

ISSIS

Leto XIV. Številka 6 / 1. junij 2005



Ključen je položaj zdravnika in zobozdravnika



Minilo je leto dni, odkar smo bili za štiriletni mandat izvoljeni poslanci in poslanke skupščine Zdravniške zbornice. V skupščino sta bili izvoljeni dve tretjini novih poslancev, kar je bilo verjetno eno od znamenj, da članstvo z delovanjem Zbornice ni bilo najbolj zadovoljno.

V enoletnem obdobju je delo same Zbornice in skupščine težko oceniti, še posebej, ker na nek način človek ocenjuje tudi samega sebe.

Skupščina ZZS je najvišji organ in odgovorni so ji vsi drugi zbornični organi. Svojo nadzorno funkcijo izvaja preko sodelovanja predsednika in podpredsednika skupščine na sejah izvršilnega odbora (IO), preko svojih članov v odborih IO in samostojnih organih zbornice ter preko nadzornega odbora (NO). NO nadzira finančno poslovanje Zbornice. Ker ima izjemno pomembno vlogo, mu je treba na novo določiti obseg in vsebino dela, da bo lahko svoje nadzorne naloge izvajal v polnem obsegu.

V obdobju med zasedanji skupščine je najvišji organ Zbornice skupščinski svet, ki ga sestavljajo predsednik in podpredsednik skupščine ter predsedniki regij. Zaenkrat še nima možnosti zadržanja sklepa, veta na sklep ali odločitev posameznega organa. Zaradi dejanskega izvajanja nalog najvišjih organov Zbornice, bi morala skupščina in skupščinski svet imeti to možnost, predvsem zaradi odgovornosti, ki jo imamo poslanci do članov svojih volilnih enot.

Zbornični organi in strokovne službe opravljajo naloge za članstvo večinoma iz članarine, torej imajo člani preko svojih poslancev pravico do vpogleda v poslovanje in odločitve Zbornice.

Tudi zato bo treba na novo opredeliti odnose med posameznimi organi, ki v statutu niso dovolj jasno opredeljeni. V preteklosti je tudi zaradi tega prihajalo do različnih tolmačenj posameznih odločitev in dejanj. V najkrajšem možnem roku bomo "prevetrili" tako statut kot vse druge zbornične akte. Ustanovljena je bila posebna projektna skupina, ki naj bi že do junijskega zasedanja pripravila predloge, ki bi jih potem skupščina obravnavala in sprejela po redni poti.

V delovanju skupščinskih organov se mi zdi zelo pomembno, da regijski odbori delajo aktivno in prikažejo težave, ki se pojavljajo v njihovih okoljih. Nekateri odbori delajo zelo dobro. V tem letu je prišlo že veliko pobud, ki se žal ne morejo uresničiti tako hitro, kot bi si vsi želeli. Zdravniška zbornica ima premalo vpliva na zdravstveno politiko. Menim, da bi morala Zbornica bolj dejavno sodelovati pri pripravi nove zakonodaje na področju zdravstva in nastopati kot enakovreden partner pri pogajanjih z ZZS. S tem bi pridobil celoten zdravstveni sistem, ker bi visoko usposobljeni strokovnjaki lahko iz prakse in za prakso predlagali rešitve, ki bi bile racionalne, učinkovite in tudi izvedljive.

Zobozdravniki

Zobozdravniki se zavzemamo za enotno zbornico, kjer pa želimo določeno avtonomnost, ki naj bo zapisana tudi v aktih. Tukaj naj omenim, da želimo v skupščini novo regijo zaposlenih zobozdravnikov, čeprav sama upam, da bo čim več zobozdravnikov postalo zasebnikov koncesionarjev.

Naš "partnerski" odnos z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ni ustrezen. Nastopati moramo skupaj in enotno kot zdravništvo, ne glede na to ali smo zasebniki ali zaposleni v javnih zavodih. Vsaj na področju zobozdravstva lahko trdimo, da nam je ZZS v zadnjih letih z nepriznavanjem nekaterih storitev in krčenjem pravic zavarovancem za 20 odstotkov znižal vrednost dela in zvišal normativ. Predvsem zaradi omejenih pravic na področju protetike pa imamo zobozdravniki določene težave s pacienti, ki žal ne poznajo pravic in pravic, do katerih storitev so upravičeni. Najustreznejše strokovne rešitve pogosto zahtevajo doplačila pacientov, ki postajajo zato nezaupljivi, mi pa porabimo veliko časa za razlago pravic in zakaj je (do)plačilo potrebno.

O novih obrazcih za protetične predloge je bilo že marsikaj povedanega. Tudi tukaj je ZZS skupaj z javnostjo pokazal svojo moč, delno na račun nemoči Zbornice.

Aktualna dogajanja

Mreža javne zdravstvene službe je še vedno nedorečena. Četudi se z njo ukvarjamo od osamosvojitve, predlagane rešitve niso sprejete. Upam, da se bodo uresničile napovedi ministra za zdravje mag. Andreja Bručana, ki se tega vprašanja zaveda in zagotavlja, da bo ministrstvo mrežo naredilo. Na njeni osnovi se bo lahko ocenilo, kje in koliko zdravnikov ali zobozdravnikov manjka, pod enakimi pogoji za izvajalce in z enako dostopnostjo za bolnike. Kot Zbornica bi morali vztrajati, da bi bila osnova za mrežo takšna obremenitev zdravnikov, ki bo omogočala strokovno delo in preprečevala izgorevanje zdravnikov.

Prehod v zasebnništvo s koncesijo v osnovnem in sekundarnem zdravstvu mora temeljiti na svobodni odločitvi zdravnika o načinu nadaljevanja njegove poklicne poti. Tudi na tem področju si od nove ministrske ekipe obetamo veliko. Zasebniki predlagamo, s tem soglaša tudi minister, da bi koncesije tudi v osnovnem zdravstvu podeljevalo ministrstvo. Največja ovira prehoda v zasebnništvo so namreč direktorski in lokalni politični lobiji ter navidezni socialni mir.

Direktorji, ki so v večini primerov celo naši kolegi, skrbijo za svoje interese tudi na škodo svojih kolegov, zaposlenih zdravnikov in v javnosti širijo neresnice o zasebni dejavnosti.

Socialni mir naj bi ostal na plečih zdravnikov in zobozdravnikov, ki s svojim delom v javnih zavodih poskrbijo predvsem za višek administrativnega kadra. Rešujejo ga torej kolegi zaposleni zdravniki, ki niso imeli vpliva, ko so vodstva javnih zavodov zaposlovala tudi pet in več delavcev na enega zdravnika, kar je bistveno več kot v Zahodni Evropi in tudi preko normativov, ki jih priznava ZZZS.

Menim, da je poslovanje zasebnikov s koncesijami bolj pregledno in gospodarno. To ni na škodo bolnika kot marsikdo, tako javnost kot žal tudi kolegi, predvsem direktorji, govorijo ali pišejo. Zasebniki moramo v koncesijski pogodbi celo podpisati, da se odrekamo sredstvom občine za svoje poslovanje, torej s svojimi sredstvi zagotavljamo infrastrukturo, kar je po zakonu sicer naloga države.

O racionalnosti porabljenih sredstev bi lahko navedla kar nekaj primerov. Mnogo preveč denarja, predvsem v osnovnem zdravstvu se v javnih zavodih porabi za ekskluzivno urejanje prostorov direktorja, računovodstva, tajništva, sejne sobe, tudi na račun služb in dejavnosti, kjer se dela z bolniki. Za vse to se porabljajo sredstva "mrtvih duš", ki niso zaposlene v zavodu, pa ima zavod za njih priznana sredstva, ter občinska in državna proračunska sredstva.

Omenja se tudi težava dežurstev. Zasebniki s koncesijo so dolžni dežurati. Jasno je, da tega ne bodo delali zastonj, ampak za ustrezno plačilo. Enake pogoje morajo imeti zasebni kot zaposleni zdravniki. Zasebnim zdravnikom je le omogočen boljši vpogled v dejanska sredstva, ki jih prejme organizator dežurne službe in zato tudi argumentirano zahtevajo plačilo, ki je temu delu namenjeno.

Odnosi z javnostmi

Odnos medijev do zdravnikov ni ugoden, pogosto pade pod raven profesionalnega novinarskega dela. Odnos javnosti in bolnikov je bistveno boljši, mediji še niso naredili pomembnejše škode. Ne samo položaj, tudi ugled zdravnika je pomemben. Vpliva na naš odnos z bolniki, kar je ena od naših najvišjih vrednot. Zato mora Zbornica spremljati dogajanja in se ustrezno odzvati, seznanjati javnost s svojim delovanjem, ter zaščititi zdravnika pred neutemeljenimi obsodbami v medijih.

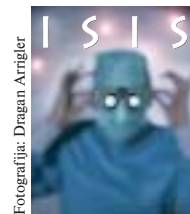
Zdravstvena zakonodaja

Spremembe, ki se napovedujejo v organizaciji zdravstva, bodo pomembno vplivale na delo zdravnikov. Zato mora Zbornica pridobiti možnost sodelovanja že v fazi nastajanja nove zakonodaje. Sedanji način dajanja pripomb na skoraj dokončne predloge onemogoča, da bi zdravniki lahko ustrezno vplivali na prihodnje pogoje svojega dela.

Največji poudarek moramo dati položaju slovenskega zdravnika. Zakonodaja določa, da smo temeljni odgovorni nosilci opravljanja zdravstvene dejavnosti. Da smo odgovorni nosilci se zavedamo sami in zelo dobro tudi drugi subjekti v zdravstvenem sistemu. Da bomo (p)ostali tudi temeljni nosilci, se moramo zavzemati še naprej. Potrebno je preprečiti možnosti podrejenega položaja zdravnikov v primeru privatizacije zdravstva. Nedopustno bi bilo izkoriščanje zdravnikov s strani bodočih lastnikov sedanjih javnih zavodov, ki bi si pridobili koncesije na ime svojega novega zasebnega podjetja in na te koncesije zaposlili zdravnike brez možnosti, da svobodno odločajo o tem, kako bodo nadaljevali svojo poklicno pot. Takšne nepravilnosti je mogoče preprečiti z ustrezno zakonodajo in prehodom med zasebne zdravnike. Nosilec koncesije mora biti vedno zdravnik, ki program koncesije tudi izvaja. Pot v zasebnništvo se začne z lastno odločitvijo, nadaljuje pa na Zbornici, ki mora svojim članom zagotavljati strokovno podporo, informacije in dejavno zaščito v vsakem trenutku.

Naj nobenemu izmed nas kakršnakoli funkcija kjerkoli ne pomeni večje vrednote kot spoštovanje do kolegov. ■

Sabina Markoli



Fotografija: Dragan Arringer

Vsebina

uvodnik	Sabina Markoli	• Ključen je položaj zdravnika in zobozdravnika	3
novice		•	8
iz Evrope		•	17
fotoreportaža	Pavle Kornhauser	• Zdravniška glasbena komorna skupina Pro Medico se je vrnila z gostovanja na Madžarskem	19
	Ludvik Puklavec	• Dohtarski ples v Mariboru	24
aktualno	Mitja Košnik	• Zapis podatkov o preobčutljivosti na kartico ZZS	26
	Miha Tonejc, Matjaž Jeras	• Slovenski register prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga	30
forum	Zlata Remškar	• Iz vsakdanje zdravniške prakse oziroma retrogradna analiza diagnostičnega postopanja pri bolniku A. R.	36
	Marko Drešček	• Sodelovanje med zdravniki osnovne in specialistične ravni	40
	Alenka Žagar Slana	• Zgodba brez konca	45
obletnice	Vida Gavrić Lovrec	• Praznik slovenske reproduktivne medicine	48
delo Zbornice	Odbor za socialno-ekonomska vprašanja	• Zavaruj se, ne plačuj	52
Simona Mlakar		• Pisanje potrdil o sposobnosti dijakov	54
Zapisniki IO ZZS			57
iz regij		• Seznam članov ljubljanskega regijskega odbora - osnovno zdravstvo	65
koledar strokovnih srečanj		•	67
programi strokovnih srečanj		•	85
status artes medicae	RSK za ginekologijo in porodništvo	• Smernice na področju načrtovanja družine	97
	Ema Mušič	• Kaj je novega pri zdravljenju alergijskega rinitisa	98
	Janja Ocvirk	• Nov pristop k zdravljenju raka	100
strokovna srečanja	Janko Kersnik	• Srečanje Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini	102



8



24



50

OČALA S POVEČEVALOM

Očala s povečevalnim nastavkom so uporabna v različnih vejah medicine. Predstavljena na fotografiji imajo trikratno povečavo, so starejšega datuma in niso več v redni uporabi, še vedno pa so vedno pripravljena "vskočiti", če bi se novejšim zgodila nesreča pri delu.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis	• 14. posvetovanje Medicina in pravo v Mariboru	103
	Irena Bajc	• Poškodbe v osnovnem zdravstvu	106
	Matjaž Rode	• 11. simpozij zobnih bolezni in endodontije	107
	Matjaž Rode	• Mesto in vloga estetike v stomatologiji pri vsakodnevnom delu	108
	Branka Žegura	• 3. slovensko-hrvaški simpozij o menopavzi in andropavzi	110
	Petra Štrus	• 8. Schrottovi dnevi – skozi študentske oči ...	114
	Dean Klančič, Ksenija Tušek Bunc,	• Slovenska ekspertna skupina družinske medicine – izvedba	
	Rade Iljaž, Nena Kopčavar Guček	mednarodnega projekta	115
	Faris Mujezinović	• Šola ultrazvoka v perinatologiji	116
tako mislimo	Zlata Remškar	• Odprto pismo Ministrstvu za zdravje o azbestni problematiki v naših razmerah	118
	Vlasta Gjura Kaloper	• Kdo bo zaščitil nas, dializne bolnike?	119
	Živojin Stevanović	• Kdo bo zaščitil dializne bolnike?	120
nove publikacije	Andrej Žmitek	• Prepoznavanje in spremljanje neželenih učinkov antipsihotikov	123
	Aleš Kogoj	• Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo	124
	Danica Rotar Pavlič	• Trženje nezdrave hrane otrokom v Evropi	125
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Posebna številka o kongresu sodne medicine v Sloveniji	126
zdravniki v prostem času	Majda Kurinčič Tomšič	• Pomladni užitki	128
	Zlata Remškar	• Iz ciklusa v belem: Očetu	129
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Znana, v resnici neznana knjiga o partizanskem kirurgu iz Nove Zelandije	130
personalia		•	133
Sisi		•	134
misli in mnenja uredništva	Matjaž Zwitter	• V primežu soc-realističnega dogovarjanja	137



Slovenska zmaga na evropskem specialističnem izpitu iz oftalmologije

6. maja 2005 je bil v Parizu evropski specialistični izpit iz oftalmologije.

Izpit vsako leto organizira European Board of Ophthalmology (EBO), ki ga obravnava kot potrdilo o odličnosti. Po vstopu Slovenije v EU smo se ga prvič lahko udeležili tudi izpraševalci in kandidati iz Slovenije.

Pisni del izpita obsega 260 teoretičnih vprašanj v obliki testa s petimi trditvami, pri vsaki pa mora kandidat obkrožiti, ali je pravilna ali napačna. Za izpolnjevanje imajo kandidati na voljo dve uri časa. Ustni del izpita sledi popoldan, in sicer ima vsak kandidat štiri dvočlanske komisije, vsaka od komisij pa pokriva eno področje oftalmologije: A – optika in nevrooftalmologija, B – roženica, orbita in adneksi, C – glavkom, katarakta in refraktivna kirurgija in D – zadnji segment, očesna vnetja in uveitis. Pri vsaki od komisij prejme kandidat povprečno od pet do osem problemskih vprašanj.

Kot izpraševalci smo se izpita letos udeležili prof. dr. Branka Stirn Kranjc, doc. dr. Brigita Drnovšek Olup, doc. dr. Dušica Pahor in avtor prispevka.

Kandidata sta bila mag. Martina Jarc Vidmar in Krešimir Macan.

Mag. Martina Jarc Vidmar je mlada raziskovalka, specializantka očesne klinike in je specialistični izpit uspešno zagovarjala dva dneva pred odhodom v Pariz. Krešimir Macan je



Uspešna kandidata, zmagovalka mag. Martina Jarc Vidmar, dr. med. in Krešimir Macan, dr. med., oba mlada slovenska in zdaj tudi prva "evropska" specialista iz Slovenije.



Slovenska ekipa na evropskem izpitu: od leve proti desni: mentor prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., mag. Martina Jarc Vidmar, dr. med., doc. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med., Krešimir Macan, dr. med., prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., doc. dr. Dušica Pahor, dr. med.



Diploma Evropskega odbora za oftalmologijo (European Board of Ophthalmology), ki je evropsko spričevalo odličnosti. Martina Jarc Vidmar: "Ne morem verjeti, sem mislila ostat doma pri svojih treh otrocih!"

specializiral lani in je zdaj zaposlen v bolnišnici v Brežicah.

Oba kandidata sta bila pri izpitu izjemno uspešna. Mag. Martina Jarc Vidmar je bila najboljša prav med vsemi 97 kandidati, dr. Macan pa je bil odličen 27. Povedati je treba, da je bil prag uspešnosti pisnega dela, ki se ga izračuna na podlagi statistične obdelave, precej visok (178 točk od 260 za pozitivno oceno), čeprav je bil izpit težak. Tudi letos, podobno kot vsako leto, 15 odstotkov kandidatov izpita ni opravilo.

Vsekakor je bila naša udeležba odmevna pri kandidatih in znanih profesorjih iz vseh evropskih držav in dobra potrditev usmeritve ter spodbuda za delo v prihodnje. Slovenska oftalmologija je s tem dodala nov prispevek svojem ugledu, ki ga bo dopolnil tudi mednarodni posvet X. Child Vision Research Society od 23. do 25. junija 2005 na Bledu v organizaciji prof. dr. Branke Stirn Kranjc. V letu 2007 bo v Sloveniji evropski posvet okulooplastične in rekonstruktivne kirurgije (ESOPRS) v organizaciji doc. dr. Brigite Drnovšek Olup. Od leta 2007 – 2010 bo Portorož gostil EVER, evropski raziskovalno-klinični kongres, kar koordinira avtor tega prispevka. Tako se nam za prihodnost slovenske oftalmologije ni treba bati. ■

Marko Hawlina

Sestanek z ministrom za zdravje

Slovensko zdravstvo, vsaj kaže tako, preoblikuje svojo organizacijo in delo, zobozdravstvo sicer ne pride na prve strani, zato pa težav pri organizaciji in delu tudi v zobozdravstvu ni malo.

Predsednik Stomatološke sekcije pri SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., je zato pisno zaprosil ministra za zdravje dr. Bručana, če bi lahko sprejel predstavnike slovenskih zobozdravnikov. Minister je pristal na srečanje in prim. Janez Vrbošek, prof. dr. Nenad Funduk in prof. dr. Matjaž Rode smo se sestali z njim v njegovi pisarni.

Prof. dr. Funduk je vnaprej pripravil nekaj pisnih vprašanj, ki so ta hip v slovenskem zobozdravstvu aktualna in tudi napisal, kako bi jih lahko reševali. Pri ministrovem natrpanem

dnevnem urniku seveda nismo mogli pričakovati, da bi se lahko natančneje lotili vsaj enega od vprašanj, ki tarejo slovenske zobozdravnike, zato smo najprej naprosili ministra, da bi si enkrat, v ne preveč oddaljenem času, rezerviral nekaj ur, kjer bi na vnaprej postavljena vprašanja zobozdravnikov pripravil tudi odgovore in jih nato tudi predstavil predstavnikom slovenskega zobozdravstva, predvsem članom Razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo, odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije, Sekretariata stomatološke sekcije SZD in tudi predstavnikom zobozdravnikov v glavnem strokovnem svetu SZD.

Minister je našo željo sprejel, jo zabeležil in že s tem je bil naš namen obiska skoraj dosežen. Na kratko smo se pogovorili tudi o pisnih predlogih prof. dr. Funduka, predvsem o ne-

pravilnem prikazovanju razmerja zobozdravnik – število prebivalcev, ki zavaja slovensko javnost, in o povsem zastarelem ter preživetem načinu vrednotenja zobozdravniškega dela. Slednje temelji na 25 let starem dokumentu, ki ga za vrednotenje dela še vedno uporablja ZZZS. Ministru dr. Bručanu smo omenili tudi, da bi si zobozdravniki na ministrstvu želeli osebo, ki se bo malo bolj posvetila organizaciji in vodenju slovenskega zobozdravstva in hkrati tudi člana iz vrst zobozdravnikov, ki bo naše interese zastopal v Medicinskem svetu pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Minister si je naše, na hitro izrečene želje zabeležil in lahko pričakujemo, da se bodo vprašanja pričela reševati. ■

Matjaž Rode

Astma in telesna dejavnost

Ob svetovnem dnevu astme v začetku maja in dnevu gibanja smo v Ajdovščini 4. 5. 2005 v popoldanskih urah pripravili zanimivo srečanje. Pod zgorajim naslovom sta ga organizirala otroški in šolski dispanzer Zdravstvenega doma Ajdovščina.

Povabili smo otroke, ki imajo astmo, njihove starše, sivoce, vzgojitelje, učitelje in jim v zanimivem programu prikazali, kako poteka šola astme v okviru našega zdravstvenega doma, o kakovosti življenja v družinah, kjer je otrok astmatik, nato pa s pomočjo Društva za astmo še na zanimiv in poučen način prikazali vadbo za dihalne vaje, pomoč pri težkem dihanju s pravilnim dihanjem in ne nazadnje je gospod Kovalenko s prisrčno lutkovno igrico prikazal zdrav način življenja.

V našem ZD poteka šola astme že četrto leto. Imeli smo že dvanajst šol, ki se jih udeležujejo bolni otroci in svojci. Program šole je usklajen z navodili Pulmološkega oddelka Pediatrične klinike iz Ljubljane. Vodimo ga dve pediatrijni in specialistka šolske medicine. Večina otrok je tečaj opravila, saj to beležimo v zdravstvenem kartonu in redno individualno preverjamo znanje o postopkih in ukrepih, ki jih morajo narediti ob poslabšanju.

Medicinske sestre otroškega in šolskega dispanzerja vodijo drugi del, ko se bolniki

praktično učijo inhalacijo zdravil, merjenje PEF pri večjih otrocih, pri malih otrocih pa opazovanje frekvence in oblike dihanja. Preverjajo pravilno uporabo pripomočkov, čiščenje in vodenje dnevnika.

Naša diplomirana medicinska sestra Milojka Trošt je za diplomsko nalogo opravila anketo



med našimi otroci z astmo, kjer smo od staršev dobili zanimive odgovore. Izkazalo se je, da velika večina pozna ukrepe pri poslabšanju in zna uporabljati pripomočke. Veliko jih zdravila redno daje preventivno, želijo si še več informacij o boleznih.

Na zanimiv način so nam iz Društva za astmo prikazali, kako lahko s pravo in primerno telesno dejavnostjo dosegajo otroci in pozneje odrasli

rezultate, ki prinašajo tudi kolajne ne samo v plavanju, ki je bil včasih najbolj primeren šport za astmatike, temveč tudi v smučanju, teku, ki potekajo v težkih vremenskih pogojih.

Profesor telesne vzgoje Božo je otroke vzpodbujal, da so na blazinah opravljali dihalne vaje in nekaj vaj iz joga za boljše dihanje.



Lutkovna igrica je navdušila mlado in staro. Otroci so dejavno sodelovali v iskanju čudežnega zdravila. Izkazalo se je, da so to zdrava prehrana, pitje zdrave vode, izogibanje kajenju in telesna dejavnost.

Srečanje je lepo uspelo, saj je bila udeležba številna in že razmišljamo, kako bo drugo leto. ■

Katja Likar Šošarič

ENOSTAVNO IN HITRO DO NASVETA O ZDRAVLJENJU BOLEČINE: VZPOSTAVITEV DEŽURNE TELEFONSKE LINIJE

Zivimo v svetu hitrih odločitev in bliskovitega sporazumevanja. Čas postaja največja dobrina. Kljub temu ostajajo v tako sodobnem svetu nekatera vprašanja izpred več tisoč let še vedno aktualna.

Bolečina. Prastari simptom, spoštovanja vredno opozorilo, pogosta nevzdržna in neljubna spremljevalka hudih, neozdravljivih bolezni in velikih operativnih posegov. Kljub napredku farmakologije in medicinskih znanosti jo še vedno premalokrat in nezadostno zdravimo. Ovira so nemalokrat predsodki, strokovni pomisleki ("najprej je treba poznati vzrok, potem bomo zdravili bolečino"), pa tudi premalo znanja in izkušenj na specialnem področju zdravljenja bolečine – v algologiji.

Ker velik del hude bolečine in palijacije vendarle zdravimo zdravniki družinske medicine na domu, smo si že dolgo želeli možnost ne-

posrednega posveta s specialisti. Podobne posvetovalne povezave so uvedli že v diabetološki in tireološki ambulantni ter kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergologijo na Golniku. Zdravniki prvega stika jih pogosto in s pridom uporabljamo. Dolgoročno s takim nasvetom zagotovo olajšamo delo ne le sebi kot zdravniku "na terenu", temveč tudi bolniku s hitrim in pravilnim posredovanjem prihranimo nepotreben, pogosto pa zanj boleč in dolgotrajen obisk v bolnišnici in tako razbremenimo specialiste v ambulantah za zdravljenje bolečine. Tisočletje sporazumevanja je omogočilo stike na načine, ki si jih še pred nekaj desetletji niti zamisliti ni bilo mogoče ... Izkoristimo jih!

**Telefonska številka
specialistov za
zdravljenje bolečine:
031 244 566
dosegljiva vsak četrtek
od 16.00 do 17.00**

Cetudi vemo, da je oseben in medčloveški stik pogosto nenadomestljiv, a kak odgovor, predlog, smernico, zamisel se da vendarle, cum grano salis, dobiti tudi po tej poti. Zato smo bili toliko bolj veseli, ko

se je iz povsem neformalnega pogovora in izmenjave zamisli rodila pobuda za organizacijo take linije. Prvi sestanek z algologi konec marca je natančneje določil obliko: pilotski projekt je poskusno stekel že sredi maja, linija bi bila za začetek odprta enkrat na teden eno uro (četrtek, 16.00 do 17.00).

Zaenkrat naj omenim le, v imenu trenutno odsotne predstavnice Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine Jelke Pirc, dr. med., da so svetovalci algologi-anesteziologi, ki delajo v ambulantah za zdravljenje bolečine po Sloveniji. In da njihovo združenje podpira ta projekt.

Veselimo se sodelovanja, na svoji seji ga je 26. 4. 2005 podprla tudi Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

Telefon je pričel delovati 12. 5. 2005, številka je 031 244 566.

Izvedbo projekta je omogočilo farmacevtsko podjetje Janssen-Cilag.

Nena Kopčavar Guček

Naj vas zajame val ugodnosti!

20%
popusta

HAPPY HOURS

od 9. do 12. ure in od 20. do 23. ure
(velja za 2-urno vstopnico med delavniki)



10-15%
popusta

DRUŽINA ATLANTIS

za družine (najmanj 3 osebe)



10-30%
popusta

ZA VEČJE SKUPINE IN ŠOLE



Najboljša vodna zabava v mestu

že od **1.015 SIT** dalje



Ujemite val zabave!

Vse dni v letu,
od 9. do 23. ure!

Vodno mesto Atlantis
BTC City Ljubljana
www.atlantis-vodnomesto.si
tel.: 01 585 21 00

Začasna zadržanost z dela v Sloveniji leta 2004

Zaradi velikega narodnogospodarskega pomena na Zavodu že vrsto let spremljamo pojav absentizma in njegovo gibanje. Gibanje absentizma ima velik vpliv na odhodke obveznega zavarovanja za izplačana nadomestila plač, na stroške delodajalcev ter ne nazadnje tudi na nižjo produktivnost oziroma manjši obseg proizvodnje. Dejavniki, ki se kažejo skozi absentizem so poleg zdravstvenega stanja delovno aktivnega prebivalstva in delovnega okolja zaposlenih tudi zakonska določila, ki dajejo pravico od nadomestil plač v določenih primerih. Nekatere zakonske spremembe glede pravice do zadržanosti od dela in pravice do nadomestila plače, uveljavljene v začetku leta 2003, so se postopoma pokazale v drugačnem odnosu upravičencev in posledično v količini odsotnosti z dela tako pri delodajalcih kot v javnem zdravstvenem zavarovanju. V zadnjih petih letih opazamo postopen porast v deležu bremena skupnega absentizma, ki ga nosi Zavod. To je zadosten razlog za uveljavitev novih določb, ki bi vplivale na omejitev zadržanosti od dela zaradi bolezni. Spremembe bodo potrebne, saj se je v zadnjih letih vrzel med prihodki in odhodki javnega zdravstvenega zavarovanja nenehno povečevala, tudi na račun nadomestil plač za čas zadržanosti od dela zaradi bolezni. S ciljem prihrankov pri nadomestilih plač v letošnjem letu bodo potrebni dodatni notranji ukrepi, saj v zelo kratkem času zakonske spre-

membe ne morejo vplivati niti na obseg pojava niti na finančno plat.

1. Spremljanje skupne začasne zadržanosti z dela v Sloveniji v zadnjih letih

Težnja rasti skupnega števila vseh izgubljenih delovnih dni zaradi začasne zadržanosti v Sloveniji je bila 2003 prekinjena, vendar se je število dni 2004 zopet povečalo, celo nad raven iz leta 2002. To število predstavlja 4,65 odstotka vseh delovnih dni v Sloveniji, kar je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 35.000 delavcev. Odstotek izgubljenih delovnih dni se je v primerjavi s predhodnimi leti prvič znižal, kar

je prej posledica večjega števila evidentiranih zaposlenih oseb, kot drugih ekonomskih ali socialnih razmer. Zaradi sorazmernega povečanja izgubljenih delovnih dni in primerov, je povprečna dolžina trajanja zadržanosti od dela ostala 13,7 dni. (tabela 1)

V Sloveniji je bilo v letu 2004 skupaj izgubljenih 11.100.727 delovnih dni, od tega:

- 9.240.527 dni zaradi bolezni in poškodb zunaj dela,
- 1.028.518 dni zaradi poškodb pri delu in poklicnih bolezni,
- 464.589 dni zaradi nege družinskega člana,
- 23.944 zaradi poškodb po tretji osebi zunaj dela in
- 43.149 zaradi vseh drugih razlogov.

Tabela 1: Gibanje zadržanosti od dela zaradi bolezni od leta 1999 do 2004

leto	% izgubljenih delovnih dni	število izgubljenih delovnih dni	število primerov	povprečna dolžina trajanja v dnevih
1999	4,50	10.741.631	811.391	13,2
2000	4,50	10.672.966	788.501	13,5
2001	4,70	10.715.786	784.895	13,7
2002	4,70	11.051.726	787.640	14,0
2003	4,65	11.044.227	804.847	13,7
2004	4,56	11.100.727	813.012	13,7

Vir: ZZZS, IC

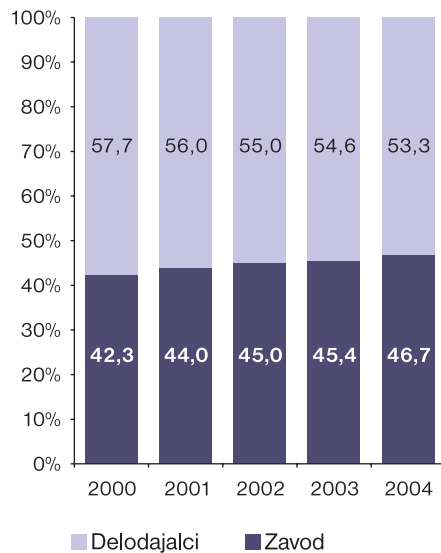
Tabela 2: Primeri in dnevi zadržanosti od dela po razlogih zadržanosti v letih 2002, 2003 in 2004

V breme	Razlog zadržanosti	Primeri			Dnevi			Povprečno trajanje		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004	2003	2003	2004
delodajalca	poškodba pri delu	32.266	32.441	33.049	596.789	607.271	617.842	18	18,7	18,7
	poklicna bolezen	77	56	76	1.254	663	965	16	11,8	12,7
	bolezni in poškodbe zunaj dela	545.058	558.631	562.852	5.467.904	5.419.498	5.294.076	10	9,7	9,4
	skupaj	577.401	591.128	595.977	6.065.947	6.027.432	5.912.883	11	10,2	9,9
Zavoda	poškodba pri delu	8.496	8.854	9.003	398.630	410.459	408.215	47	46,4	45,3
	poklicna bolezen	19	5	18	1733	948	1.496	91	189,6	83,1
	bolezni in poškodbe zunaj dela	60.549	59.561	57.433	3.975.378	3.959.351	3.946.451	66	66,5	68,7
	nega	104.863	108.298	104.117	498.623	503.415	464.589	5	4,6	4,5
	drugo *	36.312	37.001	46.464	111.415	142.622	367.093	3	3,9	7,9
	skupaj	210.239	213.719	217.035	4985.779	5.016.795	5.187.844	24	23,5	23,9
Skupaj		787.640	804.847	813.012	1.1051.726	11.044.227	11.100.727	14	13,7	13,7

Vir: ZZZS, IC; drugo* - transplantacija, izolacija, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otrok, poškodbe po 18. členu, poškodbe po tretji osebi zunaj dela

V primerjavi z letom 2003 se je najbolj povečalo število dni zaradi poškodb po tretji osebi zunaj dela. Iz dobrih 100.000 dni v letu 2003 je bilo v letu 2004 zabeleženih 323.944 izgubljenih delovnih dni, kot posledica evidence potrebne za uveljavljanje regresnih zahtevkov, (tabela 2).

Od vseh dni je šlo v breme delodajalcev 5.912.883 delovnih dni, kar pomeni 53,3 odstotka vseh izgubljenih delovnih dni, v breme Zavoda pa 5.187.844 delovnih dni ali 46,7 odstotka. Od uveljavitve sprememb zakonodaje, ki ureja področje pravic dočasne zadržanosti z dela in nadomestil plač, se je delež bremena bolniških odsotnosti za Zavod počasi, a vztrajno začel večati in je v petih letih zrasel iz 42,3 na 46,7.



Vir: ZZZS, IC

Slika 1: Delež izgubljenih delovnih dni za delodajalce in Zavod po letih

2. Spremljanječasne zadržanosti z dela iz naslova obveznega zavarovanja

Število izgubljenih delovnih dni, za katere je plačnik Zavod, se je od leta 2000 povečalo za 14,8 odstotkov. Tudi odstotek izgubljenih dni se je povečal iz 1,9 v letu 2000 na 2,13 v letu 2004 (tabela 4). Razlogi so predvsem v spremembi delovne zakonodaje, ki je v breme Zavoda prenesla primere zaradi bolezni ali poškodb, ki niso povezane z delom, ko seštevek posameznih odsotnosti (do 30 dni) preseže 120 delovnih dni v koledarskem letu, nadalje t. i. recidive in pa odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi na

dan, ko se prostovoljno daruje kri. Odstotki izgubljenih delovnih dni, ki gredo izključno v breme Zavoda, se po posameznih območjih razlikujejo. Najnižje so v letu 2004 zabeležili v Novi Gorici, Kopru, Krškem in Ravnah na Koroškem, najvišje pa so imeli na območju Murske Sobotne in Ljubljane.

Tabela 3: Število in odstotek izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda od leta 2000 do 2004

Leto	Št. izgubljenih delovnih dni	Indeks z bazo 00	% BS
2000	4.518.095	...	1,9
2001	4.709.781	104,2	2,1
2002	4.985.779	110,4	2,1
2003	5.016.795	111,0	2,11
2004	5.187.844	114,8	2,13

Vir: ZZZS, IC

V zadnjih treh letih je uspelo ta odstotek znižati območju Celja, Ljubljane in Raven na Koroškem. Do povečanja je prišlo na območju Nove Gorice, Kopra, Kranja, Maribora, Murske Sobotne in Novega mesta. Na območju Krškega je ostal praktično na isti ravni.

Od leta 2001 dalje, ko je bil sprejet Zakon o prispevkih za socialno varstvo, ki je Zavodu naložil dodatno breme plačevanja prispevkov delodajalca od bolezni (več kot 5 milijard tolarjev dodatnih sredstev v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2002), se

odhodki za nadomestila plač realno iz leta v leto povečujejo. Vse dosedanje zakonske spremembe glede nadomestil plač in tudi rast plač so razlogi, zaradi katerih se v zadnjih letih finančna masa za nadomestila v odhodkih obveznega zavarovanja povečuje. Temu primerno se je povečal tudi delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja, in sicer iz 8,4 v letu 2000 na 10,1 v letu 2004. V letu 2004 so nadomestila plač preseгла 40 milijard tolarjev, delež v odhodkih obveznega zavarovanja pa se je povečal na 10,1 vseh odhodkov.

Od leta 2000 do 2002 se je povečeval delež nadomestil plač v BDP, kar pomeni, da je masa nadomestil rasla hitreje od mase sredstev ustvarjenega bruto domačega proizvoda v Sloveniji. Po ocenah BDP za leto 2004 lahko sklepamo, da je delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP ostal na ravni iz 2002 in 2003, ko je znašal 0,66 odstotka (tabela 4).

3. Ureditev zdravstvene odsotnosti z dela v nekaterih evropskih državah

Na področju zdravstvenega absentizma obstajajo v Evropi različne pravne ureditve. Razlike med državami so posledica različnih opredelitev področja zdravstvene delovne odsotnosti oziroma socialnega zavarovanja, sistemskih opredelitev zdravstvenega absentizma in njegovega pojmovanja. Ureditev po posameznih državah je zelo specifična in so zato primerjave, zajete v enostavno tabelo, težavne ter zahtevajo ustrezna pojasnila (tabela 5).

Tabela 4: Delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja in v BDP

Leto	Odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja v 1000 SIT	Delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja	Delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP	Delež vseh nadomestil plač v BDP*
1995	15.904.500	10,8	0,72	1,44
1996	17.239.412	10,2	0,69	1,38
1997	19.092.737	10,0	0,67	1,34
1998	20.483.052	9,5	0,62	1,39
1999	20.552.281	8,6	0,57	1,36
2000	22.737.256	8,4	0,56	1,33
2001	28.947.441	9,2	0,63	1,43
2002	34.894.829	10,0	0,66	1,47
2003	37.922.583	10,0	0,67	1,48
2004*	40.999.777	10,1	0,66	1,40

Vir: ZZZS, IC

Opomba: deleži vseh nadomestil plač v BDP so ocenjeni, * - podatek za BDP za leto 2004 je ocena UMAR

Tabela 5: Omejitve začasne zadržanosti z dela v nekaterih evropskih državah

	Avstrija	Danska	Francija	Grčija	Nemčija	Italija	Norveška	Portugalska	Švedska	Velika Britanija
Izdaja potrdila	da	ne	da	da	da	da	da	da	da	da
Čakalni dnevi	3	0	3	3	0	3	0	3	1	3
Polno plačilo	4 – 12 tednov	ne	ne	ne	6 tednov	ne	52 tednov	ne	ne	ne
Višina nadomestil v %	60	do 100	50 – 66 (68,66)	50 – 70	70 – 90	50 ali 66	100	65	75	fiksno
Dolžina trajanja v mesecih	19,5	13	12	12	19,5	6,5	13	12	ni uvedena	7
Porodniška vključena	ne	da	ne	da	da	ne	ne	ne	ne	ne
Njeno trajanje v mesecih	18	7	4	3	3,5	5	10,5	3	1,7	3,5 – 10

Vir: Preventing absenteeism at workplace. European research report, 1997. <http://europa.eu.int>

Tabela 6: Delež nadomestil plač v BDP iz javnih virov v državah Evropske unije

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Avstrija	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Belgija	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Danska	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Finska	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Francija	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Nemčija	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3
Grčija	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8
Irska	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,1	0,8	0,7	0,7
Italija	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,7	0,7	0,7	0,7
Luksemburg	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7
Nizozemska	2,2	2,1	2,1	2,0	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0
Portugalska	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Španija	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	0,9
Švedska	2,4	2,1	1,2	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	1,1
Anglija	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1

Vir: OECD HEALTH DATA, 2003

Opombe:

1. Zadnji razpoložljivi podatki so za leto 1998
2. Podatki za evropske države ne vključujejo nadomestil plač zaradi poškodb pri delu in poklicnih boleznih, kot tudi ne upoštevajo primerov za nego otroka ali družinskega člana.

Breda Butala, Martin Toth

Ministrstvo za zdravje bo v predvidenih spremembah zakonodaje, ki je v njegovi pristojnosti, sledilo naslednjim usmeritvam:

- zaostritvi odgovornosti in zmanjšanju solidarnosti pri kritju dela finančnih posledic ravnanj zavarovancev v primeru poškodb zunaj dela, ki so posledica zavestne izbire tveganih dejavnosti,
- povečanju odgovornosti pri ravnanju zavarovanih oseb v času bolniških odsotnosti z dela in preprečevanju potencialnih zlorab v času bolniških odsotnosti,
- preučitvi možnosti uskladitve višine nadomestil za začasno zadržanost od dela zaradi bolezni in poškodb, uvedbe pravice do odsotnosti brez nadomestila dni, določitve časovnih mej trajanja odsotnosti, določitve spodnjih in zgornjih mej izplačanih nadomestil,
- poenostavitvi in posodobitvi postopkov ocenjevanja delanezmožnosti pri izbranih osebnih zdravnikih, pri imenovanjih zdravnikov in zdravstvenih komisijah Zavoda. Spremenjena zakonodaja naj bi razbremenila delo zdravnikov na osnovni ravni zdravstvene dejavnosti in vplivala na zmanjševanje odsotnosti od dela zaradi bolezni in poškodb do 30. delovnega dne.

Dojenju prijazna zdravstvena ustanova

Dojenje predstavlja za doječo mater, dojenčka in širše družbeno okolje številne prednosti. Je edini naravni način prehranjevanja otrok v prvih mesecih življenja. Pomeni zaščito pred zgodnjimi pojavi alergij, nalezljivih in črevesnih bolezni in motenj presnove. V materinem mleku so pomembna hranila in snovi, ki jih ni v mlečnih nadomestkih. Dojenje je tudi najmočnejši telesni in psihološki stik med materjo in otrokom, naveza, ki nikoli v življenju ne usahne. Med drugim pa je dojenje tudi ekološko neoporečno in poceni.

Pobuda Novorojenčku prijazne porodnišnice (NPP) se je v Sloveniji pričela kot eden prvih republiških projektov v maju leta 1996 ustanovljenega Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja (NOSD) pri slovenskem Unicefu. Sedaj je 12 Novorojenčku prijaznih porodnišnic od vseh 14, kolikor jih imamo v Sloveniji in tako se rodi 85 odstotkov vseh otrok v eni od NPP. To je največji odstotek med desetimi novimi državami članicami EU. Prav tako je znan podatek, da je 95 odstotkov novorojencev ob odpustu iz porodnišnic dojenih. Oba odstotka sta razmeroma visoka, vendar nekateri podatki kažejo na to, da se pogostnost izključnega dojenja po odpustu iz porodnišnic prehitro zmanjšuje in matere pre zgodaj posegajo po nadomestnih ali adaptiranih

mlečnih pripravkih. Skrajševanje ležalne dobe v porodnišnicah, pomanjkanje ustreznega kadra za izvajanje spodbujanja in podpore zgodnjemu dojenju, kar ima lahko odločilen vpliv na poznejše uspešno in dolgo dojenje, sta nas vzpodbudila, da smo ob projektu za NPP, pričeli načrtovati novo pobudo za **Dojenju prijazne zdravstvene ustanove (DPZU)**. Na tak način bi načela NPP uporabili kot metodo, ki bi pomagala izboljšati zdravstveno oskrbo ter podporo doječim materam in njihovim otrokom v vsem zdravstvenem sistemu (od ginekoloških dispanzerjev, porodnišnic, otroških dispanzerjev, otroških oddelkov bolnišnic do zasebnih ambulant družinskih zdravnikov in drugih).

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor je v mesecu decembru 2004 pristopil k pobudi Unicefa Slovenija, Odbora za zdravje otrok in Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja k projektu Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Po strogem mednarodnem postopku bomo napravili vse ukrepe in postopke, vključno s spremenjenim načinom dela, delovnega okolja, izobraževanjem zaposlenih, izgradnjo informacijskega sistema in drugimi koraki, da pridobimo strokovno laskav naziv Dojenju prijazna zdravstvena ustanova.

1. Cilj je spodbujati doječe matere in jim dajati vso strokovno pomoč in podporo, da bodo lahko izključno dojile do šestega meseca otrokove starosti oziroma da se bo odstotek izključno dojenih otrok do šestega meseca starosti povzpел nad 60 odstotkov, kar so priporočljive smernice Svetovne zdravstvene organizacije.
2. Cilj je vzpodbujati odgovorne, da ustvarijo pogoje, v katerih bodo matere lahko dojele otroke v zdravstvenih ustanovah in

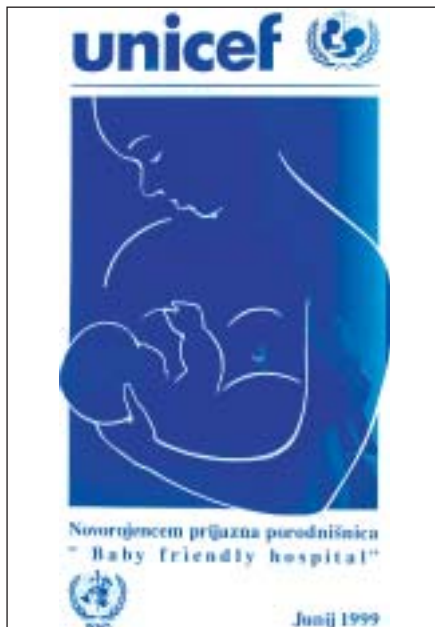
povsod, kjer se dlje časa zadržujejo zunaj doma, na primer v bankah, nakupovalnih središčih, restavracijah, bencinskih servisih ...

3. Cilj je zaradi daljšega dojenja zmanjšati zboleznost otrok in število obiskov pri zdravniku. Zmanjšali bi tudi stroške za zdravlila in odsotnost mater z dela.
4. Cilj je zmanjšati stroške družine in družbe za nadomestke materinega mleka, obremenjenost okolja zaradi priprave otroške hrane in embalaže ter omogočiti materi več časa za druženje z otrokom.

Iz dejavnosti, ki jih je vodilo združenje VESNA, smo že dobili 2.000.000 tolarjev podarjenih sredstev, ki jih bomo porabili za nakup opreme sob za dojenje. Tečaj, ki ga organizirata Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca in Unicef Slovenija – Nacionalni odbor za vzpodbujanje dojenja se bo odvijal v prostorih Hotela Piramida v Mariboru in bo potekal 27. in 28. maja ter 3. in 4. junija 2005. Dvodnevni (14-urni) tečaj in učna delavnica sta namenjena zdravstvenemu osebju: pediatrom (otroških dispanzerjev, bolniških oddelkov, zasebnikom), patronažnim medicinskim sestram, medicinskim sestram (v otroških dispanzerjih, ginekoloških dispanzerjih, pedopsihiatričnih dispanzerjih, bolnišnicah, pri zasebnikih) in družinskim zdravnikom, logopedom, psihologom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, administrativnim delavcem, skratka vsem, ki pridejo v stik z doječo mamico ter želijo pridobiti ali dopolniti znanje o podpori, spodbujanju in vzdrževanju dojenja ter pozneje s svojo delovno organizacijo tudi kandidirati za DPZU (Dojenju prijazna zdravstvena ustanova). Po zaključnem izobraževanju prejme vsaka udeleženka ali udeleženec potrdilo o strokovni usposobljenosti za spodbujanje in vzdrževanje dojenja.

Naslednji korak je izjava o sedmih korakih za spodbujanje in vzdrževanje dojenja, ki jo podpišejo odgovorni v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Temu sledi ocena Komisije za ocenjevanje Nacionalnega odbora za vzpodbujanje dojenja. V primeru pozitivne ocene nam bo kot zaključek akcije Unicef Slovenija, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja podelil naziv Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, kar pa nam predstavlja veliko moralno in strokovno odgovornost za dosledno izvajanje doktrine zdrave otroške prehrane v najzgodnejših mesecih otrokovega življenja. ■

Martin Bigec



S poezijo odeta prireditve za bolnike

“Pogled.../ in nekaj nasmehov.../ in tisoče vprašanj.../ in neskončno mnogo sanj...”

Duška Meh

Aprilska prireditve za bolnike, ki jo je organiziralo Kulturno umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, je bila prežeta s poezijo in zvoki irskih tradicionalnih melodij. Uvodoma je vse zbrane na prireditvi nagovoril podpredsednik KUD-a, prof. dr. Tomaž Rott ter ob tem izrazil globoko žalost ob prezgodnji izgubi Mojce Vrtovec Golež, dolgoletne članice in solistke vokalne skupine Vox medicorum Klinični center.

Prireditve je vodil Sandi Čolnik, priznani televizijski voditelj, urednik, scenarist in novinar, ki že desetletja ustvarja in vodi oddaje, ki so pri nas, visoko cenjene. Čustvenost prireditve, ki je prevzela prisotno občinstvo, je bila odraz poezije dr. Duške Meh, ki je tokrat predstavljala že svojo drugo pesniško zbirko *Nikoli ne vprašaj, zakaj*. Duška Meh, rojena 1964, je Korošica, članica klana Mehov, zdravnica, znanstvenica in pesnica. Študirala je na ljubljanski Medicinski fakulteti, kjer je leta 1995 tudi doktorirala s področja multiple skleroze, neozdravljive bolezni osrednjega



Dr. Duška Meh, avtorica pesniške zbirke *Nikoli ne vprašaj, zakaj*, je s svojo poezijo prispevala k sentimentalnemu vzdušju aprilske kulturne prireditve v Kliničnem centru (foto: Tomaž Rott).



Glasbena skupina Folk etc je z irsko melodiko poskrbela za prijetno in sproščeno vzdušje (foto: Tomaž Rott).

živčevja, ki jo je priklenila na voziček in močno zaznamovala njeno življenjsko pot, prav tako se odraža tudi v njeni poeziji. Njena ljubezen do literature, še zlasti poezije, se je kazala že v otroških letih. Svoje pesmi je namreč objavljala že kot osnovnošolka in pozneje kot dijakinja v raznih šolskih glasilih, med študijem pa tudi v literarni reviji medicincev. Leta 2001 je izdala svojo prvo pesniško zbirko *Jočeš, moj mali pajac*, njena druga pa je izšla leta 2004 pri Mohorjevi družbi. In kakšna je Duškina poezija? Ker je v svoji izpovedi tako jasna, čista, sentimentalna, krhka kot kitajska vaza, se vas z lahkoto dotakne in vas gane. In njeno čutenje, ki ga izliva skozi besede, je tako neposredno, da vas žene na jok.

Nenehna ponavljanja in zamolki, ki jih izpovedovalka namenja drugoosebnemu naslovljenecu, puščajo sprva vtis neulovljive, nemara celo gostobesedne razčustvovanosti, a to je le prvi vtis. Ko bralec lista in bere pesem za pesmijo, se mu namreč čedalje bolj odpira globoko pretresljivi svet osamljenosti, zapuščenosti in krika po naslovljenčevi bližini. Drama osamljenosti se gosti do neznosne bolečine, skoraj do obupa, ko nenadoma pretreseni opazimo, da stoji za pesmimi veličastna volja do življenja, ko spoznamo, da pesmi niso le izraz neke minule ljubezenske zgodbe, marveč krvavo zaresen svet z roba človekovega bivanja, ko odkrijemo dramo v duši človeka, ki je ujeta v neubogljivo, neozdravljivo telo. Tako piše o poeziji Duške

Meh priznani slovenski pesnik in literarni zgodovinar Peter Svetina.

Njene pesmi je tenkočutno poustvarila priznana slovenska dramska igralka in Duškina prijateljica Olga Kacjan. Kako žalostno in do krute resnice kljubovanja polno so izzvene besede iz njenih ust. Olga Kacjan, diplomantka ljubljanske AGRFT, ki je na začetku svoje igralske poti delala kot svobodna umetnica, je od leta 1991 zaposlena v Slovenskem mladinskem gledališču. Že kot študentka je igrala v profesionalnih filmskih in gledaliških produkcijah, pa tudi pozneje je gostovala v številnih slovenskih in tujih gledaliških hišah. Zlasti konec sedemdesetih in v začetku osemdesetih let prejšnjega stoletja je oblikovala tudi vrsto opaznih filmskih vlog ter igrala v nekaj televizijskih igrah.

Trpke besede Duškinih pesmi so še posebej odmevale v nežnih melodijah skupine Folk etc, ki je s svojim bogatim glasbenim programom poskrbela za zvočno kuliso tokratne prireditve. Skupino sestavlja šest članov – Tone Cerar, gosli; Ivan Volarič, kitara; Sašo Debelec, kontrabas, piščali, mandolina; Špela Baznik, flavta; Veronika Dintinjana, vokal, ter Tomaž Cerar, bodhran, harmonika. Pod imenom Folk etc nastopajo že sedem let. Njihov repertoar zajema pretežno irsko tradicionalno glasbo, izvajajo pa tudi črnske duhovne pesmi. V svojem sedemletnem delovanju so nastopili na številnih Plečnikovih zdravniških koncertih, raznih zdravniških prireditvah in na odprtjih

likovnih razstav. Znani so tudi študentskemu krogu Medicinske fakultete, saj že šest let ob praznovanju dneva svetega Patrika prirejajo samostojne koncerte zanje.

Člani skupine se tudi redno udeležujejo in izpopolnjujejo v glasbenih delavnicah doma in v tujini. Za tokratno prireditev so pripravili program irskih tradicionalnih skladb in simbolično zaključili s skladbo Butterfly, ki so jo posvetili Duški.

Med prireditvijo je spregovoril tudi Matija Remše, urednik založbe Mohorjeva družba,

nekaj besed je namenil zgodovini založbe, ki je leta 2001 praznovala častitljivo 150-letnico obstoja, in njeni vlogi v slovenskem kulturnem prostoru. Ustanovljena je bila za izdajanje dobrih slovenskih knjig leta 1851 na pobudo kaplana Andreja Einspielerja, slavista Antona Janežiča ter Antona Martina Slomška. Za zavetnika so si izbrali sv. Mohorja. Sprva je bil njen sedež v Celovcu, njeni člani pa so bili Slovenci vseh poklicev in stanov. V seznamu članov najdemo poleg škofov, župnikov, doktorjev in profesorjev, šol in knjižnic tudi kuharice, kmete in dijake.

Prvih trinajst let je bila Mohorjeva družba tudi edina slovenska založba. Vsako leto je svojim članom poslala redno zbirko s koledarjem in slovenskimi večernicami, ki izhaja še danes.

Sentimentalno vzdušje se je nadaljevalo tudi po koncu prireditve z družabnim srečanjem in pogostitvijo vseh gostov in nastopajočih.

Prireditev sta omogočila stalna sponzorja, Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica ter Grafika Bonifer, zahvala pa velja tudi vsem ostalim, ki so kakorkoli omogočili prireditev. ■

Senta Jaunig

Raziskava o zadovoljstvu s porodom in poporodno nego

Konec aprila so v slovenske porodnišnice prispeli vprašalniki, namenjeni porodnicam z naslovom Porod v Sloveniji, ki zajemajo več kot sto vprašanj o zadovoljstvu s skrbjo v nosečnosti, s porodom in poporodno nego. Vprašalnik je del širše, tri leta trajajoče raziskave **Porodnišnice za današnji čas**, ki jo koordinira Inštitut za varovanje zdravja RS v sodelovanju z Ginekološko kliniko in Visoko šolo za zdravstvo, sofinancirata jo Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS in Ministrstvo za zdravje. Zbrani rezultati bodo služili za predloge sprememb na področju varstva nosečnic, poroda in poporodne nege.

Kot je povedala soavtorica raziskave dr. Zalka Drglin z Inštituta za varovanje zdravja RS, je to prva raziskava pri nas, v kateri bodo raziskovalke zanimale izkušnje, zadovoljstvo in doživljanje nosečnosti, poroda ter poporodne skrbi porodnic. S pomočjo osebja v porodnišnicah bo v dveh mesecih razdeljenih več kot 2000 izvodov vprašalnika, ki naj bi ga porodnice prejele ob odhodu s porodnišnice. Sodelovanje v raziskavi oziroma pri vprašalniku je anonimno, vsi posredovani odgovori bodo zaupni. Vprašalnik zajema vprašanja s področij pregledov v nosečnosti, materinskih šol, priprav na porod, vodenja poroda in medosebnih odnosov med porodnicami in zdravstvenim osebjem. Vprašalnik je oblikovan tako, da se pri izbiri odgovorov hitro napreduje. K vprašalniku je priložena kuverta z izpolnjenim naslovom in znamko, v katero se vloži izpolnjen vprašalnik ter odda v najbližji nabiralnik.

“Vsak glas je pomemben in prav vsak vrnjen vprašalnik bo dragocen, ker bo prispeval k izboljšanju življenja porodnic, zato upamo, da bo odziv dober!” ob tem poudarja dr. Zalka Drglin in dodaja: “Pomembno je, da bodo porodnice na vprašanja odgovarjale iskreno. Ženske, ki pričakujejo otroka in bodo vsak hip rodile, prosimo, naj vprašalnik izpolnijo prvi mesec po rojstvu, najpozneje v četrtem tednu po rojstvu otroka. Ker v tem času starši običajno peljejo otroka prvič na redni kontrolni pregled k pediatru, bomo matere na vprašalnik spomnili tudi s plakatom v čakalnicah.”

Vprašalnik Porod v Sloveniji bo predvidoma objavljen tudi na spletni strani www.med.over.net, tako da bo nanj mogoče odgovoriti tudi prek spleta. Na ta način bodo lahko v raziskavi sodelovale tudi ženske oziroma mamice, ki niso zajete v osnovni vzorec, vendar so pripravljene svoje porodne izkušnje deliti z raziskovalkami.

Vprašalniki pa niso edini način, s katerim nameravajo raziskovalke zbirati podatke o zadovoljstvu s porodom in poporodno skrbjo. V nadaljevanju raziskave bodo za osebne pogovore o zadovoljstvu, potrebah in pričakovanjih v času nosečnosti, poroda in po njem zaprosile tudi nekatere matere. Dr. Zalka Drglin pojasnjuje: “Naše izkušnje kažejo, da pogovor o nosečnosti in porodu marsikateri materi dobro dene. Poleg tega pa bo tudi nam vsak pogovor v dragoceno pomoč, saj imajo ženske zelo različne izkušnje z nosečnostjo in porodom. K vprašalniku smo zato priložili obrazec za sodelovanje v individualnem pogovoru. S posameznico, ki bo pripravljena sodelovati, se bo raziskovalka

dogovorila za obisk in jo obiskala na domu, ko bo materi ustrezalo. Predvidevamo, da bo osebni pogovor trajal približno eno do dve uri.” Posameznice, ki niso zajete v osnovni vzorec, pa bi želele osebni pogovor z raziskovalko, se lahko v ta namen obrnejo na soavtorico raziskave dr. Zalko Drglin.

Poleg osebnih pogovorov bodo raziskovalke izvedle tudi nekaj opazovanj v izbranih porodnišnicah, zanimalo jih bo predvsem vsakodnevno sporazumevanje med porodnicami in zdravstvenim osebjem.

Podatki o zadovoljstvu in pričakovanjih žensk v Sloveniji bodo po končanih analizah javno objavljeni. Služili bodo za podlago pri oblikovanju predlogov sprememb na področju varstva nosečnic, poroda in poporodne nege. “Ohranili bi radi tisto, kar dobro deluje in spremenili tisto, kar bi bilo mogoče izboljšati. Tako bo bolje poskrbljeno za različne ženske in njihove potrebe,” pojasnjuje dr. Drglin. Poleg tega bodo raziskovalci zasnovali tudi izobraževalni modul Rojstvo, namenjen strokovnjakom, ki skrbijo za ženske v času nosečnosti, poroda in po njem, in ga prvič poskusno izvedli na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Različnim strokovnjakom, ki se posvečajo nosečnicam, porodnicam in ženskam po porodu, bodo rezultati pomagali pri razvoju kakovosti obporodne skrbi, kjer bo v središču ženska, ki nosi in rojeva otroka. ■

Dodatne informacije: dr. Zalka Drglin, tel.: 01 244 15 40, ob torkih, sredah in četrtek med 8. in 12. uro, e-pošta: zalka.drglin@ivz-rs.si

Spremljanje novih sintetičnih drog

in drugih psihoaktivnih snovi s pomočjo sistema za zgodnje opozarjanje

Po oceni Urada za droge in kriminal pri Združenih narodih naj bi leta 2001 kar 42 milijonov ljudi na svetu uživalo sintetične droge, od tega 34 milijonov amfetamine in osem milijonov ekstazi. Zahodna Evropa, vse bolj pa tudi Vzhodna Evropa, še vedno predstavlja eno pomembnejših področij proizvodnje in uporabe sintetičnih drog, predvsem ekstazija in amfetaminov.

Novo sintetične droge lahko predstavljajo veliko zdravstveno tveganje zlasti med mladostniki. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti od drog (EMCDDA) ima poleg Evropskega policijskega urada (Europol) ključno vlogo pri njihovem odkrivanju in ocenjevanju v Evropski uniji, in sicer na podlagi skupnega ukrepa, ki ga je Svet Evropske unije sprejel leta 1997 (Joint Action on New Synthetic Drugs, Article 3). Druge pravne podlage so še: Konvencija na podlagi člena K.3 Pogodbe o Evropski uniji o ustanovitvi Evropskega policijskega urada, na podlagi Zakona o ratifikaciji Konvencije na podlagi člena K.3 Pogodbe o Evropski uniji o ustanovitvi Evropskega policijskega urada, na podlagi Uredbe Sveta o ustanovitvi EMCDDA.

Skupni ukrep o izmenjavi podatkov, oceni tveganja in nadzoru novih sintetičnih drog (Joint Action on New Synthetic Drugs, Article 3) uvaja sistem zgodnjega opozarjanja za odkrivanje novih sintetičnih drog takoj, ko se pojavijo v kateri od držav članic EU; uvaja mehanizme ocenjevanja zdravstvenih in socialnih tveganj in opredeljuje postopek odločanja, po katerem je mogoče te proizvode nadzorovati v vseh državah članicah.

10. maja 2005 je Svet Evropske unije sprejel novo pravno formalno podlago, s katero je naloge zgoraj navedenega skupnega ukrepa razširil tudi na področje drugih novih psihoaktivnih snovi (CORDROGUE).

Sistem za zgodnje opozarjanje o pojavu novih sintetičnih drog in novih psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju sistem) je namenjen predvsem zgodnjemu odkrivanju in hitri izmenjavi informacij o novih sintetičnih drogah in drugih novih psihoaktivnih snoveh ali celo vzorcev med državami članicami in EMCDDA kot pristojno agencijo za problematiko drog v institucionalnem sistemu Evropske unije. Nova sintetična droga v sistemu pomeni tisto sintetično drogo, ki na »črnem trgu« drog predstavlja nov pojav, ker je spremenila obliko molekule ali gre za nov način

uživanja, ki predstavlja drugačne učinke in še ni na seznamu prepovedanih drog.

Izmenjujejo se informacije, ki se nanašajo na proizvodnjo, promet, uživanje in tveganja pri uživanju nove sintetične droge ali druge nove psihoaktivne snovi (v nadaljevanju NSD). Dva informacijska podsistema, ki nosita breme sporazumevanja znotraj sistema sta mreža Evropskega policijskega urada (EUROPOL) in mreža nacionalnih informacijskih točk držav EU (v Sloveniji je to Informacijska enota za prepovedane droge pri Inštitutu za varovanje zdravja RS – IVZ RS). Sistem za zgodnje opozarjanje naj bi ob navedeni hitri izmenjavi informacij omogočil čimprejšnjo identifikacijo NSD, pridobitev vzorca in analizo snovi ter izdelavo ocene tveganja s strani EMCDDA. Informacija je nato s pomočjo medijev posredovana javnosti, da so lahko tudi uporabniki drog seznanjeni s tveganji pri zaužitju NSD, in vsem subjektom sistema, da naredijo vse potrebno, da se taka snov predlaga za uvrstitev na seznam prepovedanih drog, če ogroža zdravje. Šele po uvrstitvi na Odločbo o seznamu prepovedanih drog lahko organi pregona izvedejo ukrepe za preprečitev disperzije NSD na »črnem trgu« in zaseg prepovedane psihoaktivne snovi.

Leta 2002 smo v okviru delavnice, ki je bila organizirana v Sloveniji pod okriljem EMCDDA, gostili predstavnike držav takratnih kandidatki za članice EU, ki naj bi se v prihodnje ukvarjali s sistemom. V istem letu je začela delovati nacionalna enota Evropskega policijskega urada (Oddelek Europol pri Generalni policijski upravi), ki je s preostalim delom Policije predstavljala temelj za delovanje sistema. Leta 2003 je IVZ RS imenoval Nacionalnega koordinatorja sistema, ki se je redno udeleževal srečanj evropskih strokovnjakov. Poleg tega je nacionalni koordinator še v istem letu na osnovi posvetovanja s potencialnimi bodočimi partnerji sistema oblikoval osnutek slovenskega modela sistema in ga predstavil IVZ RS, Uradu Vlade RS za droge, v nadaljevanju pa še na Konferenci o informacijskem sistemu na področju spremljanja drog ter na posvetovalnem odboru za droge (Advisory Board), kjer je predlagal ustanovitev delovne skupine, ki bi formalno ustanovila in razvila sistem v okviru razpoložljivih sredstev in kadrov. Leta 2004 so bila v okviru Pharovega projekta pridobljena sredstva EU za sofinanciranje testnega programa za iskanje ponudb NSD na spletu, testni program je bil tudi uspešno razvit. T. i. »spletni pajek« deluje sicer v

testnem okolju, predstavlja inovacijo sistema za zgodnje opozarjanje o pojavu novih sintetičnih drog v EU. Na Policiji je bil v ta namen razvit intranetni portal za hitrejše sporazumevanje in razširjanje informacij o pojavu NSD.

Kljub dosedanemu pomanjkanju politične podpore za nadgradnjo nacionalnega sistema zgodnjega opozarjanja, so se februarja letos sestali vsi potencialni partnerji (strokovnjaki Laboratorija za toksikologijo pri Inštitutu za sodno medicino, Centra za forenzične preiskave MNZ, Centra za zastrupitve KC, Oddelka za toksikologijo pri IVZ RS, Informacijske enote za prepovedane droge pri IVZ RS, Europol in Oddelka za prepovedane droge pri Upravi kriminalistične policije) sistema na pobudo IVZ RS. Udeležencem je bil predstavljen namen sistema in način delovanja v EU, osnutek slovenskega modela in vizija razvoja. Potreba po ustanovitvi delovne skupine je bila prepoznana kot nujna, zato bo oblikovana tudi pobuda za ustanovitev, ki bo posredovana ministrstvu za zdravje. Na sestanku je bil sprejet sklep, da se oblikuje kontaktna lista naslovov elektronskih pošt, prek katere bo potekala izmenjava informacij o NSD do uresničitve pobude za ustanovitev delovne skupine.

Dosedanji uspehi sistema, ki deluje brez dodatnih finančnih sredstev, so pravzaprav precejšnji. Poleg rednih letnih poročanj in sprotih ažurnih prenašanj informacij ter obveščanja javnosti je bila v preteklosti v večjih primerih javnost obveščena o pojavu nevarnih tablet, sicer prepovedanih sintetičnih drog, ki so vsebovale različne psihoaktivne snovi, s različnimi učinki in so bile domnevno usodne zaradi podobnosti (enake oblike, barve, logotipa in drugih fizikalnih mer) s tabletami, katerih učinke so uživalci že poznali. Prav tako je bila javnost obveščena o pojavu prepovedanih drog z visoko vsebnostjo psihoaktivne snovi pri nas in v sosednjih državah, ki brez dvoma predstavlja tveganje tudi za slovenske uživalce prepovedanih drog.

EMCDDA je večkrat pohvalil Slovenijo zaradi izredno kratkega odzivnega časa, inovacij sistema in dobrega sodelovanja med IVZ RS in Kriminalistično policijo, ki je bilo ocenjeno kot zgledno. Neprimerno več kot pohvale tuje javnosti pa velja zavedanje, da lahko s pravočasnimi odzivi preprečujemo ogrožanje zdravja in življenja marsikaterega uživalca drog. ■

*Rajko Kozmelj, Mercedes Lovrečič,
Andreja Drev*

Kje so meje resnega zdravljenja?

Tako kot se pojem "wellness" danes bogati z dejavniki zdravljenja, se medicina razvija v smeri zdravja, deloma pa tudi v smeri ezoterike.

Kaj vse zajema to področje? Kje so meje medicine ter resnosti? Je medicina sploh združljiva z načini, kot je "reiki", kozmične energije ter podobne reči? Da bi se orientirali, je treba

za smernice izobraževanja, ki ga priznava zdravniška zbornica. V krovnem društvu avstrijskih zdravnikov so združene zgoraj navedene metode ter mnoge druge, kot so ajuverdska medicina, elektroakupunktura, ortomolekularna medicina, osteopatija in druge. Ta skupina je zelo raznolika in o njej se živahno razpravlja. Za druge metode, na primer biofeedback ali shiatsu obstajajo vsaj zdravniške družbe, vodijo jih tudi

nezdravniki.

Tu nekeje je meja ezoteričnih metod, kot je "reiki", ki deluje prek nekakšnih kozmičnih sil, ki jih seveda ni mogoče natančno opredeliti.

Meje med šolsko medicino na eni strani ter med paramedicino in ezoteriko na drugi strani torej ni mogoče vedno točno določiti.

Razliko med izkušnjo in znanostjo se najbolje vidi pri homeopatiji, ki je popoln medicinski sistem, katerega zaklad izkušenj živi dalje in se razvija.

Če izhajamo iz domneve, da je znanost tisto, kar nam omogoči razložiti pojave na našem planetu, potem bo vsekakor mogoče razložiti tudi homeopatijo. Vsekakor pa bo kontaproduktivno, če bodo homeopati v svoje izkušnje s homeopatskimi pripravki poskusili vključiti ezoterične metode, da se bodo poskušali pogovarjati z rastlinami in podobnimi rečmi! ■

Vir: *Ärzte Exclusiv* št. 3/2005

Prevod in priredba: Marjan Kordaš



najprej ugotoviti, katere smeri so v medicini že ustaljene, kje so mejna področja in katere so modne usmeritve.

V zadnjih letih se za medicino zdi, da ni več alternativnih, temveč so le še dopolnilne (komplementarne) metode. Vprašanje je le, katere so tiste, ki med slednje sodijo ali ne sodijo. Merilo za to je znanstvenost ter smernice za izobraževanje. Akupunktura je za zdravljenje bolečine vsaj deloma znanstveno priznana metoda. Nekateri celo menijo, da akupunktura ne sodi v dopolnilno, temveč v šolsko ("uradno") medicino.

Drugačno merilo je dano z diplomom Avstrijske zdravniške zbornice, ki podeljuje diplome iz naslednjih disciplin:

Akupunktura, antropozofska medicina; Uporabna kineziologija; Kitajska diagnostika in zdravljenje z zdravili; Diagnoza in zdravljenje po dr. F. X. Mayru; Homeopatija; Manualna medicina; Nevralna terapija; Komplementarni postopki pri zobozdravstvu; in tako naprej.

Ob tem moramo vedeti, da pri teh diplomah ne gre za kako znanstveno priznanje, temveč le



Nova negovalna bolnišnica na Dunaju



V četrti Ottakring so pred kratkim odprli novo "Haus der Barmherzigkeit" (Hišo usmiljenja). Gradili so jo dve leti in je zdaj pod patronatom dunajske nadškofije. V njej je prostora za 350 težko bolnih, kroničnih starostnikov. G. Gisinger, zdravniški vodja hiše jo šteje med najsodobnejše negovalne

bolnišnice v Evropi. Vrednost naložbe je približno 58, prispevek mesta Dunaj pa približno 30 milijonov evrov.

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

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zdravniška glasbena komorna skupina Pro Medico se je vrnila z gostovanja na Madžarskem

Pavle Kornhauser

Uspešna nastopa v univerzitetnem središču Szeged

Ljubljansko Kulturno umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher, zlasti glasbeniki, združeni v ansamblu Pro Medico, že vrsto let ohranjajo stike z madžarskimi kolegi, ki so pred petnajstimi leti oblikovali društvo ljubiteljev umetnosti in ga imenovali Ars Medica Pro Humanitate Hungarica. Na nekem zdravniškem kongresu sem spoznal njihovega predsednika dr. Tarjana, sicer kardiologa pianista, (ki zaradi poškodovane roke ne nastopa več), in sva navezala stike.

Pred leti so madžarski ljubiteljski slikarji v avli naše osrednje bolnišnice pripravili odmevno likovno razstavo, profesor doktor Janos Borvendég, predstojnik farmakološkega inštituta v Budimpešti, imeniten organist (žal med našimi zdravniki ne poznam nobenega orglarja), je bil že dvakrat naš gost v veliki dvorani Slovenske filharmonije na Plečnikovih koncertih. Naj še omenim, da sem bil tudi jaz vabljen na njihove letne zdravniške koncerte, kot solist v Debrecenu in Veszpremu, lansko leto pa je Pro Medico skupaj z dvema študentoma ljubljanske Medicinske fakultete nastopil na koncertu v Budimpešti. Značilnost teh prireditev madžarskih kolegov je širina – število udeležencev in pestra sestava, njihov namen očitno ni stilna uglašenost, poenotena organizacija, celovita in umetniška kakovost prireditve. Število zdravnikov na Madžarskem in zlasti bogata kulturna tradicija omogočata, da je lahko vsako leto koncert v enem od regionalnih medicinskih središč, kjer se srečujejo tudi novi nastopajoči. Iz tujine smo bili doslej vabljeni le ljubiteljski glasbeniki iz Ljubljane, le enkrat tudi sloviti moški zbor zagrebških zdravnikov.

Letošnje vabilo, da bi ljubljanski KUD sodeloval na njihovi že tradicionalni prireditvi, tokrat v Szegedu, sem sprva ponudil ansamblu Folku, ki ga vodi patolog profesor Anton Cerar, da bi zastopal "naše barve". Zaradi bolezni v skupini je njihov nastop odpadel, zato sem madžarskim kolegom



Na odru dvorane rektorata Univerze v Szegedu nastopa zdravniška glasbena komorna skupina Pro Medico v sestavi: Pavle Kornhauser, klavir, Marko Zupan, 1. violina, Miha Benedik, 2. violina, Vilim Demšar, viola in Tanja Babnik Šoštarič, violončelo (namesto zadržanega Zvonimira Rudolfa).

predlagal dva sporeda naše komorne skupine Pro Medico: s stavkom iz glasbeno vrhunskega dela – klavirskega kvinteta v Aduru A. Dvořaka ter s koroškimi narodnimi pesmimi s solistkama Vlasto Rozman in Ano Pristovšek, študentkama medicine, ob spremljavi oboista Jureta Volka (pred kratkim je diplomiral na stomatologiji). Naj na tem mestu poudarim, da sta bila naša nastopa

odlično sprejeta, če upoštevamo "najdaljši, viharni aplavz". Udeležencem smo za lažje razumevanje razdelili krajšo predstavitev Koroške (z geografsko karto) in z orisom značilnosti koroške glasbene govornice (v angleškem jeziku).

Prireditve je potekala v času Tedna univerze, ki je prevzela tudi glavno sponzorstvo. Zaradi večjega števila prijavljenih zdravnikov

so organizatorji pripravili tri koncerte: prvega v petek popoldne, 22. aprila v eni od cerkva, s pretežno orgelskim sporedom, orglarji so igrali sami ali spremljali različne instrumentaliste in pevce. Zborovskih nastopov v Szegedu ni bilo. Zvečer je bil napovedan lahkotnejši program v mestni kavarni, ki je bil organizacijsko očitno slabo pripravljen; sodelovali so številni solisti, za koncerte z nevsakdanjimi inštrumenti, kot so citre, harmonika ali "tamburica". Naša skupina iz Ljubljane je nastopila v drugem delu sporeda, kar se je pokazalo za koristno, saj sem med odmorom nagovoril udeležence, ki so se v sosednji dvorani zabavali, naj se vendar udeležijo koncerta. Tako smo s koroškimi pesmimi – ob ustrezni najavi dr. Tarjana – (kot sem predhodno ugotovil, uradni napovedovalec, sicer zdravnik, glavni organizator prireditve, ne ve ničesar ne o ansamblu Pro Medico, ne o Koroški!) v polni dvorani doživeli najdaljše ploskanje. Naslednji dan v soboto popoldne pa je bil osrednji koncert v lepi in akustični dvorani univerze, kjer smo poslušalce očitno navdušili s plesom Furiantom iz Dvořakovega klavirskega kvinteta. Po koncertu je sledila slavnostna večerja (na kateri sem se v madžarščini zahvalil gostiteljem za vabilo in poudaril pomen sodelovanja) z bogato kulinariko, (ki me je spominjala na sprejeme ob Plečnikovih memorialih v Narodni galeriji ali v Narodnem muzeju, dokler prireditelj, Medicinska fakulteta v Ljubljani, ni sklenila, da v preddverju Slovenske filharmonije za pogostitev zadošča tudi kozarec vina ...). Zelo podjetna predsednica madžarskega zdravniškega kulturnega društva s sedežem v Budimpešti, Daisy Kertai, nas je že povabila, da bi sami pripravili celovečerni zdravniški koncert decembra 2006 ob likovni razstavi slikarjev ljubljanskega KUD-a.

In še beseda, dve o Szegedu, ki je po velikosti drugo madžarsko središče za Budimpešto. Ima zgodovinsko častitljivo univerzo z velikim številom študentov in znanimi znanstveniki, med njimi nobelovca Szent – Györgyja (ki je nagrado dobil za odkritje C-vitamina leta 1937).

Od Ljubljane je oddaljen približno 800 km, leži na meji s Srbijo, kot soseda Subotici. Skozi mesto teče Tisa, ki pogosto poplavlja (tudi v času našega bivanja je reka zalila večji del Romunije). Tako je ob koncu 19. stoletja uničila Szeged skoraj v celoti in – pravijo – za sluga cesarja Franca Jožefa in donacij številnih evropskih državnikov je, da je bilo mesto ponovno sodobno, širokopotezno zgrajeno. Madžari imajo nižji življenjski standard, kot ga imamo v Sloveniji, tudi cene se neprimerno nižje (ugotovili smo, da je cena francoske

marmelade v ljubljanskem Mercatorju za enak izdelek več kot še enkrat višja; kdo nas odira, država, trgovec?).

Naj sklenem poročilo z ugotovitvijo, da so mednarodni stiki med zdravniki tudi na kulturnem področju zelo koristni, spodbujajo lastno ustvarjalnost. Kulturno umetniško

društvo KC in MF je pred leti od Unesca dobilo priznanje, saj nobeno medicinsko središče v Evropi nima tako uspešne in razvejane dejavnosti na področju ljubiteljske umetniške dejavnosti, kot smo jo uresničili v Ljubljani. Prav je, da to pridobitev pokažemo tudi tujini. ■



Del skupine Pro Medico pred čardo – gostiščem na poti v Szeged: oboist Jure Volk, pevki Vlasta Rozman in Anja Pristovšek, violinist Miha Benedik in čelistka Tanja Babnik Šoštarčič (z leve).

ARS MEDICA PRO HUMANITATE HUNGARICA EGYESÜLET

A Muzsikáló Egészségügyiek XIV. Országos Találkozójának programja:

MILLENEUMI KÁVÉHÁZ
2005. 04. 22. este 9 óra

7. Vlasta Rozman,
Anja Hrastiovsek (szopran)
Jure Volk (oboa)

Karynthiai dalok

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM AULÁJA
2005. 04. 23. délután 5 óra

II. RÉSZ

1. Dvorak: Zongoraötös I. tétel

zongora: prof. Pavle Kornhauser

I. hegedű: Marko Zupan dr.

II. hegedű: Miha Benedik dr.

Brácsa: Vilim Demsar

Csello: Tanja Babnik Sostaric prof.

Dohtarski ples v Mariboru

Ludvik Puklavec

Zdravniški plesi v Mariboru imajo dolgoletno tradicijo. Zadnji dve leti pa mariborsko zdravniško in pravniško društvo sodelujeta v organizaciji skupnega plesa zdravnikov in pravnikov, ki je dobil ime "dohtarski ples", saj povezuje zdravnike in "jezične dohtarje" na skupni družabni prireditvi. Zamisel o skupnem plesu je nastala pred dobrima dvema letoma, ko je bil v Mariboru slučajno na isti večer tako zdravniški kot pravniški ples in so nekateri "plesni mački" obžalovali, ker se niso mogli udeležiti obeh.

Tako je bil 2. aprila v Mariboru že drugi Dohtarski ples, ki se ga je udeležilo več kot sto zdravnikov in pravnikov s svojimi spremljevalkami (spremljevalci) in prijatelji. Družabni večer se je odvijal v kongresnem centru hotela Habakuk, ki je skrbel za kulinarčno plat prireditve, za plesno glasbo pa ansambel Kristali iz Rogaške slatine. Večer so popestrili tudi nastop mladega violinista, dveh plesnih parov mariborske plesne šole Pingi in humoristična točka Alenke Tetičkovič, oziroma sestre Franje iz Naše male klinike. V prijetnem in sproščenem vzdušju so prišli na račun tako ljubitelji plesa, kot tudi tisti, ki jim je bolj pomembno prijetno druženje, klepet s kolegi ali sklepanje novih poznanstev. Na plesu je bilo videti veliko znanih obrazov zdravniškega in pravniškega kroga in po obrazih sodeč, je vsaj velika večina udeležencev na prireditvi uživala. ■



Zapis podatkov o preobčutljivosti na kartico ZZZS

Mitja Košnik

Sedanji sistem

V nekdanji zdravstveni knjižici so bili zapisani nekateri kritični medicinski podatki, predvsem podatki o preobčutljivostnih reakcijah po zdravljenju in o težkih alergijskih reakcijah. Ta zapis je ponavadi temeljil na anamnestičnem podatku in je bil velikokrat netočen (pretiran). Po drugi strani pa zaradi nesistematčnosti tudi pri potrjeni alergiji podatek pogosto sploh ni bil vpisan. Kakorkoli že, ob pregledu bolnika je zdravnik včasih imel orientacijo, katerih zdravljenj naj bolniku ne predpiše.

Zdravstveno knjižico je leta 2000 nadomestila kartica zdravstvenega zavarovanja kot nov dokument v elektronski obliki, na katerem trenutno ni zapisanih nobenih medicinskih podatkov. Ministrstvo za zdravje je s sklepom z dne 9. 5. 2002 imenovalo strokovno skupino za kartični zapis podatkov o alergiji. Skupina je pripravila vsebinski predlog za kartični zapis težkih alergijskih reakcij in preobčutljivostnih reakcij po zdravljenju.

Pravne podlage za zapis preobčutljivosti na zdravstveno kartico

V skladu s prilogo IVZ 1.1. Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.l. RS 65/2000) se infrastruktura kartice zdravstvenega zavarovanja uporablja tudi za zbirko izbranih zdravstvenih podatkov. Zakon med drugimi podatki predvideva tudi kartični zapis podatkov o alergiji ter rezultate laboratorijskih in diagnostičnih preiskav.

A. Težke alergijske reakcije

Zapis o težki alergijski reakciji (anafilaksiji) je podatek, ki je pomemben za nujno medicinsko pomoč. Namen tega zapisa bo pomoč zdravniku za pravilno ukrepanje v primeru, ko se sreča z bolnikom v urgentnem stanju in bolnika ne pozna (morda je takrat bolnik tudi z moteno zavestjo in pomembnih podatkov ne more podati). Zapisana bo tudi stopnja verodostojnosti podatka.

Bistven je podatek o tem, da je bolnik že imel anafilaktično reakcijo. Zato zadostuje le omemba, ali je bolnik preobčutljiv na hrano, strup žuželk, lateks, ter ali je anafilaksija idiopatična ali pa gre za kakšen drugačen mehanizem (izjemno redka možnost, na primer anafilaksija po inhalaciji kakšne kemikalije ali s fizikalnim dejavnikom izzvane anafilaksije). Če je vzrok zdravilo ali diagnostično sredstvo, program zahteva vnos v strukturo podatkov o preobčutljivosti za zdravilo.

Člani strokovne skupine za zapis podatkov o preobčutljivosti na kartico ZZZS: doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., asist. mag. Neli Vintar, dr. med., prim. Marijana Kuhar, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., asist. Nisera Bajrovič, dr. med., asist. Mihaela Zidarn, dr. med., Olga Požgai Horvat, dr. med., univ. dipl. inž., Ana Groznik, univ. dipl. inž. fiz., MBA

Interna projektna skupina ZZZS: Marjan Sušelj, univ. dipl. psih., mag. Barbara Klun, univ. dipl. inž., Vita Samaluk, mag. farm., Mitja Udovič, univ. dipl. org., Brigita Morela, univ. dipl. inž.

B. Preobčutljivostne reakcije po zdravljenju

Na kartici bodo podatki o preobčutljivosti za zdravilo zapisani sistematično. Zapisana bo tudi stopnja verodostojnosti podatka, kar bo spodbudilo zdravnike, da bodo v ustreznem diagnostičnem postopku razjasnili sume o preobčutljivosti in da se bo vnaprej predvidelo tudi, katero zdravilo lahko alergični bolnik prejme, če se pokaže potreba po zdravljenju.

Glavni namen zapisa je, da bolnik ne prejme zdravila, ki mu povzroča preobčutljivostno reakcijo (preprečevanje iatrogenih zapletov). Poleg tega je zdravniku (predvsem v morebitni nujni situaciji, kot je operacija, okužba) na voljo podatek, katero zdravilo lahko pri bolniku, ki je že imel preobčutljivostno reakcijo po zdravljenju, predpiše z enako stopnjo varnosti, kot to velja za splošno populacijo. Na kartico zapisane podatke prikazuje slika 1.

Splošna pravila za zapis in uporabo podatkov o težkih alergijskih reakcijah in preobčutljivostnih reakcijah po zdravilih na kartici

Zapis težkih alergijskih in preobčutljivostnih reakcij po zdravilih na kartico ne spreminja obstoječih postopkov obravnave pacienta pri zdravniku. Če na kartici ni nobenega podatka, to zdravnika ne odvezuje od standardnega postopka izvajanja zdravstvenih storitev.

Stališče Republiške komisije za medicinsko-etična vprašanja je, da zapis poveča varnost bolnika, zato so zdravniki etično zavezani k zapisovanju podatkov o alergiji na kartico ZZZS.

Če bolnik nasprotuje zapisu alergije na kartico, podpiše izjavo o prepovedi zapisa podatkov o preobčutljivosti na kartico. Na zahtevo bolnika bo izbrani osebni zdravnik lahko natisnil podatke, ki so zapisani na kartici.

Zapis na kartici ni izvorni dokument, temveč ima le status trenutne prenosljive informacije. Izvorni dokument je bolnikova kartoteka pri osebem zdravniku ali avtorju zapisa, lahko pa tudi lokalna baza podatkov pri izbranem osebem zdravniku.

V primeru, da na kartici obstaja zapis podatkov o preobčutljivosti, programska oprema na ekranu **izpiše opozorilo**, da na kartici obstajajo kritični podatki. Programska oprema omogoča prikaz podatkov s kartice (slika 2).

Zdravnik bo ob pregledu bolnika imel na kartici poleg podatkov o alergiji zapisane tudi podatke o izdanih zdravilih. Oba podatka bosta zdravniku v pomoč pri predpisovanju zdravil in diagnostiki.

Zapis in uporaba podatkov o preobčutljivosti

Podatke o alergiji na kartico zapisujejo vsi zdravniki. Samo osebni zdravnik (splošni, otroški, šolski) ima pravico brisanja/urejanja vseh podatkov na kartici, saj se samo pri njem zbirajo vsi podatki o bolniku. Podatki o alergiji se s kartice avtomatično prenesejo v lokalno bazo pri osebem zdravniku. Sum na alergijo lahko zapišejo tudi vsi ostali zdravniki (izbrani ginekolog; izbrani zobozdravnik, drugi zdravniki). Informacijo z verjetnostjo 1 ("preobčutljivost dokazana s testi") naj bi načeloma zapisovali le v ustanovah, pooblaščenih za testiranje preobčutljivosti za zdravila (zaenkrat Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Pediatrična klinika, Dermatološka klinika).

Medicinska sestra in administrator v zdravnikovi ordinaciji imajo s svojo profesionalno kartico pooblastilo za branje podatkov o alergiji, ki so zapisani na kartici. Če obstajajo na kartici podatki o alergiji ali preobčutljivostih, medicinska sestra opozori zdravnika, da ima bolnik na kartici zapisane te podatke (v okoljih, kjer zdravniki nimajo svojih računalnikov).

Podatek o preobčutljivosti za zdravilo bo lahko prebral tudi farmacevt v lekarnah, da bo boljše svetovanje pri izdaji zdravil. Sistem bo povezan tudi z izdajo zdravil na recept in bo opozoril, če bo farmacevt nameraval izdati bolniku zdravilo, za katero obstaja zapis o preobčutljivosti.

Projekt bo junija 2005 najprej zaživel v pilotski obliki v novogoriški regiji in Bolnišnici Golnik.

Slika 1: Struktura zapisa o preobčutljivosti za zdravilo na kartici ZZZS:

podatki o preobčutljivosti za zdravilo				identifikacija zapisa o preobčutljivosti	
šifra zdravila	ime zdravila	tip reakcije	verjetnost preobčutljivosti	avtor zapisa	datum zapisa

Šifra zdravila - zapis po šifrantu

Za delovanje sistema je bilo treba zagotoviti sproten in natančen šifrant zdravil. Zato je sistem lahko zaživel šele hkrati s projektom zapisa izdanih zdravil v lekarnah. Ta projekt je bil namreč povod, da se je na ZZZS ustanovila skupina, ki skrbi za sprotno dodajanje novih zdravil v šifrant in povezovanje sorodnih učinkovin v skupine.

Tip reakcije - zapis po šifrantu

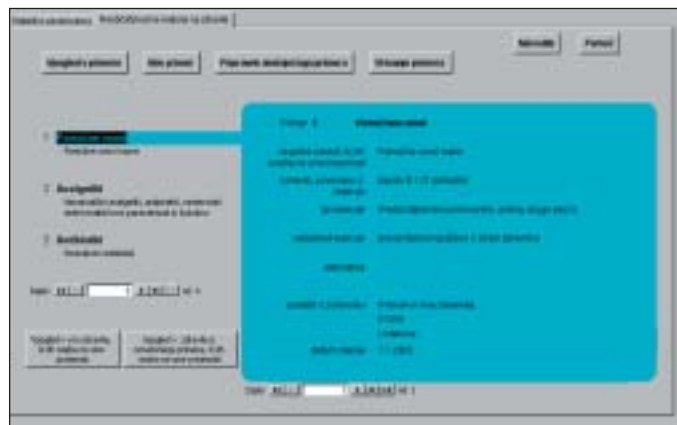
Predlagamo vpis preobčutljivostnih reakcij po naslednjem šifrantu (v oklepaju so dodane šifre po MKB-10):

0. Normalno prenašanje zdravila (kadar je preobčutljivostna reakcija s testi ovržena);
1. Anafilaksija;
2. Urtikarija in angioedem;
3. Stevens-Johnsonov sindrom, Toksična epidermalna nekroliza;
4. Makulopapulozni izpuščaj;
5. Kontaktni ekcem;
6. Serumaska bolezen, vaskulitis;
7. Hepatitis in druge jetrne spremembe;
8. Preobčutljivostni pnevmonitis, astma, druge pljučne spremembe;
9. Hematološke spremembe;
10. Nefrološke spremembe;
11. Nevrološke spremembe;
12. Gastroenterološke spremembe
13. Vazovagalni kolaps, hiperventilacijski sindrom

Verjetnost preobčutljivosti za zdravila - zapis po šifrantu

1. s testi ovržena preobčutljivostna reakcija;
2. preobčutljivost dokazana s testi;
3. neugodna reakcija, opažena s strani zdravnika;
4. preobčutljivost po mnenju alergologa
5. domnevna preobčutljivost po navedbah bolnika;

Slika 2: Izgled zapisa o preobčutljivosti za zdravilo na računalniškem zaslonu





Slovenski register prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga

Letno poročilo 2004

Miha Tonejc, Matjaž Jeras

Spoštovani,
Pred vami je prvo letno poročilo o delovanju slovenskega registra prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga Slovenija Donor (SD) za leto 2004. Po več kot desetletnem obstoju in do lanskega leta razmeroma skromni rasti registra, so dejavnosti v letu 2004 presegle vsa pričakovanja. Poleg velikega števila novih vpisanih mogočih darovalcev, izdelave in uvedbe standardnih operativnih postopkov, ki so eden od pogojev za načrtovano akreditacijo našega registra ter podpis partnerske pogodbe o sodelovanju z največjim tovrstnim registrom na svetu – National Marrow Donor Program (NMDP) iz ZDA v bližnji prihodnosti, smo lahko ponosni tudi na devet presaditev nesorodnih krvotvornih matičnih celic, med katerimi je tudi prva presaditev nesorodne popkovnične krvi. Po vsem tem lahko trdimo, da si je register SD pridobil vidno mesto tudi v svetu.

Glavno zaslugi za spodbuditev takšnega razcveta registra SD ima naša svetovno znana umetnica, vrhunska flavtistka, gospa Irena Grafenauer, ki je konec leta 2003 javnosti sporočila, da je zbolela za levkemijo ter s tem sprožila izjemen odziv ljudi, ki želimo pomagati tako njej, kakor tudi vsem drugim bolnikom po svetu. Da smo lahko bili kos tako obsežnim nalogam, se moramo zahvaliti požrtvovalnemu delu vodstev in sodelavcev Zavoda RS za transfuzijsko medicino, javnega Zavoda RS za presaditve organov in tkiv Slovenija Transplant ter Kliničnega Centra Ljubljana, natančneje Transplantacijskega centra na Kliničnem Oddelku za hematologijo v okviru SPS Interna klinika ter Službe za onkologijo in hematologijo, ki je del SPS Pediatrična Klinika.

Veliko zahvalo dolgujemo tudi predsedniku države, gospodu dr. Janezu Drnovšku za njegovo podporo ter vladi oziroma njenima ministrstvoma za zdravje in finance, ki sta zagotovili ustrezna finančna sredstva za našo dejavnost.

Kratka zgodovina registra Slovenija – Donor

Slovenski register Slovenija – Donor (SD) so na pobudo prof. dr. Mateje Bohinjec ustanovili konec leta 1991 v okviru Centra za tipizacijo tkiv. Aprila

leta 1992 je postal polnopravni član svetovnega registra BMDW (Bone Marrow Donors Worldwide), v katerem so zbrani podatki sodelujočih nacionalnih registrov in celičnih bank o tkivnih oziroma presaditvenih antigenih HLA (Human Leukocyte Antigens) nesorodnih darovalcev kostnega mozga oziroma krvotvornih matičnih celic (KMC) ter enot popkovnične krvi. Svetovni, nadnacionalni register BMDW je bil ustanovljen v letih 1988 – 1989, na pobudo prof. dr. Jona van Rooda na Nizozemskem. Vanj je sedaj vključenih 54 registrov iz 40 ter 37 bank popkovnične krvi iz 21 držav. Po zadnjih podatkih šteje skupaj več kot devet milijonov in pol prostovoljnih darovalcev ter enot popkovnične krvi (dne 26. 1. 2005 na spletni strani BMDW: <http://www.bmdw.org/>). Leta 1989 sta bili na Hematološkem oddelku Kliničnega Centra (KC) v Ljubljani opravljeni tako prva avtologna, kakor tudi prva alogenska presaditev kostnega mozga. Leta 2002 so izvedli prvo presaditev kostnega mozga nesorodnega darovalca. Od 1989 do konca leta 2002 je bilo opravljenih kar 99 alogenskih in 85 avtolognih presaditev KMC. V letu 2003 smo v Republiki Sloveniji izvedli 32 avtolognih, sedem sorodnih in štiri nesorodne alogenske presaditve. To število se je v letu 2004 še povečalo, in sicer na 50 avtolognih, 12 sorodnih in devet nesorodnih alogenskih presaditev KMC.

Zakonske osnove in drugi predpisi

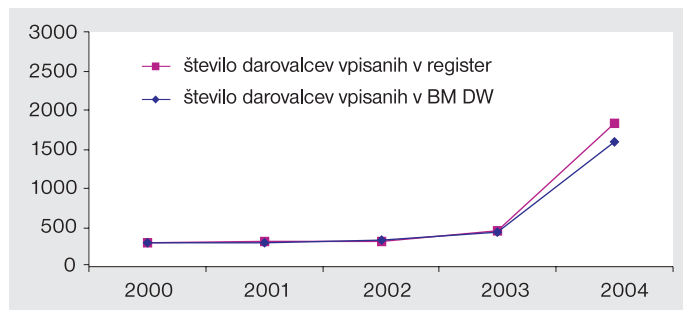
Osnovni pogoj za ustrezno delovanje registra Slovenija – Donor je celovito upoštevanje slovenskih in mednarodnih predpisov ter standardov, ki določajo delovanje vseh ustanov in strokovnih skupin s področja presajanja KMC. Mednarodne organizacije, ki oblikujejo, sprejemajo in vzpostavljajo standarde ter predpise, so WMDA (World Marrow Donor Association), BMDW (Bone Marrow Donors Worldwide), EBMT (The European Group for Blood and Marrow Transplantation), EFI (European Federation of Immunogenetics) in ASHI (American Society for Histocompatibility and Immunogenetics). Nekatere med njimi, WMDA, EBMT, EFI in ASHI, vodijo in izvajajo tudi akreditacijske postopke. Register Slovenija – Donor deluje skladno z zakoni, podzakonskimi akti in pravilniki, ki veljajo v RS, in ki urejajo področje nacionalnega programa zdravljenja s presaditvijo KMC. Omenjena določila dajejo minimalne zahteve oziroma pogoje,

brez katerih presajanje KMC nesrodnih darovalcev ne more potekati. Vse nacionalne in mednarodne zahteve za ustrezno delovanje registra SD smo zajeli in operativno nadgradili v številnih pravilnikih in standardnih operativnih postopkih (SOP), ki so osnova za akreditacijo pri WMDA, načrtovano v bližnji prihodnosti.

Statistični podatki o dejavnostih registra SD

Vključevanje novih nesrodnih darovalcev KMC (NDKMC)

V letu 2003 se je število vpisanih članov v register SD v primerjavi z letom 2002 povečalo za 129 (40 odstotkov), v letu 2004 pa smo v primerjavi z letom 2003 pridobili še 1381 novih darovalcev (406 odstotkov). Od konca leta 2001 pa vse do konca leta 2004 se je skupno število članov povečalo za 1511 (572 odstotkov) (slika 1).



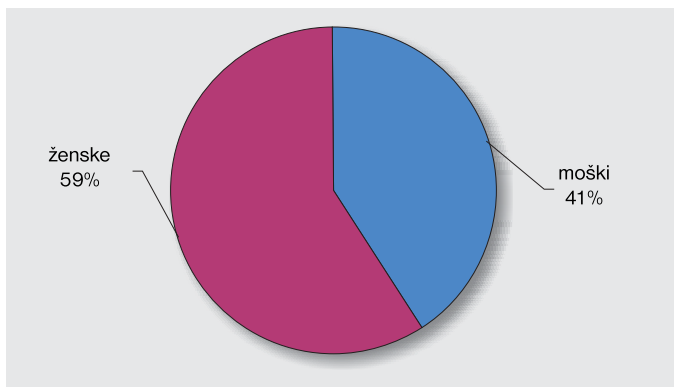
Slika 1: Naraščanje števila vseh vpisanih nesrodnih darovalcev ter števila že tipiziranih (HLA) darovalcev v registru Slovenija-Donor, ki smo ga posredovali v BMDW, v zadnjih petih letih.

Največ članov registra SD je ženskega spola, in sicer starih med 36 in 45 let, sledijo pa jim prav tako ženske, stare od 45 do 55 let. Moških darovalcev v starosti od 18 do 25 let je 56, ženskih darovalk pa 118. Med člani registra, ki so stari od 26 do 35 let, je 163 moških in 279 žensk. V starostni kategoriji od 36. do 45. leta je 207 moških in 357 žensk, v skupini darovalcev, starih od 45 do 55 let pa je 272 moških in 311 žensk. Trenutno je v registru še 47 moških in 13 žensk, starih nad 55 let, ki jim je članstvo že prenehalo. Starost pa moramo preveriti še pri treh darovalcih moškega in petih darovalkah ženskega spola (slika 2).



Slika 2: Porazdelitev prostovoljnih darovalcev KMC, vpisanih v register SD glede na spol in različne starostne kategorije.

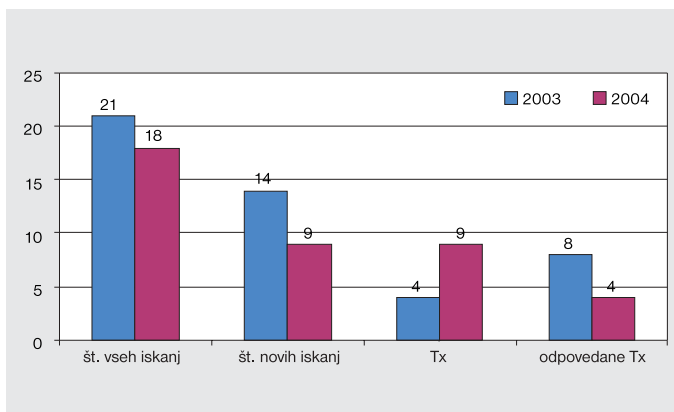
Skupno je bilo torej konec leta 2004 v registru SD od 1831 vseh vpisanih članov, 1083 (59 odstotkov) žensk in 748 (41 odstotkov) moških (slika 3).



Slika 3: Deleža moških in ženskih nesrodnih darovalcev, članov registra SD.

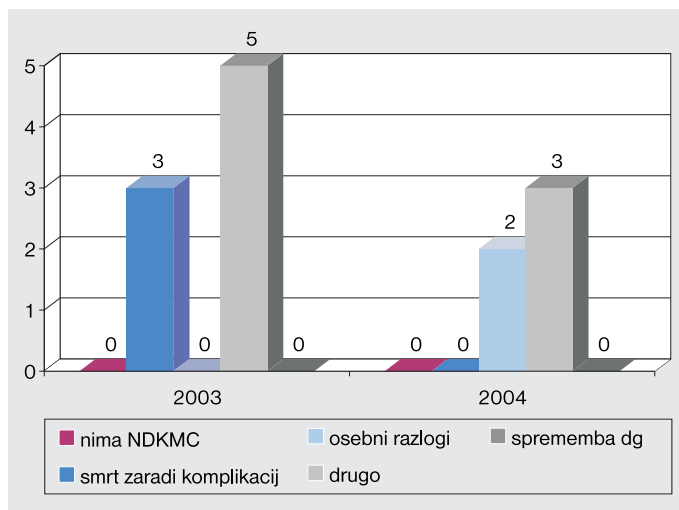
Število iskanj NDKMC in število presaditev nesrodnih KMC za slovenske bolnike v letih 2003 in 2004

V letu 2003 smo izvedli skupno 21 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kot svetovnem registru; od tega jih je bilo 14 sproženih na novo. V letu 2004 smo opravili skupno 18 iskanj, od tega devet novih. Leta 2003 smo v Sloveniji izvedli štiri presaditve nesrodnih KMC, osem pa so jih odpovedali. Nato smo v letu 2004 izvedli devet presaditev, štiri pa so zaradi različnih vzrokov odpovedali (slika 4). Do sedaj med člani registra SD še nismo uspeli najti primernih NDKMC za slovenske bolnike, tako da smo vse darovalce izbrali v tujih registrih, največkrat v nemškem.



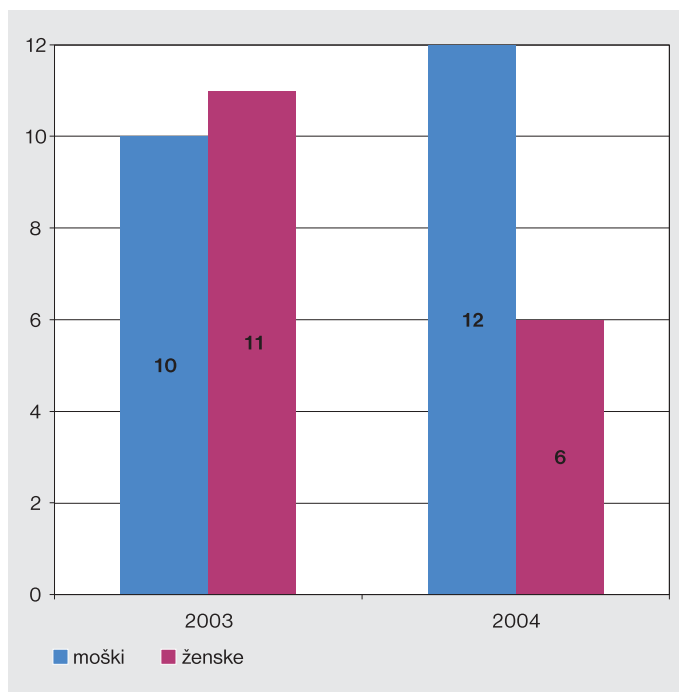
Slika 4: Število bolnikov, za katere smo v tekočem letu iskali NDKMC, število novih bolnikov, za katere smo začeli iskati v posameznem letu ter število opravljenih in odpovedanih presaditev (Tx).

Vsem bolnikom žal nismo uspeli najti tkivno skladnih NDKMC, nekateri med njimi pa so med postopkom iskanja umrli zaradi poteka oziroma zapletov bolezni. Nekaj bolnikov je presaditev kot način zdravljenja odklonilo zaradi osebnih razlogov, nekaterim so spremenili diagnozo bolezni. Ostali razlogi za prekinitve postopka iskanja NDKMC so bili uspešno zdravljenje bolezni na drug način, avtologna transplantacija KMC, molekulska remisija ali poslabšanje bolezni. (slika 5)



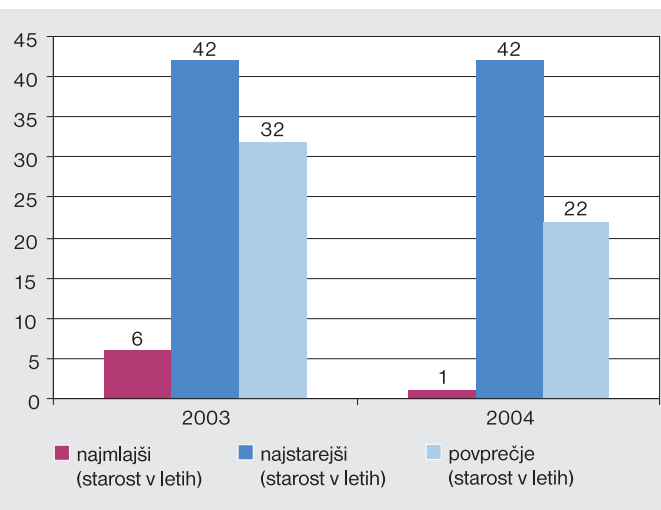
Slika 5: Število bolnikov, za katere nismo našli ustreznih NDKMC; število bolnikov, ki so umrli zaradi zdravstvenih zapletov, še preden smo lahko zaključili postopek iskanja in presaditve; število bolnikov, ki so po začetku postopka iskanja iz osebnih razlogov odklonili presaditve; število bolnikov, za katere smo postopek iskanja NDKMC prekinili zaradi spremembe diagnoze bolezni ali zaradi drugih razlogov.

Med vsemi bolniki, za katere smo iskali NDKMC, je bilo v letu 2003 deset moških in enajst žensk, v letu 2004 pa dvanajst moških in šest žensk (slika 6).



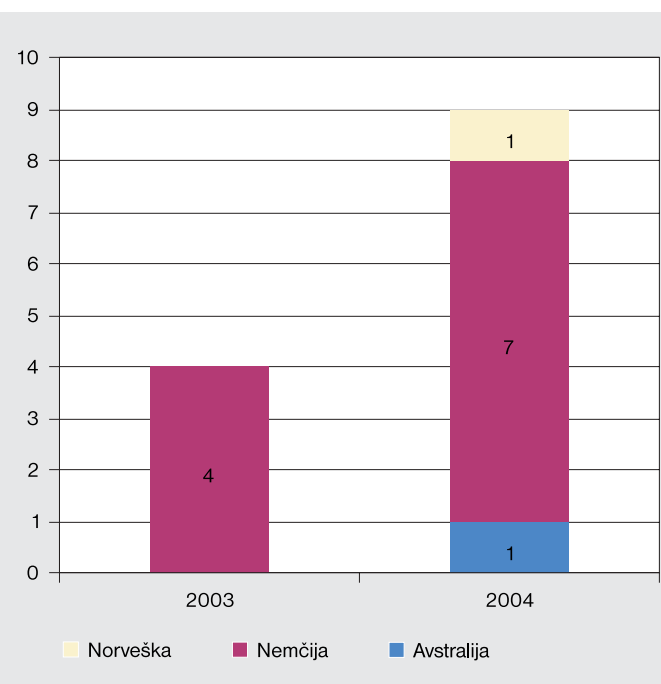
Slika 6: Število bolnikov glede na spol.

V letu 2003 je bila povprečna starost bolnikov 32 let, najmlajši bolnik je bil star šest let, najstarejši pa 42 let. Leta 2004 je bila povprečna starost bolnikov 22 let, najmlajši je bil star eno leto, najstarejši pa 42 let (slika 7).



Slika 7: Prikaz starostne strukture slovenskih bolnikov.

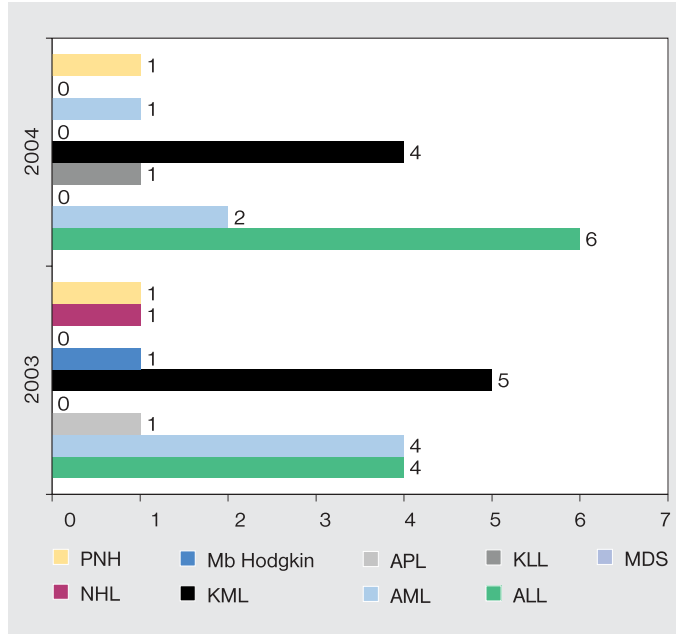
Vsi izbrani NDKMC, ki so darovali KMC za slovenske bolnike v letu 2003, so bili iz Nemčije (4). Leta 2004 pa je bilo sedem darovalcev za slovenske bolnike iz Nemčije, eden iz Avstralije in eden iz Norveške (slika 8).



Slika 8: Prikaz izvora nesrodnih darovalcev KMC po državah.

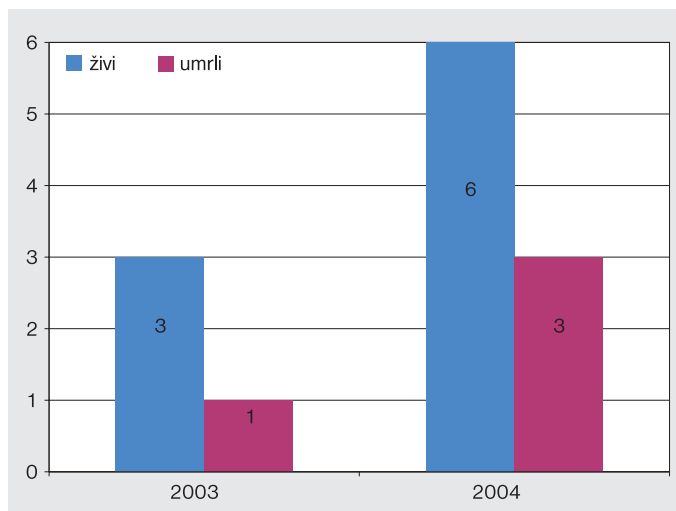
Število bolnikov z različnimi diagnozami, za katere smo v registru leta 2003 iskali NDKMC je bilo naslednje: štirje z aplastično anemijo (AA), štirje z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), štirje z akutno mieločno levkemijo (AML), eden z akutno promielocitno levkemijo (APL), nič s kronično limfocitno levkemijo (KLL), pet s kronično mieločno levkemijo (KML), eden s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), nič z mielodisplastičnim sindromom (MDS), eden z ne-Hodgkinovim limfomom (NHL) in eden s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo. V letu 2004 smo obra-

vnavali: tri bolnike z aplastično anemijo (AA), šest z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), dva z akutno mieloično levkemijo (AML), nič z akutno promielocitno levkemijo (APL), enega s kronično limfocitno levkemijo (KLL), štiri s kronično mieloično levkemijo (KML), nič s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), enega s mielodisplastičnim sindromom (MDS), nič z ne-Hodgkinovim limfomom (NHL) in enega s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (Slika 9).



Slika 9: Število bolnikov glede na diagnozo bolezni.

V letu 2003 so po presaditvi nesrodnih KMC preživeli trije bolniki, eden pa je umrl. Leta 2004 pa je šest bolnikov preživelo presaditev, trije pa so umrli (Slika 10)

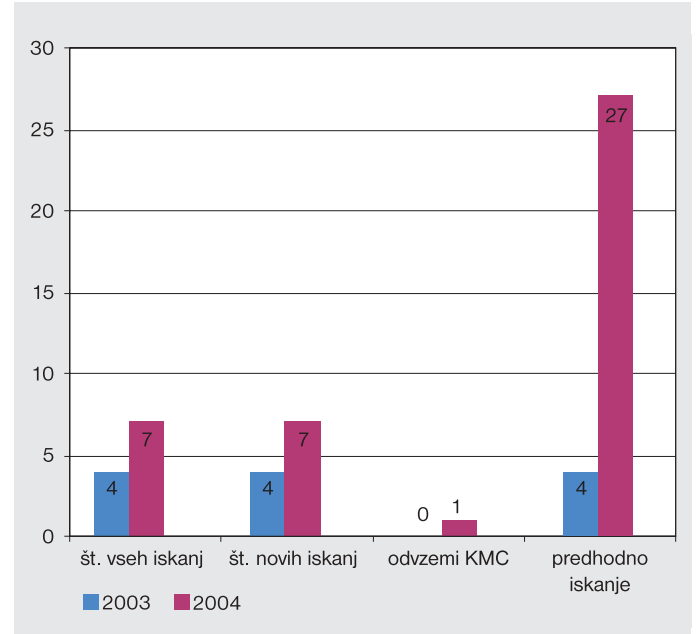


Slika 10: Preživetje bolnikov po presaditvi nesrodnih KMC.

Število iskanj NDKMC v registru SD in število odvzemov KMC slovenskih darovalcev za tuje bolnike v letih 2003 in 2004

V letu 2003 smo iz tujine prejeli zahteve za skupno štiri ciljana iskanja

NDKMC, od katerih so bila vsa nova. Ker v našem registru nismo našli ustreznih darovalcev, ni bilo odvzemov KMC. Poleg tega pa smo opravili še štiri predhodna iskanja NDKMC za tuje bolnike. Leta 2004 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za sedem tujih bolnikov in našli ustreznega NDKMC za enega od njih. Opravili pa smo tudi 27 predhodnih iskanj (Slika 11).



Slika 11: Število tujih bolnikov, za katere smo iskali NDKMC med člani registra SD; število vseh in delež novih iskanj za tuje bolnike; število odvzemov KMC.



Iz vsakdanje zdravniške prakse oziroma retrogradna analiza diagnostičnega postopanja pri bolniku A. R.

Zlata Remškar

Bolnik A. R., rojen leta 1949, je bil do pred letom dni zdrav in ni potreboval nikakršnih zdravil. Je delavec v lesni industriji. Dve leti ne kadi. Okrog leto dni ima vse hujše bolečine v ledvenem delu hrbtenice. Devet mesecev je že v bolniškem staležu.

Osebni zdravnik ga je usmeril k ortopedu, ki ga je napotil na računalniško tomografijo lumbalne hrbtenice, ki jo je opravil 14. 9. 2004. Odkrila je stanje po nestabilnem zlomu prvega lumbalnega vretenca brez pomembne zožitve spinalnega kanala. Ocenjeno je bilo, da gre za nezaraščeno, zelo verjetno patološko frakturo prvega lumbalnega vretenca. Zaradi sprememb v korpusih obeh sosednjih vretenc je bilo svetovano, da bi se bolnika usmerilo še na magnetno resonanco prizadetega predela hrbtenice ter se mu opravilo scintigrafijo skeleta.

11. 10. 2004 je opravil priporočeno scintigrafijo skeleta, ki je pokazal kopičenje radio farmaka v prvem in drugem lumbalnem vretencu, ki je bilo sumljivo za patološko frakturo obeh lumbalnih vretenc, medtem ko drugod po skeletu jasnega patološkega kopičenja ni bilo videti.

Šele 16. 3. 2005, to je šest mesecev po narejeni računalniški tomografiji lumbalne hrbtenice, je bolnik opravil svetovano magnetno resonanco ledveno-križne hrbtenice, ki je tudi ocenila kot že računalniška tomografija lumbalne hrbtenice in scintigrafija skeleta, da gre zelo verjetno za metastaze malignoma neznanega origa v korpusu prvega in drugega lumbalnega vretenca. Svetovana je bila hospitalizacija bolnika ter izvršitev diagnostične punkcije prizadetih ledvenih vretenc.

Vse mesece prikazanega raziskovanja narave prizadetosti lumbalnih vretenc je bil bolnik voden ambulantno, predpisan mu je bil ledveno-križni oporni pas, zdravljen je bil z vse močnejšimi analgetiki ter zadrževan v bolniškem staležu.

Z izvidom magnetne resonance lumbalne hrbtenice je bil 24. 3. 2005 usmerjen k onkološkemu ortopedu, ki je nadaljeval z ambulantno obravnavo bolnika in indiciral še ultrazvočno preiskavo abdomna, ki ni pokazala posebnosti ter rentgensko slikanje lumbalne hrbtenice in prsnih organov. Slednje je vzbudilo sum na možen malignomski proces v pljučih, ob čemer se je še ugotovilo, da izgled skeletnih metastaz v prvem in drugem lumbalnem vretencu za karcinom pljuč ni tipično, čeprav ga ne izključuje in je bilo priporočeno, da naj bolnik opravi še pregled prostate, zaradi česar se je pri bolniku predvidelo sredi maja 2005 še opravljanje endoluminalne ultrazvočne preiskave prostate.

Ob pregledu je onkološki ortoped bolnika posebej opozoril, da naj čim več nosi ledveno-križni oporni pas, da ne sme dvigati niti najmanjših bremen, se pripogibati in da mora biti previden pri vstajanju iz sedečega ali ležečega položaja.

Zaradi izvida suma na malignomski proces v pljučih, je bil bolnik nato usmerjen v bolnišnico Golnik, kamor je bil sprejet 15. 4. 2005.

26. 4. 2005 se je pri računalniški tomografiji abdomna opazila 1,7 cm velika tekočinska kolekcija v mišici psoas desno paravertebbralno v višini prvega in drugega lumbalnega vretenca, ki je bila na posnetkih magnetne

resonance vidna tudi že 16. 3. 2005, vendar v izvidu ni bila opisana. Abscesno formacijo se je punktiralo ter aspiriralo nekaj ml gnoja, v katerem so bili najdeni bacili tuberkuloze. Etiologija sprememb na hrbtenici se je tako končno pojasnila, šlo je za tuberkulozni spondilitis. Spremembe v pljučih so se izkazale tudi za tuberkulozne etiologije. Takoj po postavitvi diagnoze je bilo bolniku uvedeno zdravljenje z antituberkulotiki.

Prikazano odkrivanje narave bolezni pri šestinpetdesetletnem bolniku A. R. zastavlja nekatera vprašanja, o katerih je vredno razpravljati.

Najprej lahko ugotovimo, da je začetna rentgenska opredelitev sprememb za patološki zlom prvega ledvenega vretenca usmerila vse nadaljnje diagnostično razmišljanje v malignomsko smer brez upoštevanja še drugih možnosti.

Med računalniško tomografijo in magnetno resonančno preiskavo lumbalne hrbtenice je bil nerazumljivo dolg časoven zamik, ki je še zlasti nesprijemljiv, ker se je sumilo na malignomsko zasevanje v ta predel in ocenjevalo zlom prvega lumbalnega vretenca kot nestabilen.

Pri magnetni resonanci, na katero se je čakalo šest mesecev, se je spregledala tekočinska formacija v mišici psoas pred prizadetimi lumbalnimi vretenci, ki bi morda lahko že takrat vzbudila sum na diferencialno diagnostično možnost hladnega abscesa ter s tem mesec dni prej prekinila takratno diagnostično usmerjenost v malignomsko bolezen.

Če bi se pri interpretaciji magnetne resonance upoštevalo časovni zamik od izvida računalniške tomografije lumbalne hrbtenice, bi se morda tudi lahko zastavilo vprašanje, zakaj ostaja že več kot pol leta metatatastična prizadetost skeleta tako omejena in v tako dolgem razdobju ni izraziteje napredovala.

Nadalje moramo ugotoviti, da je bil bolnik z vse hujšimi bolečinami zaradi patološkega zloma dveh lumbalnih vretenc obravnavan več kot pol leta, vse do hospitalizacije na Golniku, ambulantno, pri čemer se moramo vprašati, ali je bilo to za bolnika varno in kdo bi bil odgovoren, če bi v tem razdobju prišlo do prizadetosti medule spinalis z resnejšimi nevrološkimi zapletmi? Je bil predpis ledveno-križnega opornega pasu brez razjasnitve bolezni pravi ukrep za tako dolgo obdobje ali bi se moralo pri načrtovanju diagnostike upoštevati prednostno obravnavo, ker se je ocenilo, da bi lahko prišlo do nevroloških zapletov?

Kdo bi moral biti tisti, ki ne bi dopustil tako nerazumno dolgotrajnega diagnostičnega postopanja pri bolniku in bi moral že septembra 2004 bolnika hospitalizirati v ustrezni ustanovi in mu s tem omogočiti zgodnejšo pravilno diagnozo bolezni in zgodnejše zdravljenje?

Na koncu naj poudarim, da v prikazanem primeru ni tako pomembno, da se je začetna diagnostična usmeritev izkazala za napačno! Pomembno pa vsekakor je, da se je bolnika obravnavalo brezosebno oziroma celo neodgovorno pri pričakovanih možnih zapletih bolezni, ki se na srečo niso zgodili. Nihče od tistih, ki so vodili bolnika, ni razmišljal o težavah bolnika in tolikokrat poudarjeni poklicni odgovornosti zdravnika do bolnika.

Bi si sami želeli, da bi bili obravnavani kot bolnik A. R.? ■

Sodelovanje med zdravniki osnovne in specialistične ravni.

Bi lahko bilo drugače?

Marko Drešček

Kot specializant družinske medicine krožim po več slovenskih bolnišnicah. Že kot študent in v času sekundarijata sem včasih slišal opazke nekaterih bolnišničnih zdravnikov o delu drugih zdravnikov, bodisi na osnovni ravni bodisi drugih specialistov ... Komentiral nisem, da bom nekoč "splošnjak", pa tudi nisem na glas razlagal, saj je na račun teh padalo največ pripomb. Tako sem v teh občasnih trenutkih modro prikimaval in si mislil svoje. Velika večina zdravnikov postopkov in dela drugih kolegov ni komentirala, vsak pa ima svoje mnenje in nekega dne me je prijelo, da izvem malo več o tem. Splošno znano je namreč, da zdravstvo na osnovni in specialistični ravni včasih nimata ravno zglednih in prijateljskih odnosov.

Pripravil sem kratko anonimno minianketo za zdravnike specialiste na sekundarni ravni o odnosu med njimi in zdravniki na osnovni ravni. Anketo sem izvedel predvsem iz lastne radovednosti in navdušenja in ne v znanstvene namene. Zato tudi nisem upošteval vseh znanstveno-raziskovalnih meril, ki jih boste nekateri od vas verjetno pogrešali.

Anketa je bila vročena večini (25) specialistom internistom v regionalni bolnišnici, kjer sem bil na kroženju interne medicine. Odgovorjenih in vrnjenih je bilo 22 vprašalnikov, zaznati je bilo tudi odobravanje zaradi zanimanja bodočega družinskega zdravnika o tem, kako izboljšati profesionalne odnose. Na tem mestu se vsem sodelujočim v anketi še enkrat zahvaljujem.

V besedilu uporabljam za zdravnike specialiste interniste izraz "specialist", za zdravnike splošne medicine, zdravnike specialiste splošne medicine in zdravnike specialiste družinske medicine pa izraz "izbrani zdravnik". Ta dva izraza sem uporabil izključno zaradi lažjega sledenja besedilu, zavedajoč se tega, da so oboji specialisti svojih strok.

Anketa

Kot prvo vprašanje me je zanimalo, kakšno je stališče specialistov do izbranih zdravnikov na osnovni ravni.

Da je njihovo stališče negativno, so odgovorili le štirje specialisti. Ostali so se opredelili za nevtralnno in pozitivno. Več kot polovica ima o izbranih zdravnikih pozitivno mnenje. To je gotovo dober znak in kaže, da posamezni incidenti ne vržejo slabe luči na prav vse izbrane zdravnike. Ankete, kjer je mnenje negativno, pa pri opisnih vprašanjih vsebujejo predvsem zgodbe zaradi neustreznih napotitev na IPP.

Nato sem specialiste prosil, naj označijo številko, ki najbolj ustreza napisanemu stavku.

1 pomeni: Se sploh ne strinjam, 5 pomeni: Se zelo strinjam

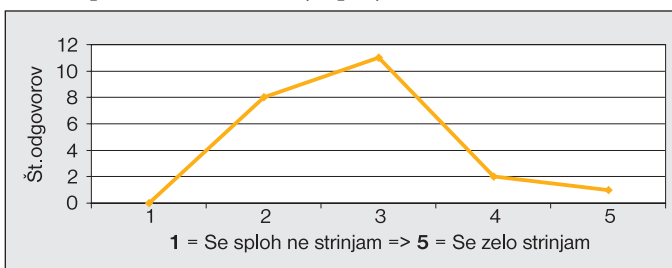
Stavki so se glasili:

- Napotitve bolnikov, ki mi jih pošlje izbrani zdravnik, so ustrezne.
- Izbrani zdravnik oz. njegovo vodenje bolnika sta kriva za slabše stanje bolnika in več ponavljajočih se sprejemov na sekundarni ravni.

- Izbrani zdravnik se drži mojih priporočil pri zdravljenju bolnika.
- Izbrani zdravnik želi dodatne informacije glede zdravljenja bolnika po mojem zaključenem zdravljenju.
- Izbrani zdravnik dobro vodi kronične bolnike po obravnavi na sekundarni ravni.
- Izbrani zdravnik se pred napotitvijo na sekundarno raven posvetuje z mano o potrebnosti napotitve.
- Želel bi si več sodelovanja z izbranim zdravnikom.
 - Zato sem v službenem času pripravljen biti dosegljiv na e-pošti.
 - Zato sem v službenem času pripravljen biti dosegljiv na GSM.
 - Zato sem pripravljen poklicati izbranega zdravnika in pridobiti podatke o bolniku, za katere mislim, da manjkajo za moje učinkovito zdravljenje.

Rezultati so zbrani v spodnjih grafih.

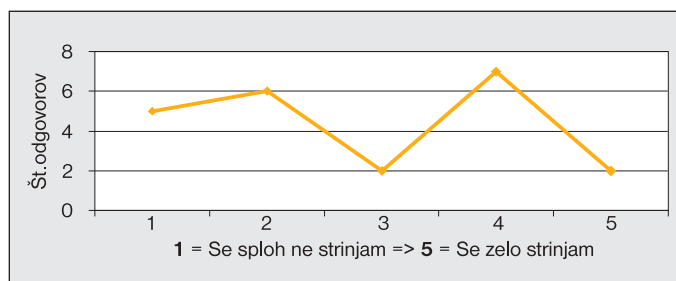
A) Napotitve bolnikov, ki mi jih pošlje izbrani zdravnik, so ustrezne.



Odgovori na prvo vprašanje so bili v večini primerov označeni s 3.

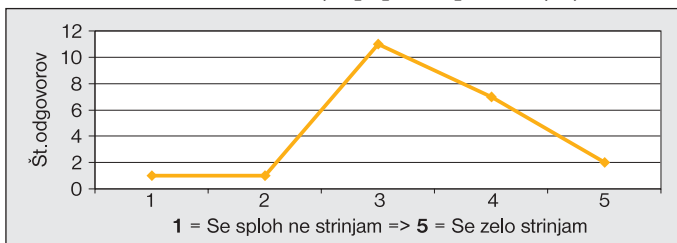
To bi si lahko razlagal s kar nekaj opisnimi odgovori, kjer je bilo napisano, da je nekje polovica napotitev ustreznih, druga polovica pa ne.

B) Izbrani zdravnik ali njegovo vodenje bolnika sta kriva za slabše stanje bolnika in več ponavljajočih se sprejemov na sekundarno raven.



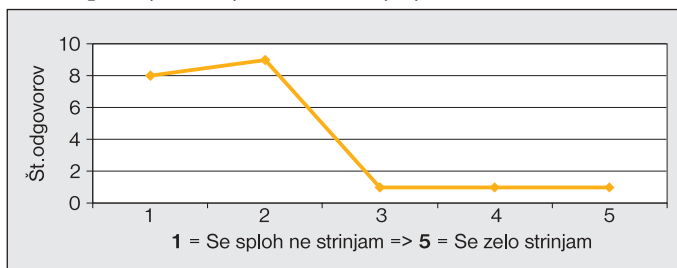
Zanimivo je, da kar nekaj specialistov krivi predvsem izbranega zdravnika za ponavljajoče se sprejeme na sekundarni ravni. Kljub temu se večina ne strinja s postavljeno trditvijo.

C) Izbrani zdravnik se drži mojih priporočil pri zdravljenju bolnika.



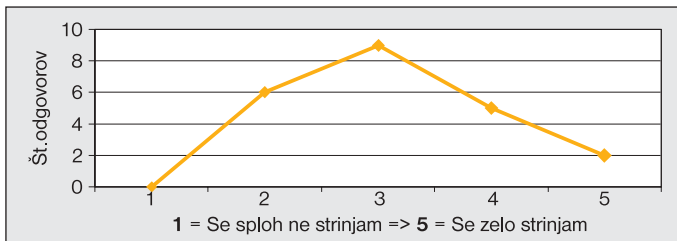
Načeloma so specialisti kar zadovoljni z izvajanjem svojih priporočil, v opisnih odgovorih pa so celo izpostavili zdravnike kakšnega ZD-ja, kjer je sodelovanje odlično.

D) Izbrani zdravnik želi dodatne informacije glede zdravljenja bolnika po mojem zaključenem zdravljenju.



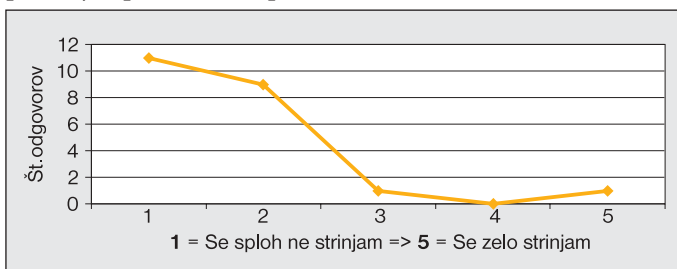
Meni najljubša razlaga za tale graf bi bila, da specialisti napišejo odličen zaključek in priporočila zdravljenja, ki ne potrebuje nadaljnje razlage.

E) Izbrani zdravnik dobro vodi kronične bolnike po obravnavi na sekundarni ravni.



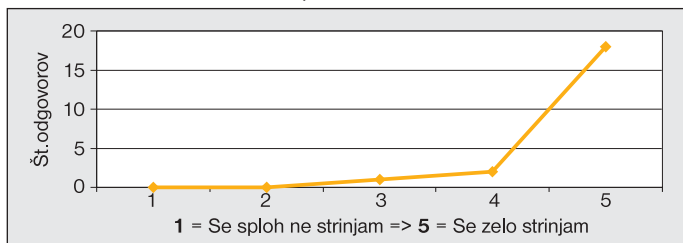
Spet je bila večina odgovorov 3, torej nekaj vmes. V opisnih odgovorih je nanizanih nekaj mnenj, zakaj ni večkrat obkroženo 4 ali 5.

F) Izbrani zdravnik se pred napotitvijo na sekundarno raven z mano posvetuje o potrebnosti napotitve.



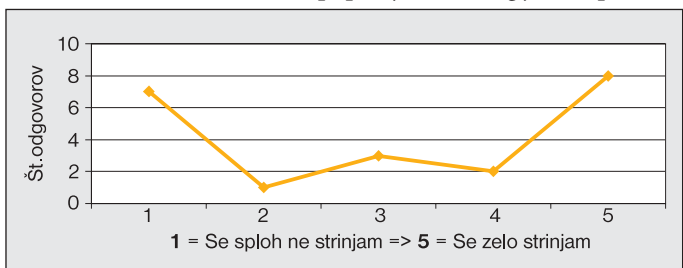
Očitno se izbrani zdravniki zelo redko posvetujemo s specialisti o potrebnosti napotitve na specialistično raven. To je dokaz, da sporazumevanje ne poteka, kot bi moralo; dejstvo je, da velik del krivde nosi nedosegljivost specialistov – predvsem telefonska. Vprašanje o možnosti nenehne dosegljivosti preko GSM je že druga zgodba ...

G) Žel bi si več sodelovanja z izbranim zdravnikom.



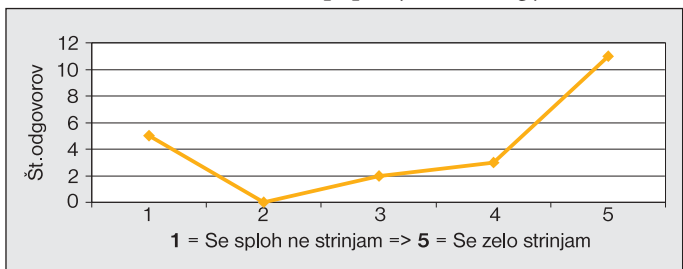
Komentar seveda ni potreben. Kako pa to doseči? Na potezi smo oboji ...

1) Zato sem v službenem času pripravljen biti dosegljiv na e-pošti.



Primer: Ena tretjina specialistov je absolutno pripravljena biti dosegljiva na e-pošti, jo (upam) tudi sproti prebirati in odgovarjati na vprašanja ali svetovati izbranemu zdravniku. Ena tretjina tega absolutno noče početi ... Drugi so neke vmes.

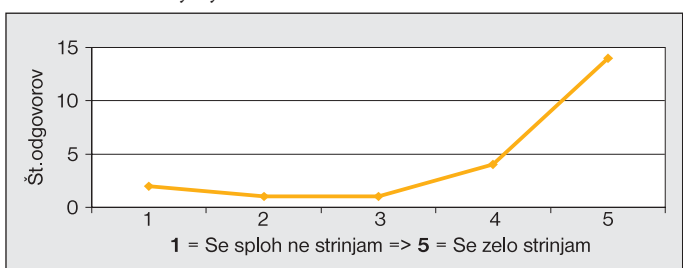
2) Zato sem v službenem času pripravljen biti dosegljiv na GSM.



Bolj privlačna je očitno možnost dosegljivosti preko GSM, a tudi tukaj najdemo eno četrtino zdravnikov, ki se s to možnostjo sploh ne strinjajo.

Je pa tri četrtine anketiranih zdravnikov pripravljenih poklicati izbranega zdravnika za pridobitev informacij, ki bi jim morda prišle prav pri zdravljenju.

3) Zato sem pripravljen kontaktirati izbranega zdravnika in pridobiti podatke o bolniku, za katere mislim, da manjkajo za moje učinkovito zdravljenje.



Nato so specialisti na kratko (v približno treh stavkih) opisali po eno izrazito negativno in izrazito pozitivno izkušnjo v odnosu z izbranim



NOVA POT DO NOVIH CILJEV

- Začetni odmerek zdravila CRESTOR (10 mg) omogoči več bolnikom, da dosežejo ciljne vrednosti holesterola LDL kot začetni odmerki drugih statinov.¹
- Učinkovito zveča vrednost holesterola HDL.²
- CRESTOR je tako varen kot drugi statini.³



CRESTOR® (rosuvastatin) SKRAJŠAN POVZETEK TEMELJNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

Sestava: Filmsko obložene tablete vsebujejo 10 mg, 20 mg ali 40 mg rosuvastatina v obliki kalcijeve soli. **Indikacije:** primarna hiperholesterolemija (tudi heterozigotna in homozigotna družinska hiperholesterolemija) ter mešana dislipidemija pri bolnikih, pri katerih dieta in drugi nefarmakološki ukrepi niso bili učinkoviti. **Odmernik:** Priporočen začetni odmerek je 10 mg enkrat na dan, tako za nove bolnike kot za bolnike, ki so prej jemali drug statin. Odmerek se lahko po potrebi zveča na 20 mg po štirih tednih zdravljenja. Podvojitev odmerka na 40 mg po dodatnih štirih tednih je potrebna le pri bolnikih s hudo hiperholesterolemijo in velikim kardiovaskularnim tveganjem. Pri uvajanju odmerka 40 mg je priporočen nadzor zdravnika specialista. Bolnik lahko CRESTOR vzame kadar koli, s hrano ali brez nje. **Kontraindikacije:** preobčutljivost za katero koli sestavino zdravila, aktivna jetrna bolezen ali nepojasnjeno persistentno zvečanje serumske vrednosti transaminaz, huda ledvična okvara, miopatija, sočasna uporaba ciklosporina, nosečnost in obdobje dojenja, ženske v rodnem obdobju, ki ne uporabljajo kontracepcijske zaščite; uporaba 40-miligramskega odmerka je kontraindicirana pri bolnikih z dejavniki tveganja za miopatijo/rabdomiolizo: zmerna ledvična okvara, hipotiroidizem, osebna ali družinska anamneza dednih mišičnih obolenj, predhodni pojav toksičnih učinkov na mišice pri uporabi drugih statinov ali fibratov, zloraba alkohola, stanja, kjer se lahko pojavijo povečane plazemske koncentracije zdravila, bolniki azijskega rodu, sočasna uporaba fibratov. **Opozorila in previdnostni ukrepi:** **Vpliv na ledvice:** Proteinurija pri bolnikih, ki so dobivali velike odmerke CRESTOR-ja, zlasti 40-miligramske, je bila v glavnem tubularna; običajno je bila prehodna ali intermitentna in ni napovedovala akutne ali napredujoče ledvične bolezni. Med rutinskim spremljanjem bolnikov, ki jemljejo 40-miligramski odmerek CRESTOR-ja, je smiselno tudi ocenjevanje delovanja ledvic. **Vpliv na mišice:** Pri bolnikih z znaki in simptomi miopatije je treba spremljati vrednosti kreatinkinaze (CK). Zdravljenje s CRESTOR-jem je treba ustaviti, če se njena vrednost zveča nad petkratno zgornjo mejo normalne vrednosti ali če so mišični simptomi hudi in povzročajo vsakodnevno neugodje. Nevarnost pojava miozitisa in miopatije se lahko zveča, če se CRESTOR jemlje sočasno z nekaterimi drugimi zdravili; tako na primer ni priporočeno kombinirano zdravljenje z gemfibrozilom. Uporaba 40-miligramskega odmerka je kontraindicirana pri sočasni uporabi fibratov. CRESTOR, tako kot druge zaviralce reduk-

taze HMG-CoA, je treba predpisati zelo previdno bolnikom, pri katerih obstajajo dejavniki, ki lahko vplivajo na pojav rabdomiolize ali miopatije ali stanja, ko se lahko zveča plazemska vrednost zdravila. CRESTOR-ja ne smejo jemati bolniki s hudo akutno boleznijo, ki bi utegnila biti miopatija ali bi lahko povzročila razvoj ledvične odpovedi zaradi rabdomiolize. **Vpliv na jetra:** CRESTOR je treba uporabljati zelo previdno pri bolnikih, ki imajo v anamnezi jetrno bolezen in/ali alkoholizem. Teste za ugotavljanje delovanja jeter je priporočeno opraviti pred začetkom zdravljenja in tri mesece po njegovem začetku. Zdravljenje s CRESTOR-jem je treba ustaviti ali pa njegov odmerek zmanjšati, če serumske vrednosti transaminaz presegajo trikratno zgornjo mejo normalne vrednosti. **Medsebojno delovanje zdravil:** CRESTOR ni niti zaviralec niti induktor izoenzimov citokroma P450. Okrepi lahko antikoagulacijski učinek antagonistov vitamina K; mednarodno normalizirano razmerje (INR) je treba spremljati na začetku zdravljenja s CRESTOR-jem, po spremembi odmerka in po prenehanju zdravljenja. Vrednost CRESTOR-ja se zmanjša med sočasno uporabo entromicina ali antacidov, ki vsebujejo aluminijev ali magnezijev hidroksid. Med hkratno uporabo CRESTOR-ja in peroralnih kontracepcijskih sredstev se vrednost slednjih zveča. Med sočasno uporabo ciklosporina ali gemfibrozila se koncentracija CRESTOR-ja zveča. **Neželeni učinki:** Najpogostejši neželeni učinki, ki so se pojavili v kliničnih raziskavah, so glavobol, vrtoglavica, zaprtje, slabost, bolečine v trebuhu, mialgija in slabotnost. Občasno so se pojavili preobčutljivostne reakcije, tudi angiodem, srbečica, izpuščaji ali koprnica. Redko se lahko pojavita miopatija in rabdomioliza. Drugi, običajno prehodni neželeni učinki so zvečanje vrednosti transaminaz in CK ter proteinurija. **Vrsta in vsebina ovojnine:** skatla z 28 tabletami po 10 mg, 20 mg in 40 mg rosuvastatina. **Način izdajanja zdravila:** samo na recept. **Datum priprave besedila:** januar 2005. **Dodatne informacije so na voljo pri:** AstraZeneca UK Limited, Podružnica v Sloveniji, Einspielerjeva 6, 1000 Ljubljana. CRESTOR je zaščiten blagovna znamka, katere imetnik je skupina podjetij AstraZeneca. Izdelano po licenci: Shionogi & Co. Ltd, Osaka, Japonska

LITERATURA 1. Kritzerides I in sod. Eur Heart J 2004; 6 (Suppl A): A12-A18. 2. Jones PH in sod. Am J Cardiol 2003; 93: 152-60. 3. Brewer HB. Am J Cardiol 2003; 92 (Suppl): 23K-29K. www.crestor.com

zdravnikom na osnovni ravni. Nekaj skupnih mnenj sem strnil v spodnjih odstavkih, s spodnjimi odgovori si lahko tudi natančneje razlagamo grafe na prejšnji strani.

Ustrezna napotitev ◆

Kot ustrezno napotitev specialisti sekundarne ravni opisujejo primere, ko je splošni zdravnik bolnika natančno pregledal, opravil čim več preiskav na osnovni ravni in seveda bolnika ciljano napotil k specialistu. Nekateri so izpostavili tudi predhodni telefonski dogovor ali prošnjo za sprejem nujnega bolnika. V takih primerih verjamejo, da se izognejo kakšni neustrezni napotitvi.

Neustrezna napotitev ◆

Tu so se zdravniki znesli v bistvu samo nad napotitvami na IPP, saj velika večina anketiranih nekajkrat na mesec dežura v IPP-ju. Te napotitve so glavni vzrok grdega gledanja specialistov na izbrane in dežurne zdravnike, o neustreznem pošiljanju v specialistične ambulante praktično ni pisal nihče. (Z izjemo tega, da je nekje polovica neustreznih. Ni pojasnjeno, zakaj.) Predvsem se ponavljajo kritike pošiljanja pacientov, ki si sami, ali jim mi "želimo" zagotoviti hitro obravnavo, seveda zaradi nerazumno dolgih čakalnih dob. Sledijo kritike zaradi neprepoznavanja stanj ali bolezni, ki jih dežurni na IPP "v hipu" prepozna, in da so te napotitve nadomestilo hišnih obiskov. Moti jih tudi dajanje napotnice za IPP vnaprej, "če se bo stanje poslabšalo", potem pa pacient pride v bolnišnico čez tri dni v res slabi koži. Zanimivo je mišljenje, da se veliko napotitev zgodi zato, da se lokalnemu ZD zmanjšujejo stroški ...

Ne/sodelovanje pri postopku zdravljenja med hospitalizacijo ◆

Specialisti se pritožujejo, da se osebni zdravniki ne zanimajo dovolj za bolnika, ko je ta v bolnišnici. Obenem priznavajo, da pridobivanje dodatnih informacij od izbranega zdravnika po telefonu vedno poteka brez večjih težav. Specialisti bi si želeli tudi dejanske podatke o domačih razmerah in namestitvi po odpustu, seveda spet od izbranega zdravnika.

Ne/učinkovito sporazumevanje pred, med in po hospitalizaciji ◆

Kot je že opisano zgoraj, se splošni zdravniki s specialisti redko pogovarjajo o bolniku. Nikoli pa ni težav pri pridobivanju dodatnih informacij, kadar specialist pokliče izbranega zdravnika. Tudi dosegljivost izbranih zdravnikov specialistom je neprimerno boljša kot dosegljivost v nasprotni smeri. Specialisti si želijo več sporazumevanja, a ga sami v veliki večini ne izvajajo.

Ne/ustrezno vodenje kroničnega bolnika ◆

V večini primerov je vodenje kroničnih bolnikov dobro, specialisti bi si želeli pred napotitvijo zaradi poslabšanja kroničnega stanja telefonski posvet, s tem bi verjetno zmanjšali število nepotrebnih napotitev. V veliki večini specialiste moti neupoštevanje predpisovanja njihovega zdravljenja ter ukrepanje ali zamenjava posameznih zdravil zaradi razlogov, za katere ne vedo. Specialisti se o teh razlogih večinoma ne zanimajo, zdravilo pač ponovno uvedejo. Pri zamenjavi ali ukinitvi zdravil, ki jih izbrani zdravnik morda slabše pozna, bi bil morda pred tem zaželen posvet s specialistom.

Motijo jih tudi preredke laboratorijske kontrole kroničnega bolnika in to, da se neučinkovito zdravljenje pri nekaterih stanjih več let ne prilagodi.

Edino eden od anketiranih je pripisal, da je tudi bolnik soodgovoren za zdravljenje svoje kronične bolezni in da ni vse odvisno samo in edino od izbranega zdravnika.

Sklep ◆

Specializant družinske medicine mora v času specializacije odkrožiti vsa področja medicine, od enega do šest mesecev na posameznem področju, v skupnem trajanju dveh let. Tako imamo bodoči družinski zdravniki možnost videti delo prav na vseh oddelkih, kamor bomo pošiljali naše bolnike. To je seveda potrebno in koristno, saj smo seznanjeni z resničnim stanjem v bolnišnicah, spoznamo bolnišnične specialiste in pridobimo potrebna poznanstva za lažje prihodnje sporazumevanje, obenem pa znamo ceniti delo specialistov, ker vemo, v kakšnih pogojih delajo. Izrednega pomena je kroženje v specialističnih ambulantah, kamor hodijo na prve in kontrolne preglede bolniki, ki jih pošljejo izbrani zdravniki. Tam vidimo, kakšni bolniki so primerni za sprejem, kakšni pa za zdravljenje na domu in ambulantne kontrole.

Nekateri sedanja mlajši specialisti na sekundarni ravni, ki niso opravili obveznega staža v splošni ambulanti, radi neupravičeno pokomentirajo delo kolegov na osnovni ravni in njihove "neustrezne napotitve", čeprav so v ambulanti zdravstvenega doma preživeli le nekaj študentskih tednov med vajami družinske medicine, ki so jim le še medel spomin. Tako se marsikomu niti ne sanja, da v veliko zdravstvenih domovih od petka popoldan do ponedeljka zjutraj laboratorija sploh ni (!!!), med tednom pa lahko traja tudi tri dni, da rezultati biokemije pridejo nazaj v ZD, saj jih je treba poslati v kakšen večji laboratorij. Ne vedo, da v kar nekaj zdravstvenih domovih ni rentgena, ultrazvoka ... V bolnišnici je vse to na voljo v dveh urah, pa se je verjetno že kdaj zgodilo, da je bila kakšna napotitev na konziliarni pregled "neustrezna" ...

Pa pustimo to. Bistvo je, da je sodelovanje med zdravniki na osnovni in zdravniški na specialistični ravni slabše, kot bi lahko bilo. Posledica tega je pogosto slaba volja izbranih zdravnikov, bolnišničnih specialistov, bolnikov ... Čakalnice specialistov in izbranih zdravnikov so nabito polne. Specialisti v bolnišnicah se jezijo, zakaj izbrani zdravnik pošilja bolnika, ki bi ga lahko uredil sam.

Izbrani zdravnik pa mora v sedmih minutah, kolikor mu jih pripada:

1. Odvzeti in zapisati izčrpno anamnezo,
2. pregledati bolnika in zabeležiti status,
3. če nima GSM od znanca specialista, neštetokrat poskušati priklicati in povprašati za nasvet specialista na oddelku lokalne bolnišnice, kjer skoraj vedno dobi sekundarija ali študenta, ki sta zaradi pomanjkanja specialistov in kroženja večine specializantov v Ljubljani pogosto edini "zdravniški" kader, ki se ima čas javljati na telefon,
4. naročiti laboratorij, počakati, da dobi rezultate, in se nato odločiti ali bolnika pošlje naprej k specialistu ali ne.

Če ga pošlje naprej, mora vse zgoraj napisano prepisati še na napotnico, dodati še dosedanje zdravljenje in to je to.

Če ga ne pošlje naprej, mora preveriti, če je zdravilo, ki ga je predpisal, res najcenejše in najbolj primerno in upravičeno, če ga je ali ni priporočil specialist ali če morda ta mesec tega zdravila ni že prevečkrat predpisal. Šiba Božja je namreč vedno pripravljena, da udari tam, kjer najbolj boli ...

Seveda mora o zdravljenju doma prepričati še bolnika, kar včasih ni najlažji del, ter biti 120-odstotno prepričan o tem, kaj zdravi, da ne bo njegovo ime čez en mesec v pompoznem naslovu prve strani najbolj branega rumenega časopisa na Slovenskem.

Ali je potem čudno, če včasih napiše kakšno napotnico preveč?

Kako torej izboljšati sodelovanje? Predpogoj je boljše sporazumevanje. No, seveda tudi čas zanj ... V saj 15 minut na pacienta pri prvem pregledu. Primer: Kot izbrani zdravnik bom z veseljem, na primer ko bom v zagati pri bolnikovem neprenašanju priporočenega zdravila, poklical specialista v regionalno bolnišnico in se z njim posvetoval o morebitni zamenjavi z novim, z moje strani še nepreizkušanim zdravilom. Pričakujem, da bom koga dobil na telefon v času nekaj minut. V karton bom zabeležil ime specialista, s katerim sem se posvetoval in če bo treba z njim še kdaj govoril. Kot bom tudi vesel, če bo specialist poslal odpustno pismo še meni, da bom vedel, kakšno je zdravljenje za naprej, brez pogajanj za kopijo odpusta od bolnika ... Ali, če mi bo specialist poslal e-pošto, kjer je opisan primer, ko sem bolnika poslal v ambulanto, pa morda nisem naredil vsega potrebnega pred napotitvijo, mu bom pripravljen prisluhniti in njegovo mnenje naslednjič upoštevati. Seveda, če to ne bo izgledalo kot napihovanje v stilu "Pojma nimaš o najsodobnejših smernicah na mojem ultraspecialističnem področju!" In da, še to, od specialista pri-

čakujem, da je seznanjen z omejitvami preiskav v lokalnih zdravstvenih domovih, če ni, pa bi si želel, da ni nekorekten in ne komentira stvari, ki jih ne pozna, sploh pa ne pred ali z bolniki. In predvsem, da mi verjame, da ne pošiljam bolnikov v bolnišnico, da bi varčeval, ampak ker se mi to zdi potrebno.

Ko se bo specialist zavedal, da bom rad sodeloval z njim in si bo tudi on želel sodelovati z mano, bova oba na dobri poti. Pridobili bomo vsi. Bolniki, izbrani zdravniki in bolnišnični specialisti. Bolniki bodo še vedno zbolevali, mi pa lahko marsikaj spremenimo, da si olajšamo delo.

To je seveda samo nekaj mojih misli, sami pri sebi bomo morali razmisliti, kako bi stvar izpeljali. Nemogoče ni, vsaj dobil sem tak občutek. Kako? Težko sem pameten. Morda bi si izborili več časa in se rešili nekaj nepotrebne "papirologije". Tako bi se lahko za začetek več pogovarjali med sabo. Počasi, a zanesljivo bi nam verjetno uspelo izboljšati ne ravno blesteče odnose, če bi si le vsi to želeli. Saj ni treba, da je že jutri vse drugače. Poskusimo postopoma.

Kot že zapisano zgoraj. Na potezi smo oboji. ■

Zgodba brez konca

Alenka Žagar Slana

Bilo je v začetku osemdesetih let in nekega dne sem stala v vrsti zasebne trgovinice s čaji, domačimi mazili in drugimi zdravilnimi pripravki, da bi kupila domač jabolčni kis. Tovrstne trgovinice so se takrat že pridno odpirale, zdravilcev tudi ni manjkalo, bili pa so bolj tihi kot pozneje.

Gneča v prostoru je bila precejšnja, stali smo kar v dveh vrstah. "Moja" vrsta je kupovala različna olja, kise, čaje in mazila, sosednja pa je potrpežljivo čakala na nekakšen pregled, ki ga je osebno opravljal lastnik trgovinice zadaj za pultom. Vsakemu čakajočemu je spretno izmeril krvni tlak, ki je bil na moje začudenje pri vseh "še kar v redu" in pogledal v bolj ali manj široko odprta usta. Diagnozo je postavil, kot bi ustrelil: "Nekaj je narobe z vašo ščitnico. No, tele kapljice so za vas." "Vas pa želodec daje. To so kapljice za vas." "Ja, jetra bo treba paziti. Mica, daj mu tiste kapljice!" Več nisem slišala in videla, ker sem že plačala, stlačila svoj jabolčni kis v torbo in jo ucvrila na ulico. Naj ne pozabim povedati, da so vsi pregledani dobili kapljice v stekleničkah, ki so popolnoma enako označene stale na isti polici in če je bila v njih različna vsebina, bi jo lahko med seboj ločilo le zelo ostro oko.

Naslednjega jutra smo se zbrali na poročanju o nočnem delu in jutranji kavi na Oddelku za hipertenzijo v Bolnici dr. Petra Deržaja. Bila sem specializantka šolske medicine in moja zgodba iz trgovinice

je pripravila prof. dr. Jezerška do jedkega prhanja, starejši kolegi pa so mi namenili nekaj opazk v smislu "A hodiš slepa po svetu?"

Že dolgo delam svoj jabolčni kis sama, zdravilstvo pa se je razmahnilo od zdravljenja s kamni in osvetljevanja z luninimi žarki pa do visoko tehnološko zahtevnih pristopov, enega od katerih je v svojem prispevku omenil prof. dr. Matija Horvat. Ker sem tudi sama že videla nekaj podobnih "izvidov", si dovolim pokomentirati, da je imel 35-letnik še srečo, da so mu "odkrili" vsaj gliste, ki pa bi jih lahko videl tudi sam, če bi pravi čas pokukal v straniščno školjko. "Izvidi", ki so prišli pred moje oči, so "odkrili" sumljive spremembe predvsem v predelu prostate običajno rosno mladih moških, ostalo pa je bilo napisano tako sprenevedavo, da je nesrečni porabnik ali porabnica teh odlično plačanih storitev prišel kdaj pozneje z njimi k meni predvsem zato, da mu "v normalni jezik" prevedem "izvid", ki ga je dobil v roke in mu ga ni nihče razložil, predvsem pa ga ni pomiril zaradi negotovosti in bolj ali manj resnih strahov, ki so se v človeku pojavili ob branju "izvida". Le-ta je vedno namigoval, da bi utegnilo biti s tem ali onim organom kaj narobe; če ne tokrat, pa kdaj drugič. Nič konkretnega, samo namigovanja! Starejši bolniki dobijo "izvide", pravzaprav samo potrditve bolezni, ki jih njihovi izbrani zdravniki že leta poskusimo zdraviti bolj ali manj uspešno.

Zdravniki v osnovnem zdravstvu imamo z dopolnilnim zdravilstvom veliko izkušenj, ne morem pa se spomniti, da bi kdaj odkrito

spregovorili o tem, kako to vprašanje rešujemo v praksi, iz dneva v dan, od primera do primera. Tisti med nami, ki že desetletja spremljamo nam zaupane zavarovance, slišimo marsikaj.

Iz lastne izkušnje vem, da mi bolniki povedo, ko se odločijo poiskati pomoč tudi pri zdravilcu. Običajno se to zgodi takrat, kadar jih njihova bolezen preveč vznemirja ali pa jim zdravljenje poteka prepočasi. Obisk pri zdravilcu je kot nekakšno drugo mnenje. Ko povedo, da odhajajo k zdravilcu, tega ne razumem kot znak nezaupanja v svoje delo, ampak kot popolno pravico bolnika, da poskrbi za svoje zdravje in počutje po svojih najboljših močeh. Včasih me povprašajo, kaj mislim o posameznih metodah zdravljenja; dosledno o teh metodah nimam nobenega mnenja! Povem jim, da vem nekaj malega o naši, uradni medicini; to jim lahko pojasnujem in razlagam do onemoglosti in pripovedujem predvsem o omejitvah sodobne medicine, ki nikoli ni in ne bo mogla in zmogla rešiti vseh resničnih in namišljenih tegob, ki dajejo sodobnega človeka. Vsakemu zagotovim, da zaradi obiska pri zdravilcu nisem užaljena, želim mu uspešno zdravljenje in da je dobrodošel nazaj v moji ordinaciji, če se kaj ne bo izteklo tako, kot mu je bilo obljubljeno ali celo zagotovljeno. Do danes se ne spomnim primera, da bi se bolnik z resno organsko boleznijo ne vrnil, ozdraveli po so vsi tisti, ki bi ozdraveli tako ali tako sami od sebe oziroma zdravnikom in zdravilcem navkljub.

Večkrat se spomnim dogodka iz študentskih let: prof. dr. Stanislav Mahkota, ki nam je predaval interno medicino, je nekega dopoldneva razburjen prikorakal za kateder in pričel kar brez uvoda: "Nas, kolegi in kolegice, resnično potrebuje samo pet do sedem odstotkov bolnikov! To govore dolgoletne izkušnje! Vsi ostali bolniki bi sčasoma tako ali tako ozdraveli do polnega zdravja ali pa bi se jim stanje pomembno izboljšalo!" Kdo ve, katero dogajanje ali kdo je tako razhudil profesorja, da je kar izven konteksta predavanja pričel s tako trditvijo! Že tedaj so bila v zakulisju posameznih kateder in kliničnih oddelkov vroča soočenja.

Minilo je kar nekaj let, preden sem pričela smiselno in za svoje delo koristno sestavljati in uporabljati velikansko znanje in izkušnje, ki so nam ga posredovali naši učitelji na vajah, predavanjih in predvsem kot mimogrede izrečene pripombe ob bolnikovi postelji. Razumljivo je, da smo kot specializanti bolj napenjali ušesa kot študentje.

K pisanju me ni privedel kakšen čustven trenutek, ki se zgodi kar sam od sebe in na površje privrejo spomini, temveč stavek iz prispevka prof. dr. Horvata, v katerem je svoje 34-letno učenje medicinske propedeutike označil za svoj življenjski neuspeh.

Bila sem študentka v njegovi skupini za propedeutiko in danes, po desetletjih lastne prakse dela z bolniki lahko zatrdim, da je znanje medicinske propedeutike bilo in ostalo čvrst temelj našega dela z bolniki. V času, ko je možno razmeroma hitro pridobiti goro medicinskih izvidov, je še vedno treba uskladiti podatke, ki jih kot zdravnica vidim, slišim, potipam in "iztipam", s tistim, kar govorijo tudi papirji iz raznih laboratorijev, in postaviti vsaj delovno diagnozo in načrt zdravljenja ali nadaljnjih diagnostičnih postopkov. Znanje propedeutike je velikokrat edino orodje, ki nam ostane pri samotnem

delu v ambulantah osnovnega zdravstva in brez njega bi se našim bolnikom pisali črni časi. Če dobro pomislim, bi ga bilo priporočljivo redno obnavljati tako kakor na primer tečaje iz urgentne medicine, ki so za zdravnike iz osnovnega zdravstva obvezni in prav je tako!

Naj citiram uvod v prispevek Fiziologija avskultacije srca (Pelech Andrew N. The physiology of cardiac auscultation. Pediatric Clinics of North America 2004; 51: 1515 - 1535). Posvečena je srčnožilnim boleznim v obdobju od zarodka do mladostništva. Uvodničar pravi takole: "Pri študentih medicine in sekundarijih se je zmanjšalo znanje diagnosticiranja in interpretacije srčnih tonov in šumov. To se je zgodilo kljub novim in prefinjenim učnim metodam, ki vključujejo grafično upodabljanje, digitalno predvajanje in računalniško simulacijo. Razlogov za zmanjšano znanje in uporabo avskultacije v celoti ne poznamo. Povečana dostopnost in promocija novejših diagnostičnih metod je zmanjšala poudarek na poučevanju avskultacije". Prispevek se nadaljuje anglosaksonsko didaktično jasno in razumljivo.

V nadaljevanju nekajkrat omeni izkušenega splošnega zdravnika, v kontekstu tega prispevka pediatra, ne omeni pa, kakšno je znanje avskultacije (in propedeutike v celoti) med aktivno oziroma starejšo populacijo zdravnikov.

Bolj kot zdravilci vseh vrst, njihove metode in navodila, me v zadnjem času spravljajo v občasno zadrego tisti bolniki, ki kot vir svojih informacij in napotkov za potrditev zdravstvenih in drugih težav uporabljajo medmrežje. Uporabnikov "internetne medicine" je predvsem med mlajšimi zavarovanci vse več. Informacije, ki jih dobijo na medmrežju, imajo po njihovem mnenju potrebno strokovno težo in s tem opravičujejo zahteve po

preiskavah, ki bi njihove težave vsaj pojasnile.

Zdravniki v osnovnem zdravstvu smo šibki uporabniki medmrežja in tudi če bi bili pravi mojstri, bi verjetno iskali dostop do tistih informacij, ki jih dajejo strokovno preverjeni viri. Zadrega pri komentiranju informacij, trditvev in napotkov za zdravljenje, ki jih naši zavarovanci "potegnejo" z medmrežja iz vseh vetrov, bodo vedno večje in pogostejše. Zrnju in plevam, ki se pojavljajo na medmrežju, se bomo zdravniki lahko postavili po robu samo z dobrim poznavanjem medicinskega znanja s področja dela, ki ga opravljamo, in pozornemu sledenju, kaj se dogaja v medicinski znanosti nasploh.

Za zdravilstvo in "internetno medicino" velja, da ju bomo v ordinacijah še najbolje "krotili", če se bomo z bolnikom pogovarjali strpno, razumevajoče in z dobrimi argumenti. Tudi časa si je treba vzeti dovolj! Čas je šibka točka zdravnika v osnovnem zdravstvu, zdravilec pa ga ima v izobilju, s časom ne skopari; pogovarja se v nedogled, napove dolgo zdravljenje in doda še kakšno "zdravilo", izdelano izključno za njegovo zdravilno metodo. Čas dela zanj in ne za zdravnika, ki ima tistih bornih sedem minut časa.

Pri delu zdravnika v osnovnem zdravstvu bo treba čas in pogovor kot del zdravljenja ponovno postaviti na pravo mesto. Prvo. ■

Zdravniki v osnovnem zdravstvu imamo z dopolnilnim zdravilstvom veliko izkušenj, ne morem pa se spomniti, da bi kdaj odkrito spregovorili o tem, kako to vprašanje rešujemo v praksi, iz dneva v dan, od primera do primera. Tisti med nami, ki že desetletja spremljamo nam zaupane zavarovance, slišimo marsikaj.

...

Do danes se ne spomnim primera, da bi se bolnik z resno organsko boleznijo ne vrnil, ozdraveli po so vsi tisti, ki bi ozdraveli tako ali tako sami od sebe oziroma zdravnikom in zdravilcem navkljub.

Praznik slovenske reproduktivne medicine

Ob strokovnem srečanju "10 let zdravljenja moške neplodnosti z ICSI"

Vida Gavrić Lovrec

Postopek vbizganja semenčice v jajčno celico (intracytoplasmic sperm injection ali ICSI) verjetno predstavlja najpomembnejši mejnik v razvoju reproduktivne medicine po rojstvu Luise Brown leta 1987. Omogočil je starševstvo mnogim parom, ki so pred tem lahko upali le na oploditev s semenom darova. Gre namreč za najbolj učinkovit način zdravljenja moške neplodnosti, ki predstavlja po nekaterih podatkih kar do 40 odstotkov vseh vzrokov neplodnosti.

ICSI je tehnika mikromanipulacije na eni celici, ki omogoča oploditev jajčne celice s posamezno semenčico.



Arne Sunde, predsednik Evropskega združenja za humano reprodukcijo in endokrinologijo (ESHRE). Združenje, ki ga vodi, je eno od najbolj dejavni in številčnih evropskih združenj. Člani združenja, ki šteje več kot 4500 članov, se vsako leto srečajo na kongresu, ki velja za svetovni kongres reproduktivne medicine, saj se na njem zbere čez 5000 udeležencev. Z aktivnim delom v telesih tega velikega združenja (Advisory Committee in Educational Committee), dajejo svoj prispevek tudi mariborski kolegi. "V Maribor sem prišel prvič leta 1999, da bi videl kaj delata "tam doli" kolega s težko izgovorljivimi imeni. O njihovem delu in rezultatih sem se želel prepričati sam. Bil sem navdušen nad delom centra, ki sem ga obiskal" je povedal v pozdravnih besedah.

Ideja o mikromanipulaciji ni nova, saj so raziskovalci že od začetka 20. stoletja dalje preizkušali različne načine za manipulacijo z živimi celicami pod mikroskopom. O vbizganju semenčice v jajčno celico pri živalih je prvi poročal Hiramoto leta 1966, v letih 1988 in 1989 je postopek prvič uspel v reproduktivnem smislu z rojstvom na zajčjem modelu. ICSI na humani jajčni celici je prvi naredil Lazendorf leta 1988, Palermo pa je leta 1992 prvi poročal o nosečnosti po postopku ICSI. Ta je pomenil začetek popolnoma novega obdobja v človeški reprodukciji in je temeljno spremenil pomen andrologije, če je od nje sploh še kaj ostalo, kot se je v predavanju vprašal prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, predsednik organizacijskega odbora srečanja, ki je bilo 25. marca 2005 v Kongresnem centru hotela Habakuk v Mariboru.

Postopek je namreč v zelo kratkem času postal široko sprejet. Ker se širijo indikacije za ICSI, predstavlja ta način oploditve jajčnih celic vedno večji delež od skupnega števila postopkov

zunajtelesne oploditve, v nekaterih centrih že nad 60 odstotkov. Prvotna indikacija za postopek mikromanipulacije je bila težka oligoastenoteratozoospermija, danes pa jo priporočajo tudi pri blažjih oblikah oligoastenoteratozoospermije, v primerih neuspešne oploditve pri klasičnem postopku IVF, pri imunološkem vzroku neplodnosti in pri azoospermiji, ko semenčice pridobimo iz testisa ali epididimisa z operativnim postopkom (biopsijo ali punkcijo). Pojavljajo se celo zamisli o tem, da bi ICSI v celoti nadomestil klasični postopek zunajtelesne oploditve. Rezultati do sedaj opravljenih raziskav še ne opravčujejo take odločitve, merila indikacije za ICSI pa kljub temu postajajo veliko bolj ohlapna.

Še enkrat smo dokazali, da v našem prostoru ne zaostajamo za dosežki drugih: že leta 1994 smo dosegli nosečnosti z uporabo takrat nove in zahtevne tehnike in 25. marca 2005 smo se zbrali v Mariboru, da zaznamujemo 10 let uspešne uporabe postopka ICSI, ki je pripomogel k rojstvu več kot 1000 otrok. Naše pro-



Miodrag Stojković je namestnik direktorja Centra za biologijo matičnih celic in razvojno genetiko ter profesor na univerzi v Newcastlu. Lansko leto je kolega, ki se je v 90-ih letih iz Leskovca (SČG) preselil v Nemčijo, da bi tam poiskal možnost za uresničitev svojih strokovnih izzivov, nato pa v Veliki Britaniji dobil možnost ustvariti strokovno skupino, ki jo vodi danes, ugledna revija Time uvrstila med 12 najbolj obetavnih znanstvenikov. Doktoriral je leta 1996 in se po doktoratu ukvarjal z reproduktivnim kloniranjem domačih živali. Zaslužen je za prvi nemški uspeh na tem področju. Danes vodi prvo evropsko skupino, ki je dobila dovoljenje za raziskave na področju terapevtskega kloniranja. Področje njegovega zanimanja je predvsem ustvarjanje celičnih linij, s katerimi bi lahko zdravili sladkorno bolezen.

slave so se poleg predstavnikov vseh treh slovenskih centrov, ki se ukvarjajo z oploditvijo z biomedicinsko pomočjo (Ljubljana, Postojna in Maribor), zdravnikov in biologov, udeležili tudi kolegi iz Hrvaške, Srbije in Bosne. Posebno počaščeni smo bili, ker sta se našemu vabilu odzvala tudi dva ugledna gosta iz tujine: dr. Arne Sunde, predsednik Evropskega združenja za reproduktivno medicino in embriologijo, in dr. Miodrag Stojković, iz Inštituta za humano genetiko iz Newcastla v Veliki Britaniji.

Sestanek je z zgodovinskim pregledom razvoja postopkov zunajtelesne oploditve v Mariboru začel prof. dr. Elko Borko, nadaljeval pa predsednik ESHRE-ja dr. Arne Sunde, ki tokrat ni bil prvič v Mariboru.



Pogovor o poteh reproduktivne medicine (prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. Miodrag Stojković, prof. Veljko Vlasisavljević)

V začetku svojega preglednega predavanja o neinvazivnih metodah za oceno kakovosti zarodkov v ciklusih IVF/ICSI nam je polaskal, da nas nima česa naučiti, saj so si v Trondheimu na Norveškem, od koder prihaja, prizadevali, da bi bili tako dobri kot tukaj v Mariboru.

Dr. Miodrag Stojković je znanstvenik svetovnega slovesa. Ukvarja se s trenutno verjetno najbolj aktualnim in tudi spornim področjem v medicini, s terapevtskim kloniranjem. Delal je kot raziskovalec na univerzah v Münchnu in Hamburgu, od leta 2002 pa dela na univerzi v Newcastlu, kjer je našel boljše pogoje za uresničevanje svojih zamisli. Ukvarja se z razvojnjo embriologijo, izboljšanjem pogojev in vitro kultivacije celic, ustvarjanjem novih linij zarodnih celic, tehnikami jedrnega transferja, izolacijo in kultivacijo humanih zarodnih celic. Predstavil nam je uporabnost tehnike jedrnega transferja in humanih zarodnih celic v sodobni medicini, kjer lahko v naslednjih letih pričakujemo velike spremembe v zdravljenju sladkorne bolezni, pa tudi Alzheimerjeve bolezni, parkinsonizma in srčnih bolezni. Po njegovih besedah lahko v zelo bližnji prihodnosti, čez dve do tri leta, pričakujemo začetek prvih kliničnih raziskav.

Prof. dr. Helena Meden Vrtovec je predstavila novosti o kardiovaskularnih in metaboličnih spremembah pri bolnicah s sindromom poli-

cističnih jajčnikov, prof. dr. Sanja Kupešić iz Zagreba novosti s področja ultrazvočne diagnostike v reproduktivni medicini in perinatologiji, prof. dr. Branko Radaković iz Zagreba je predstavil nova spoznanja na področju zdravljenja neplodnosti, do katerih smo prišli z dokazi podprtimi ugotovitvami v medicini (EBM).

V popoldanskem delu srečanja so predstavniki vseh treh slovenskih centrov predstavili svoje rezultate uporabe postopka ICSI, ki so zadevali posamezna področja oploditve z biomedicinsko pomočjo, kot na primer ICSI pri bolnikih z aspermijo in azoospermijo, ICSI v naravnem ciklusu, zamrzovanje blastocist po postopku ICSI, vpliv pentoksifilina na gibljivost semenčic, pridobljenih iz bioptičnega materiala, izkušnje z



Pogovor prof. dr. Veljka Vlasisavljevića z dr. Nado Dolenc, utemeljiteljico zdravljenja neplodnosti v mariborski bolnišnici.

opazovanjem delitvenega vretena jajčne celice in prirojene nepravilnosti pri otrocih, rojenih po postopku ICSI.

Mariborčani smo lahko poročali o novi indikaciji za postopek ICSI, s katero smo prvič v slovenskem prostoru dosegli klinično nosečnost. Gre za oploditev jajčnih celic, ki jih aspiriramo iz nekaj milimetrov velikih foliklov (5 – 8 mm) pri bolnicah s PCOS (sindrom policističnega ovarija) brez predhodne stimulacije ovulacije z gonadotropini in vanje potem, ko v in vitro pogojih dozori, vbrizgamo semenčice. Postopek, ki se imenuje in vitro maturacija (IVM), je tudi v širšem evropskem prostoru novost, saj so o kliničnih uspehih ob treh skandinavskih centrih poročali le še iz enega francoskega centra. Metoda odpira nove možnosti zdravljenja neplodnosti in ohranitve plodne sposobnosti pri izbranih bolnicah. Metodo razvijamo v upanju, da bo morda postala uporabna tudi za ohranitev plodne sposobnosti bolnic, ki se zdravijo zaradi rakavih bolezni in želijo ohraniti celice za obdobje po zdravljenju z kemoterapijo.

Sestanek je minil v prijetnem vzdušju. Pokazal je, da so rezultati zdravljenja neplodnosti v naši državi dobri, živahna in na trenutke polemična razprava pa je znak, da imamo zelo odgovoren odnos do dela, ki ga opravljamo. ■

Zavaruj se, ne plačuj

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja

Po mnogih letih obstoja je v glavnem znano, da imamo v okviru Zbornice razvit sistem medsebojne vzajemne pomoči članov, ki temelji na načelu solidarnosti. Sredstva, namenjena tej pomoči, se zbirajo v posebej za to ustanovljenem skrbstvenem skladu, s katerim upravlja odbor za socialno-ekonomska vprašanja. Osnovni namen sklada je vzajemna solidarnostna pomoč posameznim članom Zbornice, ki zaradi nepričakovanega nesrečnega naključja oziroma dogodka, zaidejo v materialno ali celo hujšo življenjsko stisko.

Sklad v glavnem nudi tri osnovne oblike pomoči. Enkratno nepovratno finančno pomoč, povratno finančno pomoč v obliki srednjeročnega posojila in posebno obliko nepovratne pomoči, namenjeno izključno šolanju otrok preminulih članov Zbornice.

Delo odbora za socialno-ekonomska vprašanja kot upravitelja skrbstvenega sklada je v glavnem rutinsko, saj so pogoji, ki določajo upravičenost do dodelitve sredstev iz sklada, strogo in dovolj natančno opredeljeni v pravilniku o skrbstvenem skladu, v okviru katerega se seveda mora nahajati tudi vsaka odločitev njegovega upravitelja. Zgodi se, da posameznega primera zaradi specifičnih okoliščin vendar ni mogoče povsem rutinsko rešiti, kar postavi odbor v težko in odgovorno vlogo pravičnega razsodnika. Tako je odbor nedavno obravnaval naslednji primer.

Član Zbornice, kolega NN je bil na smučanju v enem od znanih smučarskih središč. Pri tem je nesrečno padel in si resno poškodoval kolk. Po oceni lokalnega zdravnika, ki je prvi pregledal poškodbo, je bila nujna takojšnja operacija, do katere je tudi prišlo. Po spletu okoliščin je bilo to v zasebni zdravstveni ustanovi, ki ni bila pripravljena priznati konvencijskega lista našega zdravstvenega zavarovanja. Poškodovanec je moral stroške zdravljenja v višini skoraj 7.000 evrov poravnati sam in je s tem zašel v finančno stisko, v kateri se je obrnil na odbor za socialno-ekonomska vprašanja s prošnjo za pomoč iz skrbstvenega sklada. Zaprošil je za pomoč v obliki povratnih in nepovratnih sredstev, prvih za premostitev trenutno nastale finančne krize, drugih pa za kritje razlike med resničnimi stroški in zneskom, ni ga je iz naslova zdravstvenega zavarovanja po ureditvi vseh formalnosti pozneje dobil povrnjenega.

Člani odbora smo primer obravnavali v dolgotrajni razpravi z vso težo odgovornosti.

Poskušali smo ga zares osvetliti z vseh možnih zornih kotov. Sklep, v skladu s pravilnikom o skrbstvenem skladu, je bil naslednji: Kolegu NN smo lahko dodelili sredstva povratne pomoči v obliki srednjeročnega posojila za premostitev nepričakovane finančne stiske, ni pa bilo mogoče odobriti nepovratne pomoči za kritje razlike stroškov zdravljenja.

Obravnava tega primera nas je, člane odbora za socialno-ekonomska vprašanja, tako soočila z nekaterimi aktualnimi moralno-etičnimi vprašanji, primer sam pa bomo zaradi vseh nastopajočih okoliščin verjetno lahko v prihodnje še kdaj vzeli za precedenčnega.

Zato želimo kot upravitelj sredstev skrbstvenega sklada članom Zbornice sporočiti naslednje.

Temeljni namen skrbstvenega sklada je solidarnostna pomoč članom v stiski.

Vendar se morajo realne možnosti te pomoči žal nahajati v okviru za to predvidenih sredstev, ki so seveda omejena. Merila za oceno materialne ali življenjske stiske so zato toliko stroga, da sklada ne moremo razumeti kot instrumenta za zagotavljanje naše običajne socialne varnosti. Sodobni okviri življenja v obstoječi družbi v marsičem vsebujejo precej veliko stopnjo tveganja, za zavarovanje tega mora načeloma poskrbeti vsak posameznik sam.

V opisanem primeru smo si člani odbora na nek način želeli, da bi lahko kolegu dodelili več pomoči. Nesrečen dogodek, poškodbo, začasno delovno nezmožnost in vse druge poznejše posledice smo ocenili za dovolj težak življenjski udarec. Vendar smo si bili po drugi strani edini tudi v tem, da dogodka ni mogoče označiti za povsem nepričakovan nesrečen udarec usode. Ob odhodu v tujino in ukvarjanju z dinamičnim športom, kakršno je smučanje, sicer morebitne nesreče ne moremo ravno predvideti, vendar je vsekakor dobro na takšno možnost pomisliti in se za tak primer, v okviru danih možnosti, tudi zavarovati. Med razpravo, ko smo na različne načine iskali možnost, da bi ponesrečenemu kolegu lahko bolj konkretno pomagali, smo se vedno znova vračali na ugotovitev, da bi v okviru vseh obstoječih okoliščin le ena stvar zares olajšala njegov položaj. Če bi se bil namreč pred odhodom v tujino sam primerno dodatno zavaroval.

Skladno z razvojem družbe in naraščanjem življenjskih tveganj se širi tudi ponudba različnih možnosti zavarovanja. Verjetno ni resne zavarovalniške hiše, ki v svoji ponudbi ne bi imela vsaj ene ali več oblik nezgodnega zavarovanja. Poleg tega so v zadnjem času zelo razširjena in priljubljena tudi turistična zavarovanja pred odhodom v tujino, ki veljajo samo za čas predvidenega bivanja v tujini in v glavnem dovolj zanesljivo pokrivajo tveganje zdravstvenih težav in njihove oskrbe v tujini. Strošek zadnjih je, v primerjavi z različnimi drugimi zavarovanji, ki smo jih v sodobni družbi ves čas prisiljeni sklepati kot obvezna ali vsaj samoumevna in večinoma tudi v primerjavi s stroški potovanja, na katerega se odpravljamo, praktično zanemarljiv. Poleg tega je takšno zavarovanje običajno mogoče skleniti kar v turistični agenciji skupaj z vplačilom potovanja.

Ob vsem tem torej, kot upravitelji skrbstvenega sklada, namenjenega vzajemni, solidarnostni pomoči članom Zbornice, iskreno **priporočamo** vsem članom, da z razumno mero skrbi in možnih predvidevanj, **poskrbijo za ustrezna zavarovanja** pred načrtovanimi potovanji ali drugimi podobnimi življenjskimi potezami in s tem sami zmanjšajo tveganje in posledice morebitnih nepričakovanih nesrečnih dogodkov na najmanjšo možno mero. Skrbstveni sklad naj v okviru svojih omejenih možnosti ostane bolj poslednja možnost, zadnji vir pomoči, ki bo nastopil le v – upamo, da zelo redkih – primerih zares nepredvidljive in težke stiske, kjer je resno ogrožena integriteta življenja prizadetega. ■

Pisanje potrdil o sposobnosti dijakov za opravljanje pogodbenega dela oziroma dela preko študentskega servisa v času poletnih počitnic

Simona Mlakar

Odbor za osnovno zdravstvo je na pravno službo Zdravniške zbornice Slovenije naslovil prošnjo, naj preuči pravno podlago pisanja potrdil o sposobnosti dijakov za opravljanje pogodbenega dela oziroma dela preko študentskega servisa v času poletnih počitnic.

Pravna služba je preučila pravne podlage in ugotovila naslednje:

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. l. RS, št. 56/1999, v nadaljevanju ZVZD) določa pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev glede varnega in zdravega dela ter ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu.

Delodajalec mora zagotavljati varnost in zdravje pri delu (med drugimi ukrepi) tako, da poveri naloge varovanja zdravja pri delu pooblaščenemu zdravniku in da zagotavlja zdravstvene preglede delavcev (15. člen ZVZD).

Delavec je oseba, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali na kakršnikoli drugi pravni podlagi (tudi delo zaradi usposabljanja) opravlja delo za delodajalca (3. člen ZVZD), kar pomeni, da mora delodajalec zagotavljati zdravstvene preglede tudi za dijake in študente, če opravljajo zanj delo.

Predhodni zdravstveni pregled opravi pooblaščen zdravnik. Pooblaščen zdravnik je na podlagi 3. člena ZVZD zdravnik specialist s področja medicine dela, ki mu delodajalec poveri opravljanje strokovnih nalog zdravstvenega varstva pri delu.

Natančnejše določbe o izvedbi predhodnih preventivnih zdravstvenih pregledov vsebuje Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (Ur. l. RS, št. 87/2002 s spremembami, v nadaljevanju Pravilnik). S predhodnim preventivnim zdravstvenim pregledom se ugotavlja izpolnjevanje zdravstvenih zahtev za opravljanje določenega dela pri delodajalcu (5. člen Pravilnika).

Delodajalec napoti delavca na preventivni pregled z napotnico, ki je sestavni del Pravilnika. (14. člen Pravilnika). Po vsakem opravljenem preventivnem zdravstvenem pregledu pooblaščen zdravnik izda zdravniško spričevalo z oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju in z obrazložitvijo potrebnih predlaganih ustreznih ukrepov za boljše varovanje zdravja, ki ga posreduje delodajalcu (12. člen Pravilnika).

Iz zgoraj navedenega jasno izhaja, da zdravniško spričevalo o zdravstveni sposobnosti za opravljanje dela izda pooblaščen zdravnik, to je specialist s področja medicine dela. Za prenos teh pristojnosti na splošnega zdravnika ali na šolskega zdravnika ni najti pravne podlage, zato menimo, da šolski zdravniki niso dolžni pisati takšnih zdravniških spričeval oziroma potrdil. ■

Sklep odbora za osnovno zdravstvo z dne 13. 4. 2005

Zdravniško spričevalo o zdravstveni sposobnosti za opravljanje dela izda pooblaščen zdravnik, to je specialist s področja medicine dela. Za prenos teh pristojnosti na splošnega zdravnika ali na šolskega zdravnika ni najti pravne podlage, zato menimo, da izbrani zdravniki niso dolžni pisati takšnih zdravniških spričeval oziroma potrdil.

Mnenje pravne službe se pošlje Ministrstvu za zdravje, odboru za zasebno dejavnost ZZS, vsem zdravstvenim zavodom v Republiki Sloveniji in se objavi v reviji Isis.



Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 7. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. aprila 2005

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

Sklep št. 99/7/2005:

Sprejme se naslednji razširjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 24. 3. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Poročilo s sestanka Koordinacije zdravniških organizacij.
3. Predlogi za vrednost posameznih storitev in pokrivanja stroškov.
4. Potrditev slovenskih predstavnikov v Sekciji za nuklearno medicino UEMS in plačilo letne članarine.
5. Podelitev odličij Hipokratovo priznanje in naziva častni član/članica Zdravniške zbornice Slovenije.
6. Odnosi Zdravniške zbornice Slovenije z javnostmi.
7. Razno.
Sklep je bil sprejet soglasno.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 24. 3. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je poročal o sklepih ter povedal, da je bila večina sklepov uresničenih.

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

Sklep št. 100/7/2005:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 24. 3. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo s sestanka Koordinacije zdravniških organizacij

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je vodstvo koordinacije zdravniških organizacij za leto 2005 prevzela Zdravniška zbornica Slovenije. Prisotne je obvestil o sestanku, ki je potekal 24. 3. 2005, na katerem so govorili predvsem o odprtih vprašanjih do Ministrstva za zdravje, prav tako je vsaka organizacija posredovala na ministrstvo svoje pisne pobude. Omenil je teme s sestanka z ministrom, in sicer predvsem sodelovanje zdravniških organizacij pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje, s čimer se je minister strinjal, nadalje o projektu kakovost v zdravstvu in o ustanovitvi nove, samostojne in neodvisne agencije za kakovost, vendar financirane iz javnih sredstev. Povedal je, da je bil glede dela RSK-jev sprejet zaključek, da naj bi bili RSK-ji odgovorni izključno trem partnerjem (SZD, ZZS in klinikam) in ne Ministrstvu za zdravje, ki pa je ponudilo logistiko oziroma centralno pisarno. Povedal je, da je koordinator za delo RSK v letu 2005 Slovensko zdravniško društvo. Glede zasebnih zdravnikov je povedal, da se Zbornica zavzema zato, da bi se odstotek zdravnikov zasebnikov povečal, čemur je naklonjeno tudi Ministrstvo za zdravje. Omenil je projekt o nekrivdnem poravnavanju odškodnine bolnikom oziroma svojem, predvsem s stališča financiranja projekta oziroma premij. Povedal je, da je bilo omenjeno tudi vprašanje zdravilstva ter dodal, da je minister predlagal anketo o tem, kako zdravniki sprejemajo zdravilstvo.

Anketo naj bi izvedla Zdravniška zbornica. Omenil je še javna pooblastila ter vprašanje Zakona o upravnem postopku, ki pogosto zavira delo, zato bi bilo treba spremeniti zakonodajo. Glede specialističnega izpita, izdanega na podlagi minulega dela, je povedal, da je Zbornica že predlagala merila za priznanje naziva, vendar še čaka na soglasje ministrstva. Povedal je, da novi minister temu ne nasprotuje.

Predstavil je poročilo predsednika Slovenskega zdravniškega društva predvsem glede RSK-jev, ki morajo biti neodvisni pri svojem delu, pogoje za delo pa je treba zagotoviti. Predstavil je strokovne projekte, predvsem o prenovi vsebin specializacij, ki so v zaključni fazi. Omenil je, da SZD pripravlja vsebino posebnih znanj, ki bi se lahko dodatno priznavala določenim temeljnim specializacijam. SZD je predlagal tudi ureditev in formaliziranje pritožbenih postopkov. Predlagal je tudi razširitev koordinacije na Ministrstvo za zdravje oziroma občasno sodelovanje ministrstva na sestankih. Sprejet je bil sklep, da se organizira sestanek predsedujočih treh zdravstvenih organizacij z Ministrstvom za zdravje, in sicer 29. 4. 2005. O krepitevi zasebne zdravniške službe je izrazil svoje osebno zadržano mnenje.

Predstavil je poročilo predsednika sindikata Fides, ki je povedal, da se finančni položaj slovenskih zdravnikov slabša, omenil je, da je treba dokončno doreči zakonodajo predvsem glede zasebnih zdravnikov. Glede svobodnega zdravnika specialista je bila podana informacija, da Nizozemska ni zadovoljna s projektom ter da prav tako ni bilo veliko zanimanja za pilotsko izvedbo v Sloveniji.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je omenil, da se Fides in SZD ne strinjata z Zbornico glede meril za podelitev naziva specialist konzultant, SZD in Fides naj bi predstavila svoje predloge.

Omenil je, da je Fides podal pobudo glede zdravnikov v stiski ter da bi ustanovili skupno telo vseh treh zdravniških organizacij.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je o svobodnem zdravniku specialistu povedal, da je stališče Fidesa, da bi status svobodnega zdravnika pridobile le zadrage ali skupinske prakse, Zbornično stališče pa, da bi tak status pridobil najprej zdravnik posameznik, ki se pozneje lahko prostovoljno zaradi interesa z drugimi posamezniki združi v skupinsko prakso. Povedal je, da je zanimanje za projekt dovolj veliko (84 kandidatov, ki bi s poskusnim uvajanjem pričeli takoj), vendar se poskus, zaradi preobremenjenosti državnega sekretarja na ministrstvu še ni pričel. Poudaril je, da je glavni dejavnik tveganja za uveljavljanje projekta odnos vodstva posameznih zavodov. Povedal je, da je vodstvo SB Celje in SB Jesenice jasno zainteresirano za projekt, zato bi s pilotom pričeli v teh dveh bolnišnicah. O izkušnji iz Nizozemske je povedal, da je bil svobodni zdravnik specialist najprej popolnoma samostojen, s prenovo sistema pa se je to spremenilo. Glede razprave o solidarnostni pomoči je povedal, da so vse možnosti finančne pomoči socialno ogroženim odprte. Omenil je, da imata Zbornica in Fides sklad za pomoč, društvo ga nima, strinjal se je, da bi se lahko povežali, saj bi bilo s tem pridobljenih več sredstev za pomoč.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je treba najprej ločiti urgentno pomembne zadeve od manj pomembnih. Izpostavil je težavo podelitve licence zdravnici, ki ni opravila določene specializacije. Predlagal je, da bi zbornična pravna služba nujno pripravila mnenje o tem. Razložil je primer dotične zdravnice, ki na podlagi pridobljene odločbe zahteva izdajo licence za specializacijo, ki je ni opravila. Povedal je, da je Ministrstvo za delo odredilo, da mora biti dotični zdravnici podeljena licenca za delo na področju družinske medicine, kar pa ni možno. O alternativni medicini je povedal, da nasprotuje izvedbi ankete med zdravniki ter poudaril, da

naj to vprašanje rešuje država brez vpletanja zdravništva.

Jani DERNIČ, dr. med., je o projektu svobodnega zdravnika specialista povedal, da informiranost o projektu ni najboljše, glede primerjave z Nizozemsko je omenil, da ta oblika dela obstaja že desetletja ter da pozna obliko svobodnega zdravnika v bolnišnicah kar nekaj držav. O skrbstvenem skladu je povedal, da ga Zbornica ima in je ustanovljen pregledno s svojim pravilnikom, prav tako Fides občasno daje pomoč. Strinjal se je s tem, da se sklad združi in poveča, vendar morajo biti zadeve za boljše poslovanje najprej normativno urejene.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je povedal, da gre pri statusu svobodnega zdravnika za evropski model, saj ima v evropskih bolnišnicah 40 odstotkov bolnišničnih specialistov delovnopравни status svobodnjaka. Omenil je, da je cilj v Sloveniji, da bi bilo v petih letih 10 odstotkov zdravnikov s statusom svobodnega zdravnika.

Tatjana PUC KOUS, dr. med., je glede svobodnega zdravnika specialista omenila, da se na Nizozemske storitve omejujejo. Predlagala je, da bi se podpiralo zlasti visoko izobražene specialiste, ki bi lahko pomagali v manjših bolnišnicah po Sloveniji. Glede zdravilstva se je strinjala, da anketa ni potrebna, jasno pa naj bi povedali, pravzaprav zahtevali ustanovitev Zbornice za alternativno medicino, da se bo lahko izvajal nadzor.

Mag. Zlatko FRAS, dr. med., je povedal, da prav tako nasprotuje sodelovanju Zbornice pri izvedbi ankete. O priznavanjih nazivov za nazaj je povedal, da je Ministrstvo za zdravje pred enim letom posredovalo soglasje za spremembo pravilnika, v katerem so eksplicitno navedeni pogoji za pridobitev naziva za temeljnega specialista, ko pa je bilo potrebno doreči protokol, je Zbornica prejela popolnoma nasprotno mnenje s strani ministrstva, ki je temeljilo na zelo stari evropski smernici. Omenil je razpravo o tej temi na skupščini ter povedal, da je bilo takrat pravni službi Zbornice proaktivno naročeno, da poizkuša najti način za izvajanje tega pravilnika, tega pa še vedno ni naredila. Poudaril je, da zaradi tega obstajajo konkretne težave ter da zadeva zahteva takojšnje ukrepanje. Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme sklep, da pravna služba nemudoma poroča, kaj je bilo storjeno na tem področju.

Glede agencije za kakovost je omenil, da je bilo jasno izraženo stališče o ustanovitvi neodvisne agencije, pri katerem sodelujejo enakovredni partnerji. Predlagal je posebno točko izvršilnega odbora za seznanitev z doslej opravljenim delom.

Zarko PINTER, dr. med., je o zdravilstvu povedal, da si Zbornica te naloge ne sme naložiti, vendar obstaja težava pri tistih zdravnikih z licenco, ki se ukvarjajo z zdravilstvom in v tem primeru bi morala Zbornica oblikovati mnenje. Za projekt svobodnega zdravnika specialista je povedal, da ga vidi kot rešitev pomanjkanja zdravnikov ter kot dodatno spodbudo, da zasebni zdravniki lahko pridobijo določen status.

Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., je o pogojih za priznanje nazivov povedal, da ministrstvo do sedaj ni podalo soglasja za postopek ter da pravniki do določene mere lahko vztrajajo, vendar nimajo izvršilne moči.

Mag. Zlatko FRAS, dr. med., je povedal, da je skupščina sklenila, da se poišče način za uveljavitev veljavnega pravilnika, Zbornica naj bi predlagala drugačen protokol, pravila v pravilniku pa naj bi ostala enaka. Vprašal je, kaj se je naredilo na tem področju.

Jožef FERK, dr. med., je o svobodnih zdravnikih povedal, da gre za povezavo z zasebnim zdravnikom. Prikazal je primerjavo med zasebnim zdravnikom in svobodnim zdravnikom, saj zasebni zdravnik lahko dela brez koncesije, s koncesijo in preko pogodbe. Izpostavil je težave delodajalca pri svobodnem zdravniku ter vprašanje infrastrukture in diagnostičnih postopkov pri manjših bolnišnicah. Glede zdravilstva je povedal, da se že glede na kodeks zdravniki nikakor ne morejo ukvarjati z zdravilstvom, če pa že, mora sam zdravnik sprejeti etično, moralno in kazensko odgovornost, Zbornica se ne more ukvarjati z vprašanji zdravilstva.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je obvestil prisotne, da je na spletni

strani Zbornice projektu svobodni zdravnik specialist posvečena posebna rubrika ter predlagal, da na eni od naslednjih sej bolj podrobno razloži projekt. Informativno je povedal, da bo 5. maja 2005 sestanek v SB Celje, nato pa bi lahko poročal izvršilnemu odboru.

Jani DERNIČ, dr. med., je o izdaji licenc za nove temeljne specializacije poudaril, da gre za nujno zadevo, ki jo je treba čim prej urediti.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da komisija za specializacije in svet za izobraževanje zbereta vse predpise o tem, da bo na naslednji seji izvršilni odbor sprejel sklep.

Mag. Zlatko FRAS, dr. med., je povedal, da določen člen v pravilniku preprečuje postopek, zato bi bilo treba samo spremeniti postopek, da ne bi bil v nasprotju s pravilnikom, gre le za formalno spremembo, zato naj bi se ministrstvu posredoval nov predlog. Predlagal je, da se poišče pravilno formulacijo ter ponovno vloži protokol.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da se pripravi nujen dopis, ki se ga ponovno pošlje ministrstvu.

Sklep št. 101/7/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije pošlje pisno urgenco za soglasje Ministrstva za zdravje k Pravilom postopka pridobitve specialističnega naziva za delo na določenem kliničnem področju, kar je v skladu z zagotovitvijo Ministrstva za zdravje, ob priložni pogovora o pobudah ZZS.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Predlogi za vrednost posameznih storitev in pokrivanja stroškov

Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., je predlagal potrditev spremembe nekaterih honorarjev. Razložil je, da gre predvsem zato, da so vsi honorarji realizirani v bruto znesku. O pogodbenih delih je razložil, da je izvršilni odbor že sprejel sklep ter predlagal Ministrstvu za zdravje za spremembo dela vsebine izvajanja javnih pooblastil.

Mag. Zlatko FRAS, dr. med., je o spremembi avtorskih honorarjev povedal, da Isis ni sodeloval pri oblikovanju predloga, zato je predlagal, da bi najprej pridobili mnenje uredniškega odbora.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je povedal, da je glavni urednik Isisa nekaj časa nazaj celo predlagal, da bi se honorarji ukiniti. Prosil je go. Elizabeto BOBNAR NAJŽER, prof., za mnenje o zadevi.

Elizabeta BOBNAR NAJŽER, prof., je povedala, da sama za odločanje o honorarjih nima pristojnosti, omenila je, da uredniški odbor nikoli ni razpravljaval o ukinitvi honorarjev, tudi ni razpravljaval o današnjem predlogu. Pri izplačilu pa že obstaja selekcija in niso vse objave tudi plačane.

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

Sklep št. 102/7/2005:

AVTORSKI HONORAR

Avtorski honorar bruto

1. Objava članka v Izidi (tipkana stran - 1800 znakov) 50 točk

POGODBENA DELA

2. Izdelava ekspertnega mnenja v povezavi s strokovnim nadzorom 200 točk

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 4. točki dnevnega reda: Potrditev slovenskih predstavnikov v Sekciji za nuklearno medicino UEMS in plačilo letne članarine

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predstavil prošnjo za potrditev predstavnikov v sekciji za nuklearno medicino UEMS.

Mag. Zlatko FRAS, dr. med., je vprašal, zakaj imenovanje dveh članov, saj ima ena oseba že funkcijo v sekciji. Predlagal je, da se poudari, da

Zbornica krije polovične potne stroške le enemu članu. Razložil je, da Zbornica plačuje, glede na število zdravnikov specialistov, letno članarino UEMS-u, ki je razdeljen na sekcije. Povedal je, da večina sekcij nima članarine. Predlagal je, da izvršilni odbor dobi pojasnilo, kaj se krije iz tega zneska ter ali obstajajo tudi drugi viri za plačilo članarine sekcij.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je Zbornica v preteklosti plačevala članarino kar nekaj sekcijam. Predlagal je, da generalni sekretar preveri, koliko in kolikim sekcijam plačuje Zbornica članarino.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da je bila takrat, ko je postala polnopravni član UEMS-a, Zbornica priznana kot reprezentativna krovna organizacija za Slovenijo, zato je UEMS sam omejil, da bi sekcije same, zunaj Zbornice urejale zadeve.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da UEMS temelji na delu v strokovnih sekcijah ter da bi pričakoval, če Zbornica plačuje krovno članarino, da bodo sekcije oziroma združenja plačevala svoje članarine sama.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se plačilo članarine za Sekcijo nuklearne medicine potrdi, za nadaljnje odobritve pa se mora čim prej ugotoviti, kako naprej. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 103/7/2005:

Izvršilni odbor odobri plačilo članarine Sekcije za nuklearno medicino v UEMS za leto 2005.

Sprejeto z enim vzdržanim glasom.

Sklep št. 104/7/2005:

Izvršilni odbor potrdi predstavnike Slovenije v Sekciji za nuklearno medicino UEMS. To so: doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., prof. dr. Metka Miličinski, dr. med., in nadomestna članica Damjana Hrustnik, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 105/7/2005:

Strokovne službe Zbornice do ene od naslednjih sej izvršilnega odbora pripravijo poročilo, kako je s plačilom članarin sekcijam UEMS-a. Izvršilni odbor je enoten, da Zdravniška zbornica Slovenije kot krovna organizacija plačuje članarino.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Podelitev odličij "Hipokratovo priznanje" in naziva "Častni član/članica Zdravniške zbornice Slovenije"

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je razložil, da je komisija za podelitev odličij prejela tri predloge za podelitev "Hipokratovega priznanja", za podelitev naziva "častni član" ni prejela nobenega predloga. Povedal je, da se je komisija odločila, da bo podelila eno Hipokratovo priznanje. Komisija je ugotovila, da vsi trije kandidati izpolnjujejo pogoje za podelitev priznanja, pri nadaljnjem izboru je upoštevala delovanje v Zdravniški zbornici ter se soglasno odločila, da se Hipokratovo priznanje podeli Antonu Žunterju, dr. med.

Sklep št. 106/7/2005:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije potrjuje predlog komisije, da prejme odličje "Hipokratovo priznanje" za leto 2005 Anton Žunter, dr. med., naziva "častni član" se za leto 2005 ne podeli.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Odnosi Zdravniške zbornice Slovenije z javnostmi

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je razložila, kaj sploh je delo oddelka

za stike z javnostjo, kako poteka ter kakšni so odnosi z mediji. Izpostavila je dva temeljna modela sporazumevanja s pomočjo medijev in sicer proaktivno dolgoročno sodelovanje ter reaktivno ali trenutno sodelovanje in podala predloge za proaktivno delovanje Zbornice v okviru obstoječih zmogljivosti.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da ima prof. Elizabeta Bobnar Najžer veliko znanj in izkušenj glede teh zadev ter da nudi veliko pomoč. Omenil je, da sam ne vidi potrebe po nabemu zunanje agencije. Omenil je, da je pravilno, da sta predsednik Zbornice in izvršilni odbor informirana o zadevah, ki zanimajo novinarje.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da sam ni pristaš omejevanja diskusij pred objavo posameznih člankov. Predlagal je, da bi Zbornica imela diferencirano stališče o določenih temah, ki bi jih objavljala, prav tako ima lahko vsak svoje svobodno mnenje, katerega lahko posreduje pod svojim imenom.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je glede odgovorov javnosti povedala, da je pomembno ali oseba podaja mnenje v svojem ali v imenu Zbornice, če poda mnenje, ki se tiče Zbornice kot zdravniške organizacije, mora biti predsednik Zbornice o zadevi obveščen. Postavila je vprašanje o reaktivnem odzivu člana izvršilnega odbora. Omenila je, da je odziv Zbornice prepočasen ter da so člani Zbornice premalo informirani glede objavljenih člankov v tisku.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da je vse odvisno od tega, kakšna je organizacija. Če gre za svobodo zdravniškega poklica, bi bilo omejevanje pomembno poseganje v avtonomijo na načelni ravni, zato je predlagal, preden se sprejme določen kodeks, da se pripravi pregled drugih kodeksov poklicnih institucij.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da ga. Elizabeta Bobnar Najžer, prof., preveri ureditev pravil ali kodeksov drugih organizacij, kot je notarska zbornica itd.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je razložila, da si vsaka organizacija uredi kodeks odnosa z javnostmi po svojih željah in potrebah. Povedala je, da je veliko odvisnega od kadrovske zasedbe oddelka, ki se ukvarja z odnosi z javnostmi ter financ, ki so temu namenjene. Omenila je, da je pri pripravi pravilnika pomembno izhajati iz tega, kaj Zbornica sploh je, kaj je njeno poslanstvo, kaj so njeni cilji, kaj je njena naloga in vloga ter zakaj se lahko uporabljajo finančna sredstva.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da sam pravilnik ne bo zajel vseh primerov ter da se bo z njim marsikdo čutil omejenega v svobodi izražanja. Vprašal je, za koga naj bi ta pravilnik sploh veljal, samo za člane izvršilnega odbora, saj se vsak član Zbornice ne bo obrnil na Zbornico. Izrazil je dvom v ustoličenje kakršnegakoli pravilnika, predlagal pa je koordinacijo znotraj Zbornice, ki bi se ukvarjala s temi vprašanji.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je odgovoril, da priprava pravilnika sploh ni bila mišljena ter da je bilo mišljeno oblikovanje skupnega mnenja samo v določenih občutljivih temah, ki zahtevajo mnenje izvršilnega odbora.

Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da kadar se zastopa mnenje Zbornice, mora odgovoriti ali podati soglasje predsednik Zbornice, prav tako je s strokovnimi področji, razlika pa je, ali nekdo podaja mnenje kot član Zbornice, ali podaja stališče Zbornice. Omenil je, da bi morali vsi sodelovati ter skupaj predlagati, kako delovati, da se pokaže dobra stran zdravniškega dela, njegov obseg in drugo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je omenil, da gre za omejevanje takrat, ko tisti, ki ima določeno funkcijo, ne more izraziti svojega mnenja, ne osebnega temveč mnenja, ki pritiče funkciji.

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je pozdravila pobudo ter se zahvalila Elizabeti Bobnar Najžer, prof., za podano poročilo. Povedala je, da je dolžnost izvršilnega odbora, da svoje članstvo oz. odbore obvesti o tej razpravi. Omenila je, da se mora izvršilni odbor odzvati na točno določene članke

in ne na t. i. rumeni tisk oziroma le po potrebi. Predlagala je, da bi člane izvršilnega odbora obveščali o pomembnejših člankih v tisku.

Sklep št. 107/7/2005:

Oddelek za stike z javnostmi vsak dan sprti po e-pošti posreduje skenirane vse prispevke iz medijev, kjer se omenja Zdravniška zbornica Slovenije. Na začetku datoteke je seznam člankov, sledijo skenirani članki.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor zavzame stališče v primeru zdravnice, ki zahteva izdajo licence za specializacijo, katere ni opravila. Predlagal je, da pravna služba Zbornice nastopi ter doseže preklic odločbe Ministrstva za delo. Predlagal je sprejetje sklepa, da pravna služba Zbornice z vsemi močmi doseže preklic odločbe.

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je povedala, da bosta katedra za družinsko medicino ter koordinator specializacije družinske medicine in odbor za osnovno zdravstvo pripravil mnenje o tem primeru, ki bo posredovano na Zbornico, tako da bo imela pravna služba stanovsko in strokovno mnenje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je prosil prim. Matejo Bulc, dr. med., da posreduje mnenje o tem, da je izvršilni odbor proti podpisu oziroma izdaji te licence.

Jani Dornič, dr. med., je predlagal sklep, da izvršilni odbor ne daje soglasja podpisnikom za podpis licence.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se s sklepom predlaga, da pravna služba poizkuša doseči prepoved.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal oblikovanje sklepa, da licence s takšno dikcijo Zbornica ne bo izdala, kar tudi pomeni, da bo pravna služba poizkušala narediti vse. Predlagal je posvetovanje z zunanjim sodelavcem, kar se je tudi včasih prakticiralo.

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

Sklep št. 110/7/2005

Pravna služba Zbornice bo pripravila stališče za spremembo sklepa Ministrstva za delo, Zbornica pa te licence ne bo izdala, saj zato ne obstaja pravna podlaga.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je informativno povedal, da bo dotična zdravnica poklicana na pogovor, kjer ji bo situacija razjasnjena tako, da bo po vsej verjetnosti odstopila od zahtevanega.

- Mag. Zlatko Fras, dr. med., je glede odnosov z javnostmi predlagal, da bi oddelek za stike z javnostjo skrbel tudi za evidenco objavljenih člankov članov izvršilnega odbora ter zaposlenih.

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

Sklep št. 111/7/2005:

Oddelek za stike z javnostmi vzpostavi evidenco objavljenih prispevkov, ki jih člani izvršilnega odbora ali zaposleni na Zbornici objavljajo v zvezi z zborničnimi podatki. Vsi člani izvršilnega odbora in zaposleni na Zbornici so dolžni sporočati informacije o objavah v oddelek za stike z javnostmi ter tudi dostaviti kopijo oziroma original v knjižnico.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Prim. Mateja Bulc, dr. med., je predlagala, da bi kot pooblaščenica s strani izvršilnega odbora, obvestila UEMO – evropsko združenje zdravnikov splošne in družinske medicine, da zavzame stališče, da nobena

država ne more podeliti specializacije, ki ni opravljena.

- Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je opomnil prisotne, da morajo vsi odbori oddati svoja poročila o delu odborov, tako kot je bilo odločeno na seji skupščine. Predlagal je, da do 20. aprila 2005 vsi odbori posredujejo svoja poročila, to je mesec dni pred predvideno sejo skupščine.

- Tatjana Puc Kous, dr. med., je predala pobudo, da bi zdravniki radi izvedeli opredelitev glede financ Zbornice ter predlagala, da bi se finančno poročilo trimesečja objavilo v reviji Isis.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je odgovoril, da se pripravi poročilo vsake tri mesece, vendar ni razporejeno po stroškovnih mestih. Omenil je, da so določeni podatki numerični, vendar je treba te številke pregledati z obrazložitvijo, podrobneje pa poročila niso pripravljena.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je omenil, da je potrebno spoštovati določena pravila, saj poročila obstajajo, ve se, kje so in kako se lahko pride do njih. Povedal je, da je proti temu, da so poročila dosegljiva na vpogled vsakomur, tako kakor niso na Fidesu.

Jani Dornič, dr. med., se je strinjal z mag. Zlatkom Frasom, dr. med. Prikazal je primer Slovenskega zdravniškega društva in sindikata Fides, ki ne prikazujeta praktično nikakršnih poročil. Omenil je, da je finančno poročilo Zbornice vedno objavljeno.

- Prim. Mateja Bulc, dr. med., je spomnila prisotne, da je konec aprila 2005 zadnji rok za kandidature za predsedstvo UEMO-a, ker sama kandidira, bi potrebovala podporo Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je zahvalil prisotnim ter zaključil sejo. ■

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 8. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 21. aprila 2005

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

Sklep št. 112/8/2005:

Sprejme se naslednji razširjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 7. seje izvršilnega odbora z dne 7. 4. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Ukrepanje zdravnikov v zvezi z novimi, zelo dragimi zdravili.
3. Poročilo s sestanka EFMA/WHO, Oslo, 11. do 12. marec 2005.
4. Imenovanje glavnih mentorjev za specializacijo iz revmatologije.
5. Predlog komisije za mednarodno sodelovanje za kandidature prim. asist. Mateje Bulc, dr. med, za predsednico UEMO.
6. Razno.
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 7. seje izvršilnega odbora z dne 7. 4. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je pripomnila, da naj se pri njeni razpravi na str. 10, črta dikcija "zasebni" zdravnik.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal spremembo dikcije pri njegovi razpravi, da dotična avstrijska zdravnica na podlagi pridobljene odločbe zahteva izdajo licence za specializacijo, ki je ni opravila.

Predstavil je sestanek z dotično zdravnico ter omenil, da se kolegica sklicuje na akte ter da bo Zbornici predložila vsa svoja izobraževanja in prošnja

tako da bo lahko komisija za specializacije preučila dokumente. Zdravnica je omenila, da nemška zbornica izdaja licenco o družinski medicini avstrijskim zdravnikom, ki nimajo opravljene specializacije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da bi prisotni prejeli zapisnik pogovora ter da bi se na nemški zbornici pozanimali, kako ravnajo v tem primeru.

Jani Dernič, dr. med., je za sklep, ki se nanaša na oddelek za stike z javnostjo o obveščanju članov izvršilnega odbora o člankih iz dnevnega časopisja preko elektronske pošte, postavil vprašanje, kdaj se bo sklep pričel izvajati.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je predlagal, da bi se sklep pričel izvajati s 1. majem 2005.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da bi člani izvršilnega odbora vsak dan prejeli tudi izvleček iz dnevnega biltena STA.

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

Sklep št. 113/8/2005:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 7. seje izvršilnega odbora z dne 7. 4. 2005.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Ukrepanje zdravnikov v zvezi z novimi, zelo dragimi zdravili

Prim. Martin Možina, dr. med., je predstavil problematiko dostopnosti do dragih zdravil. Omenil je, da je kar nekaj teh zdravil že na slovenskem trgu. Ker je bil sprejet sklep, da bo Zbornica spremljala to problematiko ter poizkušala prispevati k njeni rešitvi, je predstavil naslednje. Povedal je, da Slovenija z vstopom v EU ni bila finančno sposobna uvesti določenih zdravil, ob tem je izpostavil vprašanje o finančni sposobnosti države pri oblikovanju nacionalnih doktrin. Splošno mnenje je bilo, da sredstva za zdravila ne morejo biti dejavnik oblikovanja terapevtskih shem. Pojavilo se je vprašanje (povezano z izjavo v reviji Mag), ali se lahko bolniku prikrije možnost drage diagnostike ali zdravljenja ob vedenju, da država nima financ za pokritje stroškov. Večinsko mnenje je bilo, da zdravnik mora dati informacijo o optimalnem zdravljenju, ki ga lahko nudi. Glede tega se je izoblikovalo mnenje, da bolniki ne bi sami kupovali zdravil (zaradi diskriminacije), drugo mnenje je, da nihče nima pravice omejevanja. Omenil je, da je pomanjkanje finančnih sredstev težava v posameznih državah ter da zaenkrat ni rešitve, verjetno pa bodo sredstva morala poseči po sredstvih drugih področij v zdravstvenem sistemu. Glede na to, da ni bilo vzpostavljenih nobenih jasnih zaključkov, je predlagal, da Zbornica da pobudo za usklajevalni sestanek in izmenjavo mnenj z Ministrstvom za zdravje, Zdravstvenim svetom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje, Kliničnim centrom, Onkološkim inštitutom in Slovenskim zdravniškim društvom. Kot drugo je predlagal, da pristojne ustanove pripravijo analizo obstoječega stanja, način preglednega, prednostnega razdeljevanja sredstev mora biti jasno opredeljen.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da bi razprava potekala v smeri oblikovanja sklepa o obveščanju bolnikov s strani zdravnikov o najučinkovitejšem zdravilu, ki ga lahko pridobi, ter o tem, ali si bolnik sam na svoje stroške lahko prikrbi določeno zdravilo. Omenil je tudi samo dostopnost do določenega zdravila, kjer bo gotovo treba določiti merila, ki jih bo moral pripraviti zdravnik. Kar se tiče vključevanja zdravil v program obveznega zdravstvenega zavarovanja, so zato pristojne druge ustanove.

Jožef Ferk, dr. med. je vprašal glede postopka o predpisu teh zdravil, glede na to, da so določena zdravila že na slovenskem trgu in se že uporabljajo.

Prim. Martin Možina, dr. med., je odgovoril, da soglasje da Zdravstveni svet ter da gre za dolgotrajen in zahteven postopek, same odločitve pa temeljijo na finančnih možnostih. Omenil je, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije določi in objavi seznam zdravil, za katere povrne stroške nabave in

tudi delež povrnitve stroškov. Povedal je, da ostale države manj pomembna zdravila umikajo ter sredstva, ki ostanejo, namenijo novim zdravilom. Omenil je, da se večina teh zdravil uporablja v bolnišnicah, v breme bolnišnice, katera je preko pogajanj z zavarovalnico lahko dosegla plačilo. Povedal je, da naj bi se ustanovile manjše komisije za smotnost predpisovanja in indikacije zdravil, prav tako je bil v Kliničnem centru pripravljen predlog, da se vedno pripravi mini protokol, da se vodi mini register bolnikov ter da se v roku enega leta pripravi redna ocena.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je izpostavila objavljen članek v reviji Mag, ki je povzročil to razpravo. Vrnila se je na razpravo o odzivu Zbornice na objavljene članke. Poudarila je, da naj bi se dogovorili, kako se odzvati na podobne članke, na primer objava članka s strani Zbornice z isto tematiko – na pozitiven način ter omenila, da vidi Zbornico predvsem kot zaščito zdravnikov. Kar se tiče sklica koordinacije, kot je bilo predlagano, se s predlaganim ni strinjala, saj Zbornica tudi nima nikakršnega gradiva, s katerim bi razpolagala.

Prim. Martin Možina, dr. med., je odgovoril, da so bili na izjave v medijih, določeni prispevki s strani Zbornice že pripravljeni, vendar žal niso bili objavljeni. Glede pobude za skupni sestanek je povedal, da je tematika prevelika, da bi se z njo ukvarjali le posamezni strokovni kolegiji ter da bi se najprej morale sestati ključne ustanove.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je poudarila, da bi Zbornica morala sprejeti sklep o sprejetju pobude za ustanovitev sveta za draga zdravila, v sestavi, ki jo je predlagal prim. Martin Možina, dr. med. Predlagala je sodelovanje predstavnikov pacientov, v tem svetu.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal ustanovitev manjše skupine priznanih strokovnjakov različnih strok, ki bi razreševali to vprašanje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da bi Zbornica dala pobudo, naj se v komisije, ki bodo odločale o tem, katera zdravila se bodo uporabljala, vključijo tudi predstavniki potrošnikov oziroma bolnikov.

Po daljši razpravi so se prisotni strinjali, da se pripravi povzetek razprave, ki naj se objavi v medijih.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da prim. Martin Možina, dr. med., v sodelovanju z go. Elizabeto Bobnar Najžer, prof., pripravi povzetek razprave, za objavo v medijih.

Prim. Martin Možina, dr. med., je predlagal, da se z objavo v medijih počaka do uskladitve mnenja ustanov.

Sklep št. 114/8/2005:

Prim. Martin Možina, dr. med., bo v elektronski obliki posredoval vsem članom izvršilnega odbora v pregled povzetek razprave, za morebitno poznejšo objavo v medijih.

Sprejeto z enim glasom proti.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo s sestanka EFMA/WHO, Oslo, 11. do 12. marec 2005

Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., je poročal o sestanku foruma. Izpostavil je bistvene teme, in sicer zdravstveni sistem na Norveškem predvsem z vidika odprave čakalnih dob, usposobljenost pacientov za soodločanje, bolonjski proces in študij medicine, sindrom izgorevanja med zdravniki, zdravstveno službo v zaporih, paliativno oskrbo pacientov, obvladovanje tobaka, nekrivdni kompenzacijski sistem v Evropi ter zdravnikovo avtonomijo. Povedal je, da bo celotno poročilo objavljeno v reviji Isis.

Tatjana Puc Kous, dr. med., se je zahvalila za izčrpno poročilo ter prosila za podatek o izgorevanju zdravnikov v Sloveniji, če ta projekt obstaja.

Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., je odgovoril, da zadevo poznajo le manjše skupine oz. obstaja v okviru izbirnega študija na psihologiji.

K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje glavnih mentorjev za specializacijo iz revmatologije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog.
Sklep št. 115/8/2005:

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov Izvršilni odbor potrdi dopolnitev seznama glavnih mentorjev za medicinske specializacije za leto 2005, in sicer tako, da se seznam dopolni še z glavnimi mentorji za specializacijo iz revmatologije po priloženem seznamu:

zap. št.	ime priimek, naziv	zaposlitev	specialnost
1	prim.dr. Dušam Logar, dr.med.	KC SPS Interna klinika	Revmatologija
2	doc.dr. Sonja Praprotnik, dr.med.	KC SPS Interna klinika	Revmatologija
3	doc.dr. Matija Tomšič, dr. med	KC SPS Interna klinika	Revmatologija

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog komisije za mednarodno sodelovanje za kandidaturu prim. asist. Mateje Bulc, dr. med., za predsednico Uemo

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je razložil, da je bila prim. Mateja Bulc, dr. med., štiri leta podpredsednica Uema. Predlagal je podporo prim. Mateji Bulc, dr. med., kandidaturi za predsednico Uema.

Sklep št. 116/8/2005:

Izvršilni odbor podpira kandidaturu prim. Mateje Bulc, dr. med., za predsednico Uemo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Razno

- pogajalsko stališče Zbornice poročanja o kazalnikih kakovosti

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog pogajalske skupine za področni dogovor 2005 ter mnenje pravne službe Zbornice o projektu kakovosti. Povedal je, da je Ministrstvo za zdravje predlagalo, da "Vsi zdravstveni domovi zbirajo na področju splošne/družinske medicine enake kazalnike kakovosti za eno bolezen, tako da bo možna anonimna primerjava med posameznimi zdravstvenimi domovi in posameznimi zdravniki. Navodila bo izdelalo Ministrstvo za zdravje. Rezultati morajo biti na voljo ministrstvu do 31. 12. 2005."

Tatjana Puc Kous, dr. med., je omenila, da je odbor za zasebno dejavnost ugotovil, da Ministrstvo za zdravje ima možnost in pravico nadzorovati kakovost, ni pa potrebe, da bi se to vključevalo v področni dogovor.

Jani DERNIČ, dr. med., je omenil, da na eni strani Zbornica zahteva kakovostno delo zdravnika, želi biti nosilec projekta Kakovosti, kar pomeni,

da bi morala biti tudi za obvezno zbiranje podatkov o kakovosti. Razložil je mehanizme, po katerih Ministrstvo za zdravje deluje.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je povedala, da je nadzor nad kakovostjo nujen. Omenila je, da je pomemben način, kako se bo zagotavljal nadzor nad kakovostjo ter da ne gre za nadzor, ampak za spremljanje kakovosti ali za način stimulacije kakovosti. Poudarila je, da bi morala nadzor nad kakovostjo spremljati zunanja nevladna agencija.

Asist. Vojko Kanič, dr. med. je povedal, da podpira zbiranje podatkov, kljub temu, da je v nekaterih regijah to ogromna obremenitev, zato bi moral obstajati določen časovni normativ. Izrazil je skeptičnost pregleda nad kakovostjo, ali bo to dvignilo kakovost, ali ne.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sklep, da se da zakonska obveza zdravnikom, da sodelujejo v projektu kakovost, ta obveza pa ne spada v področni dogovor, ampak v nek bolj splošen akt. V področnem dogovoru je lahko določeno ovrednotenje tega dela, ki naj bi ga opravil zunaj delovnega časa, zato pa bi bil primerno nagrajen.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je kot osnovno težavo pri zbiranju podatkov izpostavila informacijski sistem.

Jani DERNIČ, dr. med., je razložil, da bo besedilo ne glede na splošni akt vključeno v področni dogovor.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se točka prestavi na drugo sejo izvršilnega odbora, ko bodo prisotni predstavniki splošne medicine. V kolikor bi bilo premalo časa, bo izvršilni odbor odločal korešpondenčno.

Prisotni so se strinjali s predstavitvijo točke na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

- finančna sredstva namenjena reševanju pritožb

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog prof. dr. Nenada Funduka, dr. dent. med., ter predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 122/8/2005:

Odbor za zobozdravstvo predlaga, da se od desetih načrtovanih rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2005 opravi le osem. Finančna sredstva, ki so namenjena za dva nadzora, se namenijo za plačilo ekspertnih pregledov, na podlagi katerih se izdajo ekspertna mnenja, ki so potrebna za objektivno ovrednotenje pritožb pacientov, ki so naslovljene na Zdravniško zbornico Slovenije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- vabilo na 16. zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je obvestil prisotne o 16. zboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, ki bo 22. 4. 2005, na Otočcu.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je povabila vse člane izvršilnega odbora na zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. ■

Zapisala: Katja Martinc



Seznam članov Ljubljanskega regijskega odbora – osnovno zdravstvo

s službenimi naslovi, telefonskimi številkami v službi in e-naslovi

ČLAN	ZAPOSILITEV	ULICA	KRAJ	ELEKTRONSKI NASLOV	TEL. SL.
Asist. mag. Tit ALBREHT, dr. med.	Inštitut za varovanje zdravja	Trubarjeva 2	SI-1000 Ljubljana	tit.albreht@ivz-rs.si	01 244 14 20
Tomaž BANKO , dr. dent. med.	Zdravstveni dom Domžale	Mestni trg 2	SI-1235 Radomlje	tbanko@volja.net	01 724 52 47
Polona Darja BURJA , dr. med.	Zdravstveni dom Domžale	Mestni trg 2	SI-1230 Domžale	polona.burja@volja.net	01 724 51 00
Zdenka GOLUH , dr. med.	ZD Ljubljana, Enota ZD Center	Metelkova 9	SI-1000 Ljubljana	zdenka1313@email.si	01 472 38 64
Prim. Velimir JANKOVIČ , dr. med.	Zavarovalnica Triglav	Verovškova 60 c	SI-1000 Ljubljana	velimir.jankovic@zav-triglav.si	01 580 69 33
Marko KOCIJAN , dr. med.	ZD Ljubljana VIČ Rudnik, Enota Vič	Postojnska 24	SI-1000 Ljubljana	markocijan@hotmail.com	01 200 45 13
Maja MILOHNOJA BERČIČ , dr. med.	ZD Ljubljana Center	Metelkova 9	SI-1000 Ljubljana		01 472 37 39
Nataša POHERC , dr. med.	ZD Ljubljana Bežigrad	Kržičeva 10	SI-1000 Ljubljana	natasa.poherc@zd-lj.si	01 300 33 00
Milena REGVAT ROBIDA , dr. med.	ZD Ljubljana Moste Polje, enota Polje	Prvomajska 5	SI-1260 Ljubljana		01 586 49 00
Klemen RIHAR , dr. med.	<i>upokojenec</i>				01 546 23 01
Edita STOK , dr. med.	Ministrstvo za zdravje	Štefanova 5	SI-1000 Ljubljana	edita.stok@gov.si	01 478 60 01
Breda TRŽAN GROZDANOV , dr. dent. med.	ZD Ljubljana, Enota ZD Šiška	Derčeva 5	SI-1000 Ljubljana	breda.trzan-grozdanov@guest.arnes.si	01 581 52 55
Andrea TURK ŠVERKO , dr. med.	ZD Logatec	Notranjska 2	SI-1370 Logatec	zdogat@siol.net	01 754 12 17
Aleksandra VIDRIH , dr. dent. med.	ZD Ljubljana Moste Polje, Enota Polje	Prvomajska 5	SI-1000 Ljubljana	sandra.vidrih@siol.net	01 586 49 00
Prof. dr. Vito VRBIČ , dr. dent. med.	<i>upokojenec</i>				01 283 48 79
Mirjam ZEMLJAK , dr. med.	ZD Ljubljana Bežigrad, enota Črnuče	Primožičeva 2	SI-1000 Ljubljana	mirjam.zemljak@zd-lj.si	01/530 81 00

Ljubljanski regijski odbor osnovnega zdravstva je na svoji 8. seji dne 11. aprila 2005 sprejel spodaj citirani sklep:

V reviji Isis se objavi seznam članov Ljubljanskega regijskega odbora

osnovnega zdravstva z elektronskimi in službenimi naslovi s telefoni, da bi lahko imeli vsi zdravniki ljubljanske regije osnovnega zdravstva neposredne stike s svojimi poslanci, ki jih zastopajo v skupščini Zbornice ter jim pošiljali pobude, predloge in vprašanja.

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 _____

JUNIJ 2005

TEMA

VSEBINA

3. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA
velika predavalnica, ZVD
Zavod za varstvo pri delu

CVAHTETIVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA 2005

podroben program • Isis 5/2005

do 120

strokovno srečanje za vse specialiste in specializante javnega zdravja

3. ob 14.00

LJUBLJANA
Očesna klinika

SEMINAR O REFRAKCIJI

podiplomski seminar za oftalmologe

3. – 4. ob 9.30

PORTOROŽ
velika dvorana Avditorija

30 LET POZNEJE – IZ PRAKSE ZA PRAKSO

strokovno srečanje za zobozdravnike, zobotehnike, medicinske sestre stomatološke smeri, velika tradicionalna razstava zobnih naprav in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev

3. – 4. ob 9.00

PTUJ
Grad Ptuj

5. ORMOŠKO SREČANJE: NARCISIZEM

80

posvet za psihiatre, psihologe, psihoterapevte

podroben program • Isis 4/2005

4.

VOLČJI POTOK
igrišče Arboretum

VI. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE

športno srečanje

podroben program • Isis 5/2005

7. ob 8.30

LJUBLJANA
predavalnica P1,
Fakulteta za farmacijo

OD GENA DO REKOMBINANTNIH ZDRAVIL

podiplomsko funkcionalno izobraževanje za farmacevte in zdravnike specialiste

podroben program • Isis 4/2005

7. – 8. ob 9.00

**BRDO PRI
KRANJU**
hotel Kokra

UČNA DELAVNICA "DONOR ACTION"

24

učna delavnica za zdravnike intenzivne medicine, anesteziologe, kirurge

podroben program • Isis 6/2005

9. ob 8.30

LJUBLJANA
predavalnica P1,
Fakulteta za farmacijo

OD GENA DO REKOMBINANTNIH ZDRAVIL

podiplomsko funkcionalno izobraževanje za farmacevte in zdravnike specialiste

podroben program • Isis 4/2005

10. ob 14.00

LJUBLJANA
srednja predavalnica
Medicinske fakultete

AVTOMATIZACIJA V MIKROBIOLOGIJI

80

strokovno srečanje za zdravnike in mikrobiologe

podroben program • Isis 5/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Katedra za javno zdravje – MF Ljubljana	doc. dr. Marjan Bilban, Katedra za javno zdravje, MF Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 585 51 00, F: 01 585 51 01	15.000,00 SIT	5
Očesna klinika Ljubljana, prim. asist. mag. Dragica Kosec	Tajništvo, Očesna klinika Ljubljana, Zaloška 29 a, 1000 Ljubljana, T: 01 522 19 00	***	***
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84, rezervacija prenočišča T: 05 676 67 00, F: 05 676 67 02	zobozdravniki 35.000,00 SIT (DDV je vključen), zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri 20.000,00 SIT	v postopku
Psihiatrična bolnišnica Ormož	Milena Srpak, dipl. psih. spec., ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška 33, 2270 Ormož, T: 02 741 51 99, F: 02 741 52 00, E: simpozij.pbo@siol.net	do 15. 5. 2005: člani 15.000,00 SIT, ostali 20.000,00 SIT, po tem datumu člani 20.000,00 SIT, ostali 25.000,00 SIT TRR: 01100-6030278476	10,5
Zdravniško športno društvo Medicus – Sekcija za golf	Recepcija igrišča Arboretum, T: 01 831 80 80, GSM: 051 295 777	***	***
Fakulteta za farmacijo	dr. Aleš Mlinarič, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana, T: 01 476 95 83, GSM: 070 666 058, E: ales.mlinaric@ffa.uni-lj.si	55.200,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030708089, sklic na št. 502 272-5	***
Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, prim. Danica Avsec Letonja	prim. Jasna Vončina, Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 300 68 62, F: 01 300 68 66	kotizacije ni	v postopku
Fakulteta za farmacijo	dr. Aleš Mlinarič, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana, T: 01 476 95 83, GSM: 070 666 058, E: ales.mlinaric@ffa.uni-lj.si	55.200,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030708089, sklic na št. 502 272-5	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, prof. dr. Mario Poljak	prof. dr. Mario Poljak, ga. Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18	5.000,00 SIT (DDV je vključen)	5

JUNIJ 2005

TEMA

VSEBINA

10. – 11. ob 10.00

št. kandidatov

LAŠKO

Kulturni center Laško

18. ONKOLOŠKI VIKEND: PALIATIVNA OSKRBA
BOLNIKOV Z RAKOM[podroben program](#) • Isis 3/2005

150

strokovno srečanje za vse zdravnike in medicinske sestre

10. – 11. ob 13.00

LAŠKO

Srebrna dvorana
Zdravilišča LaškoMETODE IN USPEŠNOST ZAHTEVNEJŠE
MEDICINSKE REHABILITACIJE V NARAVNIH
ZDRAVILIŠČIH – I[podroben program](#) • Isis 4/2005

do 100

podiplomsko izobraževanje za imenovane, osebne, izbrane in
zdraviliške zdravnike

10. – 11. ob 9.30

MARIBOR

velika predavalnica,
16. etaža, SB Maribor

9. SEMINAR O BOLEČINI

[podroben program](#) • Isis 5/2005

do 130

seminar za vse zdravnike

10. – 11. ob 15.30

PORTOROŽ

hotel Slovenija

1. ISPS SREČANJE, ZGODNJA DIAGNOSTIKA
IN ZDRAVLJENJE PSIHOZ

ni omejeno

strokovno srečanje za psihiatre, psihologe, psihoterpevte

10. – 11. ob 15.00

LJUBLJANA

1. predavalnica
Kliničnega centra

5. KOGOJEVI DNEVI

[podroben program](#) • Isis 6/2005

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

11. – 12. ob 8.30

GOZD

MARTULJEK

hotel Špik

EPLS – EUROPEAN PAEDIATRIC
LIFE SUPPORT COURSE[podroben program](#) • Isis 5/2005

28

tečaj iz oživljanja za vse zdravnike

15. – 18.

PORTOROŽ

Kongresni center
Bernardin12. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI
MEDICINI[podroben program](#) • Isis 3/2005

700

mednarodni posvet za vse zdravnike in zobozdravnike

15. – 22.

OPATIJA

hotel Millenium

2. MENARODNI KONGRES MEDICINSKE
HIPNOZE

strokovno srečanje

16. – 17.

LJUBLJANA

hotel Lev

3. POSVET ETIKA V BELEM

[podroben program](#) • Isis 6/2005

strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: nturk@onko-i.si	28.000,00 SIT (DDV je vključen)	9,5
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g. i. z., Odbor združenja za zdravstvo, doc. dr. Bojan Tepeš, Života Lovrenov, dr. med., Silvester Krelj, dr. med.	mag. Rudi Rumbak, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, g. i. z., Ljubljanska 14, 3000 Celje, T: 03 544 21 11, F: 03 544 28 19, E: ssnz@siol.net	25.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 06000-0144477822	7,5
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine SB Maribor, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč	prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, ga. Tina Felser, SB Maribor, Ambulanta za zdravljenje bolečin, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 15 36, GSM: 031 303 785	člani 15.000,00 SIT, ostali 18.000,00 SIT TRR: 04173-0000804615	v postopku
Pliva Ljubljana d. o. o., Psihiatrična ordinacija Rudnik, Slovensko društvo za zdravljenje psihoz, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek	ga. Dagmar Ferjančič, Pliva Ljubljana d. o. o., Pot k sejmišču 35, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 589 03 90, GSM: 041 630 171, E: dagmar.ferjancic@pliva.si, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek, T: 01 428 84 06	***	***
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana, doc. dr. Tomaž Lunder	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.pertovic@kclj.si	kotizacije ni	v postopku
Slovensko združenje za urgentno medicino, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo – KC Ljubljana	asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14	80.000,00 SIT	12,5
Slovensko združenje za urgentno medicino, Marko Gričar, dr. med.	prijave: ga. Maja Strajnar, T: 01 549 73 21, F: 01 549 73 22, E: maja.strajnar@slon.net, informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si, Slovensko združenje za urgentno medicino, KC Ljubljana, Interna klinika, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	zdravniki 60.000,00 SIT, člani SZUM 55.000,00 SIT, sekundariji 50.000,00 SIT, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 48.000,00 SIT	20
Hrvatsko društvo za medicinsku hipnozo, Medicinska hipnoza Alpe Adria v sodelovanju z Hrvatskim liječničkim zborom	E: denisa.legac@gmx.net, m_hlebar@vip.hr, T: 00 385 (0)91 505 74 49, F: 00 385 (0)1 337 56 66	550 EUR, dnevna kotizacija 200 EUR	***
Agencija za management, Komisija za preprečevanje korupcije v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim zdravniškim društvom in Inštitutom za sodno medicino	Agencija za management, Gosposka 4, 1000 Ljubljana, T: 01 426 98 85, E: management@siol.net	68.400,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 03100-1000018011, sklic na št. 08	***

JUNIJ 2005

TEMA

VSEBINA

16. – 18.

št. kandidatov

ČATEŽ
hotel Toplice

3. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo za specialiste, splošne zdravnike, specializante, sekundarije, študente medicine

17. ob 9.00

MARIBOR
hotel Habakuk

50 LET LABORATORIJA ZA GINEKOLOŠKO
CITOLOGIJO V MARIBORU

ni omejeno

posvet z mednarodno udeležbo za ginekologe porodničarje, citologe, patologe, biologe, tehnike, medicinske sestre

podroben program • Isis 4/2005

17. – 18. ob 9.00

LJUBLJANA
velika predavalnica MF

XXIII. DERČEVI DNEVI

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine

podroben program • Isis 6/2005

17. – 18.

ZREČE
hotel Terme

E-ZDRAVJE ZA BOLJŠE ZDRAVJE V SLOVENIJI

ni omejeno

uporaba sodobnih rešitev na področju informacijske, komunikacijske tehnologije in storitev, kjer predstavlja "e-Zdravje", skupaj z organizacijskimi spremembami in razvojem novih veščin, temeljno orodje za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema

podroben program • Isis 6/2005

18. – 19.

ANKARAN
strelišče

V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN
ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU

tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo ter seminarjem o poškodbah v športu

podroben program • Isis 6/2005

21. ob 8.30

LJUBLJANA
predavalnica P1,
Fakulteta za farmacijo

OD GENA DO REKOMBINANTNIH ZDRAVIL

podiplomsko funkcionalno izobraževanje za farmacevte in zdravnike specialiste

podroben program • Isis 4/2005

22. – 25.

ŠIBENIK
Hrvaška

ESSOP 2005 – LETNO SREČANJE
EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA SOCIALNO
PEDIATRIJO IN XVII. SIMPOZIJ SOCIALNE
PEDIATRIJE HRVAŠKEGA DRUŠTVA ZA
SOCIALNO IN PREVENTIVNO PEDIATRIJO

ni omejeno

posvet z aktualnimi temami iz otroškega preventivnega in dispanzerskega zdravstvenega varstva za pediatre, družinske zdravnike, organizatorje zdravstvenega varstva

23. ob 8.30

LJUBLJANA
predavalnica P1,
Fakulteta za farmacijo

OD GENA DO REKOMBINANTNIH ZDRAVIL

podiplomsko funkcionalno izobraževanje za farmacevte in zdravnike specialiste

podroben program • Isis 4/2005

23. – 25.

BLED
hotel Golf

8. CHILD VISION RESEARCH SOCIETY
MEETING, CURS 2005

ni omejeno

strokovno srečanje za oftalmologe, pediatre, psihologe, raziskovalce otroškega vida

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje urologov Slovenije, Društvo za zdrava sečila, KO za urologijo – KC Ljubljana	ga. Danijela Aničin, KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 17, F: 01 522 32 33, E: danijela.anicin@kclj.si	60.000,00 SIT (DDV je vključen) za specialiste, 40.000,00 SIT za specializante, za študente kotizacije ni TRR: 02014-0254828664	***
SB Maribor – Služba za ginekologijo in perinatologijo, doc. dr. Iztok Takač	ga. Andreja Šlag, Služba za ginekologijo in perinatologijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 78, F: 02 331 23 93	kotizacije ni	5,5
Medicinska fakulteta Ljubljana – Katedra za pediatrijo	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 24, F: 01 522 93 57, E: mihaela.jurcec@kclj.si	39.600,00 SIT TRR: 01100-6030708380 , sklic na št. 250-3	11
SDMI – Slovensko društvo za medicinsko informatiko, dr. Ivan Eržen	ga. Mojca Paulin, T: 01 307 74 95, E: mojca.paulin@zzzs.si, W: www.sdmi.si	36.000,00 SIT	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija	Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net	glej rumene strani	***
Fakulteta za farmacijo	dr. Aleš Mlinarič, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana, T: 01 476 95 83, GSM: 070 666 058, E: ales.mlinaric@ffa.uni-lj.si	55.200,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030708089 , sklic na št. 502 272-5	***
Evropsko združenje za socialno pediatrijo, Hrvaško združenje za preventivno in socialno pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, prof. Josip Grgurič	prijave: Quo vadis putovanja d. o. o., Kneza Mislava 3, 10000 Zagreb, Hrvaška, T: 00 385 1 462 66 66, E: quo-vadis-putovanja@zg.htnet.hr, informacije: Martin Bigec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, F: 02 228 65 81, E: martin.bigec@zd-mb.si	300 EUR, po 1. maju 350 EUR	***
Fakulteta za farmacijo	dr. Aleš Mlinarič, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana, T: 01 476 95 83, GSM: 070 666 058, E: ales.mlinaric@ffa.uni-lj.si	55.200,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 01100-6030708089 , sklic na št. 502 272-5	***
Child vision research society	prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, informacije:izr. prof. dr. Branka Stirn Kranjc, T: 01 522 19 13, F: 01 522 19 60, W: www.cursoc.org	300 EUR	***

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 znanje o možnostih sodobne radiologije pri nujnih stanjih in pri diagnostiki ostalih 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.

MARIBORIV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE
MEDICINE SLOVENIJE

kongres z mednarodno udeležbo

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

27. – 30.

EGIPT,

Kairo

6TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING

strokovno srečanje

28. ob 10.00

LJUBLJANA

Mons

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

proslava

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: 01 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, dr. med., 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

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

dr. Anwar El Mofiti 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

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

30. 9. – 1. 10.

št. kandidatov

LAŠKO

Kulturni center Laško

IV. SIMPOZIJ O DOJENJU – DOJENJE VEČ KOT HRANJENJE

podroben program • Isis 6/2005

strokovno srečanje

OKTOBER 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 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 kooperativne bolečine, novosti pri oživiljanju in nujnih posegih, šokovna stanja

6. – 8.

MARIBOR

Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59

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

podroben program • Isis 5/2005

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

7. ob 9.00

NOVA GORICA

PEDIATRIČNO STROKOVNO SREČANJE

ni omejeno

motnje prehranjevanja – srečanje za pediatre ter druge zdravnike in sodelavce

7. – 8.

PREDDVOR PRI KRANJU

hotel Bor – Grad Hrib

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

podroben program • Isis 6/2005

do 40

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

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

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: 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)

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

Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bizjak, dr. med., Katja Likar Šoštarič, dr. med.

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

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)

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

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

10. – 15.

št. kandidatov

**GOLNIK IN BRDO
PRI KRANJU**Bolnišnica Golnik, Hotel
Brdo**GOLNIŠKI SIMPOZIJ**

podroben program • Isis 2/2005

30 v vsaki
delavnici,
predavanje –
ni omejenomednarodno 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

13. – 15. ob 9.00

BLED

Festivalna dvorana Bled

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS

ni omejeno

posvet za zdravnike

13. – 15. ob 8.00

LJUBLJANA1. predavalnica
Kliničnega centra**KIRURGIJA 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

podroben program • Isis 5/2005

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

14. – 15. ob 13.00

PTUJ

Grad Ptuj

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

podroben program • Isis 5/2005

strokovno
srečanje za splošne kirurge, travmatologe, fiziatre in ortopede

20.

LJUBLJANASlovensko zdravniško
društvo**DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV**

podroben program • Isis 6/2005

20

delavnica

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. – 22.

LJUBLJANA

velika dvorana Smelt

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

strokovno srečanje za zdravnike interniste, družinske in splošne
zdravnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Matija Košnik

ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

glej rumene strani

European Union for School and University Health Medicine

asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, W: www.horook.com/13congress%2Deusuhm/test/

200 EUR (do 15. 7. 2005), nato 250 EUR

Sekcija za kemoterapijo SZD, doc. dr. Bojana Beović

informacije: doc. dr. Bojana Beović, dr. med., T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled

300 EUR

KO za abdominalno kirurgijo – KC Ljubljana, prof. dr. Mirko Omejc

ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09

delavnica in posvet 40.000,00 SIT,
posvet 10.000,00 SIT
TRR: 01100-6030277894,
konto 2990009

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

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

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 SIMPOZIJ 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

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

[podroben program](#) • Isis 6/2005

22. ob 9.00

LJUBLJANASlovensko zdravniško
društvoDELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH
PRISPEVKOV

20

delavnica

[podroben program](#) • Isis 6/2005

NOVEMBER 2005

10. – 12.

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

strokovno srečanje

11. – 12. ob 9.00

OTOČEC hotel Šport22. 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

ni omejeno

kongres za vse zdravnike, farmacevte, dietetike, medicinske sestre

11. – 12. ob 9.00

MARIBORvelika predavalnica
SB Maribor

INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

18

delavnice kirurških tehnik

[podroben program](#) • Isis 5/2005

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 uredništva 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

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**

25. ob 14.00

št. kandidatov

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. PODIPLOMSKA ŠOLA SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2

35

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

podroben program • Isis 6/2005

DECEMBER 2005

8. – 10. ob 13.00

STRUNJANhotel 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

MARIBORpredavalnica v 16. etaži
SB Maribor

MOŽGANI, RANJENI V ZGODNJEM RAZVOJU OTROKA

130

znanstvena konferenca in učna delavnica iz diagnostike UZ za pediatre, perinatologe, nevrologe

APRIL 2006

20. – 22.

BLED

Festivalna dvorana

6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – NEW ADVANCES IN TREATMENT OF CEREBRAL PALSY
W: <http://animus.mf.uni-lj.si/~icna/bled/>

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za pediatre, otroške nevrologe, ortopede, fiziatre, terapevte in druge

MAJ 2006

14. – 17.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

VII. KONGRES EVROPSKEGA TRAVMATOLOŠKEGA ZDRUŽENJA – EUROTRAUMA 2006

kongres

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

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Predsednik Zbornice

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.

Predsednica odbora za osnovno zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.

Podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za strokovno-medicinska vprašanja

▶ po dogovoru

Jani Darnič, dr. med.

Predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.

Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za zobozdravstvo

▶ torek od 14.00 do 15.00

Prim. Jožef Ferk, dr. med.

Predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

▶ četrtek od 16.00 do 17.00

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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 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	v postopku
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		

Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.
Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov

▷ četrtek od 15.00 do 16.00

Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.
Predsednik razsodišča I. stopnje

▷ po dogovoru

Tatjana Puc Kous, dr. med.
Predsednik odbora za zasebno dejavnost

▷ četrtek od 16.00 do 17.00

Prof. dr. Jože Balažic, dr. med.
Tožilec Zbornice

▷ po dogovoru

Mag. Žarko Pinter, dr. med.
Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja

▷ vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00
▷ vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

Strokovne službe
Ponedeljek, sredo, petek od 9.00 do 12.00, četrtek od 13.00 do 16.00

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVije ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v _____ številki Izide.

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve	Pričetek, ura	
Kraj		
Prostor, kjer bo prireditev		
Naslov strokovnega srečanja		
Število poslušalcev	(če je določeno)	(neomejeno)
Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)		
Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom ...)		
Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)		
Predstavnik ali strokovni vodja		
Naslov za pošiljanje prijav		
Informacije, kontaktne osebe		
Njihove tel. številke in št. faksa		
Višina kotizacije		

PROGRAMI

UČNA DELAVNICA "DONOR ACITON"

organizator •
Zavod RS za presaditve organov
in tkiv Slovenija-transplant

BRDO PRI KRANJU

hotel Kokra

7. – 8. junij 2005

PROGRAM:

Torek, 7. junija 2005

9.00 – 9.30 Prijava udeležencev
10.00 Dobrodošlica ob kavi
Prim. Danica Avsec Letonja, dr. med.,
direktorica Slovenija-transplanta:
Transplantacijski program v Sloveniji
Prof. Ives Vanrenterghem, predsednik
Eurotransplanta: Pomen donorskega programa

Uvod v delavnico:

- Kako dosegati kakovost darovanja
- Delavnica: koncept in metodologija "Donor Action" v praksi

1. faza: Kako začeti

13.00 – 15.00 Kosilo in namestitvev

2. faza: Pridobivanje osnovnih informacij

- pregled medicinskih dokumentov
- podatki o odnosu zdravstvenega osebja do transplantacijske dejavnosti
- obdelava podatkov

16.30 – 17.00 Odmor

2. faza: Nadaljevanje

20.30 Skupna delovna večerja

Sreda, 8. junija 2005

9.00 Pregled programa prvega dne

3. faza: Analiza podatkov

4. faza: Ciljane izboljšave

5. faza: Spremljanje in vrednotenje podatkov

10.30 – 11.00 Odmor

Podatkovna baza sistema "Donor Action":
praktične vaje – vnašanje podatkov

12.30 – 13.30 Kosilo

Podatkovna baza: praktične vaje – priprava poročil

Uvajanje sistema "Donor Action" v Sloveniji

15.30 – 15.45 Odmor

15.45 – 17.00 "Donor Action"

Mednarodni rezultati

Razprava in ocena delavnice

Učno delavnico organizira Slovenija-transplant v sodelovanju z Eurotransplantom.

Je mednarodna iniciativa za izboljšanje donorskega programa. Program pomaga donorskim bolnišnicam uvajati sistematične metode, s katerimi bodo lahko izboljšale donorski program.

Učno delavnico bosta vodila: Leo Roels, Manager (Donor Action Foundation, Linden, Belgija) in Caroline Gachet, Asistant Manager (Donor Action Foundation, Lazana, Švica)

Kotizacije ni.

Število udeležencev: 24.

Jezik: angleščina.

Informacije: prim. Jasna Vončina, Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 300 68 62, F: 01 300 68 66.

5. KOGOJEVI DNEVI

organizator •
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,

1. predavalnica Kliničnega centra

10. – 11. junij 2005

PROGRAM:

Petek, 10. junija 2005

14.00 – 15.00 Prijava

15.00 – 15.15 Odprtje posveta

Novosti v epidemiologiji, diagnostiki in zdravljenju alergijskega kontaktnega dermatitisa ter atopijskega dermatitisa

15.15 – 15.30 T. Lunder (Ljubljana): Spremembe v pogostnosti vzročnih alergenov pri kontaktnem alergijskem dermatitisu

15.30 – 15.45 M. Gabrič Zirkelbach (Novo mesto): Vloga lateksnih rokavic in smucka kot etioloških dejavnikov pri nastanku poklicnega kontaktnega dermatitisa

15.45 – 16.00 T. Lunder (Ljubljana): Kontaktna alergija v stomatologiji – da ali ne?

16.00 – 16.30 Odmor, prigrizek

16.30 – 16.45 B. Podrumac, L. Mervic (Ljubljana): Diagnostika in diferencialna diagnostika atopijskega dermatitisa

16.45 – 17.00 V. Dragoš (Ljubljana): Novosti pri zdravljenju atopijskega dermatitisa

17.00 – 17.15 A. Benedičič (Celje): Uporaba lokalnih kortikosteroidov na koži obraza

17.15 – 17.30 N. Kecejl Leskovec (Ljubljana): Pruritus: patofiziološki mehanizmi in možnosti sodobnega zdravljenja

17.30 – 17.45 Odmor, kava

Sodobni pristop k bolniku s spolno prenosljivo okužbo

17.45 – 18.00 M. Potočnik (Ljubljana): Sodobna diagnostika spolno prenosljivih okužb

18.00 – 18.15 M. Belič (Maribor): Sodobno zdravljenje spolno prenosljivih okužb

18.15 – 19.00 Satelitski posvet

Sobota, 11. junija 2005

Kožne bolezni kot terapevtski izziv

9.00 – 9.15 F. Ochsendorf (Frankfurt): Antimalariki: sodobno zdravljenje s starimi zdravili?

9.15 – 9.30 T. Planinšek Ručigaj (Ljubljana): Limfedem

9.30 – 9.45 D. Koperca (Gradec): Hipertrihoza: nove možnosti zdravljenja

9.45 – 10.00 A. Godić (Ljubljana): Zdravljenje alopecij

10.00 – 10.15 Odmor, kava

Protislovja v dermatologiji

10.15 – 10.30 I. Dobrič (Zagreb): Pristop h kliničnemu in mikromorfološkem razlikovanju dermatoz Pustulosis palmaris et plantaris, Dyshydrosis in Psoriasis pustulosa palmaris et plantaris

10.30 – 10.45 B. Žgavec (Ljubljana): Ali je potrebno znamenja ekscidirati?

10.45 – 11.00 T. Lunder (Ljubljana): Vloga Helicobacter pylori pri kožnih boleznih

11.00 – 11.30 Odmor, prigrizek
 11.30 – 13.00 Prikaz kliničnih primerov (na dermatovenerološki kliniki v Frankfurtu in v Ljubljani)
 13.00 Zaključek posveta

Vabljeni zdravniki splošne in družinske medicine, dermatovenerologi ter drugi specialisti, ki se pri svojem delu srečujejo z dermatologijo.

Kotizacije ni.

Informacije: ga. Verica Petrovič,
 Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana,
 Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si

3. POSVET – ETIKA V BELEM »Mejna stanja in odgovornost v zdravstvu«

organizatorji •

Agencija za management v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim zdravniškim društvom, Inštitutom za sodno medicino in Komisijo za preprečevanje korupcije

LJUBLJANA,
 dvorana Karantanija, hotel Lev, Vošnjakova 1
 16. – 17. junij 2005

PROGRAM:

Uvod v tretji posvet, mag. Andrej Bručan, minister, Ministrstvo za zdravje

I. Splošni del

Pravice pacienta – medicinski pogled, prof. dr. Jože Balažič, Inštitut za sodno medicino
 Pravice pacienta – pravni del, dr. Marko Bošnjak, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta
 Strokovne prednosti pri razporejanju javnih financ

v zdravstvu, prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva
 Pravice in dolžnosti zdravnikov pri odločanju o zdravstvenih posegih in njihove posebnosti, prim. Dušica Pleterski Rigler, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja
 Kodifikacija pravic pacientov (Anica Klemečič, univ. dipl. prav., Ministrstva za zdravje)
 Etični kodeks evropskih zdravnikov, prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije
 Razprava

II. Ravnanje zdravnikov ob nastopu mejnih stanj

Meje zdravljenja pri kritično bolnem, prof. dr. Matija Horvat, predsednik sveta za izobraževanje, Zdravniška zbornica Slovenije
 Etična vprašanja obravnave starostnikov, prof. dr. Miran F. Kenda, Klinični center Ljubljana, Oddelek za kardiologijo
 Terapevtski posegi z dvojnimi učinkom
 Vprašanja ob odklonitvi zdravniške pomoči, prof. dr. Jože Trontelj, Inštitut za klinično nefrologijo, Ljubljana
 Ravnanje državnih organov ob zaznanih napakah, Aleksander Jevšek, Policijska uprava Murska Sobota
 Razprava

III. Odgovornost za napake zdravnikov

Kazenska odgovornost zdravnika, Franc Mazi, vrhovni državni tožilec, Državno tožilstvo RS
 Odškodninska odgovornost zdravnika, mag. Franc Planinšek, Klinični center Ljubljana
 Pacientove možnosti ob zdravnikovi napaki, Tone Dolčič, namestnik varuha človekovih pravic
 Odgovornost drugih za napake zdravnikov, Drago Kos, univ. dipl. prav., predsednik, Komisija za preprečevanje korupcije
 Vloga Zdravniške zbornice ob napakah zdravnikov, prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik, Zdravniška zbornica Slovenije, Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar, Zdravniška zbornica Slovenije
 Razprava
Okrogla miza
 Etična vprašanja aktivnega zdravljenja in umetnega hranjenja kritično bolnega
 Sodelujejo: dr. Marko Bošnjak, prof. dr. Jože Balažič, Franc Mazi, doc. dr. Matija Kozak, Drago Kos

Posvet je namenjen članom Zdravniške zbornice Slovenije, Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, direktorjem zdravstvenih zavodov, vodstvu in odgovornim v izobraževalnih zavodih v zdravstvu, Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja Slovenije, sindikatom in drugim poklicnim združenjem v zdravstvu, članom Zbornice zdravstvene nege Slovenije, Zbornice fizioterapevtov Slovenije, Zbornice laboratorijske medicine Slovenije, Zbornice radioloških inženirjev, Zbornice delovnih terapevtov, Zbornice sanitarnih inženirjev, Lekarniške zbornice Slovenije, zdravstvenim

delavcem: glavnim in odgovornim medicinskim sestram, farmacevtom, fizioterapevtom, radiološkim inženirjem in drugim strokovnim sodelavcem v zdravstvu ter drugim strokovnjakom, ki jih tematika posveta zanima.

Kotizacija znaša 55.400,00 SIT neto in 20 % DDV v znesku 11.080,00 SIT – skupaj 66.480,00 SIT. Za drugega in vsakega naslednjega udeleženca priznamo 10-odstotni popust. Pri večjem številu udeležencev je možen po dogovoru še dodaten popust. Kotizacijo je potrebno poravnati na TRR pri SKB banki, d. d. Ljubljana, št. 03100-1000018011, sklic 08. V kotizacijo je všteto: zbornik predavanj in ostala pisna gradiva, kava in osvežitveni napitki v odmorih.

Prijava in dodatne informacije: prosimo, izpolnite priloženi obrazec za udeležbo na posvetu in ga pošljite po pošti ali faksu: 01 426 93 08, Agencija za management, Gosposka 4, 1000 Ljubljana, T: 01 426 98 85, E: management@siol.net Na tem naslovu smo Vam na voljo tudi za dodatne informacije, vsak delovni dan med 8. in 15. uro.

Morebitne pisne objave upoštevamo najpozneje sedem dni pred izvedbo, v nasprotnem primeru zaračunamo 50-odstotni znesek kotizacije. Pri nepravočasni objavi ne vračamo kotizacij.

XXIII. DERČEVI DNEVI Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije z mednarodno udeležbo

organizator •

Univerza v Ljubljani – Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA,
 velika predavalnica Medicinske fakultete,
 Korytkova ulica 2
 17. – 18. junij 2005

PROGRAM:

Petek, 17. junija 2005

8.15 Uvodne besede, C. Kržišnik
 8.20 Kratek koncert
 8.35 Odmor

Aktualnosti v otroški pulmologiji

Organizatorica teme: V. Maček
 Voditeljca: S. Kopriva, V. Maček
 8.45 Vabljeni predavatelji

- Prof. Hans Bisgaard, Department of Paediatrics, Rigshospitalet, National University Hospital, Copenhagen, Denmark: Zdravljenje astme in bronhiolitisa pri otrocih v predšolskem obdobju
- 9.25 U. Krivec, V. Maček: Novosti pri zdravljenju astme
- 9.50 A. Borinc Beden: Pomen spirometrije v pediatriji
- 10.15 M. Černelč: Merjenje pljučne funkcije pri otrocih, mlajših od pet let
- 10.45 Odmor s kavo – Uradno odprtje farmacevtske razstave
- Voditeljici: V. Glavnik, A. Borinc Beden
- 11.15 D. Lepej, M. Černelč: Diagnostika vnetja dihal z meritvijo izdihanega dušikovega oksida
- 11.40 V. Maček: Metaholinski test
- 12.05 A. Širca Čampa, S. Kopriva, M. Sedmak: Novosti pri prehrani otrok s cistično fibrozo
- 12.30 Odmor

Vloga medicinske sestre pri obravnavi otroka s pljučno boleznijo (program za medicinske sestre – srednja predavalnica medicinske fakultete)

- Voditeljici: M. Oštir, K. Lesjak
- 12.45 M. Oštir: Zagotavljanje natančnosti diagnostičnih in terapevtskih meritev pri otrocih in mladostnikih s pljučno boleznijo
- N. Landeker: Načini dovajanja kisika otroku v terapevtske namene
- K. Lesjak: Dihalna stiska pri otroku – prepoznavna in ukrepi medicinske sestre
- M. Zupan, M. Oštir: Aspiracija zgornjih dihalnih poti pri otroku in mladostniku – kdaj in zakaj?
- V. Ravnikar, K. Dovjak: Pomen zdravstvenovzgojnega dela pri otroku z astmo ter predstavitev novih vdihovalnikov
- A. Galič, A. Černoga: Vzdrževanje pripomočkov za diagnostiko in zdravljenje bolnikov s pljučnimi boleznimi ter pripomočkov za zdravstveno nego

Novosti v klinični medicini

- Organizator teme: C. Kržišnik
- Voditelj: N. Bratanič, C. Kržišnik
- 12.45 J. Lukač Bajalo: Pomen določanja zunajcelične DNK v klinični praksi
- 13.10 C. Kržišnik, N. Uršič Bratina, N. Bratanič, M. Žerjav Tanšek, P. Kotnik, M. Avbelj, T. Battelino: Zdravljenje otrok z nizko rastjo zaradi intrauterine zahiranosti (SGA)

- 13.30 M. Homan, R. Orel, B. Luzar: Polipoza prebavil
- 13.50 N. Bratanič, S. Vesel: Družinska hiperholesterolemija
- 14.10 Z. Renner Primec: Zdravljenje rezistentne epilepsije z vagusnim stimulatorjem
- 14.30 Odmor za kosilo – Topli prigrizek

Nasilje v družini – Pot do rešitev na križišču strok

- Organizatorica teme: P. Brcar, N. Saje Hribar
- Voditeljici: P. Brcar, N. Saje Hribar
- 15.45 C. Gostečnik: Nasilje v družini in družinska dinamika
- 16.30 R. Petrovič: Nasilje v družini in vloga centra za socialno delo
- 16.50 T. Mušič: Nasilje v družini in vloga policije
- 17.20 Odmor
- 17.40 V. Nussdorfer: Nasilje v družini in vloga sodišča
- 18.20 V. Plevnik Vodusek: Telesno kaznovanje kot vzgojni ukrep
- 19.00 Avla Medicinske fakultete – Sprejem za udeležence XXIII. Derčevih dnevov

Sobota, 18. junija 2005

Pediatrična nefrologija

- Organizatorica teme: M. Čavič
- Voditelj: M. Čavič, G. Novljan
- 9.00 A. Meglič: Motnje mikcije
- 9.30 R. Rus: Povišan krvni tlak pri adolescentih
- 10.00 R. Kenda: Okužbe sečil
- 10.30 T. Levart Kersnik, M. Čavič: C1Q nefropatija
- 11.00 Odmor
- Voditelj: R. Kenda, A. Gregorič
- 11.30 G. Novljan: Kronična ledvična bolezen
- 12.00 A. Gregorič: Genetika v nefrologiji
- 12.30 T. Kenig: Vloga slikovnih metod v diagnostiki ledvičnih bolezni

- 13.00 Razprava
- 13.30 Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva.

Strokovni odbor: predsednik: Ciril Kržišnik, člani: Vasilija Maček, Polona Brcar, Silvester Kopriva, Mojca Čavič, Rajko Kenda, Nevenka Bratanič, Majda Oštir

Organizacijski odbor: Mihaela Jurčec, Primož Kotnik, Damjan Osredkar, Biserka Marolt Meden, Alenka Lipovec, Branka Kenda, Uroš Krivec, Ciril Kržišnik

Kotizacija: za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter zbornik in znaša 33.000,00 SIT + 20 % DDV, skupaj 39.600,00 SIT, za zdravnike sekundarije 17.000,00 SIT + 20 % DDV, skupaj 20.400,00 SIT.

Vplačila sprejemamo na: Medicinska fakulteta, Ljubljana, št. TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 – 3.

Dodatne informacije: ga. Mihela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela@jurcec@kclj.si

V avli pred predavalnico bo organizirana razstava farmacevtskih izdelkov in raznih terapevtskih programov.

V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

organizator • Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija

ANKARAN, strelišče

18. – 19. junij 2005

PROGRAM:

Sobota, 18. junija 2005

- Prijava in namestitve
- Trening (dopolodne)
- 16.00 Predavanje o poškodbah pri športu
- Skupna večerja

Nedelja, 19. junija 2005

- 10.00 Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
- 14.00 Kosilo in podelitev priznag
- 16.00 Predavanje o športnih poškodbah in ustni votlini

Prosto popoldne in odhod domov

Strelja se neomejeno število preizkusnih strelcov: moški in ženske streljajo 40 strelcov za oceno. Streljali bomo ločeni v kategorije po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev.

Število udeležencev ni omejeno.

Orožje za tekmovalce, ki so brez orožja, bo priskrbel organizator. Spremljevalci, ki niso zdravniki ali zobozdravniki, imajo svojo kategorijo.

Tekmovanja se zaradi druženja vsako leto udeležijo več tekmovalcev, med njimi se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste zakaj. Znanje streljanja ni obvezno. Vsega se da naučiti. Možna bo prenočitev tudi s petka na soboto.

Prijavnina za posamezno disciplino je 2.000,00 SIT, za obe skupaj pa 4.000,00 SIT. V primeru prijav vsaj petih tekmovalcev bo tekmovanje tudi za zobne asistente in asistentke in medicinske sestre ter tehnik.

Prijave in informacije: Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 977, E: branko.kosir@siol.net. Prijave sprejemamo do 10. 6. 2005.

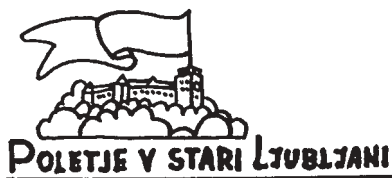
V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe. Informacije in neobvezne prijave: Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net.



**Društvo za oživljanje
kulture podobe starega
mestnega jedra**
vabi na

ZDRAVNIŠKI KOMORNI KONCERT PRO MEDICO

v torek 21. junija 2005 ob 19.30
v cerkvi sv. Jakoba, Levstikov trg, Ljubljana



Spored:

F. Geminiani: Concerto grosso op. 3 št. 2
Largo e staccato
Adagio
Allegro

Izvajata Zdravniška glasbena komorna skupina
PRO MEDICO, okrepljena z godalci Camera
medica

Vodja orkestra *Vilim Demšar*
Umetniško vodstvo *Pavle Kornhauser*

J. Brahms: Sonata za violino in klavir v
d-molu št. 3 op. 108
Allegro
Adagio
Presto

Marko Zupan, violina
Pavle Kornhauser, klavir

Odmor s kavo

A. Dvořák: Klavirski kvintet v A-duru op. 81
Allegro
Dumka
Furiant (Scherzo)
Finale

Izvajata Zdravniška glasbena komorna skupina
PRO MEDICO
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina

Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo

Koroške narodne
Pomlad, tvoj čar
Rasti, rožmarin
N'mav čez izaro ... (Malo čez jezero)
Čej so tiste st'zice (Kje so tiste stezice)
Še rož'ce so žalovale
V Pliberci v jarmaci (V Pliberku na sejmu)

Vlasta Rožman, sopran
Anja Hrastovšek, alt
Zdravniška glasbena komorna skupina PRO
MEDICO

Jure Volk, oboa
Tomo Havliček, kontrabas

Vstop prost

Po koncertu Zdravniška zbornica Slovenije vabi
na sprejem ob siju bakel na kamnitih stopnicah
cerkve sv. Jakoba.

IV. SIMPOZIJ O DOJENJU "Dojenje, več kot hranjenje"

organizatorji •

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF
Slovenija, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje

LJUBLJANA,
Kulturni center Laško
30. september – 1. oktober 2005

PROGRAM:

Petek, 30. septembra 2005

8.00 – 8.30 Prijava udeleženk in
udeležencev.
8.30 – 9.00 Pozdravi in uvodne besede

1. Ekologija in dojenje

Organizacija teme: Andreja Domjan
9.00 – 9.20 Andreja Domjan: Vpliv dojenja na
okolje
9.20 – 9.40 Maja Pestevšek: Dojenje v
onesnaženem svetu
9.40 – 10.00 Irena Rogelj: Ekologija
prebavnega trakta pri dojenih
otročih
10.00 – 10.20 Razprava
10.20 – 10.45 Odmor

2. Zmote in resnice o dojenju

Organizacija teme: Zlata Felc, Vladimir Weber
10.45 – 11.05 Ilse Bichler, Gabriele Nindl:
Myths and Truth about
Breastfeeding
11.05 – 11.25 Nataša Brus, Vladimir Weber:
Načrt za dojenje
11.25 – 11.45 Zlata Felc: Očetje in dojenje
11.45 – 12.05 Katja Bovha, Ana Ilijaš Trofenik:
Premalo mleka
12.05 – 12.25 Cvetka Skale, Elizabeta Lajlar:
Vodeno mleko
12.25 – 12.45 Razprava
12.45 – 14.00 Odmor za kosilo

3. Dojenju prijazne zdravstvene ustanove

Organizacija teme: Martin Bigec
14.00 – 14.20 Andreja Tekauc Golob: Začetki
dojenja v porodnišnici
14.20 – 14.40 Martin Bigec: Dojenje
prijazna zdravstvena ustanova
– mariborski model
14.40 – 15.00 Polona Seme Ciglenečki:
Ekonomija dojenja
15.00 – 15.20 Andrej Levanič: Dojenje in
hospitalizacije na ptujskem
pediatričnem oddelku
15.20 – 15.30 Razprava
15.30 – 15.45 Odmor

4. Dojenje – zavestna odločitev

Organizacija teme: Andreja Tekauc Golob
16.00 – 16.45 Riccardo Davanzo: Breast

- 16.45 – 17.15 feeding and mothers' health
Elizabeth Hormann: Long term breast feeding
- 17.15 – 17.35 Silvestra Hoyer: Dojenje po različnih slovenskih področjih
- 17.35 – 17.55 Andreja Tekauc Golob: Dojenje in kognitivni razvoj
- 17.55 – 18.30 Razprava
- 20.00 Skupna večerja v hotelu Hum za vse udeležence in udeležence posveta

Sobota, 1. oktobra 2005

5. Znanstvena dognanja o dojenju

Organizacija teme: Borut Bratanič

- 8.30 – 8.50 Borut Bratanič: Novejša spoznanja o zaščitni funkciji materinega mleka
- 8.50 – 9.10 Polona Truden Dobrin, Mojca Omerzu, Jana Trdič: Vpliv izobrazbe in socialnega položaja matere na dojenje – epidemiološka študija
- 9.10 – 9.30 Nataša Fidler Mis: Novosti na Pediatrični kliniki pri preučevanju prehrane doječih mater in sestave materinega mleka
- 9.30 – 9.50 Andreja Širca Čampa: Ugotavljanje ustreznosti sestave jedilnika pri 80-ih slovenskih materah v obdobju laktacije
- 9.50 – 10.00 Razprava
- 10.00 – 10.30 Odmor

6. Zdravje mater in proste teme

(10.30 – 12.30)

Organizacija teme: Silvestra Hoyer

Cilj posveta je dejavna izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku med strokovnjaki različnih usmeritev, kot so pediatri, porodničarji, psihologi, družinski zdravniki, zobozdravniki, patronažne medicinske sestre, zdravstveno osebje porodnišnic, pediatričnih oddelkov in ambulant. Organizatorji so namenili večino časa prav dejavnim prispevkom vseh, ki bi želeli izmenjati izkušnje o delu z bodočimi ali doječimi materami in njihovimi otroci. Zato so predvidena vabljenja predavanja in možnost predstavitve primerov ali drugih tem na plakatih. Preostali čas je namenjen čim bolj pestri paleti prispevkov o dojenju (v porodnišnicah, na otroških oddelkih, doma in drugod) ter o materinem mleku. Ciljna skupina so vsi tisti zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo z dojenjem, materami in njihovimi otroci.

Vabimo vse zdravnike, medicinske sestre, babice, drugo zdravstveno osebje in ostale strokovnjake, da v okviru prostih tem ustno ali na plakatih predstavijo teme o dojenju, materinem mleku ali laktaciji, lahko v povezavi z zgornjimi petimi sklopi predavanj ali tudi druge poljubne teme o dojenju.

Navodila za pripravo povzetka prispevka lahko dobite na E: vesna.savnik@unicef.si ali po T: 01 583 80 78, ga. Vesna Savnik, UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana.

Vse povzetke prispevkov za proste teme in plakate je potrebno poslati na zgornji elektronski naslov do **5. septembra 2005**.

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

Kotizacija: 35.000,00 SIT (DDV je vključen), upokojevcin in študentje 7.000,00 SIT (DDV je vključen).

Prijava in dodatne informacije: ga. Vesna Savnik, UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, T: 01 583 80 78, F: 01 583 80 81, E: vesna.savnik@unicef.si.

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

Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v hotelu Hum, Trg svobode 1, Laško, T: 03 573 13 21.

UČNA DELAVNICA – OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

organizatorja •
Združenje endokrinologov Slovenije SZD
– Delovna skupina za diabetično nogo, Slovensko osteološko društvo

PREDDVOR PRI KRANJU,
Hotel Bor – Grad Hrib
7. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Uvodna predavanja:

- Epidemiologija, etiopatogeneza in klasifikacija diabetičnega stopala
- Nevropatično stopalo
- Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo
- Glivične okužbe stopal in nohtov
- Konzervativno zdravljenje inficiranih razjed na diabetičnem stopalu
- Kirurško zdravljenje inficiranih razjed na diabetičnem stopalu
- Problem na metilicilin odpornega Staph. aureusa

- Obvezilni materiali
- Mavčenje in kirurške metode razbremenitve
- Fizikalne metode zdravljenja razjed
- Indikacije, izbira in izdelava ortopedске obutve
- Rehabilitacija po amputaciji

Prikazi primerov iz klinične prakse

Učne delavnice – osnovni program:

- Presejalni test za diabetično stopalo – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Medicinska pedikura

Novosti v diagnostiki in zdravljenju

– nadaljevalni program:

- Antibiotično zdravljenje inficiranih razjed na stopalu
- Pristop k bolniku z bolečo nevropatijo
- Zdravljenje ishemičnih razjed s hiperbarično komoro
- Možnosti žilne kirurgije pri zdravljenju diabetične makroangiopatije
- Uporaba trombocitnega koncentrata pri zdravljenju razjed
- Plastično-rekonstruktivna kirurgija in kronična nevropatična razjeda

Kotizacija:

40.000,00 SIT + DDV. Znižana kotizacija 30.000,00 SIT + DDV za udeležence, ki bodo prikazali lastne klinične primere. Nadaljevalni program sobota (za kandidate, ki so že opravili osnovni program): 20.000,00 SIT + DDV. Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Informacije in prijave:

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

Podroben program bo objavljen v reviji Isis avgusta 2005.

FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. stopnja

organizator •
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2
8. oktober 2005

PROGRAM:

Sobota, 8. oktobra 2005

9.00 – 18.00

Kronične rane:

- Vrste kroničnih ran
- Venske golenje razjede
- Druge ulceracije in erozije kože
- Preležanine
- Venske razjede in sladkorna bolezen
- Arterio-venske razjede

Sodobni materiali za zdravljenje kroničnih ran:

- Razdelitev sodobnih materialov za zdravljenje kroničnih ran
- Alginati
- Hidrogeli
- Obloge z dodatki
- Hidrokoloidi
- Hidrokapilarne obloge
- Resorbivne terapevtske obloge
- Poliuretanske pene in membrane
- Kolageni
- Obloge z mehкими silikoni
- Poliuretanski filmi
- Nelepljive kontaktne mrežice
- Novosti
- Oskrba razjede
- Kompresijsko zdravljenje

Učne delavnice:

- Z nekrozo obložene razjede
- S fibrinskimi oblogami obložene razjede
- Izčiščene razjede

Vabljeni zdravniki splošne in družinske medicine, dermatovenerologi ter drugi specialisti, ki se pri svojem delu srečujejo s flebologijo.

Število udeležencev je omejeno.

Kotizacija: 15.000,00 SIT

Informacije: ga. Verica Petrovič,
Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2,
1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01522 43 33,
E: verica.petrovic@koclj.si

SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

organizator •
Sekcija mladih zdravnikov SZD

LJUBLJANA,
predavalnica Krka, d. d., Dunajska 65
8. oktober 2005

PROGRAM:

Sobota, 8. oktobra 2005

- 8.30 – 9.00 Prijava
9.00 – 9.10 Odprtje
9.10 – 9.30 Tom Ploj: Prsna bolečina
9.30 – 9.50 Prikaz primera
9.50 – 10.10 Mitja Košnik: Dispneja
10.10 – 10.30 Prikaz primera
10.30 – 10.50 Odmor
10.50 – 11.10 Radoslav Kveder: Edemi
11.10 – 11.30 Prikaz primera
11.30 – 11.50 Srečko Štepec: Zlatica
11.50 – 12.10 Prikaz primera
12.10 – 12.20 Barbara Kruhar Lorgar: Novejša zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka
12.20 – 14.00 Kosilo
14.00 – 14.20 Urban Groleger: Agitiran bolnik
14.20 – 14.40 Prikaz primera
14.40 – 15.00 Brigita Drnovšek Olup: Rdeče oko
15.00 – 15.20 Prikaz primera
15.20 – 15.40 Odmor
15.40 – 16.00 Anton Mesec: Glavobol
16.00 – 16.20 Prikaz primera
16.20 – 16.40 Marjan Zaletel: Hemipareza
16.40 – 17.00 Prikaz primera
17.00 – 17.10 Zaključek
19.00 Družabno srečanje

Strokovno srečanje bo omogočilo podjetje Krka, d. d., Novo mesto.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na naslov: ga. Alenka Seliškar, Krka, d. d., Novo mesto, Dunajska cesta 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz

**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 zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma klienti v skupinah. Analitične male skupine in srednje oziroma veliko skupino bodo vodili skupinski analitiki z mednarodno priznano kvalifikacijo.

Kotizacija, ki vključuje okrepčila 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

DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH PRISPEVKOV

organizatorji •

Sekcija Mladih zdravnikov v sodelovanju z uredništvoma revij Zdravniški vestnik in Zdravstveno varstvo

LJUBLJANA,

Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10
22. oktober 2005

PROGRAM:

Sobota, 22. oktobra 2005

Teoretični del – dopoldne

- 9.00 Prihod in prijava udeležencev
10.00 – 10.05 Nagovor urednika Zdravniškega vestnika, Jože Drinovec
10.05 – 10.10 Nagovor urednika Zdravstvenega varstva, Igor Švab
10.10 – 10.30 Zakaj v medicini pišemo? Jože Drinovec
10.30 – 11.00 Oblike in nameni različnih prispevkov, Igor Švab

- 11.00 – 11.15 Odmor
11.15 – 11.45 Uredniški postopek, Matija Cevc, Andrej Pernat
11.45 – 12.00 Struktura izvlečka in ključne besede, Matjaž Veselko
12.00 – 12.20 Struktura raziskovalnega članka, Matej Podbregar
12.20 – 12.30 Odmor
12.30 – 12.50 Iskanje virov, Tatjana Berger
12.50 – 13.15 Predstavitev rezultatov, Janez Stare
13.15 – 13.30 Slovenščina v medicinskih prispevkih, Jože Faganel
13.30 – 14.30 Odmor za kosilo

Praktični del – popoldne

- 14.30 – 17.00 Delavnica v skupinah (pregled in obravnava lastnih prispevkov z voditelji v skupinah po pet udeležencev), Matija Cevc, Uroš Ahčan, Igor Švab, Andrej Marušič

Odmori individualno

- 17.00 – 17.40 Povzetek dela v skupinah, Igor Švab
17.40 – 18.00 Zaključek delavnice

Namen: delavnica s teoretičnim in praktičnim delom o pisanju medicinskih prispevkov; praktični del vključuje delo v skupinah z voditelji in obravnavo lastnih prispevkov.

Organizacijski odbor: asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med., mag. Matej Drobnič, dr. med., asist. mag. Aleš Fidler, dr. dent. med., prof. dr. Jože Drinovec, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Kotizacije ni.

Število udeležencev: zaradi dela v manjših skupinah omejeno na 20.

Pogoj za udeležbo: poslan lasten prispevek v elektronski obliki z medicinskega področja v slovenščini do 9. 10. 2005; prispevek je nujen za praktični del delavnice – prednost bodo imeli kandidati z neobjavljenim gradivom v obliki članka.

Prijave in vaše prispevke pošljite najpozneje do 8. 10. 2005 na naslov: Sekcija mladih zdravnikov SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@smzd.so

E-ZDRAVJE ZA BOLJŠE ZDRAVJE V SLOVENIJI

organizator •

Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI)

ZREČE, Terme Zreče

17. – 18. junij 2005

PROGRAM:

Petek, 17. junij 2005

- 9.00 – 10.00 Prihod in prijava udeležencev
10.00 – 12.00 Plenarno zasedanje
- E-Zdravje v Sloveniji, Dorjan Marušič, Ministrstvo za zdravje
 - Program e-Zdravje v informacijski družbi, Jože Zrimšek, Ministrstvo za javno upravo
 - E-Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji danes in jutri, Boris Kramberger, ZZSZ
 - Nekateri javnozdravstveni vidiki zdravstvene informatike, Marjan Premik
 - Kako si zdravnik lahko pomaga z informacijsko tehnologijo, Zlatko Fras, Zdravniška zbornica Slovenije
 - Zdravnik v informacijski družbi, Martin Bigec, Zdravstveni dom Maribor
 - Informacijska podpora zagotavljanju socialnovarstvenih storitev v Sloveniji, Davor Dominkuš, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
- 12.00 – 13.30 Odmor za kosilo
13.30 – 17.30 Delo v delavnicah (z vmesnim odmorom)
- Standardizacija informacijskih rešitev, zagotavljanje operativnosti in medsebojne povezanosti sistemov e-Zdravje za potrebe zdravstvenega sistema – delavnico vodi Tomaž Marčun
 - Elektronski zdravstveni karton, telemedicina, oskrba na daljavo in on-line zdravstvene storitve – delavnico vodi Janko Kersnik
 - Kartica zdravstvenega zavarovanja in integrirane zdravstveno-informacijske mreže – delavnico vodi Marjan Sušelj
 - Zdravje, bolezen in zdravstveni portali – delavnico vodi Lijana Zaletel Kragelj
- 17.30 – 18.00 Poročila o delu v delavnicah
18.00 – 19.00 Skupščina SDMI
20.00 – 23.00 Družabno srečanje

Sobota, 18. junij 2005

- 9.00 – 10.30 Priprava zaključkov delavnic
10.30 – 11.00 Odmor
11.00 – 12.30 Sprejem zaključkov delavnic

Kotizacija: 36.000 SIT (DDV je vključen).

Prijave: ga. Mojca Paulin, T: 01 307 74 95, E: mojca.paulin@zzzs.si oziroma preko W: <http://www.sdmi.si>

XX. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2

organizator •

KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne
bolezni, SPS Interna klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
Klinični center

25. – 26. november 2005

PROGRAM:

Petek, 25. novembra 2005

11.30 – 12.00 Prijava udeležencev
12.00 – 12.30 Uvod v šolo

Sklop I (voditeljica: Maja Ravnik Oblak)

12.30 – 12.50 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija,
etiopatogeneza, diagnostika
12.50 – 13.20 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje
bolnikov
13.20 – 13.40 M. Medvešček: Prehrana
13.40 – 14.00 M. Vrtovec: Telesna dejavnost
14.00 – 14.30 Odmor

Sklop II (voditelj: Franc Mrevlje)

14.30 – 15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje s
peroralnimi antidiabetiki
15.00 – 15.20 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
15.20 – 16.00 P. Senčar Božič: Predstavitev
repaglinida in nekaterih insulinov
16.00 – 16.20 M. Tomažič Rode: Samonadzor
16.20 – 16.40 Odmor

Sklop III (voditelj: Marjeta Tomažič)

16.40 – 17.10 J. Zaletel: Kronični zapleti
sladkorne bolezni
17.10 – 17.40 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija
in sladkorna bolezen
17.40 – 18.10 V. Urbančič Rovar: Diabetična
noga
18.10 – 18.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri
sladkornem bolniku
18.40 – 19.00 M. Ravnik: Psihosocialni vidiki
19.30 Skupna večerja

Sobota, 26. novembra 2005

Delavnice – skupina A, B, C
(razpored po skupinah bo dan na začetku šole)

Sklop I

8.00 – 9.00 Svetovanje prehrane (A – M.
Bohnec, B – M. Hočevar, C – M.
Tomažin Šporar)
9.00 – 10.00 Samonadzor (A – M. Bohnec, B
– M. Hočevar, C – M. Tomažin
Šporar)
10.00 – 11.00 Peroralno zdravje 1 (A – F.
Mrevlje, B – M. Vrtovec, C – M.
Ravnik Oblak)
11.00 – 11.20 Odmor

Sklop II

11.20 – 12.20 Peroralno zdravje 2 (A – F.
Mrevlje, B – M. Vrtovec, C – M.
Ravnik Oblak)
12.20 – 13.20 Zdravljenje z insulinom (A – F.
Mrevlje, B – M. Tomažič, C – V.
Urbančič)
13.20 – 14.30 Sladkorni bolnik v posebnih
okoliščinah (A – M. Medvešček, B
– M. Tomažič, C – V. Urbančič)
14.30 – 15.15 Odmor

Sklop III (1. predavalnica – vsi udeleženci)

15.15 – 15.45 Diabetična noga, prikaz primerov
(V. Urbančič)
15.45 – 16.15 Obravnava sladkornega bolnika v
ambulantni splošne medicine (M.
Tomažič)
16.15 Anкета in zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno na 35
poslušalcev. Prednost imajo zdravniki specialisti
in specializanti splošne ter družinske medicine,
vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki.

Prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., KO za
endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni,
SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7,
1525 Ljubljana, s pripisom "za Šolo sladkorne
bolezni tipa 2". Prosimo, da v prijavi navedete
točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni
oziroma strokovni status.

Dodatne informacije na
T: 01 522 31 36, 522 28 37.

O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo
obvestili pisno najpozneje dva tedna pred
začetkom šole.

DELOVNA MESTA

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
Slovenije

objavlja prosto delovno mesto v sektorju za

izvajanje zavarovanja – oddelek za izvedeništvo zdravnik izvedenec II (m/ž)

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne
pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in
športa ali zdravnik specialist druge ustrezne
klinične specialnosti,
- štiri leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- šest mesecev poskusnega dela.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklepali za
nedoločen čas, s polnim delovnim časom
– nastop dela po dogovoru.

Kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe
z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom
delovnih izkušenj do 20. 6. 2005 na naslov:
Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosti delovni mesti

zobozdravnika (m/ž) dveh

v ambulanti za odrasle v ZP Moravče s polnim
delovnim časom za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti
– program dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije za delo na področju osnovnega
zobozdravstva,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Nastop dela septembra 2005.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev
sprejemamo osem dni po objavi na naslov:
Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2,
1230 Domžale.

Razpis
Občina Prebold objavlja



javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine na območju občine Prebold.

Razpisujeta se dva programa splošne medicine za fizične in pravne osebe.

Pogoji:

- zakonsko predpisani in drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat za podelitev koncesije, če je fizična ali pravna oseba.

Rok za prijavo na razpis oziroma oddajo kandidature je ne glede na način dostave, do 30. junija 2005 do 12. ure na naslov: Občina Prebold, Hmeljarska c. 3, 3312 Prebold.

Razpis in razpisna dokumentacija sta dosegljiva v tajništvu Občine Prebold in na spletni stani: <http://www.prebold.com>

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

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

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas 20 ur tedensko.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Psihiatrična klinika Ljubljana

vabi zdravnike psihiatre, ki bi jih zanimalo delo na delovnem mestu

predstojnika Kliničnega oddelka za mentalno zdravje (m/ž),

da javijo svoj interes za zasedbo delovnega mesta pisno na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana, Oddelek za kadrovske zadeve.

Ta objava je informativne narave in nima narave objave javnega razpisa za zasedbo prostega delovnega mesta.

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Zaposlitev za nedoločen čas (poln delovni čas). Nudimo najemno stanovanje.

Kandidate vabimo na pogovor. Za dodatne informacije lahko pokličete vodjo splošne medicine Olgo Doles, dr. med., na tel.: 01 705 01 22.

Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo d. o. o. za razvoj in razširitev zdraviliško-zdravstvene dejavnosti

vabi k sodelovanju

1. zdravnika splošne medicine (m/ž)

2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

3. zdravnika specialista interne medicine – gastroenterologa (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz interne medicine (pod točko 2),
- internist z usmerjeno specializacijo iz gastroenterologije ali specialist gastroenterolog (pod točko 3),
- opravljena specializacija iz splošne oziroma družinske medicine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti (pod točko 1),
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom.

Prednost bodo imeli kandidati z boljšimi strokovnimi referencami in znanjem tujih jezikov.

Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh na naslov: Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo d. o. o., Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina s pripisom "prijava za objavo".
Tajnost ponudb je zajamčena.
Informacije na tel.: 03 811 70 04.

Zdravilišče Laško

vabi v ustvarjalno delovno okolje

zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine ali zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)

Delo v specialistični ambulanti ponuja nove strokovne izzive na področju rehabilitacije in splošne medicine. V našem sodobnem in vzpodbudnem okolju smo odprti za nove zamisli in z veseljem pričakujemo prijetno osebo, ki je uspešna pri individualnem strokovnem delu z gosti, ki prihajajo na rehabilitacijo in je pripravljena s pozitivno energijo in znanjem prispevati k skupinskemu delu.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega tujega jezika ter pasivno znanje enega tujega jezika,
- poskusno delo šest mesecev.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdraviliška c. 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Javni zavod Zdravstveni dom Piran

vabi k sodelovanju

zdravnika (m/ž) v ambulanti za turiste.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje italijanskega in angleškega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s polnim delovnim časom, in sicer od 1. julija do 31. avgusta 2005.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Piran, Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v službi NMP (m/ž)

za določen čas enega leta zaradi nadomeščanja zdravnika v času specializacije

Pogoji:

- medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice.

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.

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

enega nadomestnega zdravnika (m/ž) splošne medicine za potrebe splošne/ družinske medicine in za potrebe službe NMP za določen čas enega leta s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim sekundarijatom, ali zdravnik specialist splošne medicine s končano specializacijo iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- poskusno delo en mesec,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva ul. 34, 9220 Lendava. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23 – 25, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Preobrazba, Zasebna psihiatrična ordinacija, dr. Janez Rugelj, dr. med.,

razpisuje delovno mesto

zdravnika (specializanta psihiatrije ali psihiatra) (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje osnov računalništva,
- vrhunsko telesno, socialno, duševno in duhovno zdravje,
- dar za delo z ljudmi, ustreznost karizma in z dobro elokvenco,
- družinsko stanovanje v Ljubljani.

Kandidat bo deloma doma, deloma v Zagrebu opravil specializacijo iz psihiatrije in se še dodatno usposobil za delo z alkoholiki, drugimi odvisniki in "ljudmi v nevrotični stiski" po izvorni Hudolinovi in socialno-andragoški metodi (metodi radikalne psihoterapije v mali in veliki skupini, kar pomeni, da mora izpolnjevati naslednje **dodatne pogoje (Rugelj: Pot samouresničevanja, Lj. 2000, -1200 strani):**

- da je sposoben s pacientom vzpostaviti tvoren empatični odnos in ga z lastnim zgledom odločno voditi (preko uvida in vsestranskega ter dolgoročnega delovanja) iz bede zdrsa in nevrotičnega življenja v smer poklicanosti, zakoreninjenosti, partnerstva, elitizma in samouresničevanja,
- da je sposoben vzpostavljati in se z nadpovprečno naklonjenostjo odzivati na tri vrste transferja (ženske v krizi, resnega in ambicioznega moškega in izgubljenega mladeniča),
- da ima vrhunsko strokovno izobrazbo ali da je vsaj na poti do nje,
- obvladati mora zgodovinsko in antropološko znanje, ki so ga za oblikovanje osebnosti človeka premogli v plemenskem in patriarhalnem sistemu, delno tudi v samostanih in raznih internatih (moja terapevtska skupnost dela po modificiranem plemenskem sistemu, kar pomeni, da bi moral moški, ki bi se lotil dela po moji metodi, imeti nekatere lastnosti plemenskega poglavarja),
- da ima tvoren odnos do filozofije, ki se ukvarja z vzgojo in prevzgojo človeka,
- mora oblikovati svoj sistem skupin, ki so integrirane v terapevtski skupnosti z močnim »zdravim jedrom«,
- obvladati mora subtilno kombinacijo usklajenega avtoritativnega in

permissivnega vodenja skupinske, družinske, partnerske in individualne psihoterapije,

- mora oblikovati natančen (in objavljen!) stopnjski (1. in 2. stopnje) program psihoterapije, ki dovolj dolgo traja (osnovni tri leta, stabilizacijski deset let ter doba vračanja vsaj pet let) in ki vsebuje terapevtski pakt in seznam čez 50 vzgojno-terapevtskih sredstev,
- da je učitelj vseh vzgojno-terapevtskih sredstev, zlasti pa: telovadbe, teka, planinarjenja, biblioterapije, kreativnega pisanja, avtoritativnega vodenja, elitizma, terapevtskega postenja, zakoreninjevanja v družini, poklicu in družbi, radikalne usmeritve v zdravo in ustvarjalno življenje ...,
- redno mora vrednotiti rezultate svojega dela in jih tudi objavljati,
- skrbeti mora za vrhunsko urejeno dokumentacijo: popisi bolezni, zborniki, knjižnica ...,
- poskrbeti mora za ustrezno supervizijo, ali pa (če je ogrožen, kot sem bil jaz) za poseben sistem utrinkov in preglednih referatov,
- z ustrežno redno publikacijo (podobno kot je moja revija Pot v sožitje in Bilten ATS) mora skrbeti za posebno spodbudnost in preglednost delovanja sistema.

Kandidat se bo moral obvezati, da bo opravil magistrski in doktorski študij in se usposobil za poljudno strokovno in znanstveno publicistiko ter za že utečeno nadpovprečno natančno dokumentiranje celotnega delovanja.

Specializacija se začne po polletni preizkusni dobi uvodnega usposabljanja za delo po socialno-andragoški metodi.

Delo je za nedoločen čas, z možnostjo, da do konca poklicnega življenja, kot moj naslednik, deluje v prostorih "Fundacije dr. R. za pomoč ljudem v stiski", na Zasavski cesti 42.

Osební dohodek po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemam 15 dni po objavi na gornji naslov. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnika specialista psihiatra (TDPP) (m/ž)

ali

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Nastop dela po dogovoru.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- uspešno zaključeno usposabljanje po programu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- pripravljenost za opravljanje specializacije iz psihiatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s polnim delovnim časom in poskusnim delom štiri mesece, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas. Nastop dela po dogovoru. Na voljo je najemno družinsko dvosobno stanovanje v bližini Psihiatrične bolnišnice Vojnik.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)

2. zdravnika specialista interne medicine (pulmologa) (m/ž)

3. zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat, oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta – smer medicina,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta – dentalna medicina,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Zdravstveni zavod doktor Lovše v Mariboru

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika (m/ž)
Za delo v ambulanti splošne medicine in medicine dela.**

Delo je za polni delovni čas, za določen čas – eno leto, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljena specializacija splošne medicine ali končana medicinska fakulteta in opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

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.

Smernice na področju načrtovanja družine

Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo

Člani Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo (RSK), so dne 9. 1. 2003 obravnavali smernice o načrtovanju družine, ki jih je pripravila delovna skupina: L. Andolšek Jeras, S. Drobnič, I. Kirar Fazarinc, H. Meden Vrtovec, D. Obersnel Kveder, B. Pinter, A. Pretnar Darovec, L. Randić, M. Ribič Pucelj, T. Tomaževič, A. Vogler, E. Vrtačnik Bokal, B. Zorn.

Ta delovna skupina je 29. novembra 2002 na seminarju, ki se ga je udeležilo 150 slovenskih ginekologov in farmacevtov ter nekaj tujih gostov, pripravila in po nekaj letih od zadnjega seminarja ponovno obravnavala sodobne vidike načrtovanjadružine. Zaključke smo obravnavali na RSK-ju za ginekologijo in porodništvo in sprejeli smernice, s katerimi smo seznanili vse ginekologe, vendar se nam objava v Izidi ne zdi odveč, saj smernice priporočamo vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo z reproduktivnim zdravjem.

1. Na področju zmanjšane plodnosti je potrebno uvesti enoten informacijski sistem za oceno in analizo podatkov v Sloveniji. Za izvedbo projekta je zadolžen prof. dr. Andrej Vogler, dr. med. Spremenjena starostna struktura postaja žensk postaja aktualen problem v Sloveniji. Za skupne kriterije se bodo dogovorili izvajalci na Slovenskem društvu za reproduktivno medicino.

2. Vsaki ženski, ki načrtuje zanositev, naj izbrani ginekolog opravi preiskavo UZ maternice za odkrivanje in operativno korekcijo morebitnih anomalij (npr. septuma). Pri nejasnostih lahko žensko napoti na GK za presojo smiselnosti operacije.

3. Priporočamo, naj vsak ginekolog, ki napoti v bolnišnico žensko, ki zahteva umetno prekinitev nosečnosti, priloži tudi zadnji ultrazvočni izvid. Svetuje naj kontracepcijo.

Za zgodnjo UPN sta na Ginekološki kliniki v Ljubljani rutinsko na voljo Ru-486 (mifepriston) in prostaglandin za nekirurško prekinitev nosečnosti.

Pred vakuumsko aspiracijo priporočamo pri nuligravidah uporabo prostaglandina za predoperativno dilatacijo cerviksa.

Neposredno ob UPN lahko vložimo maternični vložek.

Oralno ali depojno kontracepcijo lahko ženska začne uporabljati že tretji dan po UPN.

4. Tehnike sterilizacije je potrebno prilagoditi starosti žensk. Mlajše se bi morda lahko odločile za rekanalizacijo, ki je uspešnejša, če poseg ni preveč radikalen, oziroma, če uporabimo obročke. Pri ženskah v perimenopavzi je potrebno presoditi smiselnost posega. Če poseg odklonimo, dokumentirajmo to z izvidom FSH.

5. Ginekologi in drugi usposobljeni zdravniki naj bi predpisovali nizkodozno oralno kontracepcijo (OKC) z manj kot 50 mcg estrogena.

Pred predpisovanjem OKC in enkrat letno je potreben posvet (s poudarkom na ugotavljanju morebitnih kontraindikacij) in merjenje krvnega tlaka.

Ob prvi postavitvi indikacije priporočamo predpisati tri omote OKC, nato naj uporabnica prejme recept za daljše obdobje.

ZZZS bi predlagali, da sprejme predpisovanje šestih omotov OKC na en recept in dva recepta za leto dni naenkrat.

Ženske, ki jemljejo OKC so bolj spolno aktivne in je večja verjetnost okužbe s HPV virusom, zato priporočamo ginekološki pregled in PAP bris enkrat na leto.

Spodnja starost za OKC ni omejena, zgornja priporočena pa je 50 let, za kadilke 35 let. Prekinitve med jemanjem niso potrebne.

Za nuligravide ni omejitve glede dolžine jemanja OKC.

OKC so tudi primerne za urejanje disfunkcionalnih krvavitev, amenoreje, za zdravljenje aken, dismenoreje itd.

Depojne injekcije so primerne tudi za kadilke po 35. letu starosti. Zgornja starostna meja zanje je 50 let, spodnja pa 18 let.

Doječe matere lahko dobe depojne injekcije šele šest tednov po porodu. Ginekološke preglede svetujemo enako kot pri OKC.

6. Podpiramo uvajanje novih kontraceptivov v Sloveniji.

Novost je tako imenovana urgentna kontracepcija – levonorgestrel, ki jo lahko predpisujejo vsi zdravniki. Priporočili bi, da bi tudi v Sloveniji postala dostopna brez recepta, saj zanjo ni kontraindikacij, niti ni potreben ginekološki pregled.

V naslednjih letih pričakujemo vsadke in hormonske nalepke.

7. Maternični vložki (MV) so dobra kontracepcija za ženske, ki so že rodile, medtem ko jih nuligravidam priporočamo le izjemoma, če ne morejo uporabljati nobene druge zaščite.

Ginekološki preglede in test PAP priporočamo enkrat na leto. Posebej pozorni moramo biti pri zunaj cikličnih krvavitvah in izcedkih, da ne spregledamo raka na materničnem vratu.

MV je potrebno zamenjati oziroma odstraniti glede na priporočila proizvajalca oziroma vrsto MV.

MV z gestageni poleg kontracepcijskega delovanja zdravi hipermenorejo in varuje endometrijo pred hiperplazijo ob jemanju estrogenov ali tamoksifena. Ženske morajo biti seznanjene z vrsto (tipom) MV, s podatki, kdaj je potrebna odstranitev in kakšni so možni neželeni učinki.

Za nosilke MV bi bilo dobro izdelati kartonček- zadolžena mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med.

IVZ bo posodobil register zapletov (predlog mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med.)

8. Kadar je izvid brisa PAP II. negativen, je smiselno testiranje na HPV - kot komplementarna metoda citologiji. ■

Kaj je novega pri zdravljenju alergijskega rinitisa

EMA MUŠIČ

Na letošnjih Schrottovih dnevih je Katedra za družinsko medicino uvrstila v program tudi temo o sorodni imunopatogenezi rinitisa in astme. Družinskim zdravnikom smo predstavili nove koncepte o alergijskem rinitisu kot delu sistemskega imunološkega dogajanja v organizmu, katerega odraz je največkrat sprva rinitis, nekaj let zatem pa v do 40 odstotkih primerov še astma. Vrstni red dogajanj je redkeje tudi obraten. Dejstvo je, da velja imunološki koncept "enotne dihalne cevi", pri čemer je določen čas prisoten le rinitis, kar v 80 odstotkih primerov alergijski rinitis in astma hkrati in v manjšini primerov samo astma.

Interakcije nos-pljuča-sistemska imunost ◆

Pri osebah s fenotipsko dispozicijo k alergijam se po izpostavljenosti alergenom v nosu razvije alergijsko vnetje sluznice, značilno po prevladi eozinfilne infiltracije, ki ob vztrajanju procesa povzroča kronične spremembe sluznice. V nosni sluznici je najbogatejše področje z navzočnostjo celic, ki predstavljajo antigene imunskemu sistemu (antigen prezentirajoče celice-APC). Te celice so tudi mobilne, sporočajo aktivacijske signale v limfoidne celice in stimulirajo nastajanje specifičnih IgE ter povratno aktivirajo celične receptorje za komplekse sIgE + alergen. To se dogaja v nosu tudi pri astmi brez rinitisa, kajti v bronhih je celic v funkciji APC mnogo manj. **Nosna sluznica je v vlogi imunskega preddverja dihal** in v tem spoznanju je utemeljitev, zakaj alergijsko astmo preprečujemo že v nosu ali z zdravljenjem alergijskega rinitisa. Aktivacijski signali potujejo iz APC po nosu v bezgavke, v krvni obtok, v limfoidne strukture črevesja in kotnega mozga ter tudi obratno. Torej ni naključje, zakaj tudi s hrano prispeli alergen lahko povzroča rinitis in astmo.

Vloga antilevkotrienov v nosu in pljučih ◆

Pri infiltraciji sluznice z eozinofili se v aktivnem procesu med različnimi mediatorji sproščajo zlasti levkotrieni. V izdihanem

zraku pri bolnikih s sezonskim alergijskim rinitisom so nedavno ugotovili povečano količino različnih levkotrienov (LTE4, LTD4, LTB4). Ti povzročajo edem sluznice in povečano produkcijo sluzi tako v nosu kot v bronhih, v slednjih tudi bronhokonstrikcijo. **Zaviranje levkotrienskih učinkov je novost pri zdravljenju alergijskega rinitisa in astme.** Praktičnega pomena pa je tudi dokazan sinergizem učinkovanja antihistaminikov in antilevkotrienov, ki skupaj omogočajo večje učinke pri zaviranju alergijskega vnetja kot vsak izmed njih sam zase. Kombinacija teh zdravil je uperjena proti procesom v zgodnji histaminski fazi in tudi v pozni infiltrativni fazi alergijskega vnetja. Pozitivne učinke take kombinacije opazujemo zlasti v polipozni obliki rinitisa, tudi pri bolnikih z aspirirsko intoleranco. Danes se priporoča v blagih oblikah rinitisa le kombinacija antihistaminikov in antilevkotrienov, v intenzivnejših oblikah pa so osnovna terapija nazalni glukokortikoidi, dodatno pa omenjena kombinacija.

Subklinično perzistentno vnetje v obdobju brez izpostavljenosti alergenom ◆

Pri osebah z razvito alergijo potekajo v sluznici zgornjih in spodnjih dihal imunološke dejavnosti tudi v obdobju brez izpostavljenosti specifičnim alergenom. Govorimo o subkliničnem perzistentnem vnetju, ki poteka brez kliničnih simptomov rinitisa ali astme,

simptome pa lahko povzročijo nespecifični dejavniki, na primer viroza, telesni napor, mrzel zrak, nespecifično onesnaženje zraka, snovi v nekaterih poklicih, psevdoalergeni, stres. Zato je alergijski rinitis predmet naše pozornosti tudi v takih pogojih in ne le v tipični alergijski sezoni.

Kaj pa ob neuspehu farmakoterapije in brez možnosti izogibanja alergenom ◆

Kadar odpove terapija z zdravili in izogibanje alergenom ni možno, morda oseba opravlja tudi poseben poklic, kjer z aktivnim rinitisom, pogosto pa rinokonjunktivitisom, svojega dela ne more opravljati, je treba razmisliti o specifični imunoterapiji. Vendar tudi v njenem uvodnem postopku nadaljujemo s farmakoterapijo.

Novo za prakso ◆

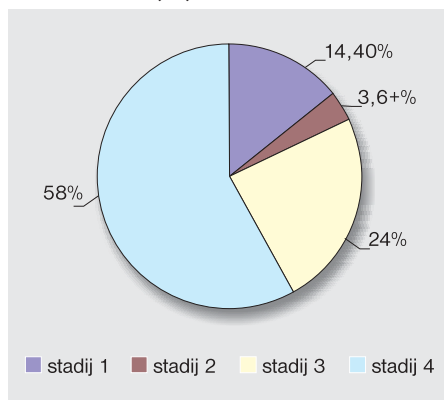
Vse o izogibanju alergenom in nespecifičnim sprožilnim dejavnikom rinitisa velja dalje. V farmakoterapiji je **novost sinergističnega zdravljenja z dodajanjem antilevkotrienov**, ostaja pa indikacija za temeljno protivnetno lokalno zdravljenje z glukokortikoidi v intenzivnejših oblikah rinitisa. Na novo izpostavljen je poudarek povezanosti rinitisa in astme ter dejstvo, da uspešno sodobno zdravljenje rinitisa preprečuje nastanek astme, pri že razviti astmi pa njeno reaktivacijo. ■

Nov pristop k zdravljenju raka

Janja Ocvirk

Rak debelega črevesa in danke – pogostnost v svetu in pri nas

V deželah zahodnega sveta je rak debelega črevesa in danke (v nadaljevanju CRC; angl. Colorectal Cancer) drugi najpogostejši vzrok smrti med vsemi rakavimi boleznimi. V Sloveniji imamo vsako leto okrog 1100 novih bolnikov¹, kar je primerljivo s pogostnostjo bolezni v evropskih državah. Slaba osveščenost o pomenu zgodnje ugotovitve raka je najverjetneje kriva, da odkrijemo velik delež bolnikov v napredovali fazi bolezni. Tudi v svetu se okoli 50 – 60 odstotkov bolnikov odkrije pozno, v stadiju III in IV. Poleg operacije potrebujejo ti bolniki tudi sistemsko zdravljenje.



Graf 1: Incidenca raka debelega črevesa in danke v Sloveniji po bolezenskih stadijih¹

Farmakološko zdravljenje – mejniki s pomembnim vplivom na preživetje bolnikov

Do leta 2000 je predstavljal **fluorouracil (5-FU)**, sam ali v kombinaciji z modulatorji, edino učinkovito zdravilo za sistemsko zdravljenje metastatske oblike raka debelega črevesa. Ko so ugotovili, da **levkovorin (LV)** izboljša učinek 5-FU, je postala kombinacija 5-FU/LV standardno zdravljenje. Raziskava DeGramont-a2 v letu 1997 je pokazala, da je kontinuirana infuzija 5-FU z ali brez levkovorina učinkovitejša od bolusne.

Pri 20 odstotkih bolnikov z napredovalim rakom debelega črevesa in danke je omenjena kombinacija 5-FU/LV zmanjšala velikost tumorja za 50 odstotkov, srednje preživetje pa se je poveča-

lo s šest (brez zdravljenja) na okoli enajst mesecev. Kapecitabin predstavlja napredek pri zdravljenju metastatskega CRC, ker gre za predzdravilo 5-FU, ki je v obliki tablet. Zdravilo je bilo načrtovano tako, da se v tristopenjskem encimskem procesu v samem tumorju presnovi v 5-FU, saj ta vsebuje večje količine encima timidin fosforilaze. Takšno presnavljanje zdravila omogoča, da je v primerjavi s 5-FU/LV odgovor na zdravljenje s kapecitabinom nekoliko večji (vendar razlika ni statistično značilna), pojav neželenih učinkov pa manjši. Poleg tega bolnikom ni treba prejemati infuzije, kar omogoča boljšo kakovost življenja. Novejše klinične raziskave so pokazale dobrobit zdravljenja s kapecitabinom tudi v adjuvantnem zdravljenju raka debelega črevesa, konec marca pa je bilo zdravljenje s kapecitabinom za to indikacijo registrirano v Sloveniji.

Nova zdravila za sistemsko zdravljenje CRC so v Evropi uvedli zgodaj, saj sta bili obe novi učinkovini (irinotekan, oksaliplatin), ki se kot kemoterapevtika danes dodajata osnovni kombinaciji 5-FU/LV, v Evropi registrirani prej kot v ZDA. Topoizomerazni inhibitor **irinotekan**, ki je sestavni del kombinacije IFL in FOLFIRI, je povečal objektivni odgovor na okoli 37 odstotkov oziroma 56 odstotkov. Poleg irinotekana se danes pri zdravljenju napredovelega CRC uporablja še **oksaliplatin**, ki tudi deluje sinergično s fluoropirimidinom. Kljub nevrotoksičnosti, ki spremlja zdravljenje z oksaliplatinom pri več kot 90 odstotkih bolnikov, se režim FOLFOX (5-FU/LV/oksaliplatin) danes pogosto uporablja pri sistemskem zdravljenju napredovelega CRC, preizkusili pa so ga tudi pri adjuvantnem zdravljenju. Tudi tu je pokazal dobrobit, zaradi česar pričakujemo, da se bo v prihodnje uporabljal tudi pri adjuvantnem zdravljenju. Tako irinotekan kot oksaliplatin sta v kombinaciji s fluoropirimidini omogočila podaljšanje srednjega preživetja bolnikov z napredovalim CRC na več kot 20 mesecev.

Nova "tarčna" zdravila, katerih delovanje je selektivno in imajo zato manj neželenih učinkov, se uveljavljajo tudi pri zdravljenju raka debelega črevesa in danke. Trenutno sta v klinični uporabi dve, in sicer **cetuksimab** (Erbix[®]) v drugi liniji zdravljenja in **bevacizumab** (Avastin[®]) v prvi liniji zdravljenja. Oba se uporabljata skupaj s standardno polikemoterapijo.

Antiangiogena zdravila – nov pristop k zdravljenju

Iskanje mehanizmov, ki rakavi novotvorbi omogočijo nadaljnjo rast in širjenje zasevkov v oddaljena tkiva, je v zadnjih desetletjih predstavljalo eno izmed glavnih smeri raziskovalnega dela v onkologiji. O obstoju mehanizma, ki vpliva na razvoj žilja rakave novotvorbe so raziskovalci razmišljali že v času, ko je bila sodobna medicinska znanost še v povojih. Eden od pionirjev medicinske patologije, Rudolf Virchow, je namreč opazil, da je rast tumorja povezana s povečanim razraščanjem žil v novotvorbi. Spoznanje, da so za rast tumorja in žilja potrebni rastni dejavniki – posebne molekule, je bilo seveda še daleč, raziskovalna pot pa težavna in zapletena.

Preglednica 2: Prelomnice v razvoju monoklonskega protitelesa proti VEGF

1971	Objava hipoteze o angiogenezi ³
1983	Tumor izloča VPF – Vascular Permeability Factor ⁴
1989	Izolacija VEGF (angl. "Vascular Endothelial Growth Factor") ⁵
2003	Klinična raziskava faze III pri kolorektalnem karcinomu ⁶

Ključno molekulo, ki nadzoruje proces angiogeneze, so odkrili raziskovalci⁴ pod vodstvom Harolda Dvoraka leta 1983, sekvenco beljakovine pa je prvi določil Napoleon Ferrara.⁵ Po številnih predkliničnih raziskavah, ki so potrdile domnevo, da je molekula VEGF ključnega pomena za rast žilja in s tem tumorja, so pričeli razvijati anti-angiogena zdravila, ki zavirajo signalno kaskado angiogenega preklopa. V laboratorijih raziskovalne skupine Ferrare je nastalo monoklonsko protitelo z imenom bevacizumab (Avastin[®]), ki je potrdilo pomen angiogeneze tudi v klinični praksi.

Zaviranje angiogeneze – bevacizumab; monoklonsko protitelo proti VEGF molekuli

Prvotne raziskave so potekale z mišjim monoklonskim protitelesom, pozneje so protitelo humanizirali in z nevtralizacijo molekule VEGF

prišli do osupljivih rezultatov. V predkliničnih raziskavah na miškah so dosegli 80 odstotkov zmanjšano rast tumorja glioblastomskega tipa, pri nekaterih drugih oblikah raka pa so bili rezultati še boljši. Avtorji⁷ so izsledke, ki predstavljajo prvi in neizpodbiten dokaz hipoteze, da je rast tumorja odvisna od lastne oskrbe z žiljem, objavili leta 1993.

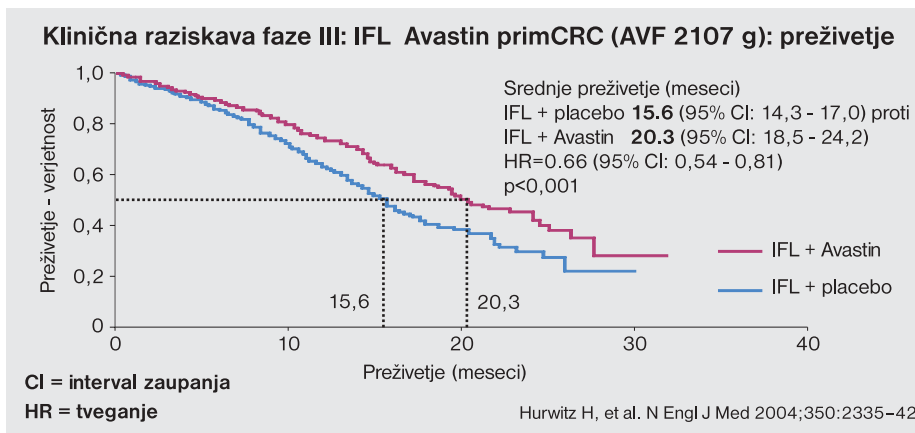


S prehodom na klinično preskušanje so uspeli določiti farmakokinetične lastnosti in klinično preizkusiti različne odmerke bevacizumaba. Ker so se raziskave osredotočile predvsem na tiste vrste raka, kjer je bilo pričakovati največji učinek zdravila glede na specifično raven proizvodnje molekule VEGF, je največ rezultatov najti pri metastatskem raku dojke, nedrobnoceličnem raku pljuč, raku ledvic in seveda raku debelega črevesa in danke, kjer so že bile opravljene tudi klinične raziskave faze III.

Bevacizumab pri metastatskem raku debelega črevesa in danke

Klinična raziskava Hurwitz⁶ in sodelavcev, v kateri so kemoterapijo po shemi IFL (irinotekan/bolus 5-FU/LV), primerjali z istim režimom, ki so mu dodali bevacizumab (Avastin[®]), je bila predstavljena že na ameriškem srečanju klinične onkologije (ASCO 2003). Pokazali so, da antiangiogeno zdravljenje podaljša preživetje bolnikov z rakom.

Skupno preživetje je bilo pri bolnikih z napredovalim CRC, ki so prejeli dodatek bevacizumaba, za 30 odstotkov večje (20,3 proti 15,6 mesecev). Tako pomembnega izboljšanja preživetja pri bolnikih z rakom debelega črevesa dosejanja tarčna zdravila še niso pokazala, raziskava Hurwitza pa je bila osnova za odobritev zdravila bevacizumab (Avastin[®]) v ZDA in pozneje tudi v Evropi, v januarju 2005. Poleg omenjenega povečanja preživetja, so bolniki, zdravljeni z bevacizumabom preživeli pomembno daljše obdobje brez napredovanja bolezni (10,6 proti 6,2 meseca).



Mehanizem delovanja bevacizumaba je večplasten. Poleg neposrednega zaviranja rasti novega žilja (antiangiogeni učinek) deluje zdravilo sinergično s kemoterapevtiki. Bevacizumab (Avastin[®]) namreč normalizira permeabilnost obstoječega žilja in tako olajša dostop kemoterapevtikov do ciljnega rakavega tkiva. Omenjeni mehanizmi lahko omejijo ali preprečijo razraščanje tumorja in v sodelovanju s standardnimi kemoterapevtiki omogočajo klinično pomembne učinke pri nadzoru bolezni.

V Hurwitzevi raziskavi so bevacizumab uporabili v kombinaciji s fluoropirimidinom, ki so ga aplicirali kot bolus. Ta način zdravljenja, imenovan IFL, je manj učinkovit in ima več neželenih učinkov kot kombinacije kemoterapevtikov, kjer se fluoropirimidini aplicirajo kot kontinuirana infuzija – FOLFIRI. Pričakovati je, da bo bevacizumab, dodan režimu kemoterapije v obliki podaljšane infuzije pokazal še večjo učinkovitost, kar kažejo že manjše raziskave faze II. V letu 2004, po odobritvi v ZDA, uporabljajo ameriški onkologi bevacizumab standardno v kombinaciji s kemoterapijo v prvem zdravljenju metastatskega raka debelega črevesa in danke. Z letošnjim letom in odobritvijo avastina v državah EU, prihajajo tudi v Evropi nova priporočila za zdravljenje in posledično uvajanje bevacizumaba v standardno prvo zdravljenje metastatskega raka debelega črevesa in danke v kombinaciji s kemoterapijo.

Bevacizumab – naše izkušnje (EAP)

Zdravilo je v Sloveniji že na voljo, vendar za standardno zdravljenje še ni dostopno. V okviru programa razširjene dostopnosti smo pričeli Avastin[®] uporabljati pri bolnikih z metastatskim CRC v prvem zdravljenju skupaj s standardno kemoterapijo že decembra 2004.

Upamo pa, da ga bomo čim prej lahko pričeli uporabljati tudi v standardnem zdravljenju.

Zaključek

Nova dognanja na področju raziskav farmakoterapije rakavih bolezni so v zadnjih letih

privedla do izboljšanja bolnikove prognoze, posebej pri določenih vrstah raka. Prizadevanja, da bi rak postal le ena izmed kroničnih bolezni, ki bi bolniku omogočala dovolj kakovostno živeti z boleznijo, postajajo vse bolj realna.

Pri zdravljenju raka debelega črevesa in danke se je srednje preživetje bolnikov z napredovalo, metastatsko boleznijo, povečalo s šestih mesecev na preko dvajset mesecev. Poleg nenehnega preskušanja številnih novih kombinacij zdravljenja so k boljši prognozi največ doprinesli novi kemoterapevtiki (irinotekan, oksaliplatin) in predstavniki novejših, t. i. tarčnih zdravil, bevacizumab in cetuximab. Med njimi predstavlja zdravilo bevacizumab (Avastin[®]) povsem nov pristop, saj zavira ožiljenje tumorja in s tem njegovo rast. Bevacizumab (Avastin[®]) je tarčno zdravilo, ki dokazano podaljša preživetje bolnikov z metastatskim rakom debelega črevesa in danke, če ga uporabimo v prvem zdravljenju metastatskega CRC skupaj s kemoterapijo s fluoropirimidini. ■

Literatura:

1. Onkološki inštitut Ljubljana. Register raka za Slovenijo – Incidenca raka v Sloveniji, poročilo RR št. 44, Ljubljana 2005.
2. A. De Gramont, J. F. Bosset, C. Milan in sod.: Randomized trial comparing monthly low-dose leucovorin and fluorouracil bolus with bimonthly high-dose leucovorin and fluorouracil bolus plus continuous infusion for advanced colorectal cancer: a French Intergroup Study. *J Clin Oncol* 1997; 15: 808 – 815.
3. J. Folkman, E. Merier, C. Abernathy in sod.: Isolation of a tumor factor responsible for angiogenesis. *J Exp Med* 1971; 133: 275 – 288.
4. D. R. Senger in sod.: Tumor cells secrete a vascular permeability factor that promotes accumulation of ascites fluid. *Science* 1983; 219: 983 – 985.
5. N. Ferrara, W. J. Henzel: Pituitary follicular cells secrete a novel heparin-binding growth factor specific for vascular endothelial cells. *Biochem Biophys Res* 1989; 161: 851 – 858.
6. H. Hurwitz, L. Fehrenbacher, W. Novotny in sod.: Bevacizumab plus irinotecan, fluorouracil and leucovorin for metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med* 2004; 350: 2335 – 2342.
7. K. J. Kim, B. Li, J. Winer in sod.: Inhibition of vascular endothelial growth factor-induced angiogenesis suppresses tumour growth in vivo. *Nature* 1993; 29; 362 (6423): 841 – 844.

Srečanje Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini

Od 15. do 17. aprila je potekalo 27. srečanje Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini.

Janko Kersnik

Tokrat smo se zbrali v Krakovu na Poljskem. Krakov je mesto s tisočletno tradicijo, mesto poljskih kraljev in mesto, ki je preživelo številne tuje osvajalce, ki so iz sosedsstva posegali po tem delu ozemlja. Je tudi mesto z drugo najstarejšo univerzo in medicinsko fakulteto v Srednji Evropi, ustanovljeni leta 1348, le nekaj let za praško in 20 let pred heidelberško. Danes si težko predstavljamo celibat profesorjev in skupno bivanje profesorjev in študentov v istem domu, vendar je bilo takšno življenje prvih univerz. Mesto Krakov leži na okljuki reke Visle in v zavetju Wawla – grajskega hriba, kakor so domovali poljski kralji od samih začetkov poljske države, ki je nastala z združitvijo poljskih plemen s severa in vitljanskih plemen, ki so živela na območju Krakova, do preselitve prestolnice v Varšavo v 17. stoletju. Poleg grajske stavbe iz zgodnje renesanse so na grajskem hribu ohranjene tudi druge zgradbe iz poljske zgodovine. Zanimivi sta predvsem vojaška bolnišnica iz časa avstrijske okupacije Galicije, kot so ta del Poljske imenovali Avstrijci in Nemci, na prelomu iz 19. v 20. stoletje in upravna zgradba upravitelja Galicije iz časov nacistične okupacije Poljske. Posebno mesto zavzema cerkev iz obdobja romanike, ki je končno podoba dobila v obdobju renesanse in se ni spremenila vse do današnjih časov. V njej so pokopani tudi vsi poljski kralji. Obsežen kompleks starega dela mesta predstavlja eno najbolje ohranjenih srednjeveških mestnih struktur. V samem središču mesta je največja tržnica iz srednjeveških časov z velikim pokritim delom. Mesto je uspelo ohraniti tudi velik del severnega mestnega obzidja z vrati in utrdbo pred njimi. Zaradi svoje veličastnosti je stari del mesta z grajskim hribom zapisan v Unescovi svetovni zakladnici.

Poljski kolegi so nam na kratko predstavili tudi Poljsko in organizacijo sistema zdravstvenega varstva na Poljskem. Poljska ima 39 milijonov prebivalcev, od katerih jih kar 62 odstotkov

živi v mestih. 14,3 odstotkov prebivalcev je starejših od 65 let. Umrljivost je 9,7-odstotna, pričakovana življenjska doba moških je 68 let in žensk 77 let. Na Poljskem porabijo za zdravstvo letno 190 \$ na prebivalca, ki v povprečju vsako leto naredi 4,2 obiska v osnovnem zdravstvu. V zadnjem desetletju je bilo v organizaciji sistema zdravstvenega varstva precej sprememb. Od 1. 4. 2003 imajo zavarovanje urejeno v obliki državnega neprofitnega sklada za zdravstveno zavarovanje.

Družinska medicina je bila po desetletjih polikliničnega sistema na novo uvedena šele leta 1992, ko je bilo ustanovljeno tudi njihovo Združenje zdravnikov družinske medicine; od 1994 je uvedena obvezna specializacija iz družinske medicine. Prej so poznali poliklinični sistem s specialisti prvega stika, ki je bil značilen za celotno Vzhodno Evropo in Jugoslavijo in ga je v večini držav, razen pri nas, družinska medicina že skoraj v celoti pahnila na smetišče

zgodovine. Na nekaterih območjih Poljske pa so pediatrični lobiji še tako močni, da zamujajo z opuščanjem polikliničnega modela in s prešolanjem pediatrov in internistov v specialiste družinske medicine. Dospécializacija iz družinske medicine za pediatre in interniste traja samo tri leta, medtem ko osnovna specializacija iz družinske medicine traja štiri leta. Večji del zdravnikov družinske medicine na Poljskem se je dospécializiral iz druge osnovne specializacije, predvsem iz pediatrije ali interne medicine.

V splošnih ambulantah od leta 1999 bolnike vpisujejo na liste in dobijo plačilo na osnovi glavarine. Povprečna glavarina na Poljskem je 1066 bolnikov. Na podeželju doseže tudi 2500 bolnikov in več. Odkar je od leta 1995 možno zasebno delo v zdravstvu, so skoraj vse ambulante družinske medicine na Poljskem v zasebnih rokah. Podobno kot pri nas nekatere lokalne oblasti zavirajo privatizacijo, osrednja vlada pa jo spodbuja.



Udeleženci srečanja

Med organizacijskimi vprašanji smo se pogovarjali o spletni strani našega združenja (www.equip.ch). Del spletne strani je namenjen tudi predstavitvi projektov v posameznih državah. Na kongresu Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine (Wonca Europe) na Hipokratovem otoku Kos v Grčiji, kjer bo med drugim v programu tudi množična obnovitev Hipokratove prispege, bo naša delovna skupina predstavila uporabo instrumenta za oceno kakovosti dela ambulant. Gre za orodja, ki smo jih skupaj z raziskovalci iz šestih držav razvijali in preizkusili lani tudi v Sloveniji v okviru projekta EPOKSA. Pričakujemo, da bomo računalniško spletno obliko, ki nudi takojšnje rezultate in primerjave z ostalimi kolegi doma in po Evropi, začeli uporabljati najpozneje naslednje leto. Odvisno od naših potreb lahko okoli 300 kazalcem kakovosti organizacije in dela splošnih ambulant dodamo nekaj dodatnih kazalcev, ki so zanimivi predvsem za naše okolje. Zaenkrat vidimo predvsem možnost vključitve kazalcev predpisovanja zdravil, če bi pri ZZS naleteli na posluh in bi bil pripravljen nadzorovanim ambulantam posredovati izpise predpisovanja po nekaterih ključnih indeksih. Če bi Zdravniška zbornica Slovenije podprla odmik od tradicionalnega komisijskega strokovnega nadzora s svetovanjem in sprejela to obliko ocenjevanja ambulant, bi en nadzorni zdravnik ZZS lahko za isti stroške načeloma opravil strokovni nadzor več zdravnikov na isti lokaciji. Združenje

zdravnikov družinske medicine je postalo tudi partner mednarodne družbe TOPAS in s tem skrbnik instrumenta v Sloveniji. Družba bo skrbelo za posodabljanje instrumentov, bazo zbranih podatkov in raziskovalno dejavnost na področju zagotavljanja kakovosti. Pričakujemo, da ga bomo v sodelovanju z ZZS uporabljali namesto sedanjega obrazca za strokovni nadzor s svetovanjem, ki bo s tem res dobil poudarek na svetovanju, ker bo zasnovan na veliki količini zbranih podatkov in bo pri ponovnih nadzorih zagotavljal primerjavo s samim seboj. Instrument omogoča tudi pomemben korak naprej pri morebitni akreditaciji ambulant, s katero Ministrstvo za zdravje vedno bolj pritiska na izvajalce.

V jeseni ali na pomlad načrtujemo izobraževanje za ocenjevalce in nadzorne zdravnike ali nezdravnike, ki bodo obiskovali splošne ambulante. Med raziskavo smo ugotovili, da nezdravniki z enako zanesljivostjo kot zdravniki ocenijo kakovost ambulant. Ker je njihovo delo cenejše, bi tako lahko zagotovili, da bi bilo na sistematičen način ocenjenih več ambulant, kot je to uspevalo sedaj v okviru strokovnega nadzora s svetovanjem. Po drugi strani pa so raziskave pokazale, da je bila stopnja sprememb v ambulantah, ki jih je obiskal zdravnik, veliko večja, kot v ambulantah, kjer jih je obiskal nezdravnik. Kljub našim odličnim izkušnjam z ocenjevalko nezdravnico, bodo zaradi teh izsledkov in splošnega vzdušja verjetno pri

ocenjevanju kakovosti ambulant še naprej prevladovali predvsem zdravniki.

Tokratno srečanje je bilo poleg tega posvečeno tudi delu v skupinah. Posamezne skupine so se kvarjale s kazalci kakovosti dela zdravnika družinske medicine, z negotovostjo pri odločanju, z novimi pristopi k izboljševanju kakovosti dela in z zdravjem zdravnikov. Pogovarjali smo se tudi o tem, kaj k boljšemu zdravju zdravnikov prispevajo naše strokovne organizacije. Zbrali bomo primere dobre prakse pomoči zdravnikom pri obvladovanju vsakdanjega stresa. Med njimi so denimo mesečna srečanja kolektiva brez napetih strokovnih in organizacijskih vsebin, zimska in poletna srečanja zdravnikov in njihovih družin na taborjenju ali drugih skupnih dejavnostih, posebne skupine za pomoč zdravnikom, ki zdravnika obiščejo v ambulanti in mu svetujejo pri organizaciji, financiranju in obvladovanju psiholoških težav in možnost zdravljenja bolnih zdravnikov na posebni lokaciji. V literaturi bomo poiskali tudi orodja za ocenjevanje stresa in zbrali mnenja zdravnikov, kaj jih naredi zadovoljne na delovnem mestu.

Kot številna srečanja doslej je tudi to minilo v delavnem in prijateljskem vzdušju. Naslednje srečanje delovne skupine, ki bo odprto tudi za ostale zainteresirane s področja kakovosti, bo jeseni naslednje leto v Barceloni. Poleg zanimivih predavanj strokovnjakov, bo možno predstaviti tudi projekte in raziskave s področja kakovosti. ■

14. posvetovanje medicina in pravo v Mariboru

Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis

Zdravniki in pravniki smo se 18. in 19. marca letos že štirinajstič zapored zbrali v Mariboru na tradicionalnem srečanju Medicina in pravo, ki je tudi tokrat potekalo z mednarodno udeležbo. Predavanja so potekala v avli magni Univerze v Mariboru, kjer je tudi sedež mlade mariborske medicinske fakultete. Zdravnikom in pravnikom so z uvodnimi govori izrekli dobrodošlico župan mesta Maribor gospod Sovič, predsednik Vrhovnega sodišča gospod Franc Testen in drugi ugledni gostje.

Glavni temi dvodnevnega posveta sta bili duševno zdravje v luči nove zakonodaje in novih

spoznanj ter medicina v izrednih razmerah v pravnih in etičnih okvirjih. Cilj posveta je bilo tudi iskanje ravnovesja med varstvom pravic osebnosti in varstvom drugih interesov pri prisilnem pridržanju in zdravljenju oseb z duševnimi motnjami in pri medicinskih posegih v izrednih razmerah v podporo oblikovanju nove zakonodaje.

Prvi dan posveta so sodelujoči interdisciplinarno iskali odgovore na naslednja vprašanja: odvzem prostosti, prisilno zdravljenje, uvajanje pojasnilne dolžnosti v primerih nerazsodnosti, izbira določene vrste ustanove ali domače oskrbe, odprava odvzema po-

slovne sposobnosti in podaljšane roditeljske pravice, možnosti drugih ukrepov v primeru obdolženčevih duševnih motenj, zastopanje oseb z duševnimi motnjami, razmerje med zdravnikom splošne prakse, specialistom, psihiatrom, policijo, sodiščem (kdo sprejme prvo odločitev za ukrepanje), dolžnost psihiatrove ohranitve tajnosti, nadzor nad dajanjem zdravil, psihiatrične raziskave in uvajanje novih metod ter kriminal duševnih bolnikov. Ugledni strokovnjaki, akademik prof. dr. J. Trontelj, prof. dr. A. Dolenc, prof. dr. B. Novak, doc. dr. S. Ziherl, doc. dr. B. Kores Plesničar, doc. dr. T. Keresteš, dr. A. Marušič, vrhovna sodnica



z leve: prof. dr. Vesna Rijavec, Vojko Flis, dr. med., prim. Jelka Reberšek Gorišek, mag. Viktor Planinšec, za govorniškimi odrom pa je župan mesta Maribor gospod Boris Sovič.

gospa Alenka Puklavec Jelenc in namestnik varuha človekovih pravic gospod Aleš Butala, so v predavanjih povezovali svoja znanja in delovne izkušnje s predstavljenimi vprašanji. Na mnoga so odgovorili, na nekatera pa v skupnih razpravah nakazovali strokovno pot reševanj. Tuje izkušnje na teh področjih in način reševanja so predstavljali gostje iz tujine, prof. dr. Wolfgang Jelinek iz Gradca, prof. dr. Krešimir Pavelić in doc. dr. K. Turković iz Zagreba ter prof. dr. M. Draškić iz Beograda.

Prvi dan je predavanje sklenil prof. dr. K. Pavelić, vodja gensko-molekularnega oddelka inštituta Ruđer Bošković v Zagrebu s prispevkom s področja genetike – čudeža sodobne medicine. Posebno pozornost je namenil povezavi med kriminalnim obnašanjem in nasilnostjo na eni strani in kemičnimi procesi v možganih, dedno zasnovi in hormoni na drugi strani. Desetletne raziskave na tem področju kažejo, da igrajo pri nastanku nasilnosti določeno vlogo biološki dejavniki. Raziskave niso pokazale zanesljivih indikatorjev za identifikacijo ljudi, ki se nagibajo h kriminalu, bo pa verjetno v bližnji prihodnosti s pomočjo genetike mogoče prepoznati potencialno nasilne ljudi in jih zdraviti. Se pa v tej povezavi odpira vrsta vprašanj in etičnih pomislekov. Naslednji dan je o tej temi spregovoril s pravne plati in z blagim filozofskim navdihom doc. dr. R. Lampe. Prvi dan smo sklenili z družabnim srečanjem v Trstenjakovi dvorani Univerze Maribor, kjer je udeležence pozdravil in jim zaezel uspešno delo rektor Univerze Maribor prof. dr. I. Rozman. Srečanju pa se je zvečer že pridružil tudi minister za zdravje mag. Andrej Bručan.

Tema drugega dne je bila nujna medicinska pomoč in pripravljenost Slovenije. Predstavljeni so bili prispevki: urgentna zdravniška pomoč, pravni okviri izrednih razmer v Sloveniji, nujno zdravljenje brez pojasnila, varstvo osebnih podatkov v neskladju z javnim interesom preprečitve širjenja bolezni, pojasnilna dolžnost – kje je njeno mesto v izrednih razmerah, vprašanje karantene, identifikacija oseb v urgentni in katastrofni medicini, kdaj je pravno in etično upravičena zdravnikova odklonitev sodelovanja pri zdravljenju bolezni, ki ogrožajo tudi njegovo zdravje, je odgovornost zdravnika enaka kot pri izbirnih posegih, odgovornost drugih zdravstvenih delavcev, organizacijski izzivi države in zdravstvenih zavodov pri katastrofah, vprašanje suspenza prava v izrednih razmerah, težave identifikacije oseb v urgentni medicini. Teme so pritegnile številne poslušalce, saj so vsebinsko obsegale tudi grozote, ki so še nedavno pretresale svet, nekatere pa nam še grozijo: SARS, cunami, pandemija ptičje gripe ... Z globalizacijo sveta so lahko jutri te bolezni tudi pri nas.

S predavanjem o urgentni medicini je pričel minister za zdravje mag. A. Bručan, tokrat v vlogi urgentnega zdravnika z dolgoletnimi

kliničnimi izkušnjami na tem področju, o drugih temah pa so predavali prof. dr. A. Pavčnik Polajner, dr. E. Štok, mag. S. Kraljič, dr. M. Sočan, mag. B. Petek, prim. J. Reberšek Gorišek, mag. V. Flis, prof. dr. J. Balažič in doc. dr. R. Lampe. Tuje izkušnje je predstavila prof. dr. C. Jessel-Holst iz Hamburga. Vsa predavanja so se prepletala z bogato razpravo predavateljev in poslušalcev, ki so jo uspešno oba dneva usmerjali voditelji prof. dr. V. Rijavec, prim. J. Reberšek Gorišek, mag. V. Planinšec in mag. V. Flis.

Na tokratnem srečanju smo se odločili za nekoliko drugačen način predstavitve tem in namenili več časa razpravi, kar se je izkazalo za dobro, saj so številni izkušeni zdravniki in pravniki obogatili srečanje prav z razpravo.

Da bogate misli ne bi potonile v pozabo, bomo vsa predavanja izdali v zborniku. Štirinajst srečanj Medicina in pravo je bogata bera in veseli smo, da lahko v Mariboru vsako leto pozdravimo številne kolege pravnike in zdravnike, ki že vsa leta sodelujejo na naših srečanjih, enako veseli pa smo vedno novih kolegic in kolegov iz pravniških in zdravniških vrst. Vse večje zanimanje za zanimiva strokovna srečanja nas spodbuja in moralno zavezuje, da s srečanji nadaljujemo.

Na svidenju na jubilejnem, 15. srečanju Medicina in pravo v Mariboru leta 2006. ■

Cilj posveta je bilo tudi iskanje ravnovesja med varstvom pravic osebnosti in varstvom drugih interesov pri prisilnem pridržanju in zdravljenju oseb z duševnimi motnjami in pri medicinskih posegih v izrednih razmerah v podporo oblikovanju nove zakonodaje.

Poškodbe v osnovnem zdravstvu

Irena Bajc

V organizaciji Združenja zdravnikov družinske medicine SZD so med 7. in 9. aprilom v Kranjski Gori potekali peti Kokaljevi dnevi, imenovani po zdravniku Janiju Kokalju, ki je tragično preminul pred osmimi leti v helikopterski reševalni vaji na Okrešlju. Namenjeni so bili zdravnikom, medicinskim tehnikom, patronažnim sestram in voznikom reševalnih vozil, skratka ljudem, ki se pri svojem delu srečujejo s poškodovanci in jim morajo nuditi čim boljšo oskrbo. Udeležba je bila številčna in je taka ostala vse tri dni srečanja.



Delo v skupinah

Prvi sklop predavanj prvega dne je osvetlil problematiko kolorektalnega karcinoma, smernice za obravnavo in možnosti kirurškega zdravljenja ter posledično predstavil nego bolnika s črevesno stomo in pripomočke za njeno nego. Drugi sklop predavanj je obravnaval poškodbe kolena. S kratkim filmom smo osvežili potek kliničnega pregleda tega najbolj kompleksnega sklepa človeškega telesa, katerega število poškodb narašča predvsem med mlajšimi ljudmi zaradi poškodb v prometu in pri športu. S travmatološkega vidika so bile predstavljene poškodbe ligamentarnega aparata in meniskusov, fiziatri pa so povedali, kako poteka rehabilitacija po poškodbi kolena. Prvi dan so zaključile vaje iz obvladovanja stresa v igralnici in preizkus telesne vzdržljivosti s plesom.

Naslednji dan je po teoretičnem prikazu septičnih stanj, s katerimi se srečuje zdravnik družinske medicine, sledila še bolj teoretična ponovitev poškodb roke in zapestja, zapletov, ki lahko spremljajo zdravljenje, in rehabilitacije po poškodbah. Nato je na vrsto prišel najprivlačnejši del srečanja: praktične vaje. Vodili so jih člani

PHE Kranj in Maribor. Orotrahealna "in line" intubacija se je izkazala za precej težavno početje, kjer je nujno usklajeno delovanje tričlanskega tima. Za intubacijo dojenčka verjamem, da si je vsak udeleženec želel, da to znanje ostane le teoretično. V primeru neuspele ali otežene orotrahealne intubacije ostanejo alternativne možnosti vzpostavitve dihalne poti: uporaba laringealne maske, kombitubusa ali pa krikotireoidotomija. Med udeleženci je vladalo veliko navdušenje vzpostavljanja periferne venske poti na plastičnih rokah, tako da je bilo treba večkrat doliti "kri". Visoke kazni v cestnem prometu so sicer nekoliko znižale povprečno hitrost na slovenskih cestah, njihovega vpliva na znižanje števila prometnih nesreč pa žal ni zaznati. Tako se je za zelo uporabnega izkazal prikaz imobilizacije voznika z opornico KED in otroka z opornico PEDIPAC. V cestnem prometu so zelo izpostavljeni tudi motoristi, kolesarji in rolerji, ki jim je v primeru nesreče treba sneti čelado. Snemanje čelade sicer ni zahteven tehnični podvig, toda ne vem, kako bi se ga lotila, če ne bi predstavili tudi snemanja čelade, ki zahteva sodelovanje dveh oseb. Osnovne kirurške tehnike smo ponovili na delavnici o šivanju ran. Po koncu vaj je med udeleženci vladala prijetna utrujenost, ki pa je ob druženju na svečani večerji kar minila.

Zadnji dan srečanja je večino predavanj pripravila mariborska ekipa Centra za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze. V prvem delu so izpostavili specifičnost oskrbe poškodovanega otroka in nosečnice, izvedeli smo, kakšna je pravilna oskrba amputacije na terenu in zakaj suh led ni najboljše okolje za odrezan prst. Sistematično smo ponovili poškodbe očesa. Sledila je živahna razprava o herojskih carskih rezih pri mrtvih nosečnicah, sistematični uporabi cikloplegikov pri poškodbah očesa, pomanjkanju lokalnih anestetikov za oko in zakaj naj zdravnik družinske medicine ne bi odstranjeval centralno v roženici ležečih tujkov v očesu ter kdaj je pravi čas za napotitev k oftalmologu.

Drugi del je obravnaval travmatski šok, vpliv hipoglikemije in intoksikacije na klinično oceno poškodbe glave in težave pri ocenjevanju ter oskrbi dihalne poti pri poškodovancu. Na klinično sliko zelo vpliva tudi bolečina, ki je običajno ne zdravimo dovolj, zato je bila poudarjena uporaba pravilnega analgetika v zadostni dozi. Za poškodovance pride največkrat v poštev ketamin.

Zadnje predavanje je bila predstavitev PHE Jesenice, ki deluje na zelo razgibanem terenu, število ljudi, ki jih oskrbuje, pa niha zaradi turistov. Ljubitelji adrenalinskih športov, ki jim je prav razgibanost terena zelo pri srcu, pa skrbijo za polno zaposlenost ekipe. Prikazano je bilo



Mladi zdravniki družinske medicine

njihovo delovanje in izpostavljen zelo žalosten podatek, da laiki ne znajo/nočejo oživljati. Namreč v vseh primerih oživljanja je bil naključno prisoten medicinski delavec tisti, ki je pričel s temeljnimi postopki oživljanja pred prihodom ekipe, nikoli (razen v enem primeru) laik. Razvila se je burna razprava, kdo naj bi izobraževal laike. Že pred časom so namreč na srečanju urgentne medicine v Portorožu prišli do enakih ugotovitev, pa se ni nič premaknilo. Potrebno bi bilo poiskati pot v medije in sprožiti ustrežno akcijo, prav tako

bi lahko vozniki redno osveževali znanje prve pomoči pri podaljšanih vozniških dovoljenj. Vprašanje, katera skupina medicinskih strokovnjakov bi naj razsvetljevala javnost, je ostalo neodgovorjeno. Prav tako ostaja odprto vprašanje centralne nabave zdravil, ki ekipam PHE ne omogoča uporabe leptosukcina, potrebnega za izvajanje hitre sekvenčne intubacije.

Tudi letos se je organizator potrudil s prilačnim programom. Srečanje je predstavljalo dobro možnost osvežitve večine znanj in veščin

za obvladovanje nujnih stanj. Ni bilo čutiti agresivnega vpliva sponzorjev in domov sem odšla z občutkom, da nisem še enkrat znova zapravila časa na predavanjih, ki ne razumejo potreb zdravnika osnovnega zdravstva, ampak ponovila večino znanj in veščin, potrebnih za učinkovito oskrbo poškodovancev v predbolnišničnem okolju. Specializanti in sekundariji smo se tudi tokrat na povabilo Združenja zdravnikov družinske medicine srečanja lahko udeležili srečanja brez plačila kotizacije. ■

11. simpozij zobnih bolezni in endodontije

Matjaž Rode

Sekcija za zobne bolezni in endodontijo pri Slovenskem zdravniškemu društvu, ki se posveča predvsem boleznim in zdravljenju zobne pulpe, organizira vsako drugo leto v pomladnem času strokovno srečanje, kjer predvsem sodelavci Centra za zobne bolezni na Stomatološki kliniki v Ljubljani in nekateri vabljeni predavatelji iz Slovenije in tujine pripravijo predavanja za slovenske klinične zobozdravnike, kjer jih želijo seznaniti z novostmi v diagnostiki in zdravljenju bolezni zobnega organa in o uspehih ter tudi neuspehih zdravljenja.

Kongresna dvorana na Bledu je bila od 15. do 16. aprila 2005 premajhna za vse, ki bi se radi udeležili tega dvodnevna strokovnega druženja in kar nekaj kandidatov za udeležbo je ostalo "na cesti".

Preko 500 slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov je lahko prisostvovalo, to pa je mimogrede povedano skoraj 50 odstotkov vseh slovenskih kliničnih zobozdravnikov. Ne verjamem, da se kakšnega drugega strokovnega srečanja udeleži tak odstotek članov določenega poklica.

Srečanje je odprl predsednik Sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Franek Klemenc, ki je na kratko predstavil način in potek druženja ter prepustil poročevalcu tega zapisa, da je vodil prvo skupino predavanj. Uvodoma je v zelo zanimivem predavanju specializant zobnih bolezni in endodontije Rok Jurič, dr. dent. med., poročal o uspešnosti zdravljenja bolezni zobne pulpe in na podlagi tujih ugotovitev in lastnih raziskav prikazal vsaj pri nekaterih boleznih pulpe skoraj 100-odstotno

verjetnost popolnega ozdravljenja. Te podatke žal premalo poznajo nekateri zdravniki, ki preradi pred kirurškimi posegi ali ob nekaterih drugih diagnozah zahtevajo ekstrakcijo takega endodontsko uspešno pozdravljenega zoba in se pri tem ne zavedajo dovolj, kakšno vrednost predstavljajo zobje za njihove paciente in kako pomembni so za možnost sodobne stomatoprotetične rehabilitacije, kadar je ta potrebna. Kako zelo bi bilo umestno, da bi taka predavanja lahko vsaj kdaj poslušali tudi zdravniki.

Asist. mag. Lidija Nemeth je prikazala zelo poučne histološke preparate o reakciji celic pulpe na preparacijo zoba in pripravo zoba za reparacijo okvarjenih delov zoba s plombami. Več predavateljev je prikazalo uspehe in neuspehe pri delu z različnimi plastičnimi polnilnimi materiali, ki jih v zobozdravstvu uporabljamo za zapolnitev okvarjenih trdih delov zoba. O tem so poročali doc. dr. Mirela Kogoj Rode, gost iz Zagreba Igor Šutić, dr. stom., gost iz Beograda prof. dr. Dragan Belica, gost iz Italije dr. Andrea Butti in še nekateri predavatelji. Poslušalcu in predvsem gledalcu lepih posnetkov o kakovosti materialov, ki so jih prikazovali, se je lahko tudi utrnila misel, zakaj so samo nekateri pokazali tudi kakšno ne povsem uspešno delo. Zvezda prvega dne je bil gost iz ZDA prof. dr. Cornelis H. Pameijer, ki je eden od pomembnih raziskovalcev sprememb na zobni pulpi. V svojem sijajno dokumentiranem predavanju je dokazal, kako previdno moramo ravnati pri preparaciji zoba in kako nujno je, da zaščitimo zobno pulpo in jo ne poškodujemo z direktnim jedkanjem na eksponirano pulpo ali nanjo nanašamo materiale,

ki jih sicer proizvajalci nekritično ponujajo kot uspešen način prekritja.

Nepravilna in nekritična uporaba jedkal namreč povzroči visok odstotek odmrtja pulpe in je zato po mnenju prof. Pameijera za prekrivanje eksponirane pulpe kontraindicirana na tak način.

Sobotno dopoldne je bilo slovensko obarvano. Zanimivo je bilo prav tako kot prvi dan, saj so avtorji poročali o pomenu preučevanja anatomije zob in to zaradi identifikacije (asist. mag. Iztok Štampelj) pa tudi zaradi uspešnosti zdravljenja (doc. dr. Igor Potočnik in asist. mag. Aleš Fidler).

Mag. Nataša Jevnikar je poročala o težavah in možnih zapletih pri ponovnem endodontskem zdravljenju že neuspešno zdravljenega zoba, asist. dr. Boris Simončič je prikazal načine odstranjevanja zobne papile, ki lahko moti uspešno restavracijo zoba, doc. dr. Janja Jan je v preglednem predavanju prikazala zelo koristen aparat, ki je skoraj obvezen za uspešno endodontsko zdravljenje in na koncu je res uspešno strokovno druženje zaključil doc. dr. Franek Klemenc, ki je v skrbno pripravljenem predavanju na prijeten način poslušalcem navrgel kar precej napak, ki jih klinični zobozdravniki naredijo ob pošiljanju pacientov z napotnico k specialistom s področja endodontije.

Med odmori in po koncu srečanja so bile ocene poslušalcev za organizatorja ugodne, razprava, ki počasi, a vztrajno postaja tudi del naših druženj, pa je nakazala, koliko težav je, o katerih moramo govoriti. Obsežna zobna razstava v prostorih Kongresnega centra je še dodatno poživila to res uspešno srečanje. ■

Mesto in vloga estetike v stomatologiji pri vsakodnevnem delu

Matjaž Rode

Stomatološka sekcija pri Slovenskem zdravniškem društvu in Pierre Fauchard Academy (PFA), ki je mednarodna strokovna organizacija, osnovana v Združenih državah Amerike, sta bili organizatorici tega strokovnega srečanja, ki poteka enkrat na leto.

PFA ima več nalog: organizira mednarodna strokovna srečanja, združuje in vabi v svoje vrste priznane strokovnjake iz vsega sveta, financira mednarodne raziskovalne projekte in pomaga zobozdravnikom v najrevnejših predelih na Zemlji.

Podpisani sem neke vrste "poverjenik" PFA za del Srednje Evrope in poleg ostalega moram vsako leto organizirati strokovno srečanje za slovenske kolege.

Letos smo se tako od 11. do 12. aprila prvič sestali v novem kongresnem centru v Ljubljani – hotelu MONS, kar se je pokazalo za zelo pametno potezo, saj ima Mons sijajno lego ob obvoznici, veliko parkirišč, prijetne dvorane in vse ostale možnosti za udobno organizacijo strokovnih srečanj.

Srečanje je bilo zasnovano tako, da smo v petek popoldne poslušali predavatelje, v soboto pa smo organizirali učne delavnice v malih skupinah in s predavatelji bolj podrobno spoznali



Organizator srečanja v pogovoru z doc. dr. Kopačem (na desni) pred pričetkom praktičnega dela srečanja.

tudi praktične uporabnosti tistega, o čemer so govorili prejšnji dan.

Stalni gost srečanj PFA, ki jih organiziram že več let, je zagrebški profesor dr. Ivica Anić,

ki nikoli ne razočara in tudi to pot je pripravil kar dve dobro slikovno podprti predavanji o pravih estetskih rešitvah pri zdravljenju boleznih zobne pulpe. Je eden tistih predavateljev, ki res govori "iz prakse za prakso", saj kaže uspehe in neuspehe **svojega dela**, ne pa le posnetke del in ugotovitev drugih, kar se še vedno dogaja na naših strokovnih srečanjih.

Doc. dr. Igor Kopač, ki je eden od priljubljenih učiteljev Odseka za stomatologijo MF v Ljubljani, je v petek najprej teoretično povedal vse indikacije in postopke o estetski oskrbi zob s porcelanskimi fasetami, nato je v soboto dopoldne to tudi praktično pokazal na modelu in s tem zelo popestril srečanje.

Drugi avtorji so govorili o uporabi laserjev v stomatologiji in o nekaterih sodobnih sistemih zobnih vsadkov. Predvsem v soboto so udeleženci predavateljem postavljali veliko vprašanj in še enkrat se je pokazalo, kako smiselno je organizirati delo v manjših skupinah, ki omogočajo bolj pristen stik med predavateljem in poslušalci.

Kot organizator seveda lahko ocenim srečanje zelo pristransko, vendar menim, da je uspelo in polne dvorane tudi v soboto dopoldne, ko je zunaj sijalo sonce, naj bi bile dokaz tej moji trditvi. ■



Prenos s kamero je omogočil, da so udeleženci lahko natančno gledali pri delu predavateljem "pod prste".



Polna dvorana je bila velik izziv za predavatelje.

3. slovensko-hrvaški simpozij o menopavzi in andropavzi

Od 7. 4. do 9. 4. 2005 je v Rogaški Slatini potekal že tretji slovensko-hrvaški posvet o menopavzi in andropavzi, ki sta ga organizirali Slovensko menopavzno društvo in Hrvaško menopavzno društvo.

Branka Žegura

Posvet je potekal pod pokroviteljstvom Evropskega združenja za menopavzo in andropavzo (European Menopause and Andropause Society – EMAS) in Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. Lahko rečemo, da imajo slovensko-hrvaški posveti o menopavzi in andropavzi že tradicijo, saj se izmenično vrstijo na dve leti vse od prvega posveta, ki je bil leta 2001 v Atomskih toplicah. Od takrat so se v menopavzni medicini zgodile številne spremembe, predvsem kot odgovor na rezultate kliničnih raziskav, od katerih je bila najbolj odmevna Women's Health Initiative (WHI). Raziskava naj bi podala nove smernice osnovnega preprečevanja bolezni, kot so srčno-žilne bolezni (SŽB), osteoporozo, rak dojke in črevesja, saj so te glavni vzrok zbolewnosti in umrljivosti pomenopavznih žensk v razvitem svetu. Od objave rezultatov prvega dela raziskave WHI so minila tri leta, od objave rezultatov drugega dela pa nekaj več kot eno leto. V tem obdobju je bilo opravljenih veliko strokovnih analiz, ki so pokazale, da je bilo opravljenih kar nekaj napak pri načrtovanju raziskave WHI in tudi pri razlagi njenih rezultatov, tako da je treba njene izsledke vrednotiti previdno. Njenih rezultatov se ne sme prenašati na mlajše in zdrave ženske, na druge pripravke HNZ, predvsem tiste z nižjim odmerkom hormonov, drugačno sestavo in načinom aplikacije hormonov. Vsa svetovna združenja za menopavzo in andropavzo so dala nove smernice za hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) v peri- in pomenopavzi. Namen posveta je bil skupaj z vodilnimi evropskimi strokovnjaki za menopavzno medicino izoblikovati stališča pri obravnavi peri- in pomenopavzne ženske. Pokroviteljstvo EMAS je dalo tretjemu slovensko-hrvaškemu posvetu prav poseben pomen

in tudi prisotnost njegovega predsednika prof. dr. Svena O. Skoubya iz Danske kaže na to, da je slovenska ginekologija v Evropi cenjena.

Posvet je bil oblikovan tako, da so prva dva dneva potekala zanimiva plenarna predavanja, tretji dan pa interaktivne delavnice EMAS. Posvet se je pričel s predavanjem predsednika Hrvaškega menopavznega društva prof. dr. Srečka Ciglarja, ob katerem smo obnovili patofiziologijo in zdravljenje

vazomotornih simptomov klimakterija. Prof. dr. Velimir Šimunič iz Zagreba je pripravil pregledno predavanje o dejavnih tveganja za srčno-žilni sistem ob HNZ. Zaključil je, da pričetek HNZ v perimenopavzi ne poviša tveganja za SŽB in deluje kardioprotektivno. Poudaril je tudi, da osnovno in drugotno preprečevanje SŽB nikoli ni bila glavna indikacija HNZ, ampak predvsem zdravljenje simptomov menopavze, urogenitalne atrofije



V prvi vrsti stojijo z leve proti desni: mag. Jasna Lukić Nagy, prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, prof. dr. Sven O. Skouby, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, prof. dr. Manuel Neves-e-Castro in asist. mag. Branka Žegura. V drugi vrsti stojijo z leve proti desni prof. dr. Velimir Šimunič, asist. mag. Damir Franič, prof. dr. Marco Gambacciani, prof. dr. Mirko Koršič, in dr. Ivan Fistonič.

in preprečevanje ter zdravljenje osteoporoz. Sama sem v svojem predavanju razpravljala o pomenu gestagena v pripravku HNZ, predvsem o njegovem vplivu na pokazatelje vnetja pri ženskah, ki uporabljajo HNZ. Predstavila sem tudi rezultate randomizirane klinične raziskave, s katero smo ugotovili, da dodatek noretisteron acetata zmanjša predvnetni učinek estradiola in da transdermalno nadomeščanje estradiola ne učinkuje na dejavnike vnetja. Slednje uvrščamo med novejšje dejavnike tveganja SZB. Po odmoru je sledilo predavanje prof. dr. Marjana Pajntarja, v katerem je obravnaval spolno življenje po menopavzi. Pri razumevanju in zdravljenju seksualne disfunkcije po menopavzi, je potrebno upoštevati fiziološke, psihološke in psihosocialne dejavnike. Poudaril je pomen preprečevanja in zdravljenja depresij. Dr. Marina Šprem iz Zagreba je govorila o urogenitalni atrofiji v pomenopavzi. Predstavila je hrvaško randomizirano raziskavo, s katero ob pravilni uporabi vaginalnih tablet z estradiolom niso ugotovili sistemskega učinka lokalnega estrogenskega zdravljenja. Ker je pristop k obravnavi menopavze danes multidisciplinaren, smo poslušali predavanje dermatovenerologa prof. dr. Mihaela Skerleva iz Zagreba o genitalnih okužbah s humanim papiloma virusom in lichen sclerosus et atrophicus v menopavzi in andropavzi.

Drugi dan posveta smo z velikim zanimanjem prisluhnili uvodnemu predavanju prof. dr. Manuela Neves-e-Castra iz Portugalske o sodobni obravnavi peri- in pomenopavze. Tudi on je poudaril pomen zgodnjega začetka hormonskega zdravljenja. Govoril je o tem, da se rezultati študij WHI in HERS ne morejo nanašati na v povprečju več kot 10 let mlajše ženske v perimenopavzi, na hormonske priprave z nižjim odmerkom, drugačno uporabo in drugačno hormonsko sestavo. Opozoril je na pomen zdravega načina življenja, ustrezne prehrane, telesne dejavnosti in izogibanja škodljivim dejavnikom. Poudaril je, da se le ustrezno seznanjena ženska lahko pravilno odloči, kakšno obravnavo želi v menopavzi. Prof. dr. Sven O. Skouby je predstavil letos prenovljene smernice EMAS o obravnavi žensk v klimakteriju (www.emasonline.org). Pomembno je varno in učinkovito lajšanje menopavznih težav in ustrezno svetovanje. Glavna indikacija za HNZ po menopavzi je lajšanje menopavznih težav, ki nima ustrežne, podobno učinkovite alternativne oblike. Petletno zdravljenje ne poveča tveganja za raka dojk, ampak pomembno zmanjša izgubo kostnine in zmanjša tveganje za zlome zaradi osteoporoz. Ob individualnem pristopu in ustrežni obliki HNZ, z najnižjim

še učinkovitim odmerkom, ugodnosti HNZ prevladajo nad tveganji. Stališče EMAS je, da vse ženske, ki so ob nastopu menopavze mlajše od 45 let, potrebujejo HNZ, saj so bolj ogrožene zaradi dolgoročnih posledic menopavze. Ob predavanju prof. dr. Helene Meden Vrtovec smo izvedeli novosti pri etiologiji, diagnostiki in zdravljenju prezgodnje menopavze, ki nastopi pred 40. letom. HNZ se svetuje tem bolnicam do povprečne starosti nastopa naravne menopavze. Pri tistih, ki imajo težave zaradi pomanjkanja energije, libida, ki so depresivne, pride v poštev tudi nadomeščanje androgenov. Ženske s prezgodnjo menopavzo, ki še želijo nosečnost, se morajo ustrezno seznaniti, da ni na voljo zdravljenja, ki bi obnovilo plodnost, da pa imajo zaradi občasne delovanja jajčnikov pet- do desetodstotno možnost spontane zanositve. Svetuje se jim tudi vključitev v donorski program za jajčno celico. O pomenu nadomeščanja androgenov po menopavzi je govorila dr. Terezija Mošković iz Beograda. Simptome pomanjkanja androgenov, kot so utrujenost, slabo počutje, pomanjkanje libida, imajo lahko ženske pred in po menopavzi. Ob nižji plazemski ravni testosterona se te simptome odpravi z nadomeščanjem androgenov. Meni, da je nadomeščanje androgenov zapostavljeno področje medicine, tudi raziskav o nadomeščanju androgenov pri ženskah je malo. V predavanju, ki je sledilo odmoru, se je prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj omejila na HNZ pri ženskah, ki so se zdravile zaradi raka dojk. Trenutno mnenje je, da HNZ zaradi varnosti pride v poštev le pri ženskah s hudimi menopavznimi težavami, pri katerih druge oblike zdravljenja in lajšanja menopavznih težav niso učinkovite. Asist. mag. Damir Franić je pripravil predavanje o pomembnosti sodelovanja žensk pri pomenopavznem hormonskem zdravljenju po študiji WHI. Po preplahu, ki so ga povzročili rezultati te študije, je uporaba HNZ v Sloveniji padla za 20 odstotkov. Predstavil je rezultate raziskave, s katero je ugotovil, da imajo pri slovenskih ženskah pomembno vlogo za prenehanje HNZ po enem letu poleg strahu pred rakom dojk in endometrija ključno vlogo mediji. Tudi pri nas so se mediji na rezultate študije WHI odzvali po načelu slaba novica je senzacija. Zaradi tega je bilo narejeno kar nekaj škode ženskam, ki so imele menopavzne težave in so bile pred odločitvijo sprejeti HNZ ali ne. Poudaril je pomen ustreznega seznanjanja in izobraževanja žensk v peri- in pomenopavzi. Kot sem že omenila, je pristop k obravnavi menopavze multidisciplinaren, tako se z njo ubadajo tudi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z alternativnimi oblikami zdravlje-

nja. Dr. Ivan Fistonić iz Zagreba je pripravil pregled alternativnega lajšanja menopavznih težav. Po študiji WHI se za tako obliko zdravljenja odloča več žensk, kljub temu da je na voljo veliko manj rezultatov iz prospektivnih raziskav v primerjavi s HNZ. Ker je količina informacij, ki jih imamo danes o naravnih sredstvih za lajšanje menopavznih težav, še vedno premajhna, naj velja določena mera previdnosti in zmernosti. Mag. Jasna Lukić Nagy iz Zagreba je govorila o lajšanju menopavznih težav z akupunkturo. Zaključila je, da je kljub temu, da je bilo napravljeno malo študij, akupunktura učinkovita, varna in ekonomsko sprejemljiva možnost pri lajšanju menopavznih težav. Zadnji predavanji sta bili namenjeni pomenopavzni osteoporoz. Prof. dr. Mirko Koršič iz Zagreba je govoril o pomenu kostne trdote, ki je odraz tako kostne gostote kot kakovosti kosti, ki jo določajo arhitektura kosti, kolagen, matriks in kostne celice. Prof. dr. Marco Gambacciani iz Italije je predaval o pomenu ultrazvočne denzitometrije kosti pri obravnavi žensk po menopavzi. Patološki izvid ultrazvočne denzitometrije kosti je neodvisen napovedni dejavnik tveganja za prihodnje osteoporotične zlome pri ženskah po menopavzi. Ugotovili so, da s to metodo lahko napovemo zlom kolka pri starejših ženskah neodvisno od rentgenskega merjenja kostne gostote. Pomen ultrazvočne denzitometrije kosti pri spremljanju zdravljenja osteoporoz ni jasen.

Zadnji dan posveta so potekale interaktivne delavnice EMAS, ko smo lahko dejavno sodelovali in preverili svoje na novo pridobljeno in izpopolnjeno znanje menopavzne medicine. Ob tako zgoščenem in kakovostnem programu smo si komaj utrgali nekaj časa za pogovor s kolegi in za čare pomladanske Rogaške Slatine.

Gonilna sila tega in prvega posveta je bil asist. mag. Damir Franić, ki mu je skupaj z ostalimi člani strokovnega in organizacijskega odbora uspelo, da so se na povabilo k sodelovanju odzvali pomembni tuji in domači predavatelji. S kakovostnim strokovnim programom je organizatorjem uspelo vzbuditi veliko zanimanje med slovenskimi in hrvaškimi ginekologi, saj je bila udeležba na posvetu velika. Sedaj so na potezi hrvaški kolegi, ki so že napovedali 4. slovensko-hrvaški posvet čez dve leti. ■

8. Schrottovi dnevi – skozi študentske oči ...

Petra Štrus

Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov splošne/ družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine so letos osmič zapored organizirali srečanje, ki nosi ime po Janezu Schrottu, prvem specialistu splošne medicine in zagovorniku družinskega zdravnika.

Od prvega srečanja leta 1997, ko so bili Schrottovi dnevi organizirani v obliki podiplomske šole za zdravnike splošne medicine in so potekali v prostorih Katedre za družinsko medicino na Poljanskem nasipu, je ta prireditve dosegla razsežnosti, o katerih verjetno začetni pobudniki niso niti sanjali.

Letošnji Schrottovi dnevi so potekali 18. in 19. marca v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma v Ljubljani pod generalnim sponzorstvom farmacevtskega podjetja Pfizer.

Bila sem ena izmed redkih študentov, ki so se jih udeležili – imela sem srečo, da sem imela v tem času ravno vaje iz družinske medicine in da je bila moja mentorica zdravnica, specialistka družinske medicine, ki je sodelovala pri organizaciji prireditve. Drugače pa zaradi visokih stroškov najema izbranega prostora študenti kot brezplačni gostje (kakršna je praksa na mnogih drugih srečanjih in kongresih, ki potekajo med celotnim študijem medicine) niso posebej vabljeni; kar je po svoje sicer razumljivo (verjetno bi se študentom kaj kmalu pridružili tudi upokojeni zdravniki in kje bi bil potem prostor za redne udeležence, ki se izkažejo s plačano kotizacijo??), pa se mi vendarle zdi škoda – zlasti študentje višjih letnikov bi zase zagotovo našli ogromno uporabnih in koristnih informacij, podanih na ravni, ki smo jo že dosegli in nam je povečini razumljiva. Ali pa morda postajamo študentje sami preveč ambiciozni in želimo, da nas povsod sprejmejo z odprtimi rokami? Borba za točke, ki jih bomo potrebovali pozneje za specializacijo, se začenja že zgodaj ... in eden izmed najbolj enostavnih načinov pridobivanja točk je seveda obiskovanje kongresov in srečanj, kar je pozneje vse zelo dobrodošlo...

Prefinjen okus, svežina, izvirnost in dobra organizacija so zaznamovali letošnje srečanje. Približno 400 udeležencev, večinoma zdravnikov splošne medicine oziroma specialistov družinske medicine, je dodobra napolnilo svečano opre-

mljeno dvorano – ki pa je zaradi pomanjkanja dnevne svetlobe in težavnega zapisovanja predavanjih misli za moj okus bolj primerna za večerne prireditve ali koncerte.

Pozdravnemu nagovoru asist. Nene Kopčavar Guček je sledil glasbeni pozdrav najmlajših: učenci OŠ Šmartno so pod taktirko učiteljice glasbene vzgoje z nežnimi glasovi zapeli nekaj pesmic, nam poznanih iz otroških let, in v nas vzbudili občutke pristne otroške radosti, iskrevosti, vedoželjnosti in spontanosti. Sledil je še pozdrav prof. dr. Igorja Švaba, ki je bil letos izvoljen za predsednika Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine Wonca, kar je za slovensko družinsko medicino nedvomno veliko priznanje.

Strokovni del je potekal v obliki sklopov, ki jim je sledila razprava. Predavatelji z Onkološkega inštituta v Ljubljani in predavateljica z Onkološkega inštituta v Sarajevu so se najprej podrobno dotaknili nekaterih vsebin, ključnih za razumevanje in obravnavo bolnika z rakom v ambulanti zdravnika družinske medicine: o slabosti in bruhanju pri bolnikih z rakom, o težavah po radioterapiji in kemoterapiji, o pravočasni prepoznavi znakov in simptomov malignomov ter o kostnih zasevkih in vlogi bisfosfonatov pri bolnikih s solidnimi tumorji. Sklop je zaključila zdravnica družinske medicine, Danica Rotar Pavlič, z nadvse zanimivo in žal še premalo obdelano ter poznano tematiko o strahu pred rakom in kancerofobiji. V sebine so bile podane razumljivo in nazorno, morda zame kot študentko v nekaterih pogledih preveč specifično. Škoda je, da so se teme med nekaterimi predavatelji precej prekrivale, po mojem mnenju bi bilo ustrežnejše, da bi namesto ponavljanja že povedanega obdelali še kakšno drugo temo s področja onkologije, ki bi utegnila biti zanimiva za družinske zdravnike.

Drugi sklop predavanj se je začel s pozdravnim nagovorom ministra za zdravje, mag. Andreja Bručana, ki je v nekaj stavkih osvetlil pomen zdravnika družinske medicine in obljubil pomoč pri razvoju stroke v prihodnosti.

Doc. dr. Matija Tomšič s Kliničnega oddelka za revmatologijo je nato precej natančno predstavil novosti pri zdravljenju revmatoidnega artritisa in osteoartroze. Sledilo je predavanje o zdravljenju solidnih tumorjev in na koncu sklopa še zanimiv prispevek s področja psihiatrije, in sicer o povezanosti depresije in tesnobe s kronično bolečino ter o pristopu k takim bolnikom.

Domiselno je bil organiziran naslednji sklop predavanj o urinski inkontinenci, ki sta mu v soboto sledila še sklopa o astmi in nevropatski bolečini. Za uvod je bil prikazan videoposnetek pogovora z bolnico in bolnikom v ambulanti zdravnika družinske medicine. Pri tem so sodelovali resnični bolniki, ki so predhodno pristali na snemanje in bili seznanjeni s tem, za kaj bo uporabljen posnetek z njimi. Tako smo imeli priložnost slišati iz ust bolnika o njegovih težavah in hkrati dobiti vtis o možnem pristopu, o čem ga je potrebno povprašati, na kaj je treba biti posebej pozoren. Sama sem prepričana, da sem si tako prikazane klinične slike zapomnila dosti bolj, kot če bi o tem slišala zgolj iz ust predavatelja. Vsekakor učinkovita in izvirna pedagoško-didaktična metoda, nekje vmes med predavanjem in delavnicami. Videoposnetkom je nato sledilo nekaj predavanj o obravnavi in prepoznavanju bolnikov ter možnostih zdravljenja.

Za konec prvega dneva srečanja smo obnovili znanje še nekaterih vsebin s področja nevrologije (o arterijski hipertenziji in možganskožilnih boleznih, o klinični sliki in zdravljenju multiple skleroze), psihiatrije (vedenjske in psihične spremembe pri demenci) ter nazadnje še o tem, na kaj vse mora družinski zdravnik pomisliti pri bolniku, ki nenamerno izgublja telesno težo.

Drugi dan srečanja se je začel s predavanji zdravnikov družinske medicine. Doc. dr. Janko Kersnik se je ob primeru Črnega lesa pomudil pri temah kakovosti zagotavljanja zdravstvene oskrbe ter različnih oblik nadzorov (strokovnega, notranjega). Nato smo poslušali o dostopnosti zdravnika družinske medicine, o možnosti njegove zagotavljanja in izboljšav. Da je kakovostna oskrba bolnikov v ambulantni praksi močno odvisna od tega, koliko bolniki upoštevajo in sledijo zdravnikovim navodilom, nas je opozorila asist. mag. Davorina Petek, ki je predstavila nekaj pristopov, kako lahko bolnika pritegnemo k zdravljenju. Slišali smo tudi nekaj koristnih informacij in napotkov o pomenu razumevanja in pravilnem pristopu k bolnikom, pripadnikom različnih etničnih skupin, ki so v današnji praksi vedno pogostejše zastopani. Sklop predavanj se je zaključil z aktualno tematiko o vlogi zdravnika družinske medicine pri preprečevanju samomora pri moških – o tem, na kaj je treba biti pozoren, kaj lahko storimo sami in kje bi bilo treba ukrepati na državni ravni.

V zadnjem sklopu predavanj na letošnjem srečanju so predavatelji opozorili na problematiko predpisovanja nekaterih vrst zdravil pri nas, tudi v primerjavi s tujimi deželami, o napotitvah bolnikov na specialistično raven ter o pitju alkohola v Sloveniji in projektu Svetovne zdravstvene organizacije z naslovom "Sporočilo v steklenici". V omenjeni projekt, katerega cilji so obveščanje in osveščanje ljudi o pitju alkohola in s tem povezanih učinkih ter škodi, je vključena tudi naša

država, v njem sodelujejo različni strokovnjaki. Srečanje se je zaključilo s predavanjem prof. dr. Igorja Švaba o premalokrat obravnavani, pa nadvse pomembni temi: o vprašanih v odnosu med bolnikom in zdravnikom, s katerimi se pri svojem delu srečujemo vsi – pa nam morda manjka poguma, da bi o njih spregovorili ali o njih niti nimamo časa razmišljati. Zato je bil izviren prikaz teh vprašanj v luči svetovno znanih in zaradi določenih lastnosti cenjenih

zgodovinskih osebnosti vsekakor tisto, kar se nas je dotaknilo in je naredilo v nas prostor za razmišljanje o tem. In to je gotovo prvi korak na poti k reševanju vprašanj, ki so na prvi pogled morda nerešljiva.

To so bili torej 8. Schrottovi dnevi ... kot nam je bilo obljubljeno na začetku – sveži, pomladni, polni energije ... Morda sem sama pogrešala nekaj več razprav na koncu sklopov, zlasti s strani poslušalcev. ■

Slovenska ekspertna skupina družinske medicine – izvedba mednarodnega projekta

Dean Klančič, Ksenija Tušek Bunc, Rade Iljaž, Nena Kopčavar Guček

Novica, da smo bili izbrani za izvedbo mednarodnega projekta v Črni gori (od 11. do 15. aprila 2005), nas je zadela kot strela z jasnega. Za pripravo ni ostalo veliko časa in je bilo treba pridobiti še en teden odsotnosti iz ambulant, zato smo pospešili svoje delo na vseh drugih področjih.

V zraku nad bivšimi republikami Jugoslavije je marsikdo med nami prvič, odkar smo prevzeli projekt, v miru razmišljal o delovnem tednu pred nami.

Črna gora prehaja organizacijsko in finančno v nov zdravstveni sistem osnovnega zdravstvenega varstva, ki predpostavlja tudi bistveno kakovostnejšo zdravstveno obravnavo

državljanov. Hkrati z reformo teče tudi postopek usposabljanja učiteljev družinske medicine, ki bodo v prihodnje morali prevzeti ključne naloge in funkcije pri usposabljanju novih rodov črnogorskih zdravnikov družinske medicine.

Usposabljanje bodočih učiteljev je zaupano slovenski družinski medicini. Ekipa pod vodstvom prof. dr. Igorja Švaba, ki smo jo sestavljali še prim. doc. dr. Marko Kolšek, asist. Nena Kopčavar Guček, asist. Ksenija Tušek Bunc, asist. Dean Klančič in asist. Rade Iljaž, je pripravila celoten program, ki je v času od 11. do 15. aprila 2005 predvidel temeljno izobraževanje prihodnjih učiteljev družinske medicine v Črni gori. Na podlagi dosedanjih lastnih izkušenj doma in v tujini, vključno s podatki o obstoječem stanju v

Črni gori, smo že v prvi fazi poskušali program prilagoditi trenutnim razmeram v državi.

Ali smo se dovolj dobro pripravili? Kaj nas pravzaprav čaka in kolikšen del programa bo treba sproti pripravljati in prilagajati? Nešteto takšnih in podobnih vprašanj se je rojevalo v naših razmišljanjih, medtem ko je letalo mirno drselo proti jugu.

Pristanek na letališču s skromno letališko zgradbo in prevoz s taksijem do hotela v središču Podgorice. Nekdaj izredno ugledna stavba s plemenito patino starosti je predstavljala prijetno okolje za naše delo in tu smo že isto popoldne prvič srečali črnogorske kolege. Prijetno spoznavanje ob kavi in soku, kratek načrt za uradni začetek naslednjega dne, nato pa prvi delovni sestanek naše skupine.

Prvega pravega delovnega dne je uvodnemu nagovoru ministra za zdravje Črne gore, mag. Pavličića, sledila predstavitev tečaja in predavateljev prof. Švaba, ki je začel s stavkom:

"Program, ki ste ga prejeli v pisni obliki, sedaj lahko pozabite in vržete v koš!", kar je za našo ekipo pomenilo le eno: "Zagrabite še dvakrat močnejše, kajti glede na razmere nas čaka še zahtevnejše delo!"

Skupino črnogorskih kolegov in višjega medicinskega kadra, ki se je tudi udeležil izobraževanja, je ob začetku preveval neizmerni pesimizem. Zaradi težav, ki jih imajo pri vsakdanjem delu in neučinkovitosti njihovega sistema zdravstvenega varstva se iz vloge nemočnih opazovalcev zlepa niso mogli premakniti v vlogo ustvarjalnih nosilcev novega razvoja in pričakovanih sprememb. ▶



Udeleženci tečaja pred Medicinsko fakulteto v Podgorici

Skrbelo nas je, da se bodo zaradi dolgoletnih slabih izkušenj od njih kakor od trdih sten, odbijali naši poskusi vzpodbujanja k pozitivno naravnemu razmišljanju. A kljub vsemu smo



Delovna skupina s črnogorskim ministrom za zdravje

na nek način uspeli že na samem začetku: podrli smo pregrade sporazumevanja, kolegi so se odprli in veliko pripovedovali, mi pa veliko beležili. Prvi dan smo zaključili z mislijo: "Bili ste odlični in ste gotovo sposobni izpeljati načrtovane spremembe!"

Ta cilj je bil zadnji dan, ki je bil namenjen pripravi njihovega konkretnega načrta usposabljanja bodočih zdravnikov družinske medicine, dosežen. Tako zavzetega dela se ne doživi

pogosto – ne duha ne sluha o pesimizmu ali nemoči! Zamisli in želja po čim boljšem so kar vrele v prostorih mlade medicinske fakultete (ustanovljene leta 1997), kjer je usposabljanje ves čas potekalo. Delo vseh predhodnih dni je dobivalo vse jasnejšo vsebino in obliko in eni izmed skupin se je zadnji dan za kratek čas priključil tudi sam zdravstveni minister, sicer torakalni kirurg.

Po vsakem zaključnem delovnem dnevu smo se sestajali vsi inštruktorji in vodje tečaja. Ocenam in analizam opravljenega dela inštruktorjev ter doseženega napredka udeležencev, je sledila priprava programa za naslednji dan. Po krajšem premoru, med katerim smo si privoščili večerni obed, se je nadaljevala individualna priprava za naslednji dan, ki smo jo večinoma zaključevali po polnoči.

Za nami so bili dnevi, v katerih so se izoblikovala mnoga stališča, izmenjalo nešteto informacij, pogovori pa niti za trenutek zamrli; ne med odmori, ne med vožnjo ali peš hojo iz hotela na fakulteto ali obratno. Niso zamrli niti na skupni večerji predzadnji dan, še bolj pa so jih okrepili mediji, državna televizija z intervjujem s prof. Švabom v živo, z obsežno novinarsko konferenco na medicinski fakulteti in nekaj intervjuji s posamezniki, tako udeleženci tečaja, kot tudi z nami.

Lepote in znamenitosti Podgorice so nam v glavnem ostale neznane, a kot so ob slovesu

dejali zadovoljni črnogorski kolegi: "Prihodnjič bomo program prilagodili vam!" in naše delo v anonimni anketi ocenili s povprečno oceno 9,7. Uspešen zaključek tečaja z dobro izdelanim načrtom za prihodnje delo je prav gotovo dobro zagotovilo za novi zagon pri razvoju osnovnega zdravstvenega varstva v Črni Gori. Tega v celoti podpira uradna politika in predvsem minister za zdravje, ki se nam je med tečajem pridružil kar trikrat in na skupni večerji z nami izmenjal veliko stališč.

Presenetil nas je izreden pristop zdravstvene oblasti, ki se odlično zaveda pomena osnovnega zdravstvenega varstva za državo, pomena začelih sprememb in vse podpore, ki jo je treba nuditi ambicioznim zdravnikom in članom njihovih ekip.

Konec maja in v začetku junija, ko jih bomo gostili v naših ambulantah, bo 10 črnogorskih timov družinske medicine dobilo priložnost za naslednji pomemben korak v svojem strokovnem usposabljanju.

In mi?

Utrujeni smo, a bogatejši za še eno izredno izkušnjo. Ponovno smo se veliko naučili, in sicer od tistih, ki smo jih želeli naučiti nekaj tistega, kar znamo tudi sami. Ponovno bo preteklo kar nekaj časa, da nam bo uspelo zbrati in urediti vse, kar smo prinesli s seboj, predvsem skupni vtis, da prava medicina lahko z uspehom podira vse meje in ovire. ■

Šola ultrazvoka v perinatologiji

Faris Mujezinović

Od 14. do 16. aprila 2005 je v prostorih farmacevtskega podjetja Krka na Dunajski cesti v Ljubljani potekala ultrazvočna šola iz perinatologije. Šola se je začela s prijavo udeležencev in prvim predavanjem točno ob 16. uri. Šola je zelo pomemben dogodek v organizaciji specializacije iz ginekologije in porodništva, ker naj bi specializantom in zainteresiranim specialistom v strnjeni obliki pokazala najnovejši razvoj stroke na področju, brez katerega si danes ne moremo zamisliti sodobnega porodništva in ginekologije. Do sedaj je, kljub ključni vlogi, ki jo ima ultrazvočna preiskava v rednem delu, priprava na delo z ultrazvočnim aparatom potekala neorganizirano in je bila

prepuščena posamezniku. Ta trditev je do pred kratkim veljala za izobraževanje specializantov iz ginekologije in porodništva ter tudi za tiste specialiste, ki so opravili program specializacije, ko ultrazvok ni imel takšnega pomena, kakor ga ima danes. Največja težava v celotni organizaciji obvladovanja večšin je, da se večšine ni mogoče naučiti zgolj s teoretično razlago, ampak so potrebne lastne izkušnje, praksa in, v idealnih razmerah, neposreden nadzor kakovosti dela, ki v sedanjih pogojih še vedno ni izvedljiv v popolnosti.

Sam proces se je začel z organizacijo ultrazvočne šole iz ginekologije, ki je bila organizirana pod vodstvom oddelka za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor in se

nadaljuje s poglobljanjem znanj in spretnosti na področju ultrazvoka v perinatologiji.

Šolo sta organizirala Združenje za perinatalno medicino SZD in Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike Kliničnega centra Ljubljana.

V uvodu je v imenu organizatorjev udeleženca pozdravila predstojnica Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani asist. dr. Tanja Premru Sršen, ki je poudarila, da je šola korak naprej k reševanju težav specializanta iz ginekologije in porodništva, kako se učinkovito naučiti ultrazvočne preiskave.

Prvo predavanje je imela asist. dr. Nataša Tul Mandić, v katerem je pokazala sonoembriologijo ali spremljanje embriogeneze z ultrazvokom od

vgnezditve do 11. tedna nosečnosti. Takrat v endometriju lahko vidimo nekoliko bolj hiper-ehogeno območje, v praksi pa bolj pogosto samo zadebeljen sekrecijski endometrij. To je predimplantacijska faza. Embrionalno obdobje, ki traja do 10. tedna nosečnosti, je obdobje organogeneze. Opisane so tipične strukture, ki se vidijo v tem času, kot je gestacijski obroček in rumenjakov mehurček. Do devetega tedna nosečnosti pri meritvi ploda lahko govorimo samo o dolžini ploda, šele po devetem tednu oziroma takrat, ko se plod iztegne, je meritev razdalje teme-trtica zanesljiva za ugotavljanje točne gestacijske starosti. Vključene so bile tudi ultrazvočne slike nekaterih nepravilnosti v zgodnji nosečnosti, kot sta splav in zunajmaternična nosečnost.

Mag. Stanko Pušenjak je nadaljeval z opisom morfologije ploda med 11. in 14. tednom nosečnosti. Preiskava v tem obdobju je priložnost, da se že v zgodnjem obdobju ugotovijo spremembe, ki bi zahtevale nadaljnjo diagnostiko za ugotavljanje genetskih bolezni. Izračunamo lahko tveganje za Downov sindrom in druge kromosomske napake. Opisane so ultrazvočne posebnosti, na osnovi katerih ločimo različne tipe večplodnih nosečnosti, kar je neprecenljivo za nadaljnje spremljanje in ustrezno ukrepanje pri večplodnih nosečnostih. Predavatelj je podal svoje mnenje, da so nekatera merila v literaturi podana preostro, kot je na primer pogoj, kdaj meriti razdaljo teme-trtica. V praksi ugotavlja, da se tudi pri bolj ohlapnih merilih možnost napake ne poveča bistveno. Predavanje je zaključil s prikazom ultrazvočne preiskave z aparatom Aloca UZ. To je bila odlična priložnost za prisotne, ki so v živo okusili, da tovrstne preiskave pogosto zahtevajo potrpežljivost preiskovalca in preiskovanke tudi pri zelo izkušenih zdravnikih. Morda jim bo ta izkušnja zmanjšala občutek nelagodja, ko bodo sami v podobni situaciji.

Asist. dr. Tanja Premru Sršen se je dotaknila vprašanja razlage ultrazvočnih izvidov nosečnici in njenemu partnerju v drugem trimesečju nosečnosti. Obstaja obilica podatkov, ki jih mora preiskovalec preveriti in potrditi pri preiskavi nosečnice od 20. do 22. tedna nosečnosti. Takrat ocenjujemo plodovo rast in gestacijsko starost. Obsege glave, trebuha in stegenice vnašamo v ustrezne rastle krivulje, odkrivamo večje razvojne nepravilnosti in iščemo "mehke znake", ki povečujejo tveganje za kromosomopatije. Predavanje je bilo ponazorjeno z veliko slikami in se je končalo s praktičnim primerom opisane preiskave. Slika je bila z ultrazvočnega aparata neposredno prenašana na projektor, kar je še izboljšalo doživetje preiskave.

Eden od številnih razlogov velike priljubljenosti prim. dr. Vasilija Cerarja med specializanti ginekologije in porodništva je, da klinične pro-

bleme, ki so v literaturi opisani zelo zapleteno in nejasno, predstavi enostavno, zanimivo in s šaljivimi primeri iz svoje bogate zakladnice izkušenj. To je ponovno potrdil pri svojem predavanju o patologiji večplodnih nosečnosti. Ključni podatki so bili podani z lahkoto, brez velikega zapletanja in s primeri iz vsakdanje prakse. Predavanje je bilo začinjeno z "majhnimi triki velikih mojstrov".

Naslednji delovni dan se je začel ob 9. uri. Skupaj z prim. asist. mag. Ksenijo Pelkič smo ponovili embrionalni razvoj posteljice in popkavnice. Opisana stanja smo povezovali z ultrazvočnimi izvidi. Shematsko in slikovno so predstavljene običajne variacije normalnih ultrazvočnih izvidov kot na primer jezerca v posteljici. Ustrezno so bile poudarjene nepravilnosti popkavnice ter ultrazvočne slike predčasno ločene posteljice. V razpravi smo prišli do sklepa, da kalcifikacije v posteljici ali tako imenovana zrela posteljica ne predstavljajo indikacije za prekinitev nosečnosti, če seveda plod ni ogrožen.

V predavanju "Hidrops in anemija pri plodu" je prim. asist. mag. Ksenija Pelkič razložila ultrazvočne slike teh stanj in kompleksno etiologijo nastanka hidropsa.

Prim. mag. Alenka Sketelj je razpravljala o nerešenem vprašanju uporabe ultrazvoka za ocenjevanje plodove teže. Graf rasti v materinski knjižici mora biti mesto, v katerem se vpisujejo meritve, pridobljene pri vsakem ultrazvočnem pregledu. Le z grafičnim prikazom bomo imeli jasno predstavo, kako se plod razvija v maternici.

Predavanje "Dopplerska preiskava v nosečnosti" mag. Barbare Šajine Stritar je zelo sistematično in natančno pregledalo vlogo doplerja v porodništvu pri vsakdanjem delu in za raziskovalne namene. Priporočila FIGO kažejo, da meritev pretokov v skupini zdravih nosečnic z majhnim tveganjem ne izboljša perinatalnega izida. Meritev pretokov izboljša perinatalni izid samo v skupini nosečnic s tveganjem.

Mag. Barbara Šajina Stritar je s stališča ultrazvočnega opazovanja razložila tudi hemodinamske spremembe, ki nastanejo kot posledica hipoksemije ploda pri asimetričnem zastoju ploda v rasti. Spremembe so razdeljene v štiri faze: začetna ali tiha faza, napredovala faza ali faza zmanjšanja pretoka v umbilikalni arteriji, faza centralizacije in faza decentralizacije.

Osnove transvaginalnega ultrazvočnega pregleda materničnega vratu v nosečnosti je pokazal mag. Gorazd Kavšek. Dolžina materničnega vratu lahko predstavlja dejavnik, ki ima lahko vrednost pri oceni tveganja za prezgodnji porod ali napovedi uspešnosti indukcije poroda ob pričakovanem datumu poroda.

Prim. Tanja Blejec se je soočila z vprašanjem določanja pričakovanega datuma poroda in mesta ultrazvoka pri tej nalogi.

Sledili sta predavanji, ki sta sistematsko opisovali ultrazvočne slike anatomije in nepravilnosti v razvoju glave in hrbtenice, obraza in vratu, skeleta in sečil.

Asist. Samo Vesel je bil med predavatelji edini pediater. Posebej se ukvarja z odkrivanjem srčnih anomalij pri plodu. Projekcija štirih votlin srca z ultrazvokom ni zadosten prikaz srca za odkrivanje večine anomalij. Zato je nujen pregled plodovega srca s prikazom iztokov velikih arterij. Še veliko moramo narediti, da se bo povečal odstotek odkritih anomalij srca v Sloveniji. Če pri rednem ultrazvočnem pregledu obstaja sum za srčno anomalijo, se priporoča napotitev nosečnice v terciarne centre v Ljubljani in Mariboru. Informacije o obravnavi takšnih nosečnic se lahko dobijo tudi v Centru za fetalno kardiologijo v Ljubljani.

Tretji dan ultrazvočne šole je začela asist. dr. Tanja Premru Sršen s pregledom ultrazvočno ugotovljenih nepravilnosti v razvoju plodovih dihal, trebušne stene in prebavil. Opisana je bila razlika med gastroshizo in omfalokelo ter narejena povezava med anomalijami prebavil in kromosomskimi nepravilnostmi.

Prim. Tanja Blejec je šla v svoji predstavitvi v nasprotno smer – od kromosomske anomalije proti spremembam po organskih sistemih.

Presejalni testi za kromosomopatije predstavljajo eno od najbolj naprednih področjih antenatalnega spremljanja nosečnic in zgodnjega odkrivanja anomalij pri plodu. To področje je skupaj z osnovami statističnih metod, ki so za temi testi, obdelala asist. dr. Nataša Tul Mandić.

Najbolj izvirno obliko podajanja znanj je imela, po mojem mnenju, doc. dr. Ksenija Geršak, ki je na interaktiven način poskušala v 45 minutah predstaviti precej obsežno področje genetike in predstaviti osnove njenega vsakdanjega dela.

Šola se je končala z okroglo mizo, v kateri so sodelovali vsi predavatelji.

Zame, mladega specialista, je bila šola uspešna. V kratkem času in v strnjeni obliki sem spoznal novosti na področju ultrazvoka v perinatologiji. Posebej bi pohvalil zbornik, ki je izšel kot dodatek druge številke Medicinskih razgledov. Takšnega zbornika do sedaj v Sloveniji nismo imeli in bo osnova pri pripravi za specialistični izpit in obnavljanje znanja.

Kaj si o šoli mislijo specializanti in posebej tisti, ki šele vstopajo na področje ginekologije in porodništva, je odvisno od tega, kaj so na začetku pričakovali od šole. Če so menili, da se bodo praktično naučili, kako prikazati zahtevane ravnine prikazov, bodo verjetno razočarani. S takšnim številom udeležencev šola v sami svoji zasnovi niti ni bila zmožna tega ponuditi. Za to bodo potrebne drugačne in dodatne oblike izobraževanja v prihodnosti. ■

Odprto pismo Ministrstvu za zdravje o azbestni problematiki v naših razmerah

Zlata Remškar

Leta 1997 je Ministrstvo za zdravje sprejelo in uzakonilo pravilnik o urejanju poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu ter načinu pridobivanja odškodnine od delodajalcev za okvarjeno zdravje posameznikov, poklicno izpostavljenih azbestu.

Zaradi številčnosti zbolelih delavcev v tovarni azbestno-cementnih izdelkov Anhovo in socialno-ekonomskih težav, povzročenih zaradi potrebe prestrukturiranja tovarne z azbestne v neazbestno proizvodnjo, je država prevzela nase krivdo preteklega neosveščenega ravnanja z azbestom v Anhovem in s tem stroške izplačevanja odškodnin zbolelim delavcem iz Anhovega. Postopek pridobivanja odškodnin za prizadeto zdravje, zbolelim v drugih žariščih po Sloveniji, je ostal zapletenejši, saj si mora oškodovani praviloma odškodnino pridobiti od delodajalca ali država prevzema svojo odgovornost le subsidiarno in ne vnaprej, kot je to storila za Anhovo.

Da bi država zagotovila dodeljevanje odškodnin res samo v resnici zbolelim zaradi poklicne izpostavljenosti azbestu, je predpisala komisijsko preverjanje obstoja diagnoze oziroma komisijsko preverjanje ali obravnavani izpolnjuje zakonsko predpisane kriterije za diagnozo poklicne azbestne bolezni. V komisijo za verifikacijo bolezni povzročenih z azbestom so bili vključeni specialiste medicine dela, pulmolog in radiolog.

Z leti je komisija za verifikacijo bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu presegla osnovni, z zakonom predpisani namen pridobitve pravice za sprožitev odškodninskega postopka ter je pričela razsojati o obstoju azbestne bolezni pri posamezniku, na primer tudi pri nekaterih, ki niso bili poklicno izpostavljeni, a so zaradi širšega ekološkega onesnaženja zaradi azbesta zboleli ter so poskušali samoiniciativno s tožniškim postopkom pridobiti odškodnino za prizadeto zdravje zaradi preteklega neosveščenega ravnanja z azbestom.

Predvsem tisti, ki jim bolezen ni bila potrjena in ki niso pridobili pravice do sprožitve odškodninskega postopka, so komisijsko ugotavljanje bolezni kritizirali, češ da ni objektivno in da je do izpostavljenih azbestu krivično. Njihovemu mnenju je marsikdo, predvsem zaradi take ali drugačne politične všečnosti, pritrdil, še zlasti

v nekaterih sredinah, kar je na nek način razumljivo.

Na drugi strani pa mnenje verifikacijske komisije o odsotnosti azbestne bolezni pri posamezniku ni prav nič zavezujoče ter ne vpliva na uveljavljanje diagnoze in pridobitev odškodnine s tožniškim postopkom. Ugotovimo lahko, da država svojim strokovnjakom, ki jih je sama imenovala v komisije, ne zaupa, ali pa enostavno, pri oblikovanju pravilnika o poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu, ni pomislila na tožniške postopke in oblikovala stališča do omenjenega vprašanja.

V tožniških postopkih presojo o obstoju bolezni pooblašeni sodni izvedenci, večinoma posamezniki, kar omogoča vsekakor večjo verjetnost pristranskosti v primerjavi s komisijskim vrednotenjem diagnoze.

Prav zato poskuša Bolnišnica Golnik v zadnjem času, ko je kot ustanova zaprosena za izdelavo izvedenskega mnenja, oblikovati izvedenska mnenja komisijsko ter s tem zagotoviti bolj objektivno oceno stanja, kot jo lahko oblikuje posameznik.

Sama po sebi se ponuja ugotovitev, da bi lahko na tem področju v prihodnje razbremenili sodno službo in bi komisijsko verifikiranje bolezni, z od države imenovanimi komisijami, v katere so poimensko vključeni priznani strokovnjaki tega področja, bila tista končna stopnja v vrednotenju obstoja diagnoze pri posamezniku, v katero se ne bi več dvomilo in bi se jo upoštevalo kot končno strokovno oceno. Mislim, da je slednje še zlasti upravičeno, ker sta družba in stroka s sprejetimi zakoni o azbestni problematiki nedvomno prerasli preteklo udinjjanje dnevni politiki. Morda bi se ustanovilo le še nadzorniško komisijo, ki bi v primeru spora še enkrat preučila dokumentacijo in izdala mnenje o komisijskem mnenju glede bolezni pri posamezniku, kar bi še izboljšalo delo delujočih komisij, ki se vsekakor trudijo delati strokovno in odgovorno.

Ker se zadnji dve do tri leta odkriva novo, po prvih ocenah tudi številčneje žarišče azbestne bolezni pri slovenskih železnikah, bi bilo predhodno zapisano morda že treba upoštevat v novem zakonu o azbestni bolezni.

Z novim zakonom bi bilo nujno izenačiti tudi vse zbolele zaradi azbesta, ne glede na žarišče, v

katerem so zboleli. S tem bi na primer izolaterjem, ki so bili zaposleni pri nekdanjem podjetju Termika v Ljubljani in ki so v šestdesetih letih opravljali izolacijska dela po ladjedelnicah in pri izdelovanju železniških vagonov po Jugoslaviji, olajšali postopke za pridobitev odškodnine, saj gre pri njih za najtežje oblike brazgotinskih učinkov azbesta v dihalih, kar je razumljivo, saj tako masivnih izpostavljenosti vdihovanju azbestnega prahu ni bilo na nobenih drugih, do sedaj poznanih delovnih mestih. Iz tega delovnega okolja je bil zaenkrat tudi edini bolnik, pri katerem smo diagnosticirali zelo redko akutno azbestozo, to je brazgotinjenje pljuč, ki je v treh letih povzročilo smrt 35 let starega delavca, kar bi lahko preprečili le s presaditvijo pljuč.

Nadalje bi glede na izkušnje, ki smo jih dobili z dosedanjim obravnavanjem azbestne bolezni, veljalo razmisliti, ali naj se za poklicno bolezen še naprej upošteva izolirana najdba zadebelitve poreberne mreže kakor doslej, ali naj bo to v prihodnje le kazalec izpostavljenosti azbestu, ki še ni bolezen v pravam pomenu besede.

Razmišljati bi bilo treba tudi o podaljšanju obdobja kontroliranja brazgotinskih učinkovanj azbesta na morda najmanj pet let, saj je, glede na izkušnje, dosedaj priporočeno obdobje dveh do treh let prekratko in v tem obdobju praviloma ne pride do zaznavnega napredovanja bolezni, povzročja pa obremenitev zdravstvene službe in nepotrebne stroške.

Smiselno bi bilo tudi oblikovati stališče do zbolelih zaradi raka reberne mreže na področjih, kjer bi ga lahko opredelili kot posledico širšega ekološkega onesnaženja zaradi preteklega neosveščenega ravnanja z azbestom.

Na večino od zapisanih stvari sem že opozarjala. Prav zaradi pripravljanja novega zakona o uravnavanju azbestne problematike sem ocenila, da bi bilo treba na opažanja ponovno opozoriti. Morda bi vendar povabili, bolj aktivno kot leta 1997, k pripravi zakona tudi tiste, ki na tem področju neposredno delamo?! Do sedaj je prišlo le povabilo na 26. sejo Komisije državnega zbora za družbene dejavnosti januarja letos, ki je podprla spremembo azbestnega zakona. Nedvomno pa bi bilo zanimivo izvedeti, kako daleč je priprava zakona, kdo pri njej sodeluje in kaj novega zakon prinaša. ■

Kdo bo zaščitil nas, dializne bolnike?

V zadnjih letih se veliko govori o vlogi bolnikov pri oblikovanju zdravstvene oskrbe, politike in zakonodaje.

Vlasta Gjura Kaloper

Zal to resnično deluje le v nekaterih državah. Po mojih dosedanjih izkušnjah Slovenije ni med njimi. Bolniki, predvsem mislim s tem na kronične bolnike, so pri nas dobro organizirani in dosledno ter z vso odgovornostjo izvajajo svoje programe, ki so usmerjeni v izboljševanje kakovosti življenja svojih članov in drugih ter seznanjanje javnosti o posamezni bolezni in njenih nevarnostih. Izkušnje članov bi v veliki meri lahko koristile tudi profesionalnim izvajalcem zdravstvene oskrbe.

Imam vtis, da je bolniku dana vloga nedvednega, ki mora vedno poslušati in ubogati, brez komentarja, tudi če je umesten. Pravzaprav se mi zdi, da smo bolniki vedno v podrejenem položaju ne glede na izobrazbo. Tudi sama, čeprav sem zdravnica svoje specialnosti, imam tak občutek. Prevečkrat so mi dali vedeti, naj postopkov zdravljenja ne komentiram, naj vendar zaupam. In dostikrat sem posledice takega zaupanja nosila na svojih ramenih. Pa sem želela le pojasniti, saj imam menda pravico vedeti, kaj se dela z mano?

Ali je to preveč, dragi kolegi?

Res je, da potrebuješ precej poguma in moči, da se ti uspe postaviti nasproti profesionalnemu zdravstveniku kot enakovreden partner. Tako izkušnjo imam jaz, ki sem bila sama zdravstvena delavka. Kako se namučijo šele tisti, ki zdravstva znotraj ne poznajo!

Poleg tega je treba povedati, da kronična bolezen človeka spremeni. Vsakega posameznika malo drugače. Skupen nam je obupen občutek odvisnosti in manjvrednosti. In občutek, da smo večasih nebodigatreba, ki smo koristni za to, da medicinska znanost napreduje.

Po tem, kar sem slišala na predavanju dr. Živovina Stevanovića na decembrskem strokovnem srečanju zaposlenih v Freseniusovem dializnem centru Nefrodial, pa sem prepričana, da moram biti še bolj pozorna.

V predavanju o zakonitih vidikih dializnega zdravljenja sem prvič slišala o tem, da lahko postane dializno zdravljenje nekoristno. V ZDA je skoraj petina smrti med dializnimi bolniki posledica prenehanja dialize. Aparate ustavijo pri

tistih, za katere zdravnik ali drugi "ugotovijo", da je njihovo zdravljenje nekoristno. Merila so zajeta celo v smernicah.

Edini razlog, ki se je meni zdel resničen, je bil finančni – dializa je drago zdravljenje.

Najpomembnejši del ameriških smernic je tisti, ki ga dobi bolnik v podpis še preden sploh začne z dializo. Vnaprej se mora namreč odločiti, kako naj ravnajo z njim, ko in če se bo znašel v "neperspektivnem" stanju. Kaj to v resnici je, tudi smernice ne znajo opredeliti.

Bolnik se mora torej v času, ko se mu je svet zrušil na glavo, ko so mu povedali, da bo doživljenjsko odvisen od dializnega aparata in ko se zaradi napredovale bolezni izredno slabo počuti, odločiti o skrajno občutljivi zadevi, o življenju in smrti.

Sama sem bila v tem položaju in če bi takrat od mene kdo zahteval, naj se odločam o možnosti prenehanja dializnega zdravljenja, bi brez pomisleka podpisala odklop.

Verjemite mi pa, da danes, ker je dializa učinkovito zdravljenje, razmišljam čisto drugače. Rada živim in počnem stvari, ki me veselijo. Morda še bolj intenzivno kot tisti, ki so zdravi in "neodvisni". Meni vsak trenutek pomeni darilo življenja.

Kako naj se torej bolniki, večina tudi nima medicinskega znanja, da bi lahko sami razmišljali o potencialih zdravljenja, odločijo?

Vseeno se mi je zdelo, da je Amerika daleč in da v Evropo to nikakor ne more priti. Pa sem se motila.

Na zgoraj omenjenem srečanju je dr. Stevanović omenil prispevek, ki ga je našel v strokovni nefrološki reviji. V njem je skupina francoskih avtorjev navajala vzroke smrti dializnih bolnikov. In spet je bil najpogostejši prenehanje dialize zaradi "nekoristnosti" zdravljenja. Nekaj več kot 20 odstotkov! To so storili po pogovoru z bolnikom, če je bil pri zavesti. Če pa bolnik ni več mogel odločiti o sebi, je bila merodajna pobuda s strani zdravstvenega ali negovalnega osebja ali koga od svojcev.

Res, vsak ima pravico odločiti o svojem življenju. A dolžnost zdravnika je, da spodbuja k življenju, ne da prikazuje neperspektivnost in prepričuje pacienta o nekoristnosti zdravljenja. Po

dopisovanju z eno od avtoric članka, smo dobili potrdilo, da se to res dogaja.

Do aprila ilegalno. Po 12. aprilu legalno.

V Franciji je bil sprejet zakon, ki je uzakonil prenehanje podpornega zdravljenja v primeru njegove nekoristnosti.

Naj ponovim, definicije nekoristnosti ne poznam, razen finančne.

Poleg tega zakon neminljivo omogoča zlorabo. Umor iz raznoraznih interesov.

Pa še, poleg dializnega zdravljenja so še druga podporna zdravljenja, od katerih je odvisno bolnikovo življenje, na primer zdravljenje diabetesa z inzulinom. Kako pa je s tem v primeru neperspektivnosti bolnika? Ali pa inzulin ne zahteva tako velikih sredstev, da bi o prenehanju sploh razmišljali?

In zakaj sploh vse to pišem?

Ker sem dvakrat prizadeta in se bojim.

Kot zdravnica. Kljub kodeksu etike in osnovnim načelom zdravnikovega delovanja, se pojavljajo dvomi o vzdrževanju življenja, čeprav definicij o tem, kaj pomeni neperspektivno stanje in kaj je nekoristno zdravljenje, nimamo. Tudi pogovor z bolnikom je nasvet strokovnjaka, ki mu bolnik verjame in se mu težko upre.

Kot bolnica, odvisna od inzulina in dializnega aparata. Bojim se, da bo kljub zagotovitvi naših strokovnjakov tak način varčevanja zdravstvenega denarja skozi zadnja vrata prišel tudi k nam. Najprej ilegalno, nato bomo zadevo po francoskem vzoru uzakonili. Da pretiravam?

Ne verjamem, vsi smo v Evropski uniji in pretok raznoraznih informacij in izkušenj je enostaven.

Saj, zaenkrat se še počutim varno. A vseeno si želim, da bi se o etičnih vprašanjih in o podpornem zdravljenju pogovarjali predvsem medicinsko-pravni strokovnjaki in neposredno prizadeti, bolniki. Tudi njih bi bilo treba vprašati za mnenje.

Ko je človek zdrav in gleda bolezen, še zlasti kronično, od strani, razmišlja čisto drugače kot takrat, ko jo vsak dan doživlja na lastni koži.

Življenje je darilo, ki se ga tudi bolniki, odvisni od aparatov, zdravil in drugih ljudi, zavedamo. Zato neskončno radi živimo. ■

Kdo bo zaščitil dializne bolnike?

Smešno in ironično je bilo poslušati odmevno razpravo o primeru Terri Schiavo, ki je daleč preseгла meje Floride in ZDA.

Živojin Stevanović

Kot so poročali mediji, je šlo za Američanko, ki je bila zadnjih petnajst let zaradi hude neopopravljive okvare možganov v trajni nezavesti. Zgodba je javnost vsega sveta razdelila na tiste, ki bi jo radi ohranili pri življenju, in tiste, ki so podpirali prekinitev umetnega hranjenja in posledično smrt.

Smešno je bilo vse skupaj zato, ker svet še nikoli ni dal večjega vtisa humanizma in altruizma – v skrb za eno življenje se je vpletel celo predsednik ZDA. Pa sploh ne gre za to, da zgodba ni zbujala čustev in globoke žalosti, kvečjemu je bila nabita s čustvi do mlade žene, ki na koncu umre.

Ironija je pač v tem, da nefrološke znanstvene revije že leta poročajo o tisočih dializnih bolnikov v ZDA, ki umirajo zato, ker se je njihovem nefrologu "zazdelo", da je zaradi "neperspektivnosti" treba prenehati z dializnim zdravljenjem, zaradi česar takšen bolnik umre v petih do desetih dneh. Tako v ZDA umre več kot 65 tisoč kroničnih dializnih bolnikov na leto, od tega 20 do 28 odstotkov oziroma več kot 15 tisoč smrti povzroči odklop od dializnega aparata (1).

Zanimivo je, da s tem javnost nikoli ni bila seznanjena niti ni ta postopek mojih kolegov, ameriških nefrologov, sprožil zanimanja, kaj šele razprave javnosti v takšnih razsežnostih kot v primeru Terri Schiavo.

Resničnih razlogov za to je najbrž več, se mi pa zdi, da je zdaj **pravi in skrajni čas**, da se jih vsaj dotaknemo. Pravi, ker se o evtanaziji in francoskem zakonu o prenehanju zdravljenja z dializo trenutno veliko govori, in skrajni, ker obstaja strah (vsaj pri meni), da bi se takšna ali drugačna različica francoskega zakona pretihotapila tudi v druge države Evropske unije.

Medtem ko prekinitev umetnega hranjenja pri Terri Schiavo pojmuje kot sporno in široke razprave vredno vpraša-

nje, za prenehanje dializnega zdravljenja zadostuje le mnenje posameznikov.

Iz tega logično in samoumevno izhaja, da so merila za vrednotenje življenja različnih bolnikov popolnoma različna.

Ali so dializni bolniki zares bolniki drugega razreda v primerjavi z ostalimi? Če so, potem se takoj zastavlja vprašanje, zakaj.

Nefrologi v ZDA so pod krinko "skrbi za bolnika in želje, da se vsakemu bolniku omogoči umiranje, dostojno človeka", izdelali smernice, ki urejajo odklop dializnih bolnikov, smernice pa obenem ščitijo izvajalce pred zakonom. Resnici na ljubo leži bistvo takšnih postopkov v ogromnih stroških, ki jih zdravstvene zavarovalnice v ZDA plačujejo za dializno zdravljenje.

Torej so v ozadju prenehanja dializnega zdravljenja v ZDA zgoj brutalni finančni razlogi!

Ameriške smernice za odklop dializnih bolnikov od aparata za dializo omogočajo legalizacijo zlorab.

Če boste kdaj posegli po omenjenih smernicah (pod imenom Clinical Practice Guideline on Shared Decision Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis) (2), kar vam srčno priporočam, boste razumeli, da gre za največjo legalizacijo umorov bolnikov iz finančnih razlogov, ki niti približno ne odmeva sorazmerno s stopnjo zločina.

Osnovna rdeča nit, ki povezuje 38 strani dolgo besedilo (skupaj s referencami), je predstavitev strokovnih meril za opredelitev neperspektivnosti za dializno zdravljenje.

Renal Physician Association and American Society of Nephrology sta v Washingtonu leta 2000 na podlagi devetih priporočil poskusila strokovno in etično utemeljiti merila in opisati postopke, ki vodijo k prenehanju dializnega zdravljenja ali pa ga sploh ne začeti pri bolnikih, ki so ocenjeni kot neperspektivni ali za katere je dializno

zdravljenje ocenjeno kot nekoristno. Zaradi boljšega razumevanja narave ameriških smernic ponujam opis in pojasnilo vseh omenjenih devetih priporočil:

1. Shared decision making: označuje takšno razmerje med zdravnikom in bolnikom, ki omogoča skupno odločanje. Vključuje lahko tudi druge osebe.

2. Informed consent or refusal: zdravnik je dolžan obvestiti bolnika o njegovi diagnozi, prognozi, možnostih zdravljenja, in sicer o oblikah dializnega zdravljenja, možnostih za odklop od dializnega aparata in vseh vprašanjih, ki zadevajo paliativno oskrbo.

3. Estimating prognosis: predpogoj za pogovor o terapevtskih možnostih je obveščeno bolnika o prognozi oziroma o napovedi preživetja (survival estimation) glede na podatke iz literature. Zdravnik bolniku pojasni, da so takšne ocene velikokrat nenatančne, ko gre za oceno posameznega bolnika. Kljub temu takšna ocena predstavlja osnovo za celotno zdravljenje posameznika.

4. Conflict resolution: predvideva možnost, da se zdravnik in bolnik ali njegov zakoniti zastopnik ne strinjajo glede bolnikovega zdravljenja. Reševanje "spora" lahko v tem primeru pomeni podaljšanje dializnega zdravljenja za določen čas, dokler se zdravstveno stanje ne izboljša, kar pomeni nadaljevanje dializnega zdravljenja, ali poslabša, kar pomeni ponoven začetek pogovora o odklopu od dializnega aparata.

5. Advance directive so pisne ali ustne izjave bolnika, ki je pri zavesti, o željah glede zdravljenja v primeru, da postane nesposoben odločati o sebi. V tem dokumentu bolnik določi svojega zakonitega predstavnika, ki

je pooblaščen, da odloča v imenu bolnika. Zakoniti predstavnik je lahko partner, otrok ali celo odvetnik. Vsaka od 50 držav ZDA ima vsaj en zakon, ki priznava pisno obliko advance directive.

6. Withholding or withdrawing dialysis: nefrolog lahko ne začne zdravljenja ali odklopi od dializnega aparata naslednje skupine bolnikov:

- bolnike pri zavesti, ki lahko odločajo o sebi, so popolnoma obveščeni in zavračajo dializno zdravljenje.
- bolnike, ki niso sposobni odločati o sebi, ampak so že prej v pisni ali ustni obliki izrazili, da si dializnega zdravljenja ne želijo.
- bolnike, ki niso sposobni odločati o sebi, ampak njihov zakoniti zastopnik zavrača dializno zdravljenje.
- bolnike s trajno okvaro (poškodbo) možganov, ki ne kažejo znakov sposobnosti mišljenja, čutenja, smiselnega obnašanja ter zavedanja sebe in okolice.

7. Special patients group: to so bolniki s terminalno nerenalno boleznijo, ki pri dializnem zdravljenju povzročajo tehnične težave.

8. Time limited trials govori o bolnikih, ki potrebujejo dializo, so pa prognostično nejasni ali se ne strinjajo s priporočilom stroke o prenehanju zdravljenja. Pri njih se dializno zdravljenje lahko nadaljuje za določen čas. Potem zdravstveno stanje ponovno ocenijo.

9. Palliative care: vsi bolniki, pri katerih z dializnim zdravljenjem prenehajo, morajo biti vključeni v nepretrgano paliativno oskrbo.

V osnovi gre torej za različne postopke tako imenovanega "skupnega odločanja" med bolnikom, zdravnikom in ostalimi, ki skrbijo za zdravje bolnika. Osrednjo vlogo v smernicah igra dokument z imenom Advance Directive (AD), ki ima legalno težo. V dokumentu se bolnik, še preden se začne dializno zdravljenje, opredeli o različnih vprašanjih, ki zadevajo prekinitev dializnega zdravljenja v primeru „neozdravljivega“ stanja, poslabšanja ali vegetativnega stanja, in določi zakonitega zastopnika, ki bi zgoraj omenjene odločitve sprejel v njegovem imenu, če sam ne bi bil sposoben odločati.

Za vse tiste, ki jih ocenijo kot neperspektivne, se postopek konča s "prepričevanjem", da si sami izberejo edino preostalo možnost, to je prekinitev dializnega zdravljenja.

Sprašujem se, kako bi se sam odločil, če bi pod pritiskom strokovnega mnenja, ki mi predlaga odklop, imel le to možnost?

Ti postopki so po mojem mnenju sporni, ker:

1. so kot neperspektivni ocenjeni tudi tisti, ki imajo velik motiv in željo, da bi nadaljevali z dializnim zdravljenjem, in so sposobni, da o tem odločajo. Razlogi ocene neustreznosti za dializo so na primer multiple diagnoze, ki zapletajo vaskularni pristop ali slabšajo giblivosť pacienta (3).

2. ocena prognoze in dolžine preživetja, ki temelji na medicini, podprti z dokazi, velikokrat ne drži, ko gre za oceno preživetja posameznika.

3. zakon v ZDA bolnike spodbuja, da se opredelijo o pomembnih vprašanjih, ki zadevajo terapijo in zdravljenje (tudi o odklopu od aparata), že na samem začetku zdravljenja z dializo. Čeprav tako pomembne odločitve za vnaprej naši dializni bolniki odklanjajo.

4. ocena preživetja na samemu začetku dializnega zdravljenja temelji na napovedih iz literature, čeprav predstavlja osnovo za dolgoročno načrtovanje zdravljenja posameznika. Pomeni, da bi bil bolnik, ki je ocenjen kot bolj perspektiven, deležen več pozornosti kot nekdo drug, ki ima napovedano krajše preživetje (lastne izkušnje iz ZDA in Kanade).

Decembra lani sem na podiplomskem izobraževanju nefrologov, zaposlenih v Freseniusovem dializnem centru Nefrodial, pripravil predavanje o pravnih vidikih dializnega zdravljenja. Takrat sem skupini kolegov in medicinskih sester, zaposlenih v Nefrodialu, poročal o zgoraj omenjeni nefrološki praksi v ZDA in zdela se mi je, da večina poslušalcev ni povsem dojela pomena tega početja. Mogoče ga nisem razumel niti sam, ker sem iz naivnosti verjel, da Evropejci živimo v bolj humani družbi in da bomo v Evropski uniji s skupnimi močmi zmogli preprečiti uvoz brutalnosti in neumnosti iz ZDA in drugod.

Novosprejeti francoski zakon o odklopu z naprav za ohranjanje pri življenju (april

2005) pa dejansko predstavlja evropsko različico ameriških smernic za odklop od dializnega aparata.

Strašno sem bil razočaran, ko sem v reviji Nephrology Dialysis and Transplantation (4) prebral članek francoskih nefrologov, ki v raziskavi o smrtnosti pri dializi navajajo, da "odklop z dializnega aparata" predstavlja glavni vzrok smrti med dializnimi bolniki. Avtorji na koncu še poudarjajo, da odklop z dializnega aparata v največ primerih priporoči zdravnik.

Torej smo Evropejci ne samo pohiteli, da bi čim hitreje sledili ameriškim kolegom, ampak smo jih celo prehiteli – vsaj po številu "umorjenih" dializnih bolnikov, če upoštevamo francoski primer. Če bi namreč navedeno raziskavo posplošili, bi verjetno lahko ocenili, da relativno gledano odklop dializnega aparata povzroči več smrti med francoskimi

kot enak postopek med ameriški dializnimi bolniki.

Ameriški kolegi so vsaj poskrbeli, da imajo za svoje početje zakonsko kritje. Francoski nefrologi pa so isto iz leta v leto počeli brez kakršnih koli ustreznih pravnih pooblastil.

Pa ne da bi bili zaradi tega posebej zaskrbljeni.

Beatrice Birmele, prva avtorica zgoraj omenjene raziskave, mi je odkrito napisala, da so do aprila 2005 v Franciji od dializnih aparatov "uspešno" odklapljali na pobudo nefrologa ali celo medicinske sestre – po postopkih, podobnih

tistim, ki jih opisujejo ameriške smernice. Vse to vpricho "neme in gluhe" francoske in celo evropske javnosti. Birmelova je povedala še, da imajo od aprila tudi oni zakonodajni okvir, ki štiti njihovo "morilsko" početje.

Kaj pa pri nas v Sloveniji?

Uradno je sprejem zakona, ki ureja željo posameznika do prekinitve zdravljenja, v francoskem parlamentu sprožil primer 22-letnega Francoza Vincenta Humberta. Gospod Humbert je bil v prometni nesreči hudo poškodovan, na njegovo lastno željo ga je od naprav za ohranjanje pri življenju odklopil njegov družinski zdravnik. Primer naj bi dobil epilog najprej na sodišču, nato pa v samem parlamentu.

Ironija je pač v tem, da nefrološke znanstvene revije že leta poročajo o tisočih dializnih bolnikov v ZDA, ki umirajo zato, ker se je njihovemu nefrologu "zazdelo", da je zaradi "neperspektivnosti" treba prenehati z dializnim zdravljenjem, zaradi česar takšen bolnik umre v petih do desetih dneh.

Sprašujem se, kako bi podoben primer obravnavala slovenska sodišča. Ali sta slovenska zakonodaja in/ali Zdravniška zbornica pripravljena na dogodke, podobne tistim, ki so doleteli gospoda Humberta? Ali pa Terri Schiavo? Ali dializnega bolnika?

Vprašanje sem decembra lani uradno zastavil Odboru za pravno-etična vprašanja na Zdravniški zbornici Slovenije.

Odgovor, ki smo ga v Nefrodialu prejeli 15. 12. 2004, potrjuje naš strah, da zakonodaja terminalnih faz bolezni ne ureja podrobno. Tudi Razširjeni strokovni kolegij za nefrologijo ni izdal nobenih smernic, ki bi urejale to področje. Pojasnili so mi, da se "moramo mi zdravniki opreti na osebno odločitev, kako v posameznem primeru ukrepati", pa tudi da "to področje ureja Kodeks Medicinske etike in deontologije", knjigo je napisal profesor Dolenc.

Torej je samoumevno, da trenutna odsotnost strokovne in zakonodajne ureditve tega pomembnega vprašanja ob nenadnem pojavu primera, podobnega francoskemu, na slovenskih sodiščih lahko sproži prisilno in hitro sprejemanje zakonodaje po ameriškem ali francoskem vzoru. Odločanje bi seveda še pospešili različni finančni pritiski in „pozitivne izkušnje“ Nizozemske, Belgije in po novem Francije.

Lahko sploh kdo v Sloveniji zagotovi, da ne bo ob vse večjem zavarovalniškem kratenju zdravstvenih pravic prekinitev dializnega zdravljenja že jutri terapevtska možnost tudi pri nas?

In ali se sploh kdo sprašuje, kaj o od-

klopu od dializnega aparata menijo dializni bolniki sami?

V dializnih centrih Črnuče in Zreče sem decembra letos opravil anketo, v katero je bilo vključenih 35 bolnikov. Na vprašanje "ali ste pripravljene definirati zdravstveno-(a) stanje(a), zaradi katerega(ih) bi dovolili vašemu nefrologu, da vas na svojo pobudo ali na pobudo družinskega člana, partnerja ali celo zakonitega predstavnika odklopi od dializnega aparata", se 33 bolnikov (ali 94 odstotkov) o odklopu sploh ni bilo pripravljeno pogovarjati. Menijo, da so merila za oceno smisla življenja pri bolnem, popolnoma drugačna kot pri zdravem. Odvisni so od različnih okoliščin in vplivov. Le dva bolnika sta pokazala določeno zanimanje, da bi se o tem pogovarjala.

Če je soditi po rezultatu naše ankete, čeprav gre za majhno število odgovorov, je razvidno, da naši bolniki ne bi podprli rešitve teh vprašanj po modelu ameriških smernic ali francoskega zakona.

Torej je jasno, da moram poudariti potrebo po tem, da se razprava o tovrstnih vprašanjih začne že danes – in da vključi strokovnjake s področij medicinske etike, prava, zdravnike in bolnike same.

Kot svoj prispevek k reševanju tega vprašanja sem aprila 2005 strokovni komisiji Freseniusa oddal raziskovalni predlog. Če bo odobrena raziskava, ki bo zastavljena v obliki vprašalnika, bo njen namen seznaniti najprej strokovno, potem pa tudi splošno javnost o stališčih dializnih bolnikov, ki se dializirajo v Freseniusovih dializnih centrih v različnih

evropskih državah, in njihovih nefrologov, o postopkih glede odklapanja od dializnih aparatov. Rezultate raziskave bomo lahko uporabili kot strokovno podlago oziroma izhodišče za reševanje tega vprašanja.

Na koncu se pravzaprav vračam na začetek.

So mar dializni bolniki zares bolniki drugega razreda v primerjavi z ostalimi? Če so, potem se ponovno sprašujem, zakaj. Če se mi, nefrologi, ne bomo postavili v bran njihovih življenj, ne vem, kdo se bo. ■

Navedki:

1. *Jama*, April 23/30, 2003-vol. 289, Num. 16.
2. *Renal Physicians Association and American Society of Nephrology: Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis. Clinical Practice Guideline Number 2.* Rockville, MD, RPA, 2000.
3. *AJKD*, May, 2001, -vol. 37, Num. 5.
4. *NTD*, Vol.19: 686 – 691, 2004, N 3.



*Uredništvo revije Isis pričakuje vaše prispevke.
Pišite nam, obiščite nas, pokličite nas.*

Dalmatinova 10, p.p. 1630, 1001 Ljubljana

T: 01-30 72 152, F: 01-30 72 109

E: isis@zzs-mcs.si

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

Prepoznavanje in spremljanje neželenih učinkov antipsihotikov

Neželeni učinki antipsihotikov so v medicini vroča tema, vse odkar se je v petdesetih letih prejšnjega stoletja poleglo začetno navdušenje ob terapevtskem učinku, ki ga je klorpromazin pokazal pri zdravljenju bolnikov s psihičnimi boleznimi. Prvi antipsihotiki – tedaj imenovani nevroleptiki ali nevroplegiki, danes pa klasični antipsihotiki – so povzročali težave predvsem z nevrološkimi znaki in simptomi ekstrapiramidnega tipa. Ti neželeni učinki so bili tako pogosti, da je bilo skoraj splošno sprejeto stališče o nedeljivosti antipsihotičnega in ekstrapiramidnega delovanja. Prvi atipični antipsihotik klozapin je tako razmišljanje korenito spremenil, saj ob izraziti terapevtski učinkovitosti ekstrapiramidnih motenj praktično ne povzroča ali jih celo blaži. Danes, v

obdobju atipičnih antipsihotikov, pa se ob dokaj širokem predpisovanju antipsihotikov in vedno večji zahtevnosti (seveda upravičeni) bolnikov in njihovih svojcev pozornost usmerja na zelo široko področje neželenih učinkov. H kompleksnosti področja še dodatno prispevajo proizvajalci zdravil, ki v boju za večji tržni delež včasih tudi pozabijo na objektivnost in dober okus ter kažejo neželene učinke konkurenčnega antipsihotika s povečevalnim steklom, neželene učinke lastnega zdravila pa bi najraje pometli pod preprogo; tu jim kot predavatelji žal sledijo tudi kaki dovolj znani zdravniki.

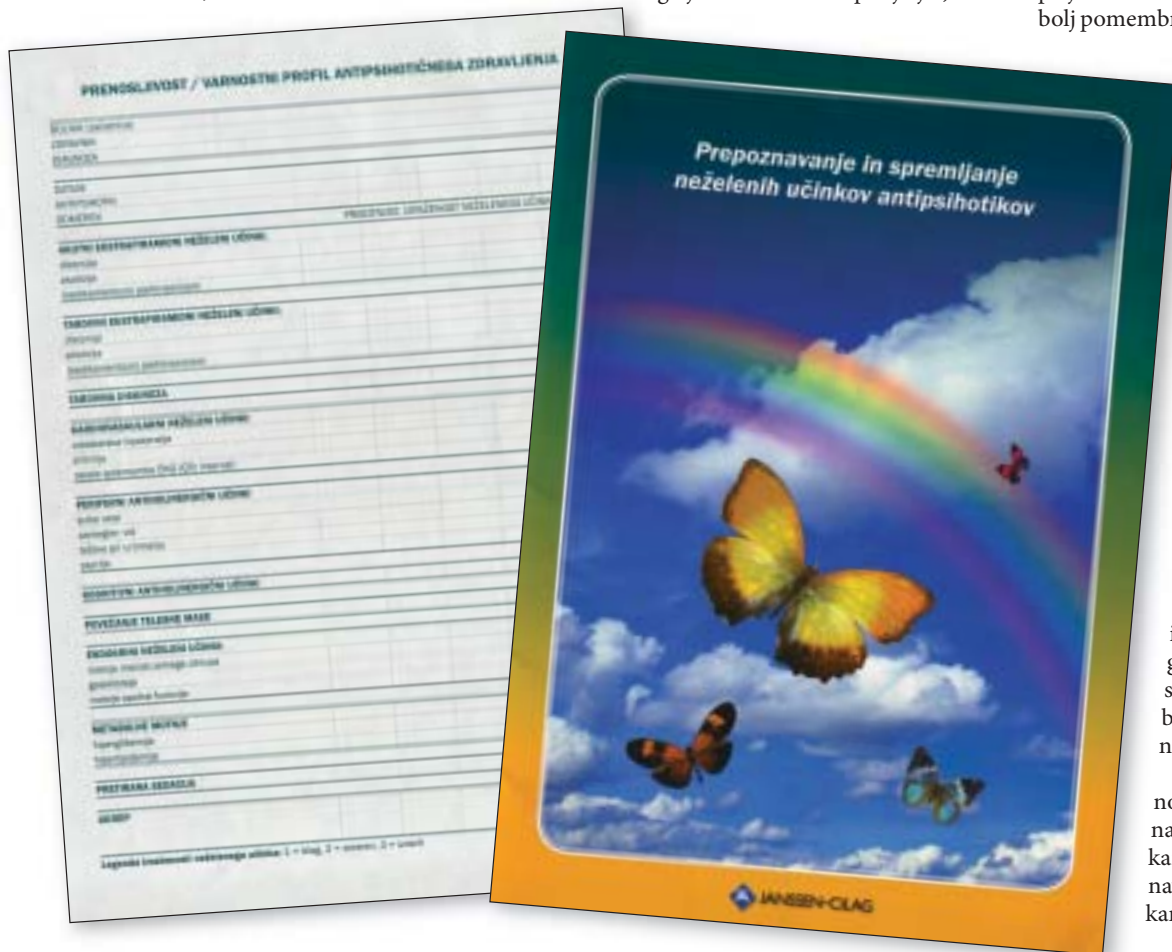
Kako se v taki situaciji odreže opomnik Prepoznavanje in spremljanje neželenih učinkov antipsihotikov, ki sta ga pripravila doc. Rok Tavčar in doc. Mojca Z. Dernovšek s sodelovanjem prof. Janeza Prežlja, izdalo pa ga je farmacevtsko podjetje Jans-

sen-Cilag? Videti je, da je mišljen predvsem kot pomoč psihiatru praktiku, ki (pogosto v časovni stiski) vodi antipsihotično zdravljenje bolnikov s psihičnimi boleznimi. Opomnik vsebuje štiri tabele s podatki o terapevtskih in neželenih učinkih antipsihotikov in peto tabelo, v katero naj bi zdravnik s pomočjo priročne sheme beležil izraženost neželenih učinkov pri konkretnem bolniku.

Prve štiri tabele v zgoščeni obliki predstavijo klinične učinke manipulacije s posameznimi nevroreceptorskimi sistemi, nagnjenje posameznih antipsihotikov do teh sistemov, posledično izraženost in pogostnost neželenih učinkov posameznih antipsihotikov in racionalno terapevtsko ukrepanje ob neželenih učinkih. Ob tako zgoščnem posredovanju podatkov je seveda vedno možno razpravljati, česa je preveč in česa premalo; po mojem vtisu pa je izbor kar pravišnji. Tisto, kar se mi zdi bolj pomembno, je potencialno nasprotje inter-

tesov. Dejstvo, da opomnik izdaja farmacevtska družba, ki proizvaja enega od pomembnih antipsihotikov, utegne (glede na izkušnje zdravnikov, ki smo pogosto tarča selektivnega prikazovanja znanstvenih ugotovitev v funkciji tržnega pristopa) vzbuditi nezaupanje. Ko izbiramo antipsihotik za konkretnega bolnika, je pogosto prav profil neželenih učinkov glavna opora pri odločanju. Z veseljem pa lahko zapišem, da sta avtorja po moji oceni opravila svoje delo povsem nepristransko. Potrdila sta tisto, kar v poenostavljeni obliki kažejo klinične izkušnje: s stališča varnosti in prenosljivosti ni najboljšega antipsihotika v absolutnem smislu, je pa za konkretnega bolnika en antipsihotik ustrenejši od drugega.

Opozoriti želim na dve nejasnosti in eno (verjetno) tiskovno napako v četrti tabeli. Pri medikamentoznem parkinsonizmu je navedena 50-odstotna pogostost, kar verjetno velja splošno za anti-



psihotike. Ker tabela v vrstnem redu glede velikosti tveganja za razvoj te motnje navaja le atipične antipsihotike, bi lahko napačno domnevali, da tako visoka pogostnost velja pri zdravljenju s temi zdravili. Pri antiholinergičnih učinkih avtorja priporočata, da zdravila s takimi učinki takoj ukinemo. Tak nasvet je verjetno le preveč radikalen, saj so zlasti periferni antiholinergični učinki pogosto blagi in prehodni. Pri hiperprolaktinemiji je navedeno, da je motnja v 70 – 75 odstotkih simptomatska; pravilno je asimptomatska.

V peti tabeli naj bi zdravnik označeval prisotnost posameznih vnaprej navedenih neželenih učinkov in njihovo izraženost

(blago, zmerno, izrazito) ter zapisal način svojega ukrepanja. Izkušnje kažejo, da strukturiran način dokumentiranja olajša klinično delo oz. izboljša njegovo kakovost. Na prvi pogled se mi zdi tabela dovolj uporabna, pomislek imam le pri postavki »kognitivni antiholinergični učinki«. V nasprotju z ostalimi navedenimi neželenimi učinki, katerih ocenjevanje zdravniku z nekaj izkušnjami ne bo povzročalo težav, se mi zdi ocena teh dokaj zahtevna posebej zato, ker so kognitivne motnje pogosto sestavni del psihotične bolezni same po sebi.

V celoti ocenjujem opomnik kot dobrodošlo pomoč pri terapevtskem vodenju

bolnikov s psihotičnimi boleznimi. Koliko bo zaživel v praksi, pa bo odvisno zlasti od načina njegove predstavitve zdravnikom. Izkušnje iz tujine namreč kažejo, da podobni projekti obstanejo ali padejo prav na tej pomembni točki. Tu vidim pomembno vlogo izdajatelja opomnika, farmacevtske družbe Janssen-Cilag; gotovo pa mu gre pohvala že za dosedanje sodelovanje pri tem projektu in še pri nekaterih drugih. To sodelovanje pomembno presega uresničevanje kratkoročnih tržnih ciljev. ■

Andrej Žmitek

Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo

I. Velikonja, J. Kersnik, A. Oštir, M. Tovornik, H. Zupančič, H. Kutin:
Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo. Ljubljana: Janssen-Cilag, Podružnica, 2005.

Čeprav je bilo v zadnjih letih izdanih že nekaj različnih publikacij, v kateri je bila obravnavana tematika demenc, od knjižice Varovanec z demenco v družini do različnih zloženek, je tovrstna literatura večinoma hitro pošla. Nove publikacije so zato zelo dobrodošle.

V prvem delu knjižice "Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo" so kratki opisi najpogostejših vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci. Temu sledi pomemben opis možnih različnih oblik pomoči, ki so svojcem na voljo: od obiska pri osebnem zdravniku, patronažne in socialne službe do opisa ukrepov v domačem okolju. Ker povzročajo vedenjske in psihične spremembe najhujše stiske svojcev, bi bila koristna tudi informacija o dejavnostih ustreznih nevladnih organizacij.

Pohvaliti je treba osnovni koncept opisa najpogostejših vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci, ki se začne s kratkim in nazornim opisom primera, sledi opis najpomembnejših znakov, ki ga dopolnjujejo še risbe. Ob zaključku opisa posameznega simptoma je naštetih nekaj možnosti, kako lajšati nastale



težave. Tako so opisani vznemirjenost, nasilnost, strah, nezaupanje in sovražnost, motnje ritma spanja, blodnje in halucinacije ter depresivnost.

Na koncu je dodan še vprašalnik za oceno vedenjskih in psihičnih sprememb, čigar korist je zlasti v tem, da svojce ponovno opozori na različne težave. Seveda ga lahko uporabljamo tudi kot eno od možnosti za oceno napredka pri zdravljenju vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci ali za oceno napredovanja bolezenskih znakov.

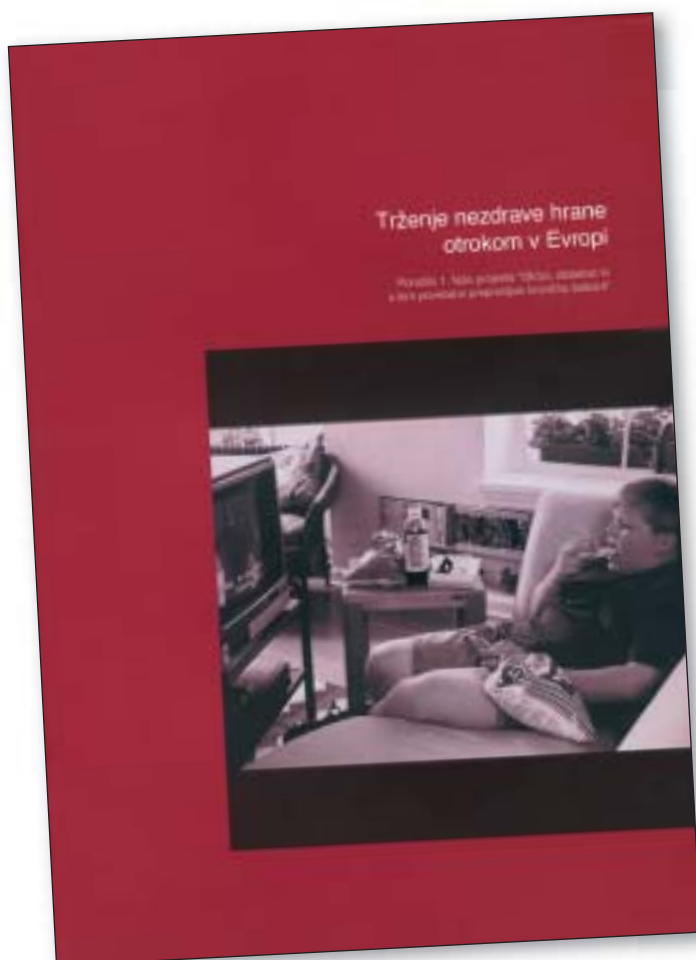
Na 32 straneh daje knjižica s podnaslovom Vodič za svojce in negovalce starostnikov z demenco več informacij, kot jih lahko nudijo različne zloženke ali posamezen prispevek v reviji oziroma časopisu in ponudi odgovore na najpogostejša vprašanja o vedenjskih in psihičnih spremembah pri demenci, ki begajo svojce bolnikov. S svojim omejenim obsegom ter privlačnim oblikovanjem hitro pritegne bralca. Za celovito informacijo o demenci ter spremljajočih vedenjskih in psihičnih spremembah pa bi bil potreben večji obseg. Knjižica tako predstavlja dobrodošlo dopolnitev ponudbe slovenske literature o demenci.

Brezplačno jo lahko naročite pri farmacevtski družbi Janssen-Cilag, tel: 01 585 18 53. ■

Aleš Kogoj

Trženje nezdrave hrane otrokom v Evropi

Po vsej Evropi opažamo skrb vzbujajoče naraščanje debelosti in kar 20 odstotkov šolskih otrok v Evropi ima preveč telesne maščobe, kar predstavlja povečano tveganje za razvoj kroničnih bolezni.



Tudi v državah, ki v prejšnjem desetletju še niso zaznale težav, so v zadnjih letih začeli beležiti, da se otroška debelost bliža evropskemu povprečju. Zato nas morebitni nižji odstotki, ki jih med drugim beležimo tudi v Sloveniji, ne smejo uspavati. Z zadovoljstvom lahko torej pozdravimo publikacijo *Trženje nezdrave hrane otrokom v Evropi*, ki jo je v mesecu maju 2005 natisnila Evropska mreža za srce. Pri njej so poleg koordinatorjev iz 20 evropskih držav sodelovali tudi ugledni strokovnjaki Katedre za javno zdravje Univerze v Oxfordu.

Nekatere države Evropske mreže za srce so ob obravnavi te problematike izpostavile visok delež denarja, ki je namenjen televizijskim reklamam. V Grčiji se je skupni proračun za

trženje hrane otrokom od leta 2002 do leta 2003 povečal za 38 odstotkov, in sicer z 1,3 na 1,8 milijona evrov. V Veliki Britaniji je bilo v letu 2003 za oglaševanje hrane in pijače skupno porabljenih 743 milijonov funtov. V Nemčiji predstavlja skupno oglaševanje hrane 87 odstotkov sredstev, porabljenih za televizijsko oglaševanje. Poraba sredstev za oglaševanje v celotni živilski industriji je med letoma 1994 in 2003 na Nizozemskem narasla za 128 odstotkov.

Obstaja več stališč in mnenj o učinkih trženja na prehranjevanje otrok, vendar naj izpostavim predvsem analizo profesorja Gerarda Hastingsa, ki je bila objavljena leta 2003. Avtor s sodelavci ugotavlja, da promocija hrane vpliva na otrokovo izbiro, nakupovalne navade in porabo tako na ravni blagovne znamke (na primer, katero čokolado otrok izbere) kot na ravni vrste živila (na primer, da otrok raje izbere sladkarije namesto sadja).

Predpisi glede trženja hrane otrokom se v državah Evropske unije razlikujejo; večina pa se jih nanaša na televizijo. Ena od pomembnih razlik glede urejanja trženja med državami EU predstavlja že sama opredelitev starosti otroka. Na Nizozemskem, Norveškem in Švedskem so to osebe, mlajše od 12 let, v Estoniji pa osebe mlajše od 21 let. Obstaja tudi veliko etično utemeljenih smernic in stališč o morebitnih omejitvah časa, vsebine in oblike tržnih kampanj, usmerjenih k otrokom. Kodeks



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



ZLATA VISA ZKS -
ŽIVLJENJSKA KOLEGICA
Ker ste vredni zaupanja.



SKB BANKA D.D.
SOCIETE GENERALE GROUP

oglaševanja na primer pravi: "Mediji se morajo zavedati svoje moralne in etične odgovornosti do ranljivih skupin, kot so mladoletne osebe." Sočasno pa se v isti državi, ki ima objavljen takšen kodeks veliko razpravlja o nevarnostih trženja nezdrave hrane.

Kadar so ciljna skupina promocije otroci, oglaševalci uporabljajo ustvarjalne pristope, ki so tesno povezani s svetom otrok, kot so filmi in filmski junaki, ki pritegnejo otroke, saj jih spominjajo na igro, zabavo, pustolovščine, humor in čarobni svet domišljije. Snovalci reklamnih sporočil v oglasih uporabljajo risanke ali znane osebnosti. Vse večjo tržno pot predstavljajo zadnja leta šolski prostori in dogajanja v teku izobraževanja. Strategije, ki jih uporabljajo proizvajalci in oglaševalci, so sponzoriranje šolskih dogodkov, povezovanje nakupa živilskih proizvodov z zagotavljanjem šolske ali športne opreme; zbiranje znakov nekaterih izdelkov, prodaja sladkih, slanin ali mastnih živil v prodajnih avtomatih. Na Irskem živilska podjetja na primer sponzorirajo celo vrsto športnih dejavnosti in šolskih tekmovanj.

V nekaterih državah, kot so Nemčija, Španija in Velika Britanija, poskušajo vlade prepričati živilsko in oglaševalsko industrijo, naj prostovoljno omeji svoje dejavnosti.

Vlade v drugih državah se usmerjajo na omejevanje trženja hrane v šolah. V državah, kjer so trženje hrane otrokom že prepovedali, vlade pozivajo, da je potrebno ukrepati tudi na drugih področjih. Na Norveškem na primer zagovarjajo prepoved oglaševanja v kinematografih, na Švedskem zahtevajo mednarodno prepoved televizijskega oglaševanja nezdrave hrane za otroke.

Zdravstvene in potrošniške organizacije priznavajo, da je debelost posledica več vzrokov. Danski svet za prehrano na primer omenja omejevanje oglaševanja nezdrave hrane za otroke le kot enega od sestavin širše strategije za preprečevanje debelosti. Nekateri menijo, da ne gre le za zdravstveno, temveč tudi za moralno vprašanje, pri čemer je neka univerzitetna klinika v Belgiji označila prodajne avtomate z osvežilnimi pijačami v šolah za moralno nesprejemljive. Vsekakor javne interesne skupine v Evropi predlagajo naslednje ukrepe:

- Ureditev promocije šolske hrane, vključno z nezdravo hrano v prodajnih avtomatih.
- Zagotavljanje učinkovitejšega izobraževanja o prehrani v celotnem učnem načrtu.
- Zagotavljanje medijskega opismenje-

vanja, povezanega z izobraževanjem o prehrani.

- Ureditev in omejitev promocije hrane prek drugih medijev, na primer interneta.
- Obdavčitev nezdravih živil.
- Zagotavljanje ustreznega označevanja o hranilni vrednosti živil.
- Oblikovanje standardiziranega programa za oznake hranilne vrednosti.
- Uvajanje strožjih predpisov za trženje hrane na ravni EU.
- izvajanje nadaljnjih raziskav in spremljanje stanja.

Gotovo predstavljajo otroci posebno skupino prebivalcev in zato potrebujejo posebno zaščito pred komercialnimi sporočili. Uvesti bi morali dodatne ukrepe za zaščito otrok in omejiti "vdore" reklamnih sporočil na področje šolske dejavnosti ter zajeziiti širjenje sporočil, ki spodbujajo uživanje nezdrave hrane v elektronskih medijih. Slediti bi morali zgledu Švedske in Norveške, ki sta zaščitili svoje otroke pred televizijskimi oglasi z njihovo prepovedjo znotraj svojih meja, vendar so prizadevanja teh dveh držav ogrozili oglasi na sporedu kabelskih in satelitskih televizijskih programov drugih držav. ■

Danica Rotar Pavlič

Posebna številka o kongresu sodne medicine v Sloveniji

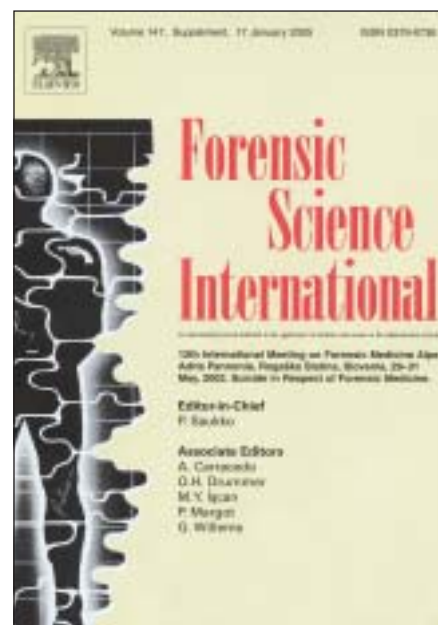
Forensic Science International, Supplement, Elsevier, Vol 147, 17 January 2005; 12th International Meeting on Forensic Medicine Alpe Adria, Panonia, Rogaška Slatina, Slovenia; ed. by Jože Balažič

Mednarodna priznana revija za sodno medicino je prvi dodatek v letu 2005 v celoti zapolnila s prispevki, ki so bili predstavljeni na 12. mednarodnem srečanju o sodni medicini, z vodilno temo o povezavi sodno-medicinske stroke in samomorov. V 21 prispevkih so zbrani pogledi, opažanja, izsledki, ugotovitve in priporočila 46 avtorjev iz Slovenije, Hrvaške, Avstrije, Madžarske, Italije, Poljske, Španije in Nemčije.

V prvem članku avtorja J. Balažič in A. Marušič razpravljata o gensko pogojenih samomorilnih nagnjenjih, v nadaljevanju publikacije pa je prostor namenjen predvsem analizi in strokovnim izsledkom obravnavanih smrtnih primerov. Delo sodne medicine je seveda v pomoč tudi policiji, ki se tudi v Sloveniji vedno pogosteje srečuje s samomorji s strelnim orožjem. Avtorji v publikaciji opozarjajo na velik vpliv alkohola na samomor, niso pa zanemarljivi tudi samomorji, povezani s seksualnimi izzivi.

Publikacija je na voljo v specializiranih knjižnicah, vključno na Zdravniški zbornici Slovenije. ■

Elizabeta Bobnar Najžer



Pomladni užitki

Majda Kurinčič Tomšič





Iz ciklusa v belem: *Očetu*

Zlata Remškar

Včeraj sva bila na kavi.
 Prišla sem pred teboj in te čakala.
 Opazovala sem te,
 kako si prihajal med mizami,
 z bujnimi, nazaj počesanimi, belimi lasmi,
 katerih prameni so ti ušli na čelo
 in temnimi iskrivimi očmi za očali.
 Si vedel,
 da sem bila rada s teboj,
 da sem bila ponosna nate!? ...
 Potem si prisedel.
 Pogovarjala sva se in pogovarjala
 in načrtovala, kaj vse še bo
 in med nama je bila ubranost,
 ki sva se je zavedala,
 se ji predajala
 in jo podaljševala
 in v njej uživala,

kot bi slutila,
 da se pogovarjava zadnjikrat,
 da se ne bova nikoli več ...
 ...
 In naslednji dan se je zgodilo.
 Povedali so mi,
 da se ti je ustavilo srce
 in da so te oživljali
 in te sprejeli v bolnico ...
 ...
 Ležal si v postelji,
 tak kot včeraj,
 z bujnimi belimi lasmi,
 ki so ti silili na čelo
 a ugasnjenimi očmi,
 v katerih ni bilo pogleda.
 Ker si ugasnil oči,
 nisem mogla do tvoje zavesti ...

in vračala sem se k tebi dan na dan
 in vedno na novo proučevala tvoje oči
 in iskala tvojo zavest,
 tedne in tedne in mesece
 vse do tistega dne,
 ko si se odločil oditi.
 Tisti dan si me čakal vse do jutra,
 da sem prišla,
 sedla k tebi na posteljo,
 zajela tvojo roko v svoje dlani
 in potem si počasi odšel
 in tisti dan sem občutila,
 da si vedel,
 da sem bila ob tebi
 in da si me počakal,
 da sem prišla,
 da sva se poslovila.

Znana, v resnici neznana knjiga o partizanskem kirurgu iz Nove Zelandije

Marjan Kordaš

Lindsay Rogers: *Guerilla Surgeon*. Collins, London, 1957, 254 str.

Knjižica "Gverilski zdravnik" (Rogers Lindsay) je bila pri nas prevedena iz francoskega(!) izvornika in objavljena že pred leti (Zavod "Borec", 1962, 192 + 2 str). V uvodu je med drugim navedeno, da avtor "...gleda z nekakšno nejevoljo na komuniste v partizanskih enotah, kot da jih ne bi bilo treba, kot da so

odveč. Dr. Rogers ni doumel, da brez močne Komunistične partije ne bi bilo vseljudske vstaje v Jugoslaviji, da je samo Komunistična partija lahko povedla jugoslovansko ljudstvo v enoten boj in da ji je ljudstvo sledilo ... Rogersove spomine objavljamo nekoliko skrajšane."

Slovensko besedilo je bilo torej cenzurirano (1). Ker pa sem verjel, da je izvornik napisan v francoščini (ki je ne znam), se nisem potrudil, da bi si priskrbel izvornik.

Da je izvornik napisan (tudi?) v angleščini, sem dognal šele okoli leta 1982 (2). Na možnost, da bi si prek svetovnega spleta ogledal antikvariate, sem pa pomislil šele sredi februarja 2005. Tako se je ob koncu tega meseca zgodil majhen čudež (za nadržnosti glej spodaj), da se je na moji mizi znašel lepo ohranjen antikvarni izvod knjige z naslovom "Guerilla Surgeon".

Takoj na začetku je avtorjev celostranski portret, ki ga je narisal Božidar Jakac. Nasproti je naslovna stran, med drugim s podatki, da je avtor M. B. E. (Member of the British Empire), F. R. C. S. (Fellow of the Royal College of Surgeons) ter nosilec jugoslovanskih odlikovanj "Red za hrabrost" in "Red za zasluge".

Predgovor (str. 5 - 6) je napisal general Freyberg, ki je imel pomembno vlogo v Trstu v maju in juniju 1945 ter je zato nadvse branja vreden. Tu naj prepisem - iz določenih razlogov v angleščini - tale stavek: "I know Dr. Rogers as a very competent surgeon, and from my knowledge of the partisans, with whom we had great trouble at Trieste, I know they had admiration and affection for Dr. Rogers which amounted almost to worship."

V "Author's Note" (str. 7 - 8) je kratka zgodovina Jugoslavije od ustanovitve do okupacije ter parizanskega odpora. Tu bralca nekoliko zmoti napaka, da je bil jugoslovanski kralj Aleksander I. Karadjordjević v oktobru 1934 umorjen v Sarajevu (pravilno: v Marseillu v Franciji). Značilen se mi zdi prvi odstavek:

"Jugoslavija, ali dežela južnih Slovanov, je bila rojena prek Društva Narodov predsednika Wilsona kot poskus večno nemirni Balkanski polotok utrditi v kohezivno državo. To pa je bil težko dosegljiv rezultat, zakaj kako naj bi se Srbi, Hrvati, Slovenci, Črnogorci in Dalmatinci, vsi s tako različnimi kulturami, različnimi verami in vojni podobnim ozadjem, lahko oblikoval v eno homogeno nacijo?"

Tudi tu naj prepisem - iz določenih razlogov spet v angleščini - tale odstavek: "Many names in this book, both of places and of people, are 'conspired', adopted during the fight to mislead the enemy. I have made no attempt to distinguish between the real and assumed for I frequently did not know which was which. The conspired names appear in the story because I still do not know the real ones."

V "Prologu" je kratek opis, kako se je Rogers med svojim delovanjem v britanski armadi leta 1943 v Severni Afriki odločil za odhod v okupirano Jugoslavijo. Sicer pa je knjiga razdeljena na štiri dele:



Vis (tri poglavja), Dalmacija in Hrvaška (pet poglavij), Bosna (11 poglavij) ter Slovenija (16 poglavij). Zdi se, da je imel Rogers prav v Sloveniji največ težav s komunisti. Zdi se mi smiselno prevesti štiri značilne odlomke:

Str. 176: "... Moj novi komisar je bil pravi protibritanski komunist. Srečal sem starega partizana, ki se ni strinjal s komunističnim režimom, in med sprehodi v gozdu ali med pogovori ob ognju mi je obširno pripovedoval o dejavnostih V. D. V. (3), brigade starih komunistov, katere naloga je bilo elegantno odstranjevanje ljudi, ki so nasprotovali režimu. Vsak dan, vsaj po eno uro dopoldne in popoldne, smo imeli v bolnišnici propagandne govore. Nepomembno je bilo, kako bolni so bili pacienti, pa četudi so celo umirali. Tega poslušanja vedno znova istih starih zadev sem se tako privadil, da sem - tako kot pacienti - zmožeg poslušati z odprtimi očmi, vendar z zaprtimi možgani. Večini so se komunistična načela gnusila in četudi jih je bilo le malo, ki so imeli pogum odprto pokazati svoje odklanjanje, so bili mnogi do nove vere popolnoma brezbrizni. Privzeli so si držo 'No, slabše, kot je bilo prej, ne more biti,' in pri tem je tudi ostalo. ..."

Str. 188: "... Kidrič, gladkega obraza, s smehljajočim izrazom, z nerazbrazdanim čelom. Tisto noč je bil bolan. Na rdečem čelu so mu stale znojne kaplje. To me je zmedlo. Je mar imel malarijo, ali pa je bila vročica revolucije tisto, kar je gorelo v njem? Njegov glas je bil mehak, njegova usta majhna in skoraj kruta ob izgovarjanju besed, trdih besed, izrečenih koncizno in dogmatično. Njegove oči so bile majhne, skoraj vohljajoče, oči religijskega zelota, in religija je bil komunizem. Njegova uniforma, narejena iz britanske bojne uniforme, je bila brez odlikovanj. To ni bilo potrebno, saj je vsak poznal Kidriča in se ga bal. ..."

Str. 245: "... Med vsem kmečkim prebivalstvom je bilo čutiti napetost, vznemirjenje. Nihče si ni upal spregovoriti, le šepetal se je o hitro spreminjajočem se političnem položaju. Strah je bil vsepovsod. Ponoči so se pred vrati določenih ljudi pojavljale skupine moških in naslednje jutro je hišni lastnik izginil. Nihče ni vedel, kam. Tajna policija, tako so mi povedali, je bila povsod. Tega mi ni bilo treba povedati, saj sem bil pod skoraj neprekinjenim nadzorom in vse težje je bilo moje gibanje, ne da bi mi sledil kurir. Kamor koli sem šel, vse kar sem kje povedal, je bilo sporočeno na ustrezno mesto. Zasliševali so vsakogar, ki je bil po mojem prijazen do mene. Zares, boj proti Nemcem je postal skoraj sekundaren del politike, in kolikor je sploh mogoče presojati politiko, je večji del življenja v Sloveniji zavzelo manevriranje za dosego moči potem, ko bo vojne konec ..."

Str. 246: "... Edina reč, ki mi je še vedno vlivala nekaj upanja za povojno stabilnost (Slovenije, opb. p.), je bil dvojen nadzor, ali tisto, kar sem upal, da je dvojen nadzor, komisarja Kidriča in predsednika Vidmarja. In spominjal sem se Vidmarjeve humanosti, in spominjal sem se Kidričeve brezobzirnosti. In spraševal sem se, kako dolgo bo ta dvojni nadzor vzdržal. ..."

Rogers je bil kar dobro poučen o razmerah v Sloveniji; neznansko povedne so njegove misli, ko je med plesom (zdi se, da je šlo za različico znanega "pouštertanca") opazoval Kidriča ter ga povezoval z atentatom na Marka Natlačena in Lamberta Ehrlicha (str. 189). Tu je nekaj na videz zelo špekulativnih stavkov, če pa priimek "Kidrič" asociiramo s takratnim vodjem VOS, postane vse jasno. Zanimivo je tudi ugibati, kdo ga je o vsem tem poučil.

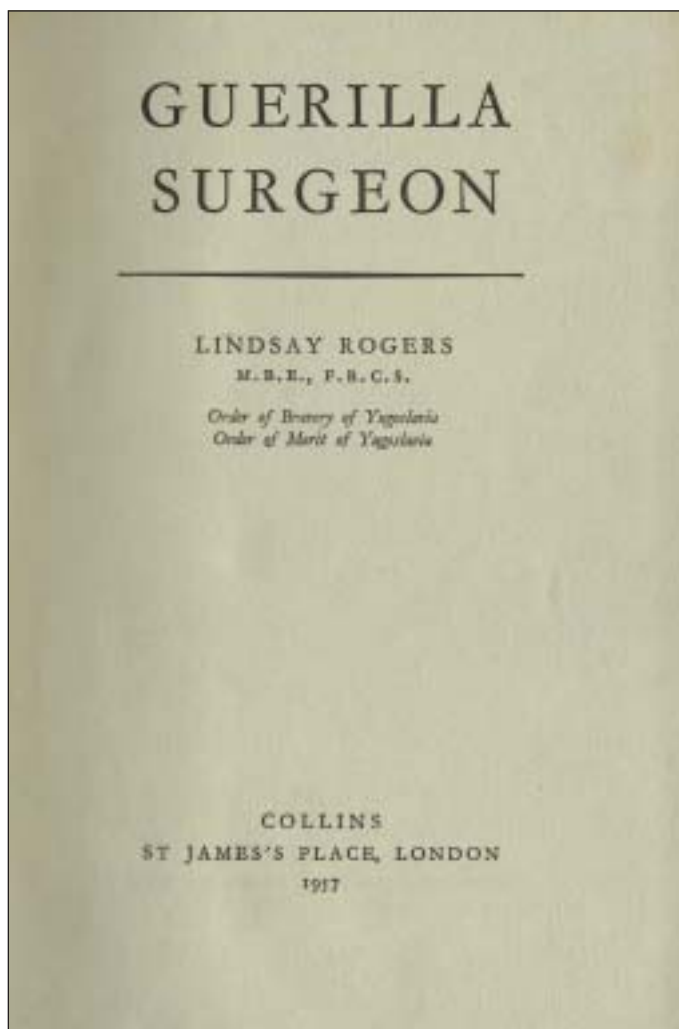
Neprijetno vzdušje v Rogersovi okolici zaradi vohunjenja za njim se je jeseni 1944 še poslabšalo zaradi dogodkov v Grčiji (4). Komunistka, ki je vohunila za njim, je grozila, da se bo kmalu začel boj proti kapitalistom. "Z britanskim orožjem," je dodal Rogers (str. 199).

Ta, politični vidik (v slovenskem prevodu dosledno cenzuriran, t.j. izpuščen) je v nekakšnem protislovju s človeškim, morda svobodoljubnim in medicinskim vidikom knjige. Četudi je slednji v slovenskem

prevodu seveda ohranjen in ustrezno poudarjen, se mi zdi zaradi objektivnosti recenzije nujno prevesti tudi nekaj odlomkov te vrste:

Str. 55: "... Tu je na resnični postelji z belimi rjuhami ležala drobna, krhka, lepa šestnajstletna deklica. Lase je imela spletene v kite, zavezane z modrim trakom in oblečena je bila v spalno srajco iz prekrasno pletene volnene čipke. Smehljala se je in stopil sem k njej in vzel njeno drobno belo roko v svoje. Čutil sem znoj na njenih konicah prstov. Usedel sem se ob njo in ji spregovoril, zakaj smo prišli v Jugoslavijo. Ko me je poslušala, so njene rjave oči postajale vse globlje in opazil sem njeno hitro dihanje in videl pulz, kako utripa pod njeno kožo. Pregledali smo jo in ugotovili znatno deformacijo hrbtenice združeno s tuberkulozo pljuč. Kaj naj bi storil ali povedal? Prek partizanskega duhovnika sem ji povedal nekaj spodbudnih besed in potem smo z njenim očetom in materjo odšli v drugo sobo. Nedoločno sem govoril o operativnem zdravljenju... "Kje vendar, doktor?", so vprašali. Omenil sem prehrano... "Saj vendar nimamo nimamo ničesar, le fižol," so odvrnili. Govoril sem, da je nujno popolno mirovanje... "Kaj pa naj storimo, če pridejo Nemci in jo najdejo?" so me vprašali. ..."

Str. 67 - 68: "... Tisto, kar je naša skupina najbolj zavračala je bilo pomanjkanje pozornosti do ranjencev. To je bilo skoraj nekaj vsesplošnega. Medtem ko so se pogovarjali, so ranjence pustili pol ure v ledenem mrazu ležati na operacijski mizi, potem so jim pa dali velikanski od-



merek kafre v olju, da bi preprečili "odpoved srca". Obveze so strgali s teh velikanskih giljotinskih amputacij in če je mladenič zastokal, je bil odgovor: "Kaj! Partizan si, pa tega ne zmoreš prenesti!" Za intravensko delo so uporabljali igle slonje velikosti in intravenski pristopi so bili navadno slabi, tako da smo potem videli mnogo oteklih rok. Brezčutnost je bila tisto, kar nas je včasih zelo razjezilo ..."

Str. 135 – 136: "... Nekega dne sem odšel v Bari in se pogovoril s častniki v administraciji. Ob sprejemu sem opazil določen hlad, zato sem vprašal zakaj. "Oh, to ni nič", mi je odvrnil eden od častnikov. Potem sem odšel do brata iz kolonij, iz Južne Afrike, in z njim je bilo v tej sestavi mogoče zares nadvse dobro sodelovati, ter mu postavil isto vprašanje. Ta častnik-obveščevalec mi je povedal, da je moja poročila bral "z zanimanjem", da pa sem izrazil "daleč premočno pro-partizansko stališče" in očitno je to bilo nekaj, kar naj se ne bi preveč podpiralo.

"Za božjo voljo, Bill", sem rekel, "mar me niste poslali v to prekleto deželo zato, da **bi bil** pro-partizanski?" Začel se je smejeti in se je seveda strinjal. Postalo mi je jasno, da je v našem lastnem uradu še kar mnogo simpatij do Mihajlovičeve frakcije, kar je podpirala ena skupina, medtem ko je bila druga skupina propartizanska. Pomislil sem, da je že čas, da bi nekateri častniki spoznali, da so četniki in Nemci prijatelji. ..."

Str. 152: "... Naslednje jutro se je začelo z jajci in kavo. Bil sem začuden, a nisem rekel ničesar. Šli smo ven in videli zeleno pokrajino s polji, napol pokošenimi za seno, in kmete, ki so delali na toplem poletnem soncu. Po vrhovih bližnjih gričev krog nas so bili gozdovi, dolga obdelana polja so prepezala ozko dolino in tu in tam so bile belo pobeljene hiše, krog vsake so bila drevesa in pred hišami so se igrali otroci. Po presunljivi goloti Like in Bosne je tu (v Sloveniji, op. prev.) bilo vse videti tako civilizirano, tako zadovoljno in uspešno ..."

Str. 155: "... Komaj je odšel, sem zagledal moškega srednjih let, kako je korakal proti naši kolibi, v jahalnih hlačah, gladko obrit, z rdečo zvezdo na pokrivalu, in vseskozi z videzom kirurga. Rekel sem "Ste vi Bogdan?"

"Da," je odvrnil, "sem Bogdan".

Sedela sva pod drevjem in se pogovarjala. Pripovedoval sem mu o našem delu v Liki, Kordunu, Bosni in na Visu ter da bi radi pomagali tudi tu. Pripovedoval mi je o razmerah v Sloveniji. Da so bolnišnice bolj stabilne, ker so bolje skrite, da pa so se dogajala enaka nemška grozodejstva vsakokrat, če so bile odkrite. V zadnjih letih so jih našli nekaj, in potem ko so ranjence poklali z noži in zdravnike postrelili, so bolnišnice požgali do tal. Zato so razvili zapletene varnostne ukrepe in bolnišnice so delovale v popolni tajnosti. Če bom ostal, bom moral upoštevati varnostne ukrepe ..."

Str. 158 – 159: "... Končno, v plitvi kotanji, smo zagledali naš cilj. Tri brunarice, zgrajene napol pod zemljo in dobro maskirane z zaveso borovcev. Pričakal nas je zdravnik iz Ljubljane, medicinec približno tretjega letnika. Ranjenci so ležali v spodobnih posteljah. Imeli so rjuhe, v Bosni nekaj nepredstavljevega. Nihče ni imel tistega smetanastega, toksičnega videza, ki sem se ga navadil tako pogosto videti v Bosni. Nihče ni bil shiran ali sestradan, nihče ni imel skorbutastih spontano krvavečih dlesni. Ko sem se razgledal, sem opazil, da so bili zlomi ekstenzirani z doma narejenimi Bohlerjevimi opornicami, resnična Bogdanova zasluga, za katero je bil zadolžen. Takoj sem videl, da je tu kirurški standard mnogo višji. In še več: ko smo stopili ven, sem videl na desko nalepljen StenČas, risbe in slike, pesmi in prozo, delo pacientov. V Bosni je bilo mnogo takšnih, ki še svojega imena niso znali napisati, kaj šele pesmi. Čez pol ure smo bili v Petrovi bolnišnici. Peter je bil patolog, ki ga je Bogdan izvežbal za kirurga in njegova bolnišnica, visoko na vrhu hriba, mi je odprla oči. Imel je dovršen majhen laboratorij in pokazal mi je objektive z novim tipom plinotvornih bakterij, ki jih je izoliral pri sedmih pacientih. Naslednjega dne smo obiskali nekaj, kar

mi je najbolj odprlo oči, zakaj tu, obkoljena z nemškimi divizijami (in teh je bilo takrat v Sloveniji kar nekaj), je bila popolna porodnišnica. V njej je v drobnih, iz gozdnega lesa narejenih zibkah ležalo sedem novorojenčkov, vsak je bil pokrit z izvezeno odejico, skoraj kot nabavljeno neposredno na Bond Streetu (znamenita ulica v Londonu, op. prev.). Zanje je skrbela zdravnica iz Ljubljane, ki je pediatrijo študirala na Dunaju. Ob vsaki zibki je bil otrokov temperaturni list s podatki o popitem mleki in teži, o stanju matere ter mnogih drugih medicinskih nadrobnostih ..."

Str. 164: "... Ko smo ga sprejeli, je bil mladenič popolnoma slep, z globoko penetrantno rano medialno v okcipitalnem področju. Po glavi smo ga obrili in očistili z bencinom, ki smo ga hranili za posebne primere. Potem, v lokalni anesteziji ter z dodatkom nambutala, sem naredil velik, samostrelu (op. prev: v izvorniku "crossbow incision") podoben rez po Cushingovi tehniki ter režnje odprepariral nazaj proti kosti. Med operacijo je mladenič venomer ponavljal "Nič ne vidim. Nič ne vidim. Kako bom živel? Zakaj me niso ubili?" Potem je mu Ivica, operacijska sestra, nežno prigovarjala in ga za nekaj časa pomirila. Kost je bila zdobljena. Lase in del čepice je pognalo skozi močvirnato

his boat that rises and falls with the swell of the sea. He is watching the hazy islands, his home, and dreaming of his girl."

The mother went into the next room and put more fuel on the stove. The door opened on her return and again she stood by the girls. They looked through the uncovered window, and as I watched her, I saw Maria's eyes grow tender. She spoke to the pale thin girl, and again they sang, a song to the moon.

Sijaj sijaj blede luna
Kakor si strela do polnosti
Saj si lepa saj si mlada
Druga fanti dibile zibor,
Če nisi lepa si nisi mlada
Druga fanti jubila ne boš
Pojor dobi blede luna
Samo za naše rjajše nebo.

The partisan boy looked up and, like me, through the window. The moon was shining on the frozen snow, changing the gloom of the valley to shadow and light. Through the window it shone

218

luknjo naravnost v možgane. Previdno smo s sneznico (saj takrat nismo imeli sterilne vode) odstranili mrtvo tkivo. Ostranili smo drobce kosti in povečali luknjo in na dnu zagledali srednje velik kos granate minometa. Previdno smo odglodali robove kosti dokler ni bila luknja precej velika, kot škatlica vžigalic. Potem smo nadaljevali z izmivanjem drobirja z dure, ki je bila zdaj vidna, raztrgana in razcefrana in krvaveča. Skrbno smo odrezali razmetane kose in potem jasno videli kovino. Zagozdena je bila natančno v sredini in če smo jo premaknili, je kri curljala vsepovsod. Kovina je predrla velike venske sinuse, zato smo jih podvezali s finimi svilenimi nitmi iz vrvic padala in nato, iz zdaj suhega in preglednega polja izvlekli kovinski kos. Svojo pot si je izkopal natančno med obema lobusoma v okcipitalnem področju ne da bi, kot je bilo mogoče videti, povzročil stalno poškodbo možganskih celic, razen šoka in otolčenine. Površina obeh lobusov vzdolž dolge longitudinalne fisure ni bila, kot je bilo mogoče videti, ireverzibilno poškodovana. Previdno smo jo izmili in odstranili še en del mladeničevega pokrivala in potem, prvič v Sloveniji, uporabili penicilin. Naprašili smo ga med oba lobusa in okoli raztrgane dure mater. Potem ponovno namestili velike režnje, naprašili sulfonamidski prašek prek mišičnih površin in končno povsem zaprli kožo z majhno drenažo. Po desetih dneh smo spet sneli obvezo in mladenič je takoj rekel: "Vidim. Spet vidim." ..."

Na str. 218 je mesto, ki je skoraj ganljivo. Angleško besedilo se pelomi in prikaže se slovenska pesem zapisana tako, kot si jo je Rogers zapomnil in očitno tudi pel. K ganjenosti nekako bistveno prispevajo rahle slovnične in pravopisne napake.

Partizanske bolnišnice, v katerih je delal Rogers, so označene na zemljevidu severozahodnega dela Jugoslavije (str. 51).

Četudi se zdi, da Rogers ni dobro razločeval med hrvaškimi domobranci in slovenskimi domobranci, jih je pa odločno, hkrati s četniki in ustaši, štel za nemške kolaboracioniste. Stisko, da je moral sodelovati s komunisti, si je olajševal z dejstvom, da je tudi britanska vlada sodelovala s Stalinom, saj je bil zaveznik.

Zdi se tudi, da se je Rogers precej bolj navezal na Slovenijo kot pa na Hrvaško in Bosno. Medtem ko je na začetku občudoval partizanski boj kot sistem, pa je na koncu vse bolj pisal o pogumu posameznikov, skoraj izključno Slovencev.

Menim, da ima knjiga dve sporočili:

Prvo je eksplicitno: na eni strani občudovanje, na drugi strani pa zgroženost. Občudovanje boja proti nacizmu ter zgroženost, kaj sistem zmore početi z lastnimi ljudmi.

Drugo sporočilo pa je zelo implicitno: Rogers je očitno v vseh razmerah ohranil svoje dostojanstvo. Menim, da je dostojanstvo lastnost človeka, ki ima svoje prepričanje (in za njim trdno stoji), je pa kljub temu pripravljen na dialog. Se pravi, zaveda se svoje zmožljivosti.

Ob koncu mi je prišlo na misel, da je vse, kar je danes Slovenija (tudi Medicinska fakulteta, zdravništvo, Zdravniška zbornica, zdravstveni sistem), odraz njene preteklosti. In preteklost-in dobra in slaba-je v veliki meri to, kar opisuje Rogers.

“Guerilla surgeon” je sijajen dvojnik znamenite knjige “Eastern Approaches” (1949; ponatis 1983, Macmillan, London), ki jo je objavil Fitzroy Maclean, prvi britanski (vele)poslanik pri Titu. Tudi v tej knjigi sta v ospredju hkrati občudovanje in zgroženost.

Knjigo “Guerilla surgeon” bi bilo treba prevesti. A za kaj takega ni posebno veliko možnosti. Ker je žal tako, sem se, ko sem knjigo knjigo prebral, zato vprašal, kaj naj storim.

In odločitev je bila hitra in preprosta: Zavrtel sem telefon in v knjigarni “Heyn” v Celovcu priklical gospo Klaro Almut Nestelbacher, ki mi je prvi izvod knjige “Guerilla Surgeon” priskrbel iz nekega antikvariata na Irskem. Bila je malo presenečena, ko sem jo prosil, naj najde še en izvod. In zares: hitro ga je našla v nekem antikvariatu v Angliji. Tako se je tudi drugi izvod kmalu potem znašel na moji mizi.

Ta, drugi izvod sem podaril Zdravniški zbornici Slovenije. In ko jo bo bralec odprl, bo na prvi strani lahko prebral moje posvetilo:

“Zdravniški zbornici Slovenije: **Človek je le tisto, kar je njegova preteklost. Kdor je ne pozna, ne more vedeti, kam naj gre v prihodnosti.**

M. Kordaš”

1. Slovensko besedilo, “Gverilski zdravnik”, izzveni kot eden standardnih slovospevov iz tistega časa. Bolj nadrobna analiza oz. primerjava z angleškim izvirnikom, “Guerilla Surgeon” se mi ne zdi potrebna. Tudi se mi ne zdi potrebno raziskovati, ali francoski izvirnik obstoji in kakšen je.
2. Takrat je potekala ena prvih akcij slovenskih intelektualcev proti samovolji Zveze komunistov. Moja naloga je bila s to akcijo seznaniti tri partizanske zdravnike oz. aktiviste OF (1941 - 45) ter jih morebiti v akcijo pritegniti. Eden od partizanskih zdravnikov je Rogersa poznal osebno. Potem, ko sva se doobra spoznala, mi je knjigo “Guerilla Surgeon” tudi posodil, vendar je takrat zaradi napetih razmer nisem uspel prebrati.
3. Verjetno VDV, Vojska državne varnosti.
4. Jeseni 1944 se je nemška Armaadna skupina E (general Aleksander Loehr) umaknila iz Grčije. Kmalu nato so izbruhnila nesoglasja med grškimi monarhisti (EDES) in komunisti (EAM - ELAS). Končno sta se skupini spopadli, tako da so vmes vojaško posegli Britanci in podprli monarhiste. Razvnela se je državljanska vojna, ki se je končala šele leta 1949.

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Gorazd Plevnik, dr. med.,
končal 30. 4. 2005,
izpit opravil

Zdravstveni dom Celje

Novi direktor Zdravstvenega doma Celje
je od 25. aprila 2005
prim. mag. Stanislav Kajba, dr. med.

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Dr. Aleš Ambrožič, dr. med.,
specialist interne medicine,
izpit opravil 25. 4. 2005
s pohvalo

Asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.,
specialist interne medicine,
izpit opravil 18. 4. 2005

Kristina Lovšin Salmič, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 6. 4. 2005

Martina Mlaker, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 13. 4. 2005

Peter Zajc, dr. med.,
specialist psihiatrije,
izpit opravil 20. 4. 2005



S I S I

Znebite se odvečnih kilogramov na zdrav način

Hujšanje po naravni poti

Enteropatija, uspešna hči homeopatije

V SISI tokrat premierno predstavljamo novo metodo zdravljenja prekomerne telesne teže. Princip enteropatije je vnos črevesnih patogenov v prebavila in na ta način pomagamo organizmu znebiti prevelike količine predhodno vnešenih snovi, tako vode, kalorij, ogljikovih hidratov, maščob, beljakovin kot tudi mineralov in mikroelementov.

Enteropatijo, ki je mlajša sestra homeopatije, je strokovno utemeljil dr. Josef Durchfall iz Scheissendorfa v Porenju, ki je s preprostim opazovanjem posledic epidemije salmoneloze v lokalni slaščičarni dognal, da s pravilnim odmerjanjem salmonel hitro in trajno znižamo prekomerno telesno težo.

Enteropatska metoda hujšanja je zelo varna, da pa bi se izognili neželenim stranskim učinkom ali pretirani dehidraciji, je potrebno natančno odmerjanje učinkovin ter stalen zdravniški nadzor.

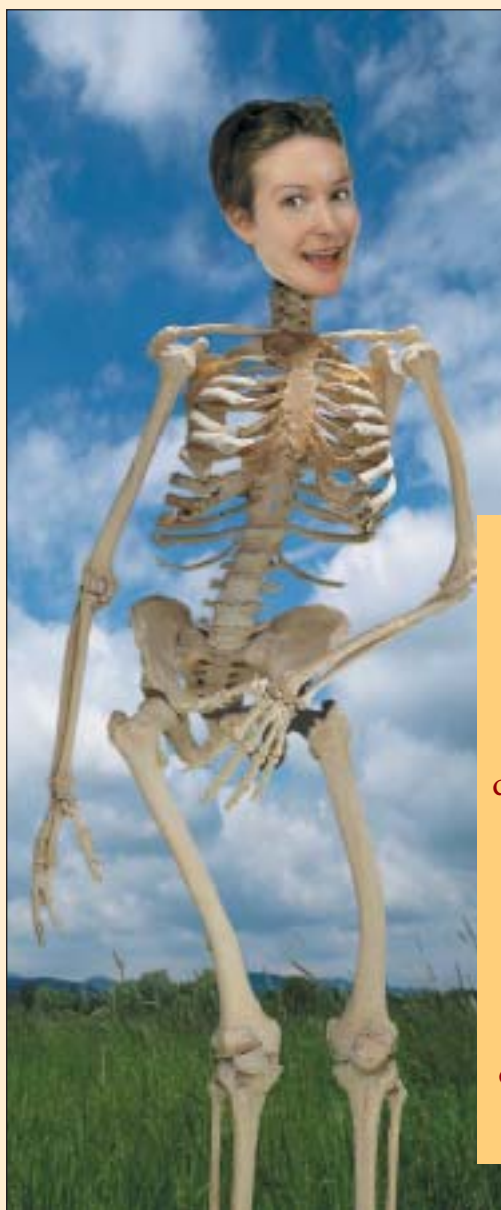
In tako lahko našim bralcem ponudimo naslednje:

V wellness centru »ETERNAL ENTERAL BEAUTY« pod budnim nadzorom naših specialistov enteropatov lahko izgubite tudi do 7 kg telesne teže na teden. Naša revolucionarna metoda temelji na rabi črevesnih patogenov v medicinske namene. S pomočjo točno določenega odmerka rotavirusov dosežemo prehodno malabsorbcijo črevesja, tako da lahko jeste, kolikor vam srce poželi, le hrano boste v manj prebavljeni obliki izločili v blatu.

V našem centru za dosego vitke linije uporabljamo tudi salmonele, šigele ter kampilobakte, v določenih primerih posegamo tudi po sinergistično delujočih kombinacijah npr. šigel in rotavirusov za hitrejše doseganje ciljev.

Trajno vitkost in eteričen manekenski videz brez nevarnosti anoreksije pa dosežemo z uporabo raznih vrst trakulj.

Postanite tudi vi član vsak dan večje družine naših zadovoljnih uporabnikov. ■



Doktor
Prdislav Driskič,
specialist
tradicionalne
enteropatije,
docent na Inštitutu
za klinično
enteropatijo
v Ljubljani,
priporoča: eno
surovo jajce na
dan celulit odžene
daleč stran.



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIV, ŠT. 6, 1. junij 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@zzs-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@zzs-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@zzs-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 štrahon 94, Ljubljana
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d.o.o.,
Breg 22, Ljubljana
tel.: 01/24 11 930
faks: 01/24 11 939
E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovalci

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Irena Bajc, dr. med., ZP Rogaška Slatina • Martin Bigec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Breda Butala, univ. dipl. prav., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije • Marko Drešček, dr. med., specializant v celjski regiji • Andraja Drev, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Vojko Flis, dr. med., SB Maribor • Asist. mag. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., SB Maribor • Vlasta Gjura Kaloper, dr. med., upokojena zdravnica, Škofljica • Izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., Očesna klinika, KC Ljubljana • Asist. Rade Iljaž, dr. med., ZD Brežice • Senta Jaunig, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Dr. Matjaž Jeras, mag. farm., Odsek register Slovenija-Donor, Center za tipizacijo tkiv, Zavod RS za transfuzijsko medicino • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., OZG OE ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Asist. Dean Klančič, dr. med., Zdravstveni zavod Revita, Ljubljana • Asist. mag. Aleš Kogoj, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • Asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Rajko Kozmelj, nacionalni korepodent sistema • Prim. Majda Kurinčič Tomšič, dr. med., upokojena zdravnica, Radomlje • Katja Likar Šoštarčič, dr. med., ZD Ajdovščina • Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Sabina Markoli, dr.

dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Simona Mlakar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., svetnica, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Dr. Janja Ocvirk, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Odbor za socialno-ekonomsko vprašanja, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Prim. Ludvik Puklavec, dr. med., SB Maribor • Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo • Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., SB Maribor • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, ZD Ljubljana, Enota ZD Moste Polje • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Vič Rudnik • Živojin Stevanović, dr. med., Nefrodial d. o. o., Ljubljana • Petra Štrus, študentka, Ljubljana • Mag. Miha Tonejc, dr. med., Odsek register Slovenija-Donor, Center za tipizacijo tkiv, Zavod RS za transfuzijsko medicino • Mag. Martin Toth, dr. dent. med., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Mag. Alenka Žagar Slana, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Bežigrad • Asist. mag. Branka Žegura, dr. med., SB Maribor • Prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje

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 objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se 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@zms-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
Brane Dobnikar, L. L. B.



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.

V primežu soc-realističnega dogovarjanja

V Mercatorjevem centru v Šiški so oni dan izračunali, da povprečen kupec v eni povprečni vrečki odnese za 3400 tolarjev blaga. Pa je prišel gospod Jankovič na imenitno idejo: le zakaj imamo petnajst blagajn, kjer poračunajo vsak posamezen izdelek, ko pa lahko ena sama blagajničarka le prešteje vrečke. Prodali bomo enako, je rekel gospod Jankovič, prihranili pa bomo pri plačah blagajničark.

Rečeno – storjeno. Že veste za nadaljevanje zgodbe? Razširila se je novica o vrečki za 3400 tolarjev in danes v Mercatorju nihče ne kupuje kruha, moke ali radenske, vsi pa v vrečke tlačijo pljučno pečenko, pršut in šampanjec. Mercator gre v stečaj. Zadnja novica je, da si gospod Jankovič išče novo službo.

Nekaj takega se dogaja v zdravstvu. Že dolgo tega smo opustili "Zeleno knjigo" in storitveni sistem plačevanja naših uslug zavarovancem, sistem torej, ki je vsaj približno posnemal stroške obravnave posameznega bolnika. Pred petnajstimi leti so se pričele reforme, ki naj bi poenostavile obračunavanje našega dela. V vrhu zdravstva in predvsem v vrhu zdravstvene zavarovalnice že desetletja isti ljudje pripravljajo eno reformo za drugo. Vsakih nekaj let doživimo novo različico mešanja megle in nov sistem nepreglednega soc-realističnega dogovarjanja. Za ekonomsko zdravje vsakega zdravstvenega zavoda so prijaznost do bolnikov, obseg dela, kakovost dela ali racionalnost pri investicijah v prostore in v opremo povsem obrobne pomena; kar velja, je zvižanost pri pogajanjih z zavarovalnico.

Najprej so za obračunsko enoto vzeli oskrbni dan v bolnišnici. Pri tem je bilo vseeno, ali gre za bolnika z bronhitisom ali pa za nekoga, katerega bolezen zahteva drage preiskave in zahtevno zdravljenje. Kakih osem let smo šteli oskrbne dneve in



nato pričakali novo reformo. Po njej smo šteli le primere, to je sprejeme v bolnišnico: ista cena za bolnika, ki bo v bolnišnici dva dni kot za drugega, ki ga ne moremo odpustiti prej kot v enem mesecu. Preprosto in učinkovito, ni kaj! Vendar tudi ta sistem ni obstal in prišla je nova reforma: plačevanje po diagnozah – natančneje povedano, plačevanje po skupinah primerljivih primerov. Vsaka diagnoza ima svojo dogovorjeno ceno, ki naj bi nekako pokrila stroške zdravljenja povprečnega bolnika. Ker so uvideli, da stvari le niso tako

preproste, so osnovnemu ceniku dodali obtežitve: poleg glavne diagnoze še vse spremljajoče bolezni, ki naj bi podale verno podobo stroškov obravnave posameznega bolnika.

Je že tako, da poteka odločanje "na terenu" precej drugače, kot si iz svojega kabineta predstavlja minister ali direktor zavarovalnice. Rešitev s spremljajočimi boleznimi, ki obtežijo glavno diagnozo, najbrž drži pri bolnici, ki pride na operacijo žolčnih kamnov. Precej drugače je pri raku. Na prvi pogled se sliši nemogoče, pa je vendar res: bolnik, ki ima poleg pljučnega raka še zvišan krvni pritisk, stanje po možganski kapi in jetrno cirozo, nas stane znatno manj kot nekdo, ki iz čistega zdravja pri štiridesetih zboli za rakom. Pri prvem bolniku se bomo – medicinsko povsem upravičeno – odločili le za enostavno paliativno zdravljenje, za drugega bolnika pa bomo najprej zahtevali kar najbolj natančno diagnostiko in ga nato zdravili z intenzivno kemoterapijo, z operacijo in obsevanjem, pa v primeru ponovitve ponovno s kemoterapijo. Sam Bog ve, kako lahko dva tako različna bolnika obračunam le po diagnozi in brez upoštevanja, kako ga preiskujem in kako ga zdravim. Pri tem puščam ob strani povsem nerešeno vprašanje, kdo si lahko takega bolnika pripiše med

svoje "primere": Bolnišnica Golnik, kjer postavijo diagnozo in morda pričnejo s kemoterapijo, Klinični center, kjer bo operiran ali Onkološki inštitut, kjer bo nadaljeval zdravljenje s kemoterapijo in z obsesvanjem. Če je odgovor, da ga zdravimo vsi in da je za vsako ustanovo to poseben primer, potem nam to direktorji naših zavodov jasno povejte: zdravniki bomo že znali poskrbeti, da bo vsak bolnik napravil vsaj en poln krog.

Cena storitve ali izdelka nikakor ni le orodje za plačevanje zdravstvenih zavodov, kakor jo razumejo usmerjevalci naše zdravstvene zavarovalnice. Če bi bilo po njihovem, potem ne bi potrebovali štetja oskrbnih dni ali sprejemov v bolnišnico ali bolnikov s posameznimi diagnozami; zadostovalo bi, da bi zavarovalnica vsakemu od izvajalcev po vnaprej dogovorjeni pogodbi vsak mesec nakazala mesečni obrok denarja.

Prav nič novega ne bom povedal, če rečem, da mora cena storitve kar se da verno odslikati stroške, ki so vezani na to storitev. Realna cena vključuje stroške živega dela, materialne stroške, amortizacijo konkretne, na to storitev vezane opreme in prostorov in dodatek za režijske stroške. Na ceno seveda vpliva zahtevnost in kakovost storitve, ne pa tudi, kdo ali kje jo opravi. Zdravstvene ustanove, ki se ukvarjajo tudi s pedagoškim in raziskovalnim delom in imajo zato več kadrov, prostorov in opreme, naj za to področje svoje dejavnosti pridobijo sredstva šolskega ministrstva, ministrstva za znanost ali drugih sponzorjev, ne pa da jim samodejno priznajo višjo ceno zdravstvenih storitev.

Tako oblikovana cena – in ne neka povprečna, izmišljena cena – je osnova za vsakršno razpravo o ekonomiki v zdravstvu, pa naj gre za notranje analize poslovanja posamezne ustanove, za odločanje plačnika ali za načrtovanje racionalne zdravstvene politike. Realna cena storitve je osnova notranjih analiz, s katerimi želi vodstvo zavoda oceniti obseg dela in izboljšati racionalnost poslovanja po posameznih enotah. Šele ko se dogovorimo o realnih cenah, lahko presodimo, ali je bolnišnica v finančni izgubi zato, ker dela preveč ali pa zato, ker posluje neracionalno in je slabo organizirana. Tudi ob realno oblikovanih

cenah bomo seveda imeli dogovore o obsegu dela v posameznih ustanovah in se z zavarovalnico pogajali o prerazporejanju denarja. Pri pogajanjih pa se bodo izvajalci lahko oprli na realne izračune in jim ne bo treba zavarovalnice in ministrstva izsiljevati s čakalnimi listami.

V zadnjem času je kar modno črno-belo prikazovanje zasebnitva v zdravstvu. Nekaterim so zasebniki le pridobitneži, drugim so edina pot iz okorelega državnega upravljanja zdravstva. S podtikanji o pohlepni zasebniki ali s stereotipi o slabem državnem zdravstvu ne bomo prišli daleč in edina pot je pošteno sodelovanje, kar vključuje tudi čiste ekonomske izračune. Danes ni tako: nekatere storitve so precenjene, druge hudo podcenjene, predvsem pa ima zavarovalnica za vsakega izvajalca drugačen izračun cene. V taki zmedi se seveda zasebniki rešujejo tako, da izbirajo tisto dejavnost, ki jim še omogoča preživetje. Naj jim to zamerimo, ali pa naj se najprej vprašamo, v čigavem interesu so tako meglena pravila igre?

Če stopimo izven okvira posamezne zdravstvene ustanove, ne moremo mimo dejstva, da so realno oblikovane cene zdravstvenih storitev nujno orodje za oblikovanje zdravstvene politike. Tako oblikovana cena plačniku omogoči, da poišče storitev tam, kjer bo za enako plačilo dobil največ. Realno oblikovana cena je dragocena pomoč pri odločanju o racionalni porabi zdravstvenega denarja. Kadar ni velikih razlik v učinkovitosti različnih načinov zdravljenja, bomo upoštevali tudi ceno. Realno oblikovane cene bodo v pomoč tudi tedaj, ko se bomo odločali, kaj lahko bolnikom še zagotovimo iz sredstev zavarovalnice in kaj presega naše zmožnosti.

In končno: brez realno oblikovanih cen si ne predstavljam trženja naših zdravstvenih storitev preko slovenskih meja. Zapiranje v lasten krog dvmilijonskega naroda pa je zanesljivo pot strokovnega nazadovanja.

Zgodba o štetju vrečk pri Mercatorju je seveda izmišljena in tudi gospod Jankovič si ne išče nove službe. Škoda, kajti v zdravstvu bi nam kdo z zdravim ekonomskim znanjem prišel še kako prav. ■

Matjaž Zwitter