo na predavanju kar 80. Poleg ortodontov so bili prisotni kolegi specialisti protetiki, parodontologi in zobozdravniki. Našemu vabilu sta se odzvala tudi prof. dr. Ljubo Marion in doc. dr. Nataša Ihan Hren.

Naslednji dan je bil glavni predavatelj prof. dr. Gero Kinzinger z univerze v Aachnu. Eno od njegovih znanstvenih delovnih področij

je distalizacija kočnikov. Ker sodelovanje pacientov odločilno vpliva na uspeh, se je prof. Kinzinger posvetil razvoju ortodontskih aparatov, kjer uspeh ni tako odvisen od sodelovanja pacientov kot denimo pri obraznem loku ali drugih snemnih aparatih. Raziskoval je delovanje t. i. pendulum aparatov in izdelal modifikacijo zobnega aparata pendulum K, ki je lahko metoda izbora za distalizacijo kočnikov v zgornji čeljusti pri otrocih in mladostnikih. Prof. Kinzinger je v svojem predavanju pregledal indikacije za zdravljenje z aparatom pendulum K, prikazal klinične primere in laboratorijsko izdelavo aparatov. Zato smo na predavanje povabili tudi naše sodelavce, ortodontske zobotehničke.

Na koncu je gospod M. Mylius iz Nemčije predstavil še uporabo aparata OzonyTron v dentalni medicini. V času srečanja so bili razstavljeni ortodontski materiali in pripomočki. ■

Nalezljive bolezni v otroški dobi

Jelka Reberšek Gorišek

S prikupno otroško risbo na plakatu in zborniku smo mariborski infektologi vabili na 5. Bedjaničev simpozij 27. in 28. maja v Mariboru, v kongresni center Habakuk na posvet o nalezljivih boleznih v otroški dobi.

Predavatelji iz več slovenskih krajev, Zagreba, Bruslja, Dunaja in New Yorka so predstavili nalezljive bolezni v otroški dobi z vidika epidemiologije, etiologije, imunologije, diagnostike, zdravljenja in preprečevanja.

Infektologijo kot integralno stroko za zdravljenje odraslih in otrok, njeno vlogo danes in v prihodnje je predstavil akad. prof. dr. F. Strle, predstojnik Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani. Ker so infekcijske bolezni še vedno pogost vzrok zboleznosti in smrtnosti otrok, potrebuje zdravnik, ki jih zdravi, tako znanje pediatrije kot infektologije. O tem in o nalogah pediatra infektologa ter programu izobraževanja o pediatričnih infekcijskih boleznih v Evropi in Sloveniji je spregovoril prof. dr. M. Čizman z Infekcijske klinike v Ljubljani.

Predstavnici Inštituta za varovanje zdravja RS prim. dr. A. Kraigher in Liljana Pahor, sta predstavili epidemiološke značilnosti izbranih nalezljivih boleznih v otroški dobi. O značilnostih imunskega odziva pri otrocih od razvoja v embrionalnem obdobju preko zorenja imunskega sistema po rojstvu ter še o drugih značilnostih sta predavala prof. dr. V. Kotnik z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo ter Ana Kotnik s Kliničnega centra v Ljubljani. Natančna in hitra diagnoza bolezni je temelj sodobne klinične prakse in z uporabo molekularno-genetskih metod je postala uresničljiva. Prof. dr. J. Pavelič z Inštituta Ruđer Bošković v Zagrebu je predstavila možnosti diagnostične uporabe molekularno-genetskih metod za dokaz mikroorganizmov. Pri prikazu zdravljenja otrok z nalezljivo boleznijo na infekcijskem oddelku mariborske bolnišnice so avtorji prim. J. Reberšek Gorišek, mag. Z. Baklan, B. Kotnik Kevorkijan in S. Nikolič predstavili število zdravljenih otrok v petletnem obdobju po starosti in povzročiteljih boleznih. Poudarili so tudi pomembnost interdisciplinarne obravnave otrok v sodelovanju s kliničnim



oddelkom za pediatrijo.

Sledila so predavanja o izbranih nalezljivih boleznih. O črevesnih boleznih pri otrocih so spregovorili K. Ekart Koren z infekcijskega oddelka, asist. mag. D. Urlep Žuželj s kliničnega pediatričnega oddelka mariborske bolnišnice in N. Orešič z Zavoda za zdravstveno varstvo v Mariboru. O zdravljenju s probiotiki in prebiotiki, njihovem pomenu pri preprečevanju in celo zdravljenju nekaterih boleznih, je predavala prof. dr. D. Mičetič Turk s sodelavci asist. mag. J. Dolinšek in asist. mag. D. Urlep Žuželj s kliničnega oddelka za pediatrijo.

Bolezni, ki jih prenašajo klopi, s poudarkom na tistih boleznih in povzročiteljih, ki so v Sloveniji endemični, je predstavila doc. dr.

Maja Arnež z Infekcijske klinike v Ljubljani. O lymfski boreliozii pri otrocih, zdravljenih na infekcijskem oddelku celjske bolnišnice, so spregovorili prof. dr. G. Lešničar, J. Blatnik, asist. mag. B. Šibanc in Stella Cvitan.

Novosti na področju hepatitisa B in hepatitisa C v otroškem obdobju in ukrepih pri novorojencu sta predstavila infektologa mag. Z. Baklan in K. Ekart Koren ter neonatologinja dr. S. Burja iz mariborske bolnišnice. Respiratorni sincicijski virus je najpogostejši povzročitelj okužb spodnjih dihal pri majhnih otrocih. O klinični sliki in možnostih preprečevanja okužbe sta govorila asist. mag. M. Pokorn in T. Mrvič z infekcijske klinike v Ljubljani.

Pestra klinična slika, diagnostika in preprečevanje okužb s humanimi herpesvirusi je bila tema predavanja infektologov R. Saletinger, Z. Novaka in pediatrije prim. O. Krajnc iz mariborske bolnišnice. Številne bolezni pri otrocih in mladostnikih potekajo z vročino in izpuščajem in so lahko življenjsko nevarne. O njih je obsežno govorila prim. D. Pleterski Rigler v predavanju Kožne spremembe pri otrocih z nalezljivimi boleznimi. Okužbe osrednjega živčevja pri otrocih in poudarek na pristopu k otroku s sumom na takšno okužbo je bila tema predavanja Z. Novaka in J. Rejc Marko z mariborskega infekcijskega oddelka ter pediatrije prim. B. Lobnik Krunic. Slovenci zelo radi potujemo tudi z otroki. Kako pomemben je obisk pri zdravniku pred potovanjem in splošni nasveti ter priporočila, zlasti glede cepljenj, preprečevanja malarije in potovalne driske, so v predavanju sporočili S. Unuk, mag. N. Gorišek Miksič z infekcijskega oddelka, pediatrija A. Melink iz mariborskega zdravstvenega doma in prim. mag. K. Turk z Zavoda za zdravstveno varstvo iz Maribora.



Dr. Francis Andree, strokovnjak SZO iz Bruslja, prim. Jelka Reberšek Gorišek, prof. dr. Alojz Gregorič, prof. dr. Milan Čizman, prof. dr. Vera Preac Mursic iz Münchna in akad. prof. dr. Franc Strle (z leve)

V petek sta predavala tudi gosta iz tujine. Dr. Francis Andree, svetovalec za cepljenje pri SZO iz Bruslja in sodelavec pri razvoju cepiv ter organizator številnih kongresov in posvetov po svetu, je tudi v Mariboru govoril o novostih s področja cepljenja.

Prof. dr. Richard B. Roberts, predavatelj na Univerzi Cornell in Rockefeller v New Yorku ter koordinator cornelskih seminarjev v Salzburgu je bil že drugi naš gost na Bedjaničevem simpoziju v Mariboru in je tokrat predstavil problematiko ptičje gripe s posebnim poudarkom na preprečevanju. Obvezno cepljenje otrok v zadnjem obdobju tudi v Sloveniji odpira vrsto pravnih vprašanj. Odgovore nanje je v svojem predavanju poiskal mag. I. Strnad, sodnik višjega sodišča, ki smo ga povabili na naš posvet.

Prvi dan smo zaključili z družabnim srečanjem v prostorih hotela Habakuk, ob prijetnih zvokih glasbe s pevcem Samirjem Koblerjem. Posebno je večer obogatil mag. M. Pokorn z bonus predavanjem o MRSA in spolno prenosljivih boleznih, kar je pri vseh sprožilo obilo smeha in dodatne zabave. Pobuda, da si vse komisije KOBO priskrbijo psa MRSARJA, bo ostala verjetno zaradi pomanjkanja sredstev v zdravstvu in morda tudi zaradi pomanjkljivosti strokovnih utemeljitev neizpolnjena. Proti koncu družabnega večera se nam je pridružil tudi nevrolog prof. dr. E. Tetičkovič in s pesmijo Paja Kanižaja predstavil »čare« boleznih starosti, seveda na komičen način.

Sobota je prinesla nov, zelo delaven dan. Doc. dr. J. Primožič in asist. mag. G. Kalan sta v predavanju Otrok z nalezljivo boleznijo

v intenzivni enoti prikazala pregled otrok po diagnozi in stanje enot za intenzivno zdravljenje v Sloveniji. Podobne teme sta se lotili asist. mag. Z. Kanič in mag. M. Todorovič Guid s prikazom sepse novorojenca v intenzivni enoti kliničnega pediatričnega oddelka v Mariboru. Otroci, ki so hospitalizirani, so zaradi bolnišničnega okolja in zaradi invazivnih diagnostičnih in terapevtskih posegov, izpostavljeni tudi bolnišničnih okužbam. O tem vprašanju in preprečevanju bolnišničnih okužb pri otrocih so predavale B. Kotnik Kevorkijan z infekcijskega oddelka v Mariboru, prim. T. Lužnik Bufon z infekcijske klinike v Ljubljani in S. Lorenčič Robnik iz mikrobiološkega centra ZZV v Mariboru.

Kakovostna zdravstvena nega zagotavlja celovito skrb za otroke. Kako pomembno je to pri otroku z nalezljivo boleznijo, so predstavile diplomirane medicinske sestre z mariborskega infekcijskega oddelka M. Lep, V. Urnaut in S. Krajnc. Posebno pozornost je pritegnil prim. Z. Turčin z mariborskega

pediatričnega kliničnega oddelka s soavtoricama H. Gregorič Kumperščak in A. Turčin s predavanjem Otrok v bolnišnici. Predstavil je težave otrok, staršev in zdravnikov, zlasti pri sporazumevanju, ki se pojavljajo pri sprejemu otrok v bolnišnico. Eden od udeležencev je v razpravi dejal, da bi to predavanje moral slišati na začetku svoje poklicne poti. Po odmoru je sledil sklop predavanj o antibiotičnem zdravljenju in porabi antibiotikov v otroški dobi.

Izkustveno antibiotično zdravljenje otrok v intenzivni enoti so predstavili prof. dr. M. Derganc in asist. mag. Š. Grosek s Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v Ljubljani ter prof. dr. M. Čizman in mag. J. Ahčan z infekcijske klinike. Zdravljenje glivičnih okužb pri otroku je predstavila gostja z Dunaja doc. dr. Cristine Peters. Porabo antibiotikov v otroški dobi v Sloveniji in Evropi ter potrebo sledenja podatkov o tej porabi zaradi načrtovanja ukrepov za ustrežnejšo porabo so predstavili prof. dr. M. Čizman in dr. B. Zakotnik z infekcijske klinike v Ljubljani ter S. Pečar Čad z Inštituta za varovanje zdravja RS. O porabi in nadzoru antibiotikov pri otrocih v mariborski bolnišnici in potrebi uveljavitve enotnih meril za primerjavo porabe z državami v Evropi sta predavali prim. J. Reberšek Gorišek in P. Drogenik iz mariborske bolnišnice.

Za zaključek srečanja je doc. dr. B. Beović predstavila vprašanje prekomerne in pogosto napačne porabe antibiotikov in s tem povezanega nastanka in širjenja proti antibiotikom odpornih bakterijskih sevov. S predstavitvijo metod racionalnega antibiotičnega zdravljenja je nakazala pot zmanjševanja porabe antibiotikov.

Da je bil tudi 5. Bedjaničev simpozij strokovno in organizacijsko dobro izpeljan, so poskrbeli številni sponzorji, zlasti mariborska bolnišnica.

Vsa predavanja so zbrana v zborniku, ki je lahko v pomoč zdravnikom in študentom medicine pri iskanju znanj in izkušenj. ■



Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom

Helena Koprivnikar

Na strokovnem posvetu ob svetovnem dnevu brez tobaka, ki je potekal 31. maja 2005, smo udeleženci sprejeli zaključke, ki so objavljeni v nadaljevanju.

Kajenje predstavlja kljub številnim uspešnim javnim zdravstvenim ukrepom in nižanju števila kadičev še vedno najboljše javno zdravstveno težavo. Kajenje je eden najbolj raziskanih dejavnikov tveganja, ki se mu je moč popolnoma izogniti. Ukrepi za zmanjševanje obsega posledic kajenja so osredotočeni na preprečevanje začetka kajenja, pospeševanje prenehanja kajenja, zaščito nekadičev pred pasivnim kajenjem in nadzor nad tobačnimi izdelki ter njihovo promocijo. Zdravstveni delavci in njihova stanovska in strokovna združenja imajo pomembno vlogo pri izvajanju ukrepov za zmanjševanje kajenja.

1. Podpiramo Pravila ravnanja: Nadzor nad tobakom – navodila za zdravstvene delavce in njihove stanovske organizacije, ki so bila sprejeta in podpisana januarja 2004 v Ženevi na neformalnem srečanju stanovskih združenj zdravstvenih delavcev. Po posvetu bo odboru za zdravstvo pri Državnem zboru in stanovskim organizacijam zdravstvenih delavcev posredovana pobuda za delovanje v okviru zgoraj omenjenega kodeksa.

2. Podpiramo, da zdravstveni delavci rutinsko preverjajo kadiški status in izpostavljenost pasivnemu kajenju ter rutinsko svetujejo kadičcem, jim pomagajo pri odvijanju in jih opozarjajo na to, naj s svojim kajenjem ne ogrožajo drugih. V podporo takemu delovanju je pripravljenih že veliko gradiv tako za zdravstvene delavce kakor tudi za kadičce. Obstoječa gradiva bomo namestili na obstoječe spletne strani sodelujočih na posvetu in ostalih zainteresiranih združenj, zvez, društev in drugih ter poskrbeli za spletne povezave.

3. Ugotavljamo, da se še vedno v velikem številu zdravstvenih ustanov ne upošteva popolna prepoved kajenja. Pripravljena bo pobuda skupine za zagotavljanje izvajanja zakona, kar bomo poslali Zdravstvenemu inšpektoratu RS.

4. Kajenje je še vedno obsežna težava med izvajalci zdravstvene nege, predvsem tistimi, ki so zaposleni v bolnišnicah. Predlagamo, da se posebej za to skupino pripravi program dejavnosti

za odvajanje od kajenja. Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije bo posredovano vabilo, da se zainteresirani nosilci in ustanove vključijo v obstoječi program izobraževanja oziroma delavnic za odvajanje kajenja v okviru programa CINDI.

5. Ugotavljamo tudi, da je osveščenost o problematiki kajenja in preventivi na bolnišnični ravni majhna. Vsem bolnišnicam bo ponujena možnost uveljavljanja obstoječega evropskega programa Bolnišnice brez tobaka, ki se trenutno izvaja v Bolnici Golnik.

6. Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva so zapisana le za osnovno raven (UL RS št. 19/12. 3. 1998, UL RS št. 67/10. 8. 2001 in UL RS št. 117/29. 10. 2004). Menimo,

da je potrebno razširiti obseg na druge izvajalce zdravstvenega varstva, kot so bolnišnice, lekarne in drugi. Pobuda bo po strokovnem posvetu poslana na Ministrstvo za zdravje.

7. Ocenjujemo, da je potrebno okrepiti izobraževanje zdravstvenih delavcev. Stanovskim združenjem posredujemo pobudo, da se en del večjih prireditev nameni tej temi. IVZ je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje povabilo k sodelovanju skupino strokovnjakov, ki oblikuje predlog programa in nosilce predavanj, prilagojenih posamezni skupini zdravstvenih delavcev. Sredstva skušamo zagotoviti iz različnih virov.

8. Podpiramo, da zdravstveni delavci delujejo v smislu preprečevanja in zmanjševanja kajenja v lokalnih skupnostih. Zelo pomembno je povezovanje zdravstvenih delavcev z nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju omejevanja kajenja in sodelovanja z mediji.

9. Zdravstveni delavci podpirajo prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih mestih. Podporo zdravstvenih delavcev posredujemo tudi ministru za zdravje. Prav tako podpiramo uvedbo prodaje tobačnih izdelkov v specializiranih trgovinah.

10. Podpiramo, da se strošek za nikotinsko nadomestno zdravljenje vseh, ki se odvajajo od kajenja v programih pod nadzorom zagotovi iz pravic zdravstvenega zavarovanja. Prav tako podpiramo, da se v okviru sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju razmisli o možnostih uvedbe drugačnih prispevkov za zdravstveno zavarovanje in nadomestila za čas zadržanosti od dela za skupino kadičev zaradi večje zbolelosti in pogostejših odsotnosti z dela zaradi bolezni, povezanih s kajenjem. Pobudo pošljemo ZZZS, zdravstvenim zavarovalnicam in Ministrstvu za zdravje RS.

11. Potrebna je kadrovska in finančna okrepitev služb, ki delujejo na področju omejevanja kajenja.

Zaključke posveta bo Inštitut za varovanje zdravja v imenu vseh sodelujočih posredoval odboru za zdravstvo v Državnem zboru, stanovskim organizacijam zdravstvenih delavcev ter društvom, zvezam in drugim nevladnim organizacijam, ki delujejo na področju omejevanja rabe tobaka. ■

31. maj 2005
Svetovni dan brez tobaka

Vabimo Vas na strokovni posvet

**ZDRAVSTVENI
DELAVCI IN
NADZOR NAD
TOBAKOM**

v torek, 31. maja 2005,
ob 9. uri

Prisotitev je nekadičska.

v dvorani Kavama
hotela Slon,
Slovenska cesta 34,
Ljubljana.

VABILO

Sporazumevanje v znanosti

Tina Bregant



Od 30. do 31. maja je British Council v sodelovanju s Slovensko raziskovalno agencijo ter Kemijskim inštitutom in Inštitutom Jožef Stefan v Ljubljani organiziral delavnico o sporazumevanju v znanosti. Tovrstne delavnice so v Veliki Britaniji zelo dobro obiskane, saj ponujajo znanstvenikom znanja sporazumevanja, ki so jih nekateri vešči, večina pa se nas jih mora še naučiti. Prepoznavnost v medijih pomeni namreč velikokrat tudi prepoznavnost v družbi, ki lahko omogoči finančno podporo znanstvenikom in njihovim projektom ter posledično razcvet znanosti in tehnologije. Tovrstne delavnice promovirajo znanost, omogočijo novinarjem stik z znanstveniki in vpogled v njihovo delo, ki je brez osebnega stika lahko težko razumljivo in večini, neveščici branja znanstvenih člankov, tudi nedostopno.

Delavnico sta vodila Myc Riggulsford, novinar in vodja Walnut Bureauja, ki se ukvarja s trženjem zamisli in komunikacijami, ter Quentin Cooper, novinar na BBC in vodja poljudnoznanstvenega programa. Udeleženci smo bili z vseh vetrov – precej doktorjev fizike in biologije, nekaj doktorjev kemije in za vzorec medicine. Prisotni so bili tudi novinarji, ki pripravljajo prispevke s področja znanosti.

Dejstvo je, da se mladi danes redko odločajo za študij in delo v znanosti, tehnične vede so izrazito podhranjene. Ko industrija pograbi nove dosežke in razvije tehnologijo, pravo razumevanje za vsakdanjo uporabo niti ni več potrebno. Nove dosežke brez ustreznega znanja lahko do določene mere uporabljamo, a zaradi neznanja tudi zlorablamo. Znanost se v vsakdanu povsem izgubi. Kdor pa ni pomemben, ne dobi denarja. Zaradi podhranjenosti raziskovalnega in razvojnega programa postati in ostati raziskovalec ni lahko; to delo mora imeti človek zares rad. Zato je pomembno, da znanost približamo vsakdanu, jo torej na nek način populariziramo.

In to smo se na delavnici učili. Anglosaksonska didaktičnost z udarnimi nasveti je prav zabavna. Za pokušino je tule nekaj nasvetov kako razumljivo, na laični ravni predstaviti svoje delo.

- Ljudi zanimajo drugi ljudje. Povejte jim zgodbo, dajte jim »junaka«. Povejte, kako bo nek dogodek, stvar vplivala nanje.
- Ena slika pove več kot sto besed.
- Še o številkah: En mrtev je tragedija, milijon mrtvih zgolj statistika.
- Čas je zlato. Zato bodite hitri in časovno usklajeni!
- Bodite razumljivi. Ne uporabljajte žargona.
- Nепреvedljivo: KISS – Keep it Simple, Stupid.

- Če predstavljate svoje delo laikom, morate vedeti, da tega ne delate zato, da boste očarali svoje znanstvene kolege, pač pa zato, ker je pomembno, da to vedo vsi.
- Za laike znanost ni nujno potrebna, ponuja pa jim oddih.
- Laik (in povprečen časopisni bralec) razmišlja na ravni 7 do 12 let starega otroka. (Da, to je tudi moja raven, ko berem o kvantni fiziki).
- Če se spuščate v javnost, ne smete biti preponosni ali preskromni. Znanost mora tudi zabavati.

Ja, in kaj potem?

Dejstvo je, da še nismo navajeni na »piarovce« v znanosti, naše spletne strani so po večini bolj slabo (inter)aktivne, ob zaključku projekta le redki napišejo članek za nestrokovni časopis, le malokdo se pojavi na televiziji, če doseže kaj pomembnega. Da bi se to spremenilo, pripravljamo sedaj pismo, ki ga bomo v imenu slovenskih znanstvenikov poslali na RTV Slovenija z željo, da bi v dnevnoinformativnem programu dobili nekaj prostora za popularizacijo znanosti. Zamisel podpira tudi direktor ARRS dr. Franci Demšar, širša podpora je zelo dobrodošla. Če pa ste bolj za neposredno akcijo in bi šli radi v eter, pa še ime kontaktne osebe in e-naslov: andraz.poeschl@rtvslo.si.

Pomembno je namreč vedeti. ■

Ortodontsko zdravljenje s tehniko MBT

Anja Toth Pirnovar

8. aprila 2005 je bil v Zagrebu organiziran dvodnevni strokovni seminar o tehniki ortodontskega zdravljenja MBT s predavateljema dr. Stephenom Chadwickom in dr. Johnom Scholeyem. Oba sta ugledna strokovnjaka na področju ortodontije v Veliki Britaniji.

Tehnika MBT je tretja generacija tehnike ravnega loka in se imenuje po avtorjih (ime izvira iz kratic njihovih imen: McLaughlin, Bennet in Trevisi), ki so skupaj nadgradili dosedanje tehniko ravnega loka.

Program se je začel s predstavitvijo funkcionalnega ortodontskega aparata – twinblocka, ki ga uporabljajo predvsem za zdravljenje R II/1 nepravilnosti po Anglu. Twinblock je snemni aparat, ki ga uporablja 80 odstotkov ortodontov v Veliki Britaniji in je sestavljen iz zgornje in spodnje akrilatne plošče z različnimi sestavnimi deli (npr. Adamsove zapone, vijak, grizne plošče), ki jih terapevt načrtuje sam glede na posamezni primer. S kontrukcijskim grizom (rob na rob centralnih sekalcev) sestavijo twinblock. Aparat nosi pacient ves čas, tudi med jedjo. Prednosti tega aparata so, da ga pacienti radi sprejmejo (ker v vidnem področju ni žičnih elementov) in da se hitro popravi položaj sagitalne stopnice. V enem letu odpravijo sagitalne stopnice velike od 7 do 12 mm. Preprosta in robustna je njegova ustna izdelava in daje možnosti fleksibilnosti oblikovanja, saj ga je možno preoblikovati in kombinirati z nesnemnim ortodontskim aparatom. Prav tako se ga lahko uporablja pri težkih primerih R II/1 v kombinaciji z ekstraoralnim elastičnim tegom in nesnemnim ortodontskim aparatom. Ortodont lahko kmalu ugotovi, če pacient nosi aparat. Indikacije za twinblock so R II/1 s sagitalno stopnico od 8 do 12 mm, zmerni skeletni distalni odnos čeljustnic z normalnim interbazalnim kotom (ne s povečanim interbazalnim kotom!), da ni tesnega stanja, pozna mešana dentacija ter še prisotna rast (od 10. do 14. leta). Začasna uporaba twinblocka je indicirana pri težjih primerih R II/1 in v kombinaciji z drugimi napravami (ekstraoralni elastični teg). Zdravljenje traja približno eno leto, čemur sledi še namestitev nesnemnega ortodontskega aparata za približno nadaljnje eno leto. Če pacient redno nosi aparat, nastane najprej v transkaninem sektorju lateralni odprti griz. Z brušenjem akrilata na aparatu se omogoči izraščanje stalnih zob in s tem se postopno zapira odprti griz. Slabost tega postopka



Slovenski udeleženci seminarja s predavateljema

je, da se z brušenjem slabi aparat in lahko pride do zloma. Učinki twinblocka so naslednji:

- ni večjih kliničnih skeletnih sprememb, so le dentalne spremembe – »tipping« v 70 – 80 odstotkov
- na telerentgenogramu je opazno zmanjšanje kota ANB za 2° in povečanje kota SNB za 2°, retroinklinacija zgornjih sekalcev za 11°, proinklinacija spodnjih sekalcev za 8°, povečan bukalni in distalni »tipping« zgornjih zob transkaninega sektorja
- nastanek lateralnega odprtega griza
- malo zavira rast maksile, malo stimulira rast mandibule, kondila in sklepne jamice
- poveča sprednjo spodnjo obrazno višino.

Ker ostaja vzorec rasti nespremenjen, je potrebna pri zdravljenju hiperkorekcija tako, da z njo dosežemo odnos R III kočnikov in podočnikov. Sledi faza tranzicije (to je prehod s twinblocka na nesnemni ortodontski aparat), ki pa ima svoje pasti. Lahko se ponovno poveča sagitalna stopnica, lahko pride do recidiva korekcije kočnikov, do jatrogenega anteriornega odprtega griza, perzistentnega lateralnega odprtega griza, izgube pacientovega sodelovanja. Možnosti za tranzicijsko fazo so delno nošenje twinblocka, dokler pacient ne dobi nesnemnega ortodontskega aparata, uporaba »steep and deep plane« (ves čas zdravljenja z nesnemnim ortodontskim aparatom do močnih

jeklenih lokov) ali ekstraoralni elastični teg. Funkcionalnemu snemnemu aparatu ne sledi vedno namestitev nesnemnega ortodontskega aparata, zlasti če je pacient zadovoljen z doseženim stanjem in sta oba zobna loka usklajena, ali gre za slabo ustno higieno oziroma za nesodelovanje pacienta.

Uporaba aparata MBT (nesnemnega aparata) po twinblocku je potrebna, da se dokončno uredi okluzija, doseže dober stik med zobmi, da imajo zobje pravilno inklinacijo in angulacijo (tipp in torque), da ni rotacij zob ter da je izravnana Speejeva krivulja (šest ključev okluzije po Andrews). V nosilcih MBT je torque zgornjih sekalcev povečan, zgornjih kočnikov bolj negativen, spodnjih sekalcev bolj negativen in spodnjih zob transkaninega sektorja manj negativen. Tipp nosilcev je zmanjšan, kar pomeni manjše zahteve za nadzor sidranja. Popoldne istega dne je sledila uporaba aparata MBT s teoretičnim in prikazom večjega števila klinično obravnavanih primerov pri ektoپیčnih podočnikih. Pri tem sta predavatelja opozorila, da je potrebno:

- postaviti pred zdravljenjem realističen načrt zdravljenja (izogibati se tveganim vlekom horizontalno ležečih ali zelo oddaljenih impaktiranih podočnikov) ter pri tem opozoriti pacienta na tveganost posega (ankiliza impaktiranega zoba, poškodba pri operaciji, slaba ustna higiena)

- dobro sodelovanje med ortodontom in oralnim kirurgom, saj skupaj načrtujeta zdravljenje (odprta fenestracija, zaprta fenestracija z zlato verižico, odstranitev impaktiranega zoba in zapiranje vrzeli ali le opazovanje)
- uporabiti učinkovito ortodontsko mehaniko z majhnimi – optimalnimi in kontinuiranimi silami ter dobrim sidranjem. Za sidranje uporabljajo transpalatinalni lok, ekstraoralni elastični teg ...

V Veliki Britaniji pogosto zaradi varnosti in boljšega pacientovega sodelovanja uporabljajo snemni ortodontski aparat za distalizacijo zgornjih kočnikov, ki ga imenujejo »nuderger appliance«. Aparat je snemna akrilatna plošča z zaponami in peresi za distalizacijo zgornjih kočnikov. Aparat nosi pacient ves čas. Ko je dosežen distalen pomik kočnikov, namestijo za retencijo transpalatinalni lok ter nato nesnemni ortodontski aparat.

Naslednji dan seminarja je bil namenjen spoznavanju tehnike MBT. Nosilci aparata MBT imajo naslednje spremembe glede na izvirno tehniko ravnega loka:

- tri različne nosilce za zgornje (torque + 7°, 0° in - 7°) in spodnje podočnike (torque - 6°, 0° in + 6°)
- povečan torque in zmanjšan tipp v nosilcih za ostale zobe
- nosilci za vse zgornje ličnike so enaki, enaki so tudi nosilci za vse spodnje sekalce

Pri postavljanju nosilcev na zob, pa priporočajo uporabo posebej narejenih merilnih šablon in posebnega inštrumenta (»gauge«). S tem se potreba po prelepljenju ali napake pri lepljenju drastično zmanjšajo (50 – 60 odstotkov) in skrajša čas zdravljenja. Napredek pri lepljenju nosilcev predstavljajo adhesive pre-coated brackets (nosilec za posamezen zob je že tovarniško pripravljen na lepljenje – prevlečen z lepilom in v zaščiteni embalaži), »self etch« primer (v eni steklenički sta kislina in vezivo) in »self ligating brackets« (nosilci z zaklepnim mehanizmom). Vsi skupaj olajšajo in skrajšajo čas lepljenja, manjša je pogostnost odpadanja nosilcev, vendar so te novosti zelo drage.

Nato sta predavatelja na primerih pokazala posamezne faze zdravljenja s tehniko SWA:

- **niveliranje** (aligning and leveling) z MBT s **poudarkom na sidranju**. Ta faza mora trajati vsaj šest do osem tednov in predavatelja sta priporočala, da ni treba hiteti na kontrolnih obiskih z naslednjim lokom. Zgodaj je potrebno vključiti v aparat tudi druge kočnike (še posebno pri globokih grizih) pri neekstrakcijskih primerih. Za zaščito aparata v spodnjem zobnem loku pa sta priporočala: anteriorni »bite plane« in dvig griza na kočnikih s glassionomerom.

- **kontrola incizalnega previsa**: s protruzijo zgornjih sekalcev, intruzijo sekalcev, ekstruzijo kočnikov, distalni pomik kočnikov ali kombinacijo prej naštetega. Pri tem lahko uporabimo »anterior

bite plane«, aparat »nuderger«, ekstraoralni vratni elastični teg, vključevanje drugih kočnikov v aparat, elastike drugega razreda, implantat.

- **zapiranje prostorov in redukcija sagitalne stopnice**: na jeklenem loku 19 x 25 z majhnimi silami in uporabo drsnega mehanizma (elastični tye-back, Ni-Ti vzmet, elastična verižica, space closing loop na loku)

- **zaključevanje (finishing)**: preveri in dokončno se uredi položaj zob, odnos kočnikov, ujemanje središčnice, stiki med zobmi.

Seminarja smo se udeležili tudi slovenski specialisti in specializanti čeljustne in zobne ortopedije. Čas je minil prehitro, predavatelja pa sta znala ves čas pritegniti našo pozornost. Z bogatim številom zdravljenih in predstavljenih pacientov sta pokazala, kako naj bo pripravljena dokumentacija za vsakega pacienta in kako se faze zdravljenja beležijo ter terapevtu omogočijo spremljanje ter morebiten popravek zdravljenja. Tudi pri nas uporabljamo nesnemne ortodontske aparate v kombinaciji s funkcionalnimi aparati (bionator, regulator funkcije po Fräncklu), novost pa so novi nosilci s spremenjenim tippom in torquom (informacijo o položaju zoba v zobnem loku). V kratkih odmorih smo se s kolegi pogovarjali in izmenjevali informacije, izkušnje ter sklepali nova znanstva. Na voljo sta nam bila tudi predavatelja, ki sta prijazno in z veliko potrpežljivosti pojasnjevala ter odgovarjala na naša vprašanja. ■

Združenje otorinolaringologov SZD – iz preteklosti v prihodnost

Ustanovitev avdiološko–foniatrične sekcije

Jagoda Vatovec

V kongresnem centru hotela Mons v Ljubljani je 5. in 6. maja 2005 potekal strokovni sestanek Združenja otorinolaringologov SZD, ki ga je organizirala Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo. Petega maja 1950 so otorinolaringologi ustanovili otorinolaringološko sekcijo Slovenskega zdravniškega društva in tokratno srečanje je bilo posvečeno 55-letnici ustanovitve. Udeležila sta se ga 102 poslušalca.

Po pozdravnem govoru predsednika Združenja otorinolaringologov SZD prof. dr. Miha Žargija, višjega svetnika, je doc. dr. Janez Fischinger iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo (ORL in CFK) pregledal zgodovino delovanja združenja. Poleg rednih srečanj slovenskih otorinolaringologov je sekcija večkrat organizirala intersekcijske sestanke in kongrese Združenja otorinolaringologov Jugoslavije tudi v Sloveniji. Leta 1992 se je sekcija preimenovala v Združenje otorinolaringologov SZD. Kot prvo od združenj je v novi državi organiziralo državni kongres v Portorožu

že leta 1992. Sledili so kongresi na Bledu (1996), v Mariboru (2000) in na Otočcu (2004). Danes ima združenje 93 članov, nekaj članov je tudi specialistov drugih strok. Častno članstvo je združenje podelilo prof. dr. Vinku Kambiču in prof. dr. Mirku Tošu.

Nadaljnji prispevki prvega dne so obravnavali vprašanje polževega vsadka (PV). Do maja 2005 je 120 gluhih oseb v Sloveniji prejelo tovrstni pripomoček. Katarina Šurlan Popovič iz Kliničnega inštituta za radiologijo Kliničnega centra Ljubljana je opredelila vlogo računalniške tomografije visoke ločljivosti in magnetne resonance 3D pri predoperativni oceni gluhih bolnikov, ki so kandidati za PV. Za prikaz nepravilnosti in bolezenskih sprememb senčnične kosti sta metodi izbora in odločilno vplivata na izbor kandidatov za PV. O možnostih opredelitve okvare čutnic notranjega ušesa z električnimi potenciali možganskega debla (EPMD) je spregovoril ing. Dejan Mohorič s sodelavci iz Nevrološke klinike in Klinike za ORL in CFK. Ko je motnja na stiku med notranjimi čutnicami in dendriti živčnih celic, zaznamo EPMD, če pa jih ne

zaznamo, je možnih več funkcionalnih motenj: pri dojenčkih nedokončana mielinizacija, okvara v področju ganglijskih celic ali pa ni preostalih živčnih vlaken. Sledila so predavanja zdravnikov in defektologov iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani. Doc. dr. Jagoda Vatovec je predstavila uspešnost električne stimulacije s pomočjo PV pri gluhih otrocih s slušno nevropatijo. Sledilo je predavanje mag. Branke Alčin o telemetriji, meritvi električno izvajljenih akcijskih potencialov slušnega živca pri osebah s PV. Meritev se lahko izvaja med operacijo, rezultati pa olajšajo nastavitve govornega procesorja. Pozneje, po vstavitvi PV, s to meritvijo lahko preverimo njegovo delovanje, kar pomaga predvsem pri majhnih otrocih. O ponovnih operacijah po vstavitvi PV je govoril asist. dr. Anton Gros. V devetih letih je potrebovalo ponovno operacijo 12 oseb s polževim vsadkom, najpogostejši vzrok za to pa je bila okvara vgrajenega sprejemnika. Anita Kastelic je predstavila potek nastavitve govornega procesorja PV. Prva nastavitve nastopi tri do štiri tedne po operaciji, sledijo pa postopne spremembe, dokler ne dosežemo dobrega poslušanja. O spremembah v oblikovanju samoglasnikov pri gluhih osebah, ki uporabljajo PV, je govorila doc. dr. Irena Hočevar Boltežar. Pri otrocih s PV večja fonološka razlika med posameznimi glasovi pogojuje boljšo razumljivost njihovega govora. Pri odraslih osebah tega ni zasledila, verjetno so motorični vzorci že avtomatizirani in se kljub pridobljeni slušni kontroli kakovost izreke bistveno ne izboljša.

Po odmoru, v katerem smo si ogledali razstavo dobaviteljev slušnih pripomočkov, so sledila predavanja pedagogin, ki se ukvarjajo s rehabilitacijo/rehabilitacijo gluhih oseb. Gabrijela Kodre iz Bolnišnice za invalidno mladino Stara gora, je govorila o metodah spodbujanja govora in jezika pri otrocih s PV. Dvom, kako uskladiti visoka pričakovanja staršev z realnimi možnostmi pri otrocih s PV, ki imajo dodatno nevrološko simptomatiko in zaostanek v razvoju, je predstavila Anamarija Filipič Dolničar iz Zavoda za gluhe in naglušne Ljubljana. O ocenjevalnih lestvicah, s katerimi so preverjali pripravljenost na opismenjevanje otrok s PV, je govorila Irena Breclj. Iz Zavoda za gluhe in naglušne Ljubljana so pripravili tudi video prispevek, avtorica je Barbara Lesar, o razvoju poslušanja in govora pri dečku, ki četrto leto uporablja PV. Spremljanje jezikovnega razvoja otrok s PV v Centru za sluh in govor Maribor je predstavila Nada Hernja. Otroci, ki so prejeli PV v starosti 19 – 21 mesecev in ga uporabljajo dve leti, dosegajo jezikovni razvoj, ki ustreza njihovi slušni starosti. Diana Ropert s sodelavci iz Centra za sluh in govor Maribor je poročala o rezultatih testa EARS. Uspešnejši so bili otroci, ki so bili ob operaciji mlajši, na rezultate otrok, ki so bili ob operaciji starejši od šest let pa vpliva predvsem govorna sposobnost pred dodelitvijo PV. Tanja Filipič Mrak iz Centra za korekcijo sluha in govora Portorož tudi ugotavlja, da govorni razvoj gluhih otrok, ki so prejeli PV pred tretjim letom starosti, dohiteva razvoj govora otrok, ki slišijo. Sledil je video prispevek Ivice Bučar Ječič in Janje Urbanc o skupinskem delu s predšolskimi otroci, ki imajo PV. Pri tem sta njihova osnovna pripomočka gib in elementi glasbe. Anka Krpan Skomina je predstavila življenje predšolskega otroka s PV v vrtcu med slišječimi otroci. Rezultate vprašalnika, na katerega so odgovarjali starši gluhih otrok, je prikazala Katja Kladnik Stabej iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani. Sposobnost branja in pisanja se je, sodeč po odgovorih staršev, pri otrocih s PV razvila nekoliko prej kot pri gluhih otrocih, ki ne uporabljajo PV. Asist. mag. Saba Battelino iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani je poročala o programu PV na Mayo kliniki v Rochesteru. Popoldne sta zaključili predavanja o novostih proizvajalcev PV dr. Monike Lehnhardt iz Cochlearja in ing. Eve Kohl iz MedEla.

Naslednji dan smo glede na naraščajoče težave s področja avdiologije in foniatrije ustanovili avdiološko-foniatrično sekcijo združenja. Za predsednico smo izvolili Majdo Spindler, dr. med., iz Oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Splošne bolnice Maribor, za podpredsednici pa doc. dr. Ireno Hočevar Boltežar in prim. doc. dr. Jagodo Vatovec, obe iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra

v Ljubljani. Sledili so prispevki, posvečeni vprašanju predpisovanja slušnih aparatov v Sloveniji. Majda Spindler iz Maribora, je opisala postopek predpisovanja na njihovem oddelku. Določeno število naglušnih opusti slušni pripomoček zaradi različnih vzrokov: starostniki, ki so večji del dneva sami in ne čutijo potrebe po pogovarjanju, mlajši, ki si težko priznajo okvaro in imajo občutek manjvrednosti. Tudi Lea Zupan iz Oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Splošne bolnice Celje, je podobno ugotovila, da imajo nekateri težave pri navajanju na slušni aparat in ga celo opustijo. Do teh izsledkov je prišla s pomočjo vprašalnika, ki so ga razposlali naglušnim. Breda Farkaš Breznik iz Oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo bolnišnice v Murski Soboti je poudarila, da imajo zadnja leta pacienti možnost izbirati slušne aparate različnih proizvajalcev. O sodelovanju med otorinolaringologom, surdopedagogom in slušnim akustikom pri predpisovanju slušnih aparatov je govoril Bojan Hoenigman



iz Oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Splošne bolnice Nova Gorica. Mag. Branka Alčin iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani, je podala indikacije za obojestransko uporabo slušnega pripomočka. Kako ugotoviti ali naglušna oseba predpisani slušni aparat uporablja in kako povečati odstotek tistih, ki ga uporabljajo, je povedala Majda Spindler. Poudarila je, da ima veliko težo vzgoja s posebnim poudarkom na širšem pomenu poslušanja in sporazumevanja. O postopnem privajanju na poslušanje pri uporabnikih slušnih aparatov je govorila Mateja Božič iz Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani. Kako hitro in uspešno se posameznik privadi na poslušanje s pripomočkom, je odvisno od več dejavnikov in zato vsak potrebuje individualno obravnavo. Sledila sta prispevka Leje Zupan iz Oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Splošne bolnice Celje o diagnozi in obravnavi bolnikov z avditorno nevropatijo in o oceni stroškov presejalnih testov na naglušnost, povzetih po avtorjih iz ZDA. Veseli nas, da je bila prisotna predstavnica ZZZS, Alenka Franko, in smo tako iz prve roke slišali prispevek o pravilih predpisovanja slušnih aparatov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja po januarju 2005. Tako bomo našli skupen jezik v dobro naglušnih oseb, ki slušni aparat potrebujejo. Predstavniki dobaviteljev slušnih aparatov (Audiovox, Oticon, Otolinea, Gattin, Widex) so se ob koncu s kratkimi poročili predstavili in popestrili predavanja.

V zaključnih besedah je prof. dr. Miha Žargi, višji svetnik, zaželel uspešno delo novoustanovljeni avdiološko-foniatrični sekciji, udeležence pa je spomnil tudi na pripravo Podonavskega simpozija 2006, mednarodnega kongresa ORL, ki ga v septembru 2006 organizira Združenje otorinolaringologov SZD. ■

Psihosomatika v ginekologiji in porodništvu

Vesna Fabjan Vodušek

Od 9. do 13. maja 2005 je na Ginekološki kliniki v Ljubljani potekal prvi intenzivni tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu, ki ga je v celoti organizirala Sekcija specializantov ginekologije in porodništva Slovenije. Tečaj pomeni velik korak naprej pri organiziranem in strukturiranem učenju ter izobraževanju iz psihosomatike v ginekologiji in porodništvu.

O psihosomatiki se govori že dolgo časa, vendar nekako ne najde pravega mesta v izobraževanju specializantov, še manj pa pri vsakdanjem delu specialistov vseh področij. V zadnjih letih se je ta veja medicine izredno razmahnila, saj je vedno bolj jasno, da je človeška psiha pomemben dejavnik v zdravstvenem stanju posameznika in da igra psihosomatika vedno večjo vlogo v vsaki specialnosti posebej.

Začetnik, ki je psihosomatiko poskušal uvesti kot del vsakdanjega dela v klinično prakso ginekologa, predvsem pa porodničarja, je bil prof. dr. Pajntar, dr. med., univ. dipl. psih., ki je pri svojem delu odlično združeval obe specialnosti, tako ginekologijo in porodništvo kot tudi psihiatrijo. Kljub začetnemu navdušenju nad porodno hipnozo kot enim od načinov lajšanja porodnih bolečin se psihosomatika ni uveljavila pri vsakdanjem delu. Razlog tiči verjetno v dejstvu, da takšna obravnava zahteva precej časa in tudi energije terapevta, predvsem pa njegovo osebno zavzetost, kar je v vsakdanji natrpani rutini težko doseči.

Psihosomatika kot predmet je bila, v obliki enomesnečnega kroženja, vključena v zadnji program izobraževanja specializanta ginekologije in porodništva že leta 2000, ko so novo, petletno izobraževanje pričeli prvi specializanti ginekologije in porodništva. Vendar od takrat ni bilo nobenega strukturiranega izobraževanja na tem področju, nobenih smernic in zahtev, kaj bi se morali specializanti v tem času naučiti, na kar je opozorila tudi ocenjevalna delegacija EBCOG (European Board and College in Obstetrics and Gynecology), ki je obiskala naši največji izobraževalni središči v Sloveniji: Ginekološko kliniko v Ljubljani in Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Maribor. Na pobudo Sekcije specializantov ginekologije in porodništva Slovenije (SATOG) smo pričeli v preteklih dveh letih pripravljati vsakotedenska izobraževanja, ki so potekala v obliki seminarjev in iger vlog. Izobraže-



vaje je vseskozi vodila doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, univ. dipl. psih., ki se je navdušeno odzvala na pobudo specializantov, da organiziramo intenzivni tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu. Posebno se ji moramo zahvaliti za odličen program, ki ga je sestavila, kakor tudi za pridobitev vseh predavateljev, ki so pripomogli k odlični vsebini tečaja.

Kljub začetnemu navdušenju se je tečaja na koncu v celoti udeležilo vsega 26 udeležencev. Tečaj je začela prof. dr. Tomori s odličnim predavanjem o tradicionalni in sodobni vlogi ženske v družini in družbi. Nadaljevala ga je doc. dr. Globevnik Velikonja s pregledom psihosomatike ginekologije in porodništva, psihologijo nosečnosti in dojenja ter težavami, ki nastanejo ob prihodu novorojenca v družino. Asist. Kastelic je na hitro predstavil težave odvisnosti v nosečnosti, A. Prelec pa je predstavila porod tudi v nekoliko drugačni luči, ne le kot nek lep dogodek, ampak tudi kot eno največjih sprememb v življenju ženske, ko ne gre vedno vse tako, kakor bi si želela. V torek smo s pomočjo doc. dr. Globevnik Velikonja predelali psihološke vidike perinatalne diagnostike, doc. dr. Rojšek je predstavil psihosomatiko menstrualnega cikla, doc. dr. Ličina nam je poskušal nekoliko razsvetliti pred-, po- in obporodne duševne motnje, doc. dr. Zihlerl pa se je osredotočil na spolne motnje, njihovo prepoznavanje ter zdravljenje. Dan smo zaključili s socialnim svetovanjem na področju načrtovanja družine, ki ga je osvetlila mag. Ličer, in težavami, ki jih prinaša spolnost v adolescenci, njihovim reševanjem, predvsem pa svetovanjem v smislu preventive, kar nam je predstavila asist. dr. Pinter. V sredo smo najprej poslušali o psiholoških vidikih

prezgodnjega poroda in preprečevanju njegovih posledic, kar nam je poskušala osvetliti doc. dr. Globevnik Velikonja, sledilo pa je, po mnenju večine najboljše predavanje tečaja – pregled in zdravljenje motenj hranjenja asist. mag. Sernec. V delavnici smo poskušali s pomočjo J. Vodeb, terapevte integrativne terapije, spoznati metode spoprijemanja s stiskami menopavze, Z. Sevšek in Z. Snoj pa sta dan zaključili s psihoonkološkim vidikom raka dojke in rodil. V četrtek se nam je intenzivnost tečaja že kar malo poznala, saj je bilo kar težko sprejeti toliko novega in predstavljenega čisto z druge plati. Neredko je bilo slišati: sedaj se mi zdijo stvari malo bolj logične, sedaj vem, zakaj se včasih zdi, da je vse skregano z zdravo pametjo, pa pravzaprav ni ... Na začetku izobraževanja smo obravnavali perinatalne izgube in žalovanje ob tem, v nadaljevanju pa nam je prof. dr. Pajntar predstavil pregled psihosomatike samega poroda. Dan smo zaključili s psihosomatiko neplodnosti, ki nam jo je poskušala kot pomemben dejavnik razjasniti doc. dr. Globevnik Velikonja in psihičnimi težavami po ginekoloških operacijah, s katerimi se precej ukvarja mag. Trampuž. Ob pomoči odlične oskrbe v obliki kave in pekovskega peciva, smo zdržali do petka, zadnjega dne našega intenzivnega pregleda in izobraževanja v psihosomatiki ginekologije in porodništva. Tečaj smo zaključili s tremi odličnimi predavanji doc. dr. Globevnik Velikonja, gospe Mramor in gospe Plankar, ki so predstavile predvsem težavo sporazumevanja med bolnikom in zdravnikom ter težave, povezane z izgorevanjem zdravstvenih delavcev; kako jih prepoznati in kako se z njimi spopasti. Priznati moram, da je verjetno prav izgorevanje terapevta tisto, ki ga prisili k

zelo pasivni vlogi pri delu in sporazumevanju s pacientom. Preveč dela in premalo časa so najpogostejši vzrok, hkrati pa tudi dejstvo, da imamo vsi poleg službe še družino in prijatelje, ki prav tako želijo del nas zase. Po končanem dnevu in številnih pogovorih v skupinah smo se naučili kar nekaj tehnik preventive takšnega izgorevanja, predvsem pa tega, da smo si zdravstveni delavci, zaradi osebnega značaja, tako različni, da je težko postaviti neke meje in predalčke, v katere bi lahko pospravili vse pridobljeno znanje in na osnovi tega postavili neka pravila, ki bi veljala za vse. Težava vsega je, da moramo sami ugotoviti svoje meje in zmožnosti, izkušenejši nam lahko le pomagajo, da z manj napakami pridemo do več spoznanj in izkušenj. Predvsem pa se moramo naučiti ceniti sebe, postaviti prednosti tudi zase, saj le uravnotežen, srečen in zadovoljen zdravstveni delavec lahko pomaga pacientu in mu prisluhne, ob tem pa se mu ni treba bati posledic izgorevanja.

Kaj so o šoli menili udeleženci, tako tisti, ki so tečaj obiskovali v celoti, kot tisti, ki so se udeležili le predavanj, ki so jih posebej zanimala, smo preverili z anketnim listom. Odziv je bil zelo pozitiven, izkazala se je potreba po nadaljevanju takšnega izobraževanja, predvsem pa želja po bolj praktičnem delu. Najhujša težava, ki se je izkazala ob celotnem tečaju, je bila njegova dolžina in zahtevnost. Zaradi ogromne količine rutinskega dela se veliko interesentov celotnega tečaja ni moglo udeležiti, zaradi pogosto pomanjkljive udeležbe pa je trpelo tudi nadgrajevanje izobraževanja. V prihodnje smo se odločili, da bomo o rešitvah za odpravo teh težav intenzivno razmišljali. Tisti, ki so od tega tečaja pričakovali predvsem terapevtske tehnike in prijeme, so bili nekoliko razočarani, vendar smo kljub vsemu dosegli izreden uspeh, da smo izobraževanje v takšni obliki sploh začeli.

Specializanti razočarano vedno znova ugotavljamo, da sredstev za osnovna (in dodatna)

izobraževanja ni dovolj (tudi tega ne bi bilo brez razumevanja sponzorja), in da nas potencialni sponzorji obravnavajo nekoliko neresno in odklonilno. Drži, da nismo veliki in vplivni promotorji in »trendsetterji«, smo pa vsekakor naslednja generacija, ki bo delala na področju ginekologije in porodništva in bi se radi naučili kar največ (kar razumejo le redki). Tako je večina naših projektov odvisnih predvsem od osebne zavzetosti in dela nekaterih članov SATOG. Od ustanovitve SATOG naprej smo dosegli že marsikatero izboljšavo na področju izobraževanja in trudili se bomo še naprej. Z zbornikom, ki je plod vseh predavanj I. intenzivnega tečaja psihosomatike, smo postavili smernice znanja, ki naj bi veljale za specializanta ali specialista ginekologije in porodništva. Tako lahko zaključim z besedami velikega misleca, ki ga ravno tako niso jemali prav resno: in vendar se premika ...

Srečanje je omogočilo podjetje Schering. ■

Celostni pogled na zdravstveno oskrbo otroka

Martin Bigec

Pod Pohorjem je potekalo srečanje, ki je preraslo svoje okvire običajnega druženja cehovskih predstavnikov in izmenjave strokovnih mnenj: že 15. srečanje pediatrov in 2. srečanje medicinskih sester v Mariboru z mednarodno udeležbo. Pediatri in medicinske sestre so se skupaj, kakor v svojem delovnem okolju, posvetili strokovnim temam in pokazali tudi svoje rezultate raziskovanja. Predavatelj iz tujine so lahko presenečeni ugotovili, da se v tem evropskem malčku, na njegovi sončni meji, odvijajo prireditve ter ustvarja znanstveno in strokovno vzdušje, kakor so ga običajno vajeni v prestolnicah in drugih krajih zahodnega sveta. Mogoče sta bili posebnost srečanja izvirna domačnost ter gostoljubnost.

Srečanje je bilo razdeljeno v tri tematske sklope, ki so se hkrati odvijali v zdravniškem in sestrskem programu. V 30 zdravniških in 17 referatih pri medicinskih sestrah je sodelovalo 76 avtorjev. Ena od tem je bila Otrok s kronično vnetno boleznijo, ki jo je vodila in povezovala prof. dr. Dušanka Mičetić Turk. Med predavatelji je bil predvsem poslušan in toplo sprejet prof. dr. Per Brantzaeg iz Osla, ki je predstavil imunološke poglede in raziskave o nastanku kronične črevesne bolezni pri otroku ter njeno razširjenost in pojavnost v svetu. Na sestrskem delu so več časa namenili opredelitvi

bolezni, zdravstveni negi in endoskopskim posegom. Predstavili so Društvo bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo in še posebej poudarili pomen varovalne prehrane. V popoldanskem delu petkovega strokovnega dela srečanja so udeleženci v okviru teme Otrok in bolečina, ki jo je vodila prim. mag. Milojka Molan Štiglic, razpravljali in izmenjevali strokovna stališča o obravnavi in vodenju otroka z bolečino. Raziskave so pokazale, da otrok zazna bolečino že pred rojstvom in da imajo lahko tako diagnostični, kakor terapevtski posegi, ki jih spremlja bolečina, dolgotrajne posledice pri otroku. V sobotnem sklopu Zdravstveno varstvo otrok in mladine: organizacija, stroka, denar, ki sem jo povezoval, pisec tega prispevka, smo s pomočjo uglednega profesorja, predsednika Združenja pediatrov Hrvaške, prof. Josipa Grguriča, poskušali osvetliti položaj otroka in mladih v slovenskem zdravstvenem sistemu, ga primerjali z drugimi državami, predvsem pa opozorili na veliko razhajanje med deklarativnim zdravstvenim sistemom, ki naj bi ga bili naši otroci deležni, in stvarnimi pogoji ter možnostmi, v katerih sistem deluje. Imamo ne samo evropske temveč svetovno primerljive pokazatelje otrokovega zdravja. Kako smo jih dosegli s tako malo denarja? In zakaj spremenjati zmagoviti tim? Kaj nas čaka v novi politični in s tem ministrski garnituri?

Sestre so bile vzporedno izredno prizadevne pri prikazovanju organizacijskih težav izvajanja zdravstvenega varstva otrok na osnovni ravni in novih, zahtevnih vsebin, kakor je na primer presejalni test DENVER II Slovenija.

Letos se je vse vrtilo okrog številke 80. Dispanzer za otroke Maribor je praznoval 80 let delovanja. V Kazinski dvorani je bilo na svečanosti povedanega toliko vzpodbudnega in pohvalnega o njegovem delu, da smo bili vsi udeleženci ponosni na pripadnost tej strokovni avtoriteti organizacije pediatrije v Sloveniji. In zopet se je v misli vtisnilo osnovno vprašanje: kdo se boji dispanzerjev? Zakaj imajo odločilni v slovenski zdravstveni politiki takšen odpor do obstoječega, učinkovitega sistema? Tudi sami pediatri zardevamo, če nekdo izreče besedo dispanzer: sedaj bi bili radi ambulantna pediatrija, primarna pediatrija. Kakor da je vse dolgoletno delo, prepleteno z odpovedovanji in s požrtvovalnostjo ter kronano z dobrimi rezultati, sedaj nekaj, kar moramo skriti in preobleči v druga, morda evropska oblačila? Zamenjati bombaž za sintetično?

80 let je praznovala tudi prim. Zora Lampreht Rijavec, dr. med. Naša znana pediatriinja, ki jo je strokovna in življenjska pot iz Maribora hitro odnesla v Ljubljano. Ob tem jubileju smo v okviru 15. srečanja pediatrov in 2. srečanja medicinskih sester pripravili likovno razstavo,

ki nam je naše srečanje popestrila in obogatila, nam dala drugo razsežnost, da zdravniki in medicinske sestre nismo zgolj dobri strokovnjaki za posredovanje znanja med naravo in človeško minljivostjo, ampak v prvi vrsti ljudje s svojimi občutki in osebnostjo, ki prepleta naše delo. Na

odprtju je s svojimi pesmimi nastopila njena osebna prijateljica, pediaterinja, Marija Kalan, ki je tudi pred kratim praznovala 80. rojstni dan.

Prof. dr. Alojz Gregorič, organizacijski vodja, strokovni usmerjevalec in sploh duhovni vodja vseh, je lahko zadovoljen. Tim, ki ga je ustvaril

okrog sebe, je barko, na kateri je bilo preko 366 udeležencev, gostov, farmacevtskih predstavnikov in drugih udeležencev, tudi tokrat pripeljal v domači pristan, kjer so si ob slovesu skoraj vsi podali roke in se prijavili za vožnjo v naslednjem letu. ■

TAKO MISLIMO

Kakšno je stanje v Sloveniji?

Vojko Flis

Smrt z vsemi svojimi obrazy je v sodobnem svetu tabu, danes morebiti še mnogo večji, kakor je bil v obdobju, ko je prof. Milčinski zapisal (1), da opazovanje umirajočega v zdravniku vzbuja občutek nelagodnosti, nedostojnosti, opazovanje nečesa, kar ni za njegove oči.

Ob razmišljanju o izjemno težkih vprašanjih, povezanih z odhajanjem iz življenja, je prof. Milčinski opisal pogosto nerazumno in povsem nesmiselno vedenje zdravnikov, ki želijo biti ob umirajočem dejavni za vsako ceno. Dajejo jim zdravila, pa četudi vedo, da ni več pomoči. Profesor Milčinski je v istem besedilu zapisal, da vedo o smrti povedati več pisatelji kot zdravniki. Ob tem je opisal tudi živahne razprave iz posveta o oživiljanju v Oslu leta 1967, kjer so zdravniki razpravljali zlasti o dolžnosti zdravnika, da vzdržuje in podaljšuje vegetativno življenje bolnika, čigar možganske funkcije so dokončno izgubljene. Prav zaradi tabuiziranja smrti in številnih protislovnih mnenj, ki jih razprave o smrti vedno znova sprožijo, je profesor Miličinski zaključil, da skupnega odgovora, ki bi zadovoljil predvsem vse moralne in pravne zahteve, takrat v Oslu niso našli. Tudi danes še nimamo povsem zadovoljivega, vendar pa bi bilo hudo pretirano trditi, da v Sloveniji na taka vprašanja nismo pripravljene ali da nimamo zakonske ureditve, ki bi jih v nekaterih zelo pomembnih točkah urejala. Prav navajanje drobcev misli iz besedila profesorja Milčinskega kaže, da imajo razprave o teh izjemno težkih vprašanjih v Sloveniji dolgo in bogato tradicijo. Zastavlja se zgolj vprašanje, ali jih v Sloveniji vsi dovolj dobro poznamo in ali smo jih zmogni razsodno razčlenjevati v luči sodobnih etičnih (in pravnih) sprememb, ki so neomajno postavile bolnikovo samostojnost odločanja v središče vsake etične razprave.

Primer Terri Schiavo, ki je bil prepogosto (zaradi različnih razlogov) napačno in zmotno predstavljen v javnosti, tudi strokovni, kaže, da vprašanje avtonomije bolnikovega odločanja tudi mnoga desetletja po sprejetju Nürnberškega kodeksa (2) še vedno povzroča nelagodje in odpore. Pri primeru Terri Schiavo (3) v pravnem sporu ni bila sporna prekinitve zdravljenja, temveč je bilo v ospredju vprašanje, kdo lahko zastopa njeno voljo in kakšna je bila njena volja v obdobju, ko je bila še zdrava in zmožna razsodnega razmišljanja. To je pomembno poudariti, še posebej zaradi tega, ker pri njej ni bilo denarnih zagat zaradi plačevanja izjemno drage intenzivne nege.

V stališčih Državne komisije za medicinsko etiko (4) je zapisano, da je danes umreti težje kakor kdaj prej. Nekoč je bilo umiranje življenjski dogodek, katerega pomen in smisel sta bila jasna. Človek je umiral doma in smrt je imela človeški, moralni in družbeni smisel. Smrt vsakega posameznika je občutila skupnost; vtkala se je v njeno kulturo, čustvovanje, zavedanje, vest. Danes se je umiranje dramatično spremenilo, tudi zaradi napredka medicinske tehnologije in spremenjenih družbenih razmer. Vendar pa kljub vsemu ni mogoče mimo osrednjega dejstva, zapisanega tudi v tako imenovani Ovijski konvenciji (5), o splošno veljavni privolitvi bolnika v vse procese ugotavljanja in zdravljenja boleznih. Splošno veljavna privolitev je med najpomembnejšimi določbami omenjene konvencije. Tudi zaradi tega v Stališčih državne komisije za medicinsko etiko do ravnanja z umirajočimi in do evtanazije (4) piše, da ima bolnik, ki je razsoden in opravično sposoben, pravico, da sam izbere način zdravljenja, pa tudi to, da ga zavrne, celo če bi to pomenilo njegovo smrt. Lahko tudi izrazi vnaprejšnjo voljo:

prepove, da bi mu poskušali rešiti ali podaljšati življenje takrat, ko sam ne bo več mogel odločati o sebi, na primer ko bo nezavesten ali dementen. Zdravniki so dolžni tako voljo spoštovati, razen kadar sumijo, da bi bolnik v danih okoliščinah (ko bi mogel) želel svojo odločitev spremeniti.

V omenjenih stališčih Državne komisije za medicinsko etiko se besedilo nadaljuje (4) z mislijo, da, ko se bolezen nepovratno bliža svojemu koncu, pride čas, ko ni več prav, da bi nadaljevali aktivno zdravljenje. Hkrati pa je zapisano, da morajo biti zdravniški ukrepi ob koncu življenja sorazmerni s pričakovano koristjo za bolnika, ki jo je treba tehtati nasproti obremenitvi, ki jo pomenijo zanj. Tudi navajanje tega vira, ki ga je potrebno poznati v celoti, da ne bi iztrgani citati navajali k napačnim interpretacijam, kaže, da bi bilo hudo zmotno trditi, da v Sloveniji ni obsežnih razprav o izjemno perečih etičnih vprašanjih sodobne medicine.

Seveda pa bodo vprašanja o ravnanju zdravnikov v obdobju umiranja v vseh okoljih vedno znova sprožala številne dvome, saj je povsem razvidno, da je bolnikova volja v obdobju bolezni, še posebej pa v obdobju umiranja izjemno ranljiva. Dodatne dvome in spore, ki niso novi (6) in ki ostajajo nerešeni, vnaša v obdobje umiranja nesrečno razmerje med družbeno ter medicinsko etiko posameznega zdravnika. Spori se dotikajo tudi vprašanja enakega in enakopravnega dostopa do zdravstvenih storitev, ki tudi v Ovijski konvenciji ni dobro rešeno, oziroma so se mu sestavljenci konvencije izognili. Nobena država v Evropi namreč ne zagotavlja dovolj (toliko kot zdravniki ali bolniki sodijo, da bi bilo potrebno) sredstev za drage oblike zdravljenja, kar je denimo zdravljenje v enotah za intenzivno medicino (a tudi dializa). Če zdravniki namreč prenehajo z

zdravljenjem zaradi pomanjkanja sredstev v določeni ustanovi, jih bo to pahnilo v hude osebne stiske, ki jih lahko zlomijo. Če bolniki prosijo, da se preneha zdravljenje, si je to mogoče razlagati kot umik ali pritisk drugih, da bi jim ne bili v breme. V vsakem primeru obstaja resna nevarnost, da so v igri lahko napačni ali nevarni motivi ter zloraba. Tisto, kar je v takih okoliščinah pomembno, je dejstvo, da mora predvsem zdravnik paziti, da ne postane orodje ali celo sosterilec zlorabe. Predvsem je zdravnikova naloga, da okviru dobrih etičnih smernic, ki jih imamo, in v okviru sodobne zakonodaje na tem področju, ki jo prav tako imamo, zaščiti bolnika, kolikor je le mogoče, pred pogosto zelo hladnimi posegi »družbene etike«.

A kljub vsemu mnogi vidiki oskrbe ob koncu življenja predstavljajo dvome: za katerokoli pot se odločimo, in karkoli storimo, je lahko

narobe, ali vsaj ni prav. Vendar se zdi, da je potrebno sodobne etične smernice najprej in predvsem razlagati s stališča bona fide, torej s tradicionalnega zornega kota medicinske etike, ki v ospredje postavlja skrb za bolnika. O odprtih in izjemno pereh vprašanih oskrbe in zdravljenja bolnikov ob koncu življenja se je treba pogovarjati – predvsem z bolniki. Videti je namreč, da je pri opisanih zagatah vedno znova osrednji kamen spotike sporazumevanje oziroma pomanjkanje le-tega (7). Zato se za konec zgolj ponovi vprašanje, ali v Sloveniji vsa opisana vprašanja ter zagate vsi dovolj dobro poznamo in ali smo jih zmožni razsodno razčlenjevati v luči sodobnih etičnih (in pravnih) sprememb, ki so neomajno postavile bolnikovo avtonomijo odločanja v središče vsake etične razprave. ■

1. J. Milčinski: Zdravnik in smrt. *Medicinska etika in deontologija*. Ljubljana: Univerzum. 1982, str.173.

2. B. Župančič: *Internacionalizacija načel medicinske etike*. JAMA, slov. izdaja, avgust 1997.
3. *US Federal court, Order list 544; 04A825 Schiavo, ex. Rel. Schindler v. Schiavo, Michael et. A.*
4. *Stališče državne komisije za medicinsko etiko do ravnanja z umirajočimi in do evtanazije*. V: A. Polajnar Pavčnik, D. Wedam Lukič: *Pravo in medicina*. Ljubljana: Cankarjeva založba. 1998. 335 – 345.
5. M. Zwitter: *Etična ocena zdravnikovega delovanja. Konvencija Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine*. V: A. Polajnar Pavčnik, D. Wedam Lukič: *Pravo in medicina*. Ljubljana: Cankarjeva založba. 1998. 69 – 75.
6. J. Troschke, H. Schmidt (ur.): *Ärztliche Entscheidungskonflikte*. Stuttgart: Enke Verlag. 1983.
7. V. Tschudin: *Nesmiselnost zdravljenja*. V: *Etika v zdravstveni negi*. Razmerja skrbi. Ljubljana: Educy. 1994. 116.
8. V. Flis: *Možganska smrt in njene zagate*. *Razprava ob primeru*. V: J. Gorišek Reberšek, V. Flis, V. Rijavec: *Medicina in pravo*. Izbrana poglavja. Maribor. Splošna bolnišnica 2001. 153.

ODMEVI

Kajenje – težave in pomisleki (Forum, Isis 5/2005)

Marija Grafenauer Djurdjević

Članek dr. Gordane Nigrović Bergant je zelo zanimiv in podprt z utemeljitvami. Primerjala je različne zasvojenosti in nekako očitala nekadilskemu gibanju, da postavlja kajenje v ospredje pred drugimi zasvojenostmi.

Kajenje nikakor ne more zasenčiti tragičnih dogajanj v svetu (vojn, elementarnih nesreč, prometnih nesreč, samomorov, umorov ...), je pa kljub temu težava, ki je vredna obravnave. Ne smemo pozabiti na številne posledice kajenja, kot so karcinomi, infarkti, KOB, številni požari zaradi odvrženih ogorkov, onesnaženje okolja in podtalnice, veliki izdatki zavarovalnic zaradi zbolelosti, invalidnosti in prezgodnje smrti kadilcev, primanjkljaj v družinskem proračunu kadilcev in tako naprej.

Težko je primerjati kajenje z drugimi zasvojenostmi, ki so vsekakor zelo hude in resne, ima pa sleherna med njimi svoje posebnosti, ki jih je treba upoštevati.

Pri kajenju sta dve sestavini zelo izstopajoči:

1. pri kajenju ni prizadet le kadilec sam (zboleznost), temveč tudi njegovi bližnji – pasivno kajenje, kar zadeva predvsem otroke v kadilskih družinah. Ti se sami ne morejo obvarovati in zaščititi.
2. kajenje cigaret je začetek zasvojenosti – otroci začnejo kaditi tobak, nato travo in preidejo na trde droge. Tudi alkoholiki (vsaj večina) so kadilci. Škoda, da nimamo o tem raziskav, ki bi gotovo potrdile to hipotezo.

Čeprav imamo Zakon o omejevanju porabe tobačnih izdelkov (ki je bil sprejet na pobudo ZDNES), težava ni popolnoma rešena, kajti mladina še vedno veliko kadi.

Za druge zasvojenosti bi se lahko tudi z zakonom marsikaj uredilo. Glede alkoholizma bi lahko:

1. priporočali večjo proizvodnjo grozdnega soka namesto vina
2. zahtevali zniževanje cen soka in ga priporočali šolam in vrtcem v prehrani
3. spodbujali kulturo pitja

Glede narkomanije so dosedanja programi le terapevtskega značaja, premalo pa je preventivnih ukrepov.

Lahko bi:

1. zaježili izvir preprodaje drog
2. ukinili disko klube, ki prinašajo le škodo (preglasna glasba, kajenje, alkohol, mamila, ponočevanje ... kjer je hora legalis)
3. finančno podprli proizvodnjo drugih industrijskih pridelkov namesto koke in s tem zmanjšali proizvodnjo mamil;
4. zmanjšali stresna stanja v šolah, ki so odgovorne za beg v zasvojenost različnih vrst.

Res je, da je že veliko narejenega na teh področjih, pa še vedno premalo glede preventive, da bi zaščitili naše prebivalstvo pred nepotrebniimi in hudimi posledicami zasvojenosti (kakrašnekoli). ■

Mali vitezi

Berta Jereb: Mali vitezi. Grosuplje: Mondena Založba d. o. o. 2004.

Rak je beseda, ki (še) vedno zbuja strah. Strah pred smrtjo. Če gre za starejšega bolnika ali svojca se s tem skušamo sprijazniti in preštevamo uspešna in srečna leta, tako jih vedno imenujemo, ki jih ima že za seboj. Kadar pa za rakom zboli otrok, je mogoče najti le malo besed utehe.

Profesorice Berte Jereb ni treba posebej predstavljati. Z zdravljenjem raka se ukvarja od prvega dne, ko je postala zdravnica, z zdravljenjem raka pri otrocih pa je postala znana po vsem svetu.

V prvem delu knjige govori o sebi. Tako je mogoče bolje razumeti njen odnos do malih bolnikov, veselje ob uspehih in prizadetost ob neuspehih, vse kar spremlja zdravljenje te bolezni.

Ni dvoma, da bolnik vedno oblikuje zdravnika in to toliko bolj, kolikor je bolezen resna. In seveda obratno. Izkušnje te vrste so nepovnljive, največkrat pa ostajajo intimne. Tako se navadno knjige, ki so napisane o tem, obračajo na bralca iz vidika bolezni, pričujoča pa je napisana skozi prizmo človeških usod. Zdravnik, ki operira, obseva in zdravi, bo pogosto spregledal drobne stvari, ki so za bolnika, zlasti malega, še kako pomembne. »Ali si imel domotožje v bolnišnici? Ne, saj je bila ves čas pri meni mama,« pravi eden od njih.

Drobna knjižica, toda polna optimizma, topline in pred vsem vere v življenje. Nanizanka zgodb, ki jih je res pisalo življenje, iz zornega kota, ki ga redko najdemo. Pri otroku, ki je zbolel v najbolj občutljivem obdobju umskega in čustvenega razvoja, so težave drugačne kakor pri odraslem.

Navadno so knjige te vrste opremljene s podatki, številkami in tabelami. Tu namesto podatkov nastopajo bolniki s svojimi življenjskimi zgodbami. Obenem pa se bralec seznani tudi z načini zdravljenja raka, težavami, ki spremljajo

zdravljenje in morebitnimi posledicami, ki jih zapušča bolezen, slabim razumevanjem okolice, pa tudi socialnih ustanov, na katere se svojci in pozneje odrasli otroci obračajo. Izve tudi, kakšna je vloga družine, ali naj se pojasni otroku in staršem, kakšna je bolezen, v kolikšni meri in kako koristna so srečanja bolnikov z isto boleznijo.

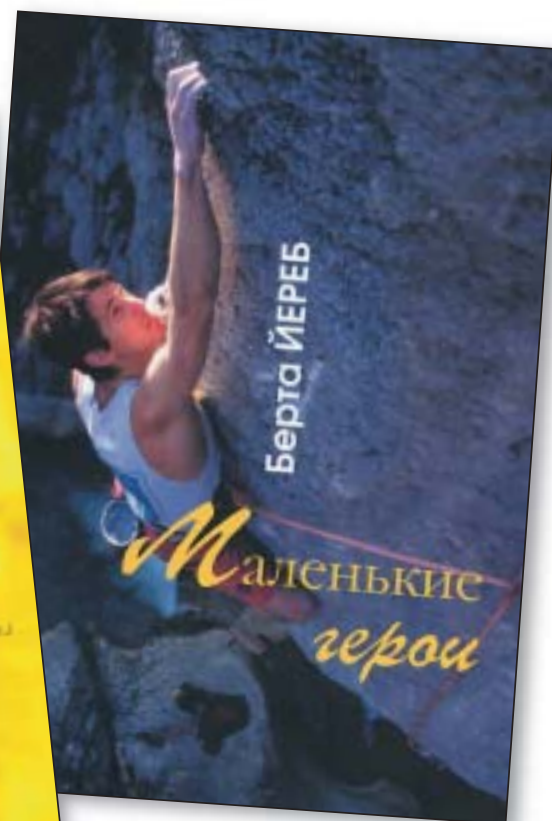
Izkušnje, pogovori in dolgoletno sledenje, je pripeljalo do spoznanja, da bi bilo mogoče tem bolnikom pomagati tudi pozneje, ko so iz otrok postali odrasli, nekateri poročeni in z družinami, ki pa še vedno nosijo duševne in telesne posledice dolgotrajne bolezni. Opisan je nastanek ustanovitve Fundacije za pomoč mladim, ozdravljenim od raka Mali vitezi, ki z idealizmom, prostovoljnimi delom in denarnimi prispevki skrbi za raziskave poznih učinkov zdravljenja raka pri otrocih, ozdravljenim

blaži posledice zdravljenja in jim pomaga s tehničnimi pripomočki, jih podpira, da bi pridobili izobrazbo, ki ustreza njihovim sposobnostim, ter nudi psihološko in medicinsko pomoč in rehabilitacijo.

In prav na koncu je edina tabela v knjigi. Optimistična in vzpodbudna. Dokazuje namreč, kako močno so se izboljšale možnosti zdravljenja raka na splošno in posebej pri otrocih.

Knjiga je bila prevedena tudi v ruščino, rahlo spremenjena v vsebini, z uvodom predstojnice Klinike za otroško onkologijo v Moskvi, prof. A. Z. Lobanove in bila prijazno sprejeta. ■

Boris Klun



Jože Barovič: Mornarica dvojne monarhije v I. svetovni vojni

Črt Marinček

“ ... Do prvega spopada je prišlo 16. avgusta 1914. leta. Dan prej, 15. avgusta, so proti večeru združene francosko-angliške sile zaplule skozi Otrantska vrata v Jadransko morje in plule vzporedno z italijansko obalo le nekaj milj oddaljene od kopnega. Pod žarki zahajajočega poletnega sonca so se na obzorju začrtali obrisi dolge vrste ladij, ki so hitele na pomoč črnogorski kraljevini. Ponoči se je angleško-francoska eskadra obrnila in v temi prečkala Jadran v smeri Bara, majhnega mesta ob črnogorski obali.

Na mirnem morju, ki je žarelo od vzhajajočega sonca kakor ogledalo pred ognjem, sta tega jutra, 16. avgusta 1914. leta, ladji, križarki Zenta in rušilec Ulan. Na poveljniškem mostu križarke Zente je stal kapitan Pachner, opazujoč jato galeb, ki so leteli za ladjo v upanju, da jim bo mornariški kuhar vrgel ostanke hrane. Zaželel si je, da bi lahko z njimi letel nad valovi morja, neobremenjen z dogodki, ki jim je bil priča pretekla dni. V tem opazovanju je naenkrat skozi daljnogled opazil na horizontu močno sovražno ladjevje. Naštel je 15 sovražnih ladij, sestavljenih iz francoskih križark in manjših angleških rušilcev. Presenečen je ugotovil, da mu sovražnik zapira pot proti Kotorju. Ladijske stroje so pognali s vso paro, vendar starejša križarka Zenta ni bila kos hitrejšemu nasprotniku. Razdalja med nasprotniki se je hitro zmanjševala in ob 9. uri zjutraj so s francoskih ladij zagrmeli topovi. Rušilec Ulan, ki je bil v spremstvu križarke

izgube. Z druge strani pa so močnejši francoski topovi z lahkoto zadevali cilje na Zenti. V takšnem brezizhodnem položaju je kapitan Pachner spustil s sprednjega jambora zastavo, darilo mesta Zente, in posadki ukazal, da zapusti potapljačo se ladjo. V dvajsetih minutah je ladjo zajel dim in kmalu je bila le še kup zvitega železa. Med prvimi žrtvami sovražnikovih granat je bil strojni inženir Rotter, častnik, ki je s svojo duhovitostjo izjavljajal nasmeh svojemu poveljniku. Ob 9. uri in 35 minut je križarka Zenta izginila z gladine Jadranskega morja. od 320-članske posadke je 130 mornarjev, med njimi tudi kapitan Pachner, doseglo sovražnikovo obalo. Francosko-angliška eskadra je zapustila prizorišče bitke, ne meneč se za ranjene, ki so se na improviziranih plovilih poskušali ohraniti pri življenju. Pri tem je kapitan Pachner pomislil, da je viteštvo reševanja sovražnikove posadke v tej vojni umrlo. Zadnji vitez je bil njegov cesar Franc Jožef, ki je po izbruhu vojne dovolil srbskemu vodji generalštaba, generalu Radomiru Putniku, odhod iz zdravilišča Bad Gleichenberg v Srbijo. Za odhod, nekaj dni po pričetku sovražnosti, je določil posebno spremstvo, ki ga je spremljalo do srbske meje.

Primarij Jože Barovič, dr. med, specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine iz oddelka za medicinsko rehabilitacijo, Učne bolnišnice, SB Maribor, je v romantičnem slogu obelodanil zanimivo pisno in slikovno gradivo o pomorskih bitkah na Jadranu v obdobju od leta 1914 do 1918. Knjižica (87 strani) je napisana z veliko simpatije in spoštovanja do naših starih očetov, ki so služili v avstro-ogrski mornarici in se borili za “našo” vzhodno obalo Jadrana. Napeto branje, kot nalašč za konec tedna, predvsem za pomorščake v naslonjaču (armchair sailors, navt. angl.). Naklada 300 izvodov, tiskarna Grafis, Maribor.

Zente, je s svojo največjo hitrostjo v dirki na življenje in smrt hitel, da bi prišel do vhoda v Boko Kotorsko. S hitrostjo 28 vozlov je, kljub temu da so se za njim zapodili francoska križarka in nekaj rušilcev, sovražniku ušel nepoškodovan. Morje okoli Ulana je kipelo od številnih granat, vendar je, zahvaljujoč hitri in spretni vožnji poveljnika, rušilec srečno prišel do Boke Kotorske. V tem času je Zenta sprejela neenakopravno bitko. Iz svojih topov je streljala proti nasprotniku, vendar brez uspeha. Francozi so natančno ocenili prednost svojih topov, večjega kalibra in zaradi večje hitrosti so skrbno pazili na razdaljo 12.000 metrov, tako da so ostali zunaj dosega avstrijskih topov. Granate z Zente so padale 300 do 400 metrov pred francoskimi bojnimi ladjami, brez možnosti, da bi sovražniku prizadele



Uspeh francosko-angleškega ladjevja je prinesel zeleno spremembo črnogorski kraljevini. Črna gora je zaveznikom dala na voljo pristanišče Bar, ki je lahko sprejelo manjšo trgovsko ladjo in omogočalo skromno preskrbo prebivalstva. Na Lovčenu, planini nad kotorskim zalivom, so Francozi postavili opazovalnico, iz katere so imeli pregled nad celotnim zalivom. Z radijsko postajo na tej opazovalnici s 500-kilometerskim dosegom so lahko sporočali vse premike avstrijskih ladij. Avstro-ogrsko mornarica je v Boko poslala šest bojnih ladij, ki so s težkimi 240-milimetrskimi topovi streljali na opazovalnico. Poskus, da bi Francozi ogrozili Boko Kotorsko, se je ponovil 1. septembra 1914, ko je močna francoska eskadra iz dvanajstih bojnih ladij in štirih križark obstreljevala utrdbe v kotorskem zalivu iz razdalje 13.000 metrov. Brez večje škode na obalnih utrdbah so zapustili prizorišče bitke, ko so opazili dve avstro-ogrski podmornici. Dva tedna pozneje, natančneje 18. septembra 1914. leta, so Francozi v barski luki izkrcali štiri močne topove, ki so jih privlekli na Lovčen, da bi od tam obstreljevali vojaški arzenal v mestu Tivat. To je bil del načrta, s katerim bi zavzeli celoten kotorski zaliv. Avstro-Ogrska je takoj iz Pulja poslala eno svojih najmočnejših vojnih ladij, Radetzky, ki je iz težkih 305-milimetrskih topov poslala na Francoze uničujoč ogenj, tako so Francozi 27. oktobra zapustili Lovčen, s tem pa opustili tudi načrte o zavzetju kotorskega pristanišča. Do konca leta 1914 je francoska mornarica poskušala zavzeti pristanišči Komiža in Vis, vendar do pomorske bitke ni prišlo, čeprav so iz Šibenika izplule močne ladje avstro-ogrške mornarice.

Skrite pred očmi so se na Jadranu intenzivno vojskovala v podmorniški vojni v letu 1914 Francija, Anglija in Avstro-Ogrska. Podmornice dvojne monarhije so bile manjše od sovražnikovih, kar je pomenilo hkrati prednost in slabost. Prednost je bila v tem, da so jih sovražniki težje odkrili, slabost pa v tem, da so imele majhen radij gibanja, saj je 32 metrov dolga in 3 metre široka podmornica, oborožena le z dvema torpednima cevema, potrebovala bazo v neposredni bližini svojega delovanja. Zaradi tega so v Avstro-Ogrski postavili glavno bazo za podmorniško vojskovanje v Boki Kotorski. Kljub temu da so bile podmornice razmeroma majhne, so zadale sovražniku hude izgube.

Do prve odmevne borbe je prišlo 21. oktobra 1914, ko je močna francoska flota, v spremstvu transportnih ladij plula po južnem delu Jadrana ob črnogorski obali. V prebujajočem se dnevu je sovražnika opazil kapitan podmornice U 12, Egon Lerch, ko je jutranja zarja na



obzorju jasno zarisala konvoj sovražnih ladij. Neopazno se je približal največji francoski ladji Jean Bart ter z uspešnim manevriranjem podmornice izstrelil oba torpeda. Močna eksplozija je zatresla ponos francoske mornarice, ki se je samo zahvaljujoč svoji trdni konstrukciji obdržal na površini morja. Ladja je z zadnjimi močmi priplula v svojo bazo, kjer so jo dalj časa popravljali. To je bil edini primer torpediranja tako velike ladje v prvi svetovni vojni ...”

“... Daleč od svoje domovine je v južnokitajskem morju leta 1914 plula križarka SMS Kaiserin Elisabeth. Ob izbruhu vojne je kapitan ladje Markovič odprl zapečateni kuverto, v kateri je pisalo: Odpreti samo v slučaju sovražnikovih dejavnosti. Iz pisnih navodil je izvedel, da mora po sporazumu iz trojne naveze avstro-ogrsko ladja zaščititi nemške kolonije na kitajskem ozemlju. Kmalu je prišlo do objave vojne med Japonsko in nemškim cesarstvom ter do japonskega ultimata o predaji nemške posesti. Prišlo je do neenakopravne borbe med osmimi japonskimi bojnimi ladjami in avstrijsko križarko ter nemškim rušilcem, ki sta ščitila nemške kolonije. V brezizhodni borbi, 2. novembra 1914, je kapitan križarke Kaiserin Elisabeth po izstrelitvi zadnjih strelcev ukazal potopitev lastne oklepnice ...”

Kristalna krogla

Janko Kostnapfel

Človeško življenje je tako resnično kot mavrica, ki zatone nad obzorjem. Zelo shematično ga lahko predstavlja parabolni lok, ki se dviga iz spermija in ženske celice ter se tam pri devetdesetih letih pogrezne v črva. Ta krivulja, ta hrib, ima seveda svoj vrh, ki se pri enem človeku prikaže prej, pri drugem pozneje. Pri vzponu ne kaže hiteti. Mogoče se je primerneje ozirati po bolj oddaljenem vrhu. Festina lente!

Tostran hriba je razvoj – evolucija, onstran hriba nazadovanje – involucija. Vendar se v neki meri oba procesa, vzpon in spust, telesno in psihološko, medsebojno prepletata oziroma sta si v nekaterih podobah enaka. Tako se prepletajo vsa nasprotja na tem svetu.

Že otročiček kaže telesne pojave staranja (izgublja tekočino, pojavijo se lahko degenerativne pigmentacije in včasih celo aterosklerotične spremembe), razodene pa tudi nekatere psihološke lastnosti starčka (v enem očesu solzica, v drugem smehljajček). In stara oseba prikaže pojave razvoja, rasti, pogosto novotvorbe, žal večkrat nevarne pa tudi siceršnje podobo otroka (pootročenje, čustveno inkontinenca).

Tudi spolnost ni absolutno enoznačna, ni samo heteroseksualna ali samo homoseksualna. Tudi spolna nagnjenost, po moči in vsebini, se v neki meri prepleta, v telesnem in psihičnem pomenu, posebej zelo jasno v nekaterih življenjskih obdobjih, na primer v puberteti. Tudi zato so »homoseksualci« – »božji otroci«, če kak teolog meni drugače. Sicer pa raziskave kažejo, da je

okrog deset odstotkov moških pretežno homoseksualno nagnjenih.

Vesolje se od vélikega poka naprej menda še vedno širi, mogoče do tiste kritične mere, ko se bo sesulo, pogreznilo vase, v svoj prvotni delec – val. In kaj je bilo pred tem valom, delcem, pred to neskončno začetno energijo? Mogoče je bilo poprejšnje vesolje. »Smrt« v t. i. črni luknji še vedno oddaja energijo! Bajka o feniksu ni neznana tudi družbenim gibanjem.

Vendar, kdo je dal začetni impulz za véliki pok iz vala – delca? Črna luknja, Bog ali »Nevem«? Mogoče bi bil zaenkrat najbolj točen in skromen odgovor: »Nevem«.

O vesolju vemo bržčas malo. Polno je vsakršnih protislovij. Podobno malo vemo tudi o človeških možganih, ki tudi predstavljajo vesolje. Zelo malo vemo o njih, čeprav nekateri strokovnjaki svoje védenje o tem organu močno povečujejo. Erotični oziroma konstruktivni nagoni na eni strani in destruktivni na drugi, ti vali, morda delci, z atomsko energijo, so v neposrednem vsebinskem nasprotju, vendar med njimi zaenkrat ni najti nobene stvarne meje, ne anatomske, fiziološke, biokemične ali kakšne druge. Ti nasprotujoči nagoni se med seboj vendar prepletajo, so med-sebojno »legirani«.

Toda, tudi med »mojimi« in »tvojimi« grehi, torej moralnimi prekrški, ni najti v možganih nobene stvarne pregrade, a je vendar očiten zelo trden zid, »železna zavesa«, opna, skozi katero »moji« grehi le stežka ali pa sploh ne prodro na dan, »tvoji« pa še kako zlahka. Še več, marsikdaj svoje, neprimerne lastnosti in dejanja razglášamo za »tvoje«. Temu pojavu pravimo tranzitivizem.

Kakšna nevednost torej in kakšni paradoksi!

Moje razmišljanje se sprehaja po prostranstvih človekovega razvoja – evolucije in nazadovanja – involucije, a motri tudi rojstvo in smrt.

V bolnišnici sem se nekoč ustavil pri bolniku s hudo shizofrenijo, a bolehal je še za pljučno tuberkulozo. Ko sem ga prijazno pozdravil, mogoče premalo pristno (kar bolnik točno zazna), se je na postelji dvignil in me brez besed z desno pestjo dovolj močno sunil v trebuh. Mimogrede bodi povedano, da sem imel takrat na trebuhu obvezo po težki operaciji.

Moram priznati, da sem se pozneje tega pacienta na vizitah izogibal. Po nekaj letih pa sem bolničarja povprašal, kako je z njim?

Bolničar mi je povedal, da je bolnik pred kratkim umrl, a se je nekaj tednov pred smrtjo polagoma ujasnjeval in postal pred svojim koncem že docela urejen in kritičen, kar prej pač ni bil. Nekaj časa pred smrtjo je bolnik poklical bolničarja k sebi in mu naročil: »Stopite, prosim, do tistega visokega in temnolasega (takrat še) doktorja in mu povejte, da se opravičujem, ker sem ga pred leti boksnil v trebuh ...«

Ko je pacient usihal, »involviral«, se vračal proti svojemu začetku, se sesedal vase, umiral ... je pri tem propadanju in nazadovanju očitno dospel do svojega 20. leta starosti, ko je zbolel za shizofrenijo, prekoračil ta prag ter zdrsnil v obdobje svojega predhodnega duševnega zdravja in nekaj pozneje tudi v smrt ter tako sklenil svoj življenjski krog.

»Tunel s svetlobo na izhodu« v »agoniji«, ki to seveda ni, ker je agonija nepovratno stanje pred smrtjo – ima tudi svoj bio-psihološki mehanizem na molekularni ravni.

Zakaj pacient v alkoholnem bledežu, deliriju tremensu, halucinira tako pogosto ravno bele miši, ki jih v svojem življenju morda še videl ni ... se sprašujem?

In sanje ... Te so pa že preveč zapletene.

Veliko je še neznanega »med nebom in zemljo«.

S tem raztrganim razmišljanjem začujem svojo pripoved. Z nečim pač moram začeti.

Razmišljam in pišem. Mnogi stari ljudje pišejo svoje spomine, obravnavajo svoj poklic, življenjska doživetja ter družbena dogajanja in drugo v živi ter mrtvi naravi. Ta informacija o njihovem delu v višjih letih je zanesljiva. Med njimi so uveljavljeni umetniki, zanimivi znanstveniki in vsakršni politiki. Izdelki nekaterih ugledajo beli dan, mnogih nikoli. Včasih zaradi njihove

lastne želje, ker jim je pisanje pomenilo le izpovedovanje in pretežno zavestno urejanje njihovega prestanega življenja, kar sicer vsako noč podzavestno počno sanje. Nekatere spise vendar objavijo, včasih še dolgo po njihovi smrti in po vijugastih poteh. Škoda je za tisto razmišljanje starostnikov, ki se za vselej izgubi, saj predstavlja veliko bogastvo.

Sicer pa je objavljane pisnih izdelkov dovolj zapletena reč. Je v rokah t. i. uredniške politike, pri čemer ni vselej dovolj jasno, kaj je »uredniško« in kaj »politika«.

Kot vsi pisci, tudi starostniki pišejo predvsem zaradi sebe, iz svojih notranjih nagibov in potreb ter v manjši meri zaradi drugih razlogov. S pisanjem se razodevajo pred samim seboj, sedaj lažje, manj obremenjeni z avtocenzuro kot nekoč.

Tako torej razmišljam in pišem tudi sam, pisarim. Sicer pa, kaj naj bi počel drugega, ko še žeblja ne znam zabiti v steno, ne da bi pri tem napravil pet lukenj. Pišem vselej z »golo« roko, ki ni orokavičena s tipkami. Pišem z nalivnikom odlične znamke, mehkim in dobrim v vsakem pogledu. Znanci se mi čudijo in svetujejo, naj vendar pišem z elektronskim pisalnim strojem, ki da je tako praktičen. Na njem lahko z dotikom tipke izločiš napačno črko, zlog, besedo in jih nadomestiš z drugimi, premikaš lahko cele stavke in premetavaš odstavke po mili volji ... Jaz pa ne, trmasto naprej z nalivnikom. Je že res, da počnem to tudi iz navade in rutinske značilnosti starostnika, a vendar tudi s teorijo. Ta pa tiči v starem pregovoru: »Trije prsti držijo pero, dela pa vse telo. In boli.« Slavistka in pesnica Tihomila Dobravc izpove v svoji pesmi tole:

»Svinčnik, ki ljubkuje ga roka,

drsi po papirju.

Iz tega objema snuje se rahla podoba,

rojevajo se figure,

a vse po vrsti umirajo

kot komaj rojeni otroci.«

(Tiha ura. V tihih trenutkih, Maribor 1966, 33.)

Ko se prsti in cela roka poigravajo s peresnikom, pošiljajo nenehne fine proprioceptivne oziroma lastne dražljaje po senzibilnih vlaknih v možgane in izvajljajo misli iz njihovega izvira ter vzbujajo materin jezik. Potem preskočijo v motorično sprednjo centralno gubo in se spustijo po eferentnih, centrifugalnih poteh spet v roko, ki nadaljuje svojo igro.

Podobno deluje tibetanski molilni mlinček, naslonjen s koncem držala v dlan, ki ga vrti in pošilja blage ter ritmične dražljaje v možgane, da molivca pomirjajo z mehanizmom hipnoze. V tem hipnoidnem stanju vernik razmišlja svoje misli, meditira, izpisano molitev v bobniču pa moli – vrteči se mlinček.

Ta centripetalno-fugalni lok in načelo izziva zavestne občutke in nezavodne odzive.

Na osnovi tega sistema se je človek najbrž tudi postavil na dve nogi, ko se je reflektorno iztegoval in segal po sadežih na drevju.

In kaj bi mislec, pisec in še posebej pesnik počel samo s pičlim zavestnim, z razumom, ki je večkrat tako »nerazumen« – brez zajetnega hipnoidnega, omotičnega zbiralnika, ki je tako obsežen kot del ledene gore pod morskó gladino?! Malo. Tega bi se morali zavedati tisti, ki se bahavo podpisujejo z razumniki. Ne – Cogito, ergo sum – marveč: Sentio, ergo sum (Čustvujem, torej sem). V Malem princu (Saint – Exupéry) piše: »To, kar vidim tule, je samo zunanost. Najvažnejše je nevidno ...«

Seveda človek lahko piše tudi 'samo' iz glave, ampak s tem utegne biti prikrajšan za navedeno učinkovitost hipnoidnega stanja in vzbujanja meditacije. Med pisanjem pa lahko nastopi tudi vegetativna prevzdraženost z živčno vigilstvo, budnostjo, celo vznemirjenjem, ko bo ustvarjalec kar preveč luciden, bister za zeleno predstavo. Kar preveč bister ...? O, to je pa čudna misel. Že mogoče, vendar dotik tipke ne more v celoti nadomestiti zapletenega in bogatega psihofiziološkega dogajanja ter pričarati neskončnega morja podzavesti.

Arhitekt Vojteh Ravnikar je dejal, da ne verjame svojim možganom, če tega ne preveri z roko.

Že res, da je treba z roko črtati, vnašati in mukoma prepisovati cele odstavke ali cela poglavja, vse tja do žulja na tretjem prstu, vendar vse to mogoče le ni brez vsakršnega pomena. Saj sem citiral konec pregovora, ki pravi: »In boli.« Bolečina pa vsekakor ni brez pomena. Res pa mi je Sandi nekoč oponesel: »Ti hodiš po celcu, kjer je gaz ...«

Marcel Proust je sestavljal svoje romane z znamenito »papirčkarijo«. Res pa v njegovih časih še ni bilo elektronskih pisalnikov in računalnikov.

Takšno mučno pisanje je podobno klesanju kiparja z dletom v surov kamen ali v »lastne možgane«. Ali pa je podobno modeliranju iz gline, o čemer govori akademski kipar Janez Pirnat takole:

»Dokler ni bila glina v celoti nametana na ogrodje, točno vem, kaj sem počel. Ko pa se je iz glinene gmote začela luščiti podoba Cankarjeve fiziognomije, sem zardel v ušesa in se popolnoma izgubil v nekakšnem vročičnem odnosu med seboj in glineno obliko, ki je nastajala. To 'izgubljanje' samega sebe se je potem vedno znova ponavljalo in se do sedaj še ni izgubilo. V določenem trenutku med delom pozabim na vse, seveda najprej nase in delo poteka po tiru, ki ga nisem načrtoval, na neknačin samo po sebi, toda skozi moje roke. Ne vem, ali je ta 'avtomatizem' kakšen odgovor na vprašanje, kako poteka ustvarjalni proces, vem le, da tako pogosto doživljam trenutke samopozabe in da se včasih po pravici ne čutim pozneje nič vpletenega, če je moje delo v očeh gledalcev grajeno ali hvaljeno.«

Torej vendar hipnooidno stanje, podobno spanju ali narkozi.

Po smrti Nikolaja V. Gogolja so našli v zabojih rokopise njegovih literarnih del – za vsako sedem prepisov. Sedem je res mistična številka, vendar se zdi, da je ravno prava za dovolj dober končni izdelek. Zelo poglobljeni in izvrstni pisatelj Ciril Kosmač je pisal eno stran en teden, brez vsakršnega drugega opravila. Tako mi je dejal in ni ga bilo sram. Diktafon, narekovanje tajniku ... deset naročenih tipkanih strani čez soboto, ker morajo biti v ponedeljek že objavljene na vnaprej zagotovljenem prostoru ... je komaj lahko še solidno pisanje, čeprav nadarjenega in veččega pisca. Zelo veliko besed, zelo veliko popisanih listov, zelo veliko izdanih knjig ... spominja na tisto psihično stanje človeka, ki mu pravimo hipomanija, njegovo verbalno izražanje ali pisni izdelek pa je znani psihiater E. Bleuler poimenoval z besedno solato (Wortsalat). Možgani uporabljajo svojega lastnega cenzorja.

Ko sedim za pisalno mizo pred svojim oltarjem s policami vsakršnih knjig in berem ali pišem, zadnje čase vse pogosteje pogledujem po hrbtišču svojih rok. Koža je »čez noč« postala tanka in prosojna. Izstopile so otrdele plave vene. Koža je postala nagubana in neelastična. Skratka – grda. Izgleda kot starodavni prepereli pergament. Posuta je z mnogimi temno rjavimi polji, nevusi – »mrljiškimi pegami«. Zdravniki se pri svojem delu takšne starčevske kože izogibajo, raje se je ne dotikajo, a če že, si gredo pogosto umivati roke, ko so starcu ali starki izmerili krvni tlak. Seveda brez vsakega utemeljenega razloga.

Ampak kožni dotik je ne le v fizikalnem pogledu (toplota), marveč še bolj v psihološkem, pomembno doživetje. Mladim tega ni treba dokazovati, a tudi stari si dotika želijo. Posebnega pomena je dotik pri slabovidnih. Aksinija Kermauner je napisala čudovito pesem Ljubezen na prvi dotik. Vendar mora biti dotik pristen in doživet in ne narejen, kot kakšno trepljanje po rami, objemanje in poljubljanje politikov na lica pred kamerami, na zahodu dvakrat, na vzhodu trikrat. Zdravnik in pisatelj Bogomir Magajna je umel v psihoterapevtskem smislu učinkovito polagati svojo mehko roko na čelo depresivnih bolnic. Z njo jim je posredoval toploto in sončni žarek ter razvedril njihovo žalost, kakor bi jo pregnala kraška burja.

Mnogi politiki in birokrati vidijo na ostareli koži odvečnost starih ljudi in tudi po njej spoznavajo njihovo »neproduktivnost«. Zato starostnike potiskajo na rob družbe in »črne luknjek«. Ne vabijo jih več k sodelovanju, še manj nagrajujejo. Na primer farmacevtske družbe pri priči izbrišejo v računalniku zdravnika, ko se je upokojil. Ta zdravnik je desetletja predpisoval njihova

zdravila, a jih bo poslej le še malo, kar pa za podjetje ne bo dovolj rentabilno in vredno, niti ne novoletnega koledarja. Upokojenim strokovnjakom na primer kar potihoma odzamejo, zradirajo, izbrišejo njihovo številko raziskovalca, ker ne pričakujejo več, da lahko še kaj koristnega pride iz njihovih »posušenih« možganov. Da, beseda je pravnja: izbrisani!

V takšnem vzdušju tudi starostniki sami izgublajo samospoštovanje in veljavo ter takšno oceno včasih celo prenesejo na sovrstnike. Na pogrebu univerzitetnega učitelja ni bilo o pokojnikovi življenjski poti in strokovnem delu slišati nobene besede. In vpraša kolega ob grobu svojega soseda: »Kako pa to?« Prejel je odgovor: »Saj je bil upokojen.«

Vendar ostarela koža razodeva marsikaj koristnega. Ne sicer palimpsesta, ampak starejši zapis. Prikazuje obširno vedenje starostnikov in njihove življenjske izkušnje. Stari ljudje so spoznali v življenju »daltonizem«, ki ga mladi pač še niso mogli. Ugotovili so namreč, da so videli nekoč kakšno dogajanje »rdeče«, a se je pozneje izkazalo, da je bilo »zeleno«. To spoznanje in opozorilo že lahko posredujejo mladim. Stari imajo sposobnost oddaljevanja od različnih dejanj in dogajanj z neprecenljivim nasvetom: počakajte! Ta beseda je postala slavna v strategiji ruskega feldmaršala M. Kutuzova, ki je v vojni z Napoleonom ždel za Moskvo. Zaradi vseh teh in še drugih sposobnosti, so mladi ljudje, zlasti v vzhodnih deželah, prihajali na svete starcev po nasvete. Starostniki imajo utrjena moralno-etična načela in so pacifisti. Že zato, ker je njihova ostarela koža, včasih preluknjana, preživela vojno, morda dve ali celo tri. Vsi so proti vojnjam! Stari ljudje se zaskrbljeno muzajo tistim, ki so jih polna usta o človeških pravicah, v isti sapi pa pripravljajo vojne. Starostniki tudi pomilujejo tiste »produktivne« ekonomiste, ki vse doslej še niso uspeli izračunati, koliko denarja v gotovini prispevajo v državno blagajno na primer samo »neproduktivne« babice in dedki z zelo nizkimi pokojninami ali brez, ko varujejo vnučke, svoje in morda še sosedove, jih poučujejo ter vzgajajo in privajajo k tako pogrešanemu lepemu vedenju. Kakšni uradniki, a seveda tudi drugi, preprosto ne vedo, da je treba na pisma odgovarjati v roku enega tedna. Odzivanja na pisma po več tednih ali celo ignoriranje je bila nekoč navada Beograda in Moskve.

Na pisalni mizi imam kristalno kroglo z vlitim, razpecljanim in modro-rdeče obarvanim cvetom. Takšne pisemske obtežilnike so izdelovali zlasti v rajnici Avstriji in jih prodajali po svojem uradniškem cesarstvu. Ta krogla je domala edini predmet po mojem očetu, no, še žepna ura s pokrovčkom in kakšen njegov manj pomemben zapis z lepo pisavo, ki se ji pozna vpliv gotice. Oče je nekoč sestavljal telovadne vaje s palicami za sokolski moški naraščaj in jih objavil, ampak tisti tisk je bogve kje ali pa nikjer. Vzročno palico je izdelala mizarska delavnica na Viču. To vem, ker sem šel ponjo. Nepremičnin pri nas ni bilo. Stanovanje je bilo, kot večinoma, najemniško in živeli smo brez posojil. Življenje na »kredo« so tudi prenejši sloji šteli za nedostojno. Danes je drugače. Kreditne kartice naravnost ponujajo.

Tudi mrtva narava in vsakršni predmeti, izdelki, zlasti ročni, lahko živo dvignejo v predstavi podobo svojcev, prijateljev in znancev ter spominjajo na njihov čas. Kristalna krogla na mizi mi marsikaj pove in razodene, kadar se zbrano zazrem vanjo: o domačih in vsakršnih dogajanjih. Pripoveduje mi o preteklosti in sedanosti, nikar prihodnosti. Lepa je, črna, vendar ne čarovniška in vedeževalska.

Po mami je ostalo njeno poročno darilo – posrebrena žardinjera, kakšna vaza, majolika z upodobljenimi vijolicami ... Mati je od zgodnje pomladi naprej prinašala s trga izbrano cvetje in ga z ljubeznijo vtikala v svoje vaze. Po starših je ostala v hiši tudi garnitura z mizico, dvema stolčkoma z opornicama za podlahti in dvosedežni kanape. Tega pohištva iz upognjenega lesa in preoblečenega z žametom kardinalsko rdeče barve, nekoč še opazil nisem. Sedaj pa ga gledam in občudujem, tako je lepo. In šele zdaj vidim, kako so nekoč blage materine roke polagale na kanape posteljnino, ko so postiljale mojo otroško posteljnico. Moja mati je še dolgo časa likala perilo z likalnikom na žareče oglje, ko so že skoraj povsod uporabljali električnega. Potem jo je vselej glava bolela. ■

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Matevž Kržišnik, dr. med.,
končal 31. 5. 2005,
izpit opravil

Estera Podgoršek, dr. med.,
končala 19. 4. 2005,
izpit opravila

Jelena Šoškić, dr. med.,
končala 31. 5. 2005,
izpit opravila s pohvalo

Simona Perčič, dr. med.,
končala 31. 5. 2005,
izpit opravila

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Igor Čuček, dr. med.,
specialist kirurgije,
izpit opravil 9. 5. 2005 s pohvalo

Klemen Jenko, dr. med.,
specialist otorinolaringologije,
izpit opravil 26. 5. 2005

Tina Stropnik, dr. med.,
specialistka interne medicine,
izpit opravila 12. 5. 2005

Asist. mag. **Barbara Gnidovec Stražišar**,
dr. med., specialistka pediatrije,
izpit opravila 11. 5. 2005 s pohvalo

Mag. **Brigita Novak Šarotar**, dr. med.,
specialistka psihiatrije,
izpit opravila 25. 5. 2005

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Na sejah senata Univerze v Ljubljani sta bila v letu 2005 v naziv redni profesor in znanstveni svetnik izvoljena naslednja kandidata:

Prof. dr. **Martina Žmuc Tomori**,
redna profesorica za predmet psihiatrija,
izvoljena 22. 3. 2005

Znanst. svet. dr. **Maja Čemažar**, univ. dipl.
biol., znanstvena svetnica za področje onkologije
in radioterapije, izvoljena 10. 5. 2005

Na seji senata Medicinske fakultete Univeze v Ljubljani 21. 3. 2005 so bili v nove nazive izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Aleksandra Markovič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv izredne profesorice
za predmet interna medicina

Izr. prof. dr. **Draga Štiblar Martinčič**, dr.
dent. med., ponovno izvoljena v naziv
izredne profesorice za predmet histologija in
embriologija

Izr. prof. dr. **Bojan Tršinar**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv izrednega profesorja
za predmet kirurgija

Izr. prof. dr. **Anton Zupan**, dr. med., ponovno
izvoljen v naziv izrednega profesorja za
predmet fizikalna in rehabilitacijska medicina

Doc. dr. **Marjan Bilban**, dr. med.,
izvoljen v naziv izrednega profesorja
za predmet medicina dela

Asist. dr. **Rok Vengust**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet ortopedija

Asist. dr. **Matej Cimerman**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet kirurgija

Doc. dr. **Dušan Butinar**, dr. med., ponovno
izvoljen v naziv docenta za predmet nevrologija

Doc. dr. **Mojca Zvezdana Dernovšek**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv docentke za
predmet psihiatrija

Asist. dr. **Borut Kirn**, univ. dipl. fiz.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet
fiziologija

Asist. mag. **Aljaž Repše**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet
interna medicina

Anton Jošt, dr. med., izvoljen v naziv asistenta
za predmet anesteziologija z reanimatologijo

Dr. **Branimir Leskošek**, univ. dipl. inž. el.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
biomedicinska informatika

Mag. **Mirjana Perkovič Benedik**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete Univeze v Ljubljani 16. 5. 2005 so bili v nove nazive izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Izr. prof. dr. **Tatjana Irman Florjanc**, univ.
dipl. inž. kem., ponovno izvoljena v naziv
izredne profesorice za področje farmakologije
in eksperimentalne toksikologije

Izr. prof. dr. **Onja Tekavčič Grad**, univ. dipl.
psih., ponovno izvoljena v naziv izredne
profesorice za področje medicinske psihologije

Doc. dr. **Brigita Drnovšek Olup**, dr. med.,
izvoljena v naziv izredne profesorice za
področje oftalmologije

Doc. dr. **Milan Petelin**, dr. dent. med.,
izvoljen v naziv izrednega profesorja za
področje ustnih bolezni in paradontologije

Znanst. sod. dr. **Irina Milisav Ribarič**, univ.
dipl. biol., izvoljena v naziv višje znanstvene
sodelavke za področje patološke fiziologije

Asist. dr. **Aljoša Bavec**, univ. dipl. biol.,
izvoljen v naziv docenta za področje biokemije

Asist. dr. **Marko Goličnik**, univ. dipl. kem.,
izvoljen v naziv docenta za področje biokemije

Dr. **Irena Klavs**, dr. med., izvoljena v naziv
docentke za področje epidemiologije

Asist. dr. **Janez Žgajnar**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za področje kirurgije

Doc. dr. **Mitja Košnik**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za področje
interne medicine

Doc. dr. **Peter Veranič**, univ. dipl. biol.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za področje
biologije celice

Asist. dr. **Vita Čebašek**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za po-
dročje anatomije

Asist. **Nena Kopčavar Guček**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
področje družinske medicine

Asist. dr. **Marta Macedoni Lukšič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
področje pediatrije

Asist. mag. **Nataša Marčun Varda**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
področje pediatrije

Asist. **Zlatko Parač**, dr. med., ponovno
izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgije

Asist. mag. **Iztok Piliš**, dr. med., ponovno
izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgije

Asist. mag. **Zdravko Roškar**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
področje pediatrije

Asist. dr. **Tomaz Šiler**, dr. dent. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
področje maksilofacialne in oralne kirurgije

Asist. mag. **Aleš Vesnaver**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
področje maksilofacialne in oralne kirurgije

Asist. dr. **Majda Zorec Karlovšek**, univ. dipl.
kem., ponovno izvoljena
v naziv asistentke za področje
sodne medicine in medicinske
deontologije

Mag. **Helena Ban**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za
področje ginekologije in porodništva

Mag. **Robert Blumauer**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgije

Daniel Globokar, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za
področje fizikalne in rehabilitacijske medicine

Mag. **Matjaž Homan**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za
področje pediatrije

Dr. **Jurij Matija Kališnik**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgije

Mag. **Irena Kirar Fazarinc**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za
področje ginekologije in porodništva

Mag. **Aleš Koren**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za področje radiologije

Mag. **Dimitrij Kuhelj**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za področje radiologije

Mag. **Damjan Osredkar**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za področje pediatrije

Mag. **Lili Steblovnik**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za
področje ginekologije in porodništva

Aleksander Stepanović, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za
področje družinske medicine

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. **Tanja Fatur**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Genotoksično in ko-genotoksično
delovanje nizkih koncentracij kad-
mija in njegov vpliv na metabolno
aktivacijo promotagenov pri celicah
HepG2«
mentor: prof. dr. Tamara Lah Turnšek
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 11. 3. 2005

Dr. **Miha Trinkaus**, dr. med.
naslov: "Variabilnost elektrokardiograma po
presaditvi srca"
mentor: prof. dr. Tamara Lah Turnšek
somentor: doc. dr. Tadej Strojnik
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 18. 3. 2005

Dr. **Cirila Hlastan Ribič**, univ. dipl. inž. živil.
tehnol.
naslov: "Učinek fermentiranega mleka v
hrani poskusnih živali na pojavnost
eksperimentalnih črevesnih tumor-
jev"
mentor: prof. dr. Anton Cerar
somentor: prof. dr. Dražigost Pokorn
področje: medicinske vede
zagovor: 18. 3. 2005

Dr. **Vida Gavrić Lovrec**, dr. med.
naslov: "Perifolikularni krvni pretok do-
minantnega folikla in njegov vpliv
na izid postopka zunajtelesne oplo-
ditve"
mentor: prof. dr. Veljko Vlaisavljevič
področje: medicinske vede
zagovor: 22. 3. 2005

Dr. **Silvia Samarin Lovrič**, dr. med.
naslov: "Variabilnost elektrokardiograma po
presaditvi srca"
mentor: prof. dr. Peter Rakovec
somentor: prof. dr. Metka Milčinski
področje: medicinske vede
zagovor: 22. 3. 2005

Dr. **Miran Šebeštjen**, dr. med.
naslov: "Novi dejavniki tveganja za ateroskle-
rozo: pomen in možnosti zdravljenja"
mentor: prof. dr. Irena Keber
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 3. 2005

Dr. **Klementina Fon Tacer**, dr. vet. med.
naslov: "Tkivno-specifično uravnavanje
biosinteze holesterola v različnih fizi-
oloških in patofizioloških pogojih"

- mentor:* prof. dr. Damjana Rozman
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 30. 3. 2005
- Dr. Metka Krašna**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Razvoj in priprava gojenja človeških avtolognih keratinocitov ex-vivo za kritje tkivnih vrzeli pri opeklinah"
mentor: prof. dr. Borut Drinovec
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 31. 3. 2005
- Asist. dr. **Janez Dolensek**, dr. med.
naslov: "Simulacija pljuč, alveolne ventilacije ter njenega uravnavanja z negativno povratno zvezo"
mentor: akad. prof. dr. Marjan Kordaš
somentor: doc. dr. Mija Meznarič Petruša
področje: medicinske vede
zagovor: 1. 4. 2005
- Dr. Mateja Manček Keber**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "LPS – vezavni proteini: analiza lastnosti in interakcij z endotoksinom"
mentor: prof. dr. Roman Jerala
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 4. 4. 2005
- Dr. Jernej Šribar**, univ. dipl. kem.
naslov: "Znotrajcelični vezavni proteini za amoditoksin in njihova možna vloga v procesu nevrotoksičnosti"
mentor: prof. dr. Igor Križaj
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 4. 4. 2005
- Dr. Urša Mohar**, dr. vet. med.
naslov: "Primerjava primernosti različnih metod za določanje učinkovitosti in narave antagonistov receptorjev H2 na dveh izoliranih organih z različnimi lastnostmi"
mentor: prof. dr. Lovro Stanovnik
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 4. 2005
- Asist. dr. **Irena Preložnik Zupan**, dr. med.
naslov: "Pomen ocene hemostaze z zapiralnim časom in pomanjkanja železa z deležem hipokromnih eritrocitov ter povezanost obeh pri kroničnih dializnih bolnikih"
mentor: prof. dr. Mišo Šabovič
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 4. 2005
- Dr. Maja Potokar**, univ. dipl. biol.
naslov: "Mobilnost mešičkov v primarni kulturi astrocitov podgane in miši"
mentor: prof. dr. Robert Zorec
- somentor:* doc. dr. Marko Kreft
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 8. 4. 2005
- Dr. Urška Repnik**, univ. dipl. biol. in prof. biol.
naslov: "Zorenje dendritičnih celic ter njihov vpliv v alogenskem imunskem odzivu in vitro"
mentor: znanst. sod. dr. Branka Wraber
področje: medicinske vede
zagovor: 14. 4. 2005
- Dr. Uroš Rajčević**, dr. vet. med.
naslov: "Diferencialna analiza transkriptoma in proteoma pri adenokarcinomu želodca"
mentor: prof. dr. Radovan Komel
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 15. 4. 2005
- Dr. Neli Vintar**, dr. med.
naslov: "Zdravljenje bolečine prek katetra v kolenu po artroskopski plastiki križnih kolenskih vezi"
mentor: doc. dr. Matjaž Veselko
somentor: prof. dr. Narinder Rawal
področje: medicinske vede
zagovor: 18. 4. 2005
- Dr. Darja Paro Panjan**, dr. med.
naslov: "Nevrološki pregled novorojenčka po Amiel-Tisonovi: klinična uporabnost, primerjava z drugimi metodami in prognostični pomen za nevrološko-razvojni izid ob letu"
mentor: prof. dr. David Neubauer
področje: medicinske vede
zagovor: 25. 5. 2005
- Dr. Irena Fonda**, univ. dipl. biol.
naslov: "Spreminjanje bioloških aktivnosti dejavnika tumorske nekroze (TNF- α) in njegovih analogov"
mentor: prof. dr. Radovan Komel
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 26. 5. 2005
- Dr. Nataša Jeraj**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Vpliv steroidov na aktivacijo znotrajceličnih signalnih poti pri glivi *Rhizopus nigricans*"
mentor: prof. dr. Helena Lenasi
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 27. 5. 2005
- Asist. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.
naslov: "Vpliv obravnave v specializirani ambulanti na prognozo in kakovost življenja bolnikov s srčnim popuščanjem"
mentor: prof. dr. Irena Keber
- področje:* medicinske vede
zagovor: 30. 5. 2005
- Dr. Maja Matis**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Sodobni pristopi za identifikacijo in karakterizacijo encimov, ki v glivah *Hortaea werneckii* in *Pleurotus ostreatus* pretvarjajo steroide"
mentor: prof. dr. Marija Žakelj Mavrič
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 31. 5. 2005
- Naziv magistra so dosegli:**
- Mag. Gregor Norčič**, dr. med.
naslov: "Vpliv stadija boleznih ob pričetku zdravljenja na preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke v Sloveniji"
mentor: prof. dr. Stane Repše
somentor: prof. dr. Vera Pompe Kirn
področje: medicinske vede – kirurgija
zagovor: 29. 3. 2005
- Mag. Renata Verhovc**, dr. med.
naslov: "Polimorfizem gena za žilni endotelij-ski rastni dejavnik – genetski označevalec koronarne boleznih pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2"
mentor: doc. dr. Danijel Petrovič
področje: temeljne medicinske vede
zagovor: 29. 3. 2005
- Asist. mag. **Rok Zupančič**, dr. dent. med.
naslov: "Mehanske in korozijske lastnosti lotanih in lasersko varjenih spojev stelitne zlitine"
mentor: prof. dr. Nenad Funduk
področje: stomatološke vede
zagovor: 30. 3. 2005
- Mag. Branka Alčin**, dr. med.
naslov: "Primerjava prizadetosti zaradi tinitusa pri naglušnih bolnikih in bolnikih z normalnim ali praktično normalnim sluhom"
mentor: prof. dr. Miha Žargi
področje: medicinske vede – ORL
zagovor: 6. 4. 2005
- Asist. mag. **Darja Urlep Žužej**, dr. med.
naslov: "Pomen, uporabnost in diagnostična vrednost neinvazivnih diagnostičnih metod kronične vnetne črevesne boleznih v pediatriji"
mentor: prof. dr. Dušana Mičetić Turk
področje: medicinske vede
zagovor: 4. 4. 2004

Mag. **Peter Popovič**, dr. med.

naslov: "Vloga in mesto transjugularnega portosistemskega odvoda (TIPS) v vodenju portalne hipertenzije"

mentor: prof. dr. Miloš Šurlan

področje: medicinske vede

zagovor: 5. 4. 2005

Mag. **Tatjana Pintar**, dr. med.

naslov: "Vpliv statinov na pooperativne zaplete pri bolnikih po kirurški re-vascularizaciji venčnih arterij"

mentor: prof. dr. Boriana Kremžar,

doc. dr. Tomislav Klokočovnik

področje: medicinske vede – anesteziologija

zagovor: 23. 3. 2005

Mag. **Tjaša Žohar Čretnik**, dr. med.

naslov: "Opredelitev endemskih tipov proti meticilinu odpornega *Staphylococcus aureus* v Splošni bolnišnici Celje s pomočjo pulzne elektroforeze"

mentor: prof. dr. Mario Poljak

področje: medicinske vede – mikrobiologija

zagovor: 25. 5. 2005

Mag. **Mojca Grošelj Grenc**, dr. med.

naslov: "Pomen interlevkina 6 (IL-6) in beljakovine, ki veže lipopolisaharid (LBP), v diagnostiki akutnega vnetja slepiča pri otrocih"

mentor: prof. dr. Metka Derganc

somentor: prof. dr. Stane Repše

področje: medicinske vede

zagovor: 24. 5. 2005

Interfakultetni magistrski študij biokemija in molekularna biologija:

Mag. **Tadeja Dovč Drnovšek**, univ. dipl. biol.

naslov: "Metoda hitre določitve avtolognega genotipa krvnoskupinskih sistemov iz periferne venske krvi bolnika, ki je prejel več transfuzij"

mentor: doc. dr. Primož Rožman

somentor: prof. dr. Ljerka Glonar

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 30. 3. 2005





S I S I

Iz dnevnika dežurnega urednika Sisi, 1. april 2005



1.30, ženski glas po telefonu

“Ko sem prebrala članek o uspehu slovenske dentalne medicine, sem se najprej spomnila romantične zgodbe o kralju Levjegrizu, ki ga je, mrtvega in zmaličenega po hudi bitki, identificirala njegova ljubica, in sicer prek ljubavnega ugriza (strokovno: “ugrisus amorosus sp. hom.”) na njegovem vratu. Zdaj si želim le še to, da bi mi v okviru slovenske dentalne medicine popravili zobno protezo v smislu obetavne slike, da bom končno lahko uspešno opravila ta ugriz tako, da moža potem, ko se ga bom znebila, ne bo mogoče identificirati!”

Prevzel dežurni: Njorma Drošak

0.22, faks

Društvo istospolno usmerjenih je temeljito preučilo znanstveni članek “Kresniček” ter ga takoj nato posredovalo podružnici našega dodatnega PZZ “ZavHom”. Zelo nas je razveselilo, da se je na nujni seji takoj sestal nadzorni odbor te zavarovalnice in nam že poslal sklep, da s 1. 4. 2005 odpravlja doslej posebno dodatno zavarovanje, obvezno za naše člane. Za to se je odločil na temelju prepričljivega, v “Kresničku” dokumentiranega dokaza, da bo odslej pri istospolno usmerjenih možno varno, le minimalno invazivno odstranjevanje standardnih erotičnih pripomočkov.

Za vašo pomoč pri uveljavljanju enakopravnosti istospolnih z raznospolnimi se vam najlepše zahvaljujemo. ■



5.15, kurir, dopis

Uredništvu SISI v vednost, za firmo Merkurc
Zadeva: Članek “Matičar”.

Medtem ko “Društvo devic in devičnikov” najostreje obsoja pacienta ter gnusno uporabo matice, naše društvo pri firmi “Merkurc” naroča 10.000 matic 40 mm ter 10.000 vijakov 40 x 200 mm, vse iz nerjavnega jekla. Prosimo, da nam izdelke dobavite tako, da bo na vsak vijak navita matica, slednja na vijak prilepljena s kvalitetnim dvokomponentnim lepilom. Napravi bosta tako neuporabni za kakršno koli gnusobo, ki ni združljiva z devištvom. Napravo z jamstvom o neuporabnosti (za gnusna dejanja) bo prejel vsak naš član oz. članica; tako bomo lahko še v prihodnosti razvijali svetle tradicije devištva ne le pri nas, temveč tudi pri naših otrocih ter njihovih potomcih.

P.S.: Za vsak primer nam dostavite tudi 100 primežev & 100 francoskih ključev (velikosti do 4 palce). Po zvišani ceni bomo obe orodji ponudili vsakemu apostatu ob izpisu iz našega društva, tako da bo takoj potem lahko matico odvil z vijaka. ■





Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIV, ŠT. 7, 1. julij 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 Najzer, 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.
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. Vodusek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION
Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u.d.i.a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**
Camera d.o.o.
Knezov štraden 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

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Doc. dr. Rok Accetto, dr. med., SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Martin Bigec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., predsednik Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, unicef Slovenija, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Tina Bregant, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Tatjana Cvetko, dr. med., ZD Koper • Asist. Davorin Dajčman, dr. med., SB Maribor • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Vesna Fabjan Vodusek, dr. med., SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Dr. Vojko Flis, dr. med., SB Maribor • Marija Grafenauer Djurdjvič, dr. med., upokojena zdravnica, Ptuj • Mateja Jemec, prof. slov. in nem., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Lijana Jurečič, dr. dent. med., ZD zobozdravstveno varstvo Nova Gorica • 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 • Prim. dr. Alfred B. Kopal, dr. med., upokojeni zdravnik, Idrija • Helena Koprivnikar, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros d. o. o., Ljubljana • Izr. prof. dr. Vesna Koželj, dr. dent. med., KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Miljenko Križmarič, univ. dipl. inž. el., Visoka zdravstvena šola, Maribor • Matej Leskošek, dr. dent. med., Ljubljana • Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med., ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje • Doc. dr. Vasilija Maček, dr. med., za RSK za pediatrijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana •

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, Inštitut RS za rehabilitacijo • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., višja svetnica, SB Maribor • Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Maja Pelcl, dr. med., specializantka v mariborski regiji • Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje • Asist. mag. Marija Petek Šter, dr. med., ZD Trebnje • Vesna Plevnik Vodusek, dr. med., predsednica RSK za pediatrijo, Alergološka in pediatrična ordinacija, Ljubljana • Prim. mag. Alenka Pretnar Darovec, dr. med., nacionalna koordinatorica za reproduktivno zdravje Urada SZO pri MZ, članica strokovnega sveta pri European Society for Contraception, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Zvonko Rauber, dr. med., ZD Ljubljana • Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, ZD Ljubljana Enota Moste Polje • Prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Mag. Eva Stergar, univ. dipl. psih., Promocija zdravja, Inštitut za varovanje zdravja RS • Doc. dr. Margareta Strojnar Fležar, dr. med., Oddelek za citopatologijo, Onkološki inštitut Ljubljana • Franc Šuta, dr. med., predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, Zdravniška zbornica Slovenije • Janez Toplišek, dr. med., SB Novo mesto • Anja Toth Pirnovar, dr. dent. med., ZD Ljubljana • Prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med., SB Maribor • Marjana Ujčič, dr. med., SB Maribor • Prim. doc. dr. Jagoda Vatovec, dr. med., KO za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, KC Ljubljana • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., KO za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad • Asist. Suzana Židanik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Navodila avtorjem

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

Navodila o navajanju 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 objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se 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@zzs-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.

Bolj dobro ali bolj slabo?



“V Kliničnem centru je bilo najbolje takrat, ko je bil direktor Janez Zemljarič!”

“Osamosvojili smo se zato, da bi nam bilo bolje, da pa bi ob tem ohranili tisto, kar smo.”

Prvo trditev zgoraj je pred enim ali morda dvema letoma izrekel zdravnik, ki je skoraj vso svojo aktivno dobo preživel v tej ustanovi in (iz nič) postavil enega pomembnih oddelkov. Ker tega ni povedal “kar tako” temveč skupini odgovornih poslušalcev, sem o zadevi začel najprej razmišljati, potem pa spraševati ter vse bolj presenečen odkrivati, da podobno ali celo enako razmišljajo tudi nekateri drugi zdravniki iz te bolniške ustanove.

V teh pogovorih sem pazil, da sem predvsem postavljaj vprašanja. Odgovorov nisem komentiral, pa četudi so bili po moji presoji nelogični ali celo iracionalni. In kmalu se mi je posvetilo, da je pravzaprav nesmiselno spraševati samo o Kliničnemu centru ali o zdravstvu. Področje, ki se mi ga je zdelo nujno raziskati glede na vprašanje **bolj dobro** oziroma **bolj slabo**, se je vse bolj širilo in ustavil sem se šele, ko sem se vprašal:

“Ali je zdaj, leta 2005, v Sloveniji **bolj dobro** ali **bolj slabo** kot prej?”

Kdaj je bilo “prej”? Leta 1990? Leta 1980? Ali še prej?

Končno sem se odločil, da moram seči do leta 1937, ko se je moj otroški svet v prvem razredu osnovne šole skokovito razširil. Za bolj sistematično razmišljanje sem za poznejša obdobja postavil mejnike: 1944, 1945, 1950, 1964, 1970, 1984, 1992, 1999. Prvi mejnik je – morda zaradi mladosti – iracionalen



in nekako protisloven, ker sem ga doživljal ob kupovanju **slovenskih** knjig med **nemško okupacijo pri domobrancih**. Res racionalno pomembna sta le dva mejnika: 1945 (preskok iz nemške meščanske šole v slovensko gimnazijo) in 1964 (delo v Angliji).

Časovni okvir ter posamezni mejniki moje raziskave so bili tako opredeljeni.

Pri naslednjem koraku, kaj raziskati kot merilo **bolj dobrega** oziroma **bolj slabega**, se mi je pa ustavilo. Pravzaprav se mi je ustavilo dvakrat; obakrat na istem odseku precej dolge kolesarske proge.

Ta odsek se začne blizu Kamnika, pri vasi Košiše, po cesti navzdol do Tunjiške Mlake in potem po blagem vzponu do vasi Laniše. Pokrajino poznam kot lasten žep in zdaj jo opazujem hkrati v dveh časovnih oknih. V časovnem oknu 1938 vidim strmo, blatno cesto in ob njej redke, borne hiše, skoraj kolibe. V časovnem oknu 2004 pa vidim gladko tlakovano cesto, znižan klanec ter številne urejene hiše z lepimi vrtovi. V Košišah in Tunjiški Mlaki časovno nasprotje še ni tako uničujoče, morda tudi zaradi ozke doline in kar močnega prometa. Laniše so pa še vedno zaselek; prometa skoraj ni, dolina je zelo široka in obsijana od sonca in tišina je tako globoka, da je že skoraj hrupna. Zato lepe hiše in urejeni vrtovi izstopijo precej bolj.

Ali ima dejstvo, da so hiše lepe in vrtovi urejeni, kak pomen?

Okoli leta 1975 sta dekan Medicinske fakultete ter direktor Kliničnega centra priredila sprejem za bruce. Med drugim je bila na voljo velikanska množica odličnih obloženih kruhkov. Tako sva se s študentom J. A. (zdaj prim. J. A., deluje na Kliniki

za nuklearno medicino) po kratki obravnavi razmer domenila, da bova nakradla čim več obloženih kruhkov ter jih znosila v Pajzl, kjer naj bi se sprejem nadaljeval v bolj sproščenem študentskem vzdušju. Tako je J. A. pripeljal svojega spačka prav do vhoda v Klinični center in ko je podrl sedeže, sva pladnje lahko varno razporedila. Obloženi kruhki so lepo in okusno ohranjeni prišli do Pajzla. A potem, ko se je J. A. x-tič vrnil iz Pajzla in sem bil na poti do spačka z naslednjim pladnjem, sem zaslišal klic "STOJ" in pred mano je stal direktor Kliničnega centra, osebno. Zalotil me je pri kraji družbene lastnine!

Ali ima dejstvo, da je bil takrat za bruce prirejen tako razkošen sprejem, kak pomen?

Ali bi bilo dandanes mogoče za bruce prirediti nekaj podobnega? Bi bilo mogoče krasti obložene kruhke za Pajzl? Ali bi si direktor Kliničnega centra dandanes mogel zamisliti, da bi ob proslavah nadzoroval morebitno krajo obloženih kruhkov?

Morda pa je vprašanje napačno: dandanes to ni več potrebno.

Je to dokaz, da je življenje (študentov medicine? zdravnikov?) dandanes boljše kot pred 30 leti? Gre dandanes bolje zdravnikom na račun koga drugega? Gre dandanes bolje drugim na račun zdravnikov?

Ne, menim, da na vprašanje **bolj dobro** ali **bolj slabo** sploh ni odgovora.

Vprašati se moram drugače: Ali je življenje **bolj udobno** ali **bolj naporno**?

Glede na bruto družbeni dohodek v Sloveniji je življenje v letu 2005 verjetno (za vse? za večino? za manjšino?) bolj udobno kot leta 1975 ali prej.

In če je bolj udobno, ali je to tudi bolj dobro? Je mar mogoče, da je **bolj udobno** življenje v letu 2005 v resnici **bolj slabo** kot pa leta 1975 in prej?

Tako se je nabiralo vse več vprašanj brez pravega odgovora, dokler se mi ni posvetilo, da poskušam primerjati ne le jabolka in hruške, temveč mnogo vrst sadja med sabo. Zares, časovna okna so neprimerljiva. Vse in edino, kar lahko rečem je, da se časovna okna

med sabo **razlikujejo**.

Zato sem začel iskati v smeri druge trditve zgoraj, kjer se mi je nekako samo od sebe poudaril konec stavka, "ohraniti tisto, kar smo."

Mar je res tako preprosto? Da je dobro, če **ohranimo** to, kar smo? In da je slabo, če **zapravimo** to, kar smo? Se pravi, v nenehno spreminjajočem se (razvijajočem? propadajočem?) svetu **moramo** ohraniti nekaj, kar je **človekova** stalnica, je nespremenljivo, večno.

Naš planet se nenehno spreminja. V spremembah vidim dve pomembni stopnji.

Prva stopnja je pojav življenja. Slednje zajema tudi eksperimentiranje; manj prilagodljivo življenje ne more tekmovati z bolj prilagodljivim.

In še bolj pomembna je druga stopnja, vrh eksperimentiranja Narave: pojav človeka, ki lahko – če hoče – ravna **razumno** ali celo **modro**.

Zdi se mi, da je **modrost** psihično (intelektualno in čustveno) stanje, v katerem zna človek odgovoriti na vprašanja, ki jih dotlej v njegovi osebni in splošni zgodovini še ni bilo. In odgovori morajo biti v skladu s človekovo humanistično tradicijo.

Tako bo pri nas nujna razprava o tistem delu modrosti, ki temelji na slovenski zgodovini in kulturi (v najširšem pomenu besede, zajema tudi zdravstvo in njen vrh, medicino). In zdravnik bo zaradi (humanistične) narave svojega dela eden prvih – ali celo prvi – intelektualec, ki bo pomagal opredeliti vsebino tega zelo posebnega dela modrosti. Najprej opredeliti "tisto, kar sem" in končno "tisto, kar smo." Pomagal dojeti, da je modrost temelj za razlikovanje **dobrega** od **zla**; da človek ne sme delovati na temelju svojih **interesov**, temveč na temelju kaj **je prav** in kaj **ni prav**.

Da je za človeka pogubno vse, kar je zunaj tega.

In če bo tako, bo življenje morda bolj naporno, a prav gotovo bolj dobro kot prej.

Namreč: če sem to, kar sem, sem srečen človek. ■

Marjan Kordaš