

I S I S



Leto XIV. Številka 5 / 1. maj 2005

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Odbor za osnovno zdravstvo 2004 - 2008



Temelj osnovnega zdravstva (OZ) v Sloveniji so še vedno zdravstveni domovi, ki so posledica prejšnjega zdravstvenega sistema in so zasnovani na zamislih Andrije Štamparja. V njih so zaposleni različni strokovnjaki: zdravniki (manj kot 40 odstotkov zdravnikov splošne medicine še nima specializacije) in specialisti splošne/družinske medicine, pediatri, zdravniki in specialisti šolske medicine, ginekologi in specialisti medicine dela. Osnovni cilj take organizacije je bila možnost oskrbe na osnovni ravni v vseh občinah in zagotovitev različnih vrst oskrbe v celostnem pristopu ter za različne populacijske skupine. Z nastankom nove, samostojne države leta 1991 je kljub tranzicijskim spremembam zdravstvenega sistema Slovenija uspela obdržati glavne pridobitve iz polovice prejšnjega stoletja.

Izzivi v zdravstvu so v sodobni družbi mnogo bolj kompleksni kot izzivi pred nekaj desetletji. Demografskim spremembam celotnega prebivalstva sledijo spremembe v morbidnosti. Predvsem so trendi v sodobni družbi naslednji: rastoče potrebe, rastoča kritičnost, zahteve po odgovornosti, nove tehnologije in vse večje znanje. Poleg pomanjkanja zdravnikov osnovno zdravstvo najbolj tare tudi naraščajoča obremenjenost zdravnikov. Zanj so krivi: neučinkovit

zdravstveni sistem, spremenjene značilnosti bolnikov ter zahteve po večji kakovosti dela.

Na neučinkovitost zdravstvenega sistema jasno kažejo dolge čakalne dobe na preglede pri kliničnih specialistih in na operacije, vse obsežnejši prenos dejavnosti iz sekundarne ravni na osnovno raven, a brez prenosa finančnih sredstev, kadrov in znanja, pa tudi vedno večji obseg administrativnega dela brez ustrezne informacijske podpore. Pomanjkanje zdravnikov že tako samodejno bolj obremeni kolege, ki še vztrajajo, a kako dolgo bodo še?

Spremenila se je patologija – akutne bolezni devetnajstega stoletja so nadomestile kronične nenalezljive bolezni, staranje prebivalstva prispeva k prevladi kroničnih bolezni in sočasnemu pojavljanju več bolezni (multimorbidnosti). Bolniki so bolj obveščeni in vse bolj zahtevni.

Zahteve po večji kakovosti dela narekujejo zdravnikom v osnovnem zdravstvu celostni pristop k bolniku in tikanje partnerskega odnosa pri obvladovanju kroničnih bolezni. V zadnjem desetletju se vse bolj uveljavljajo novi dejavniki ambulantnega dela, zlasti promocija zdravja in preprečevanje bolezni. Z uvedbo obveznega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni odraslih obiskovalcev slovenskih ambulant splošne/družinske medicine se je obremenjenost timov zelo povečala, glavarina pa je ostala enaka. Vse več je pritožb in tožb z izjemnim zanimanjem medijev, ki je žal pogosteje vnaprej in nepreverjeno obtoževalno kot raziskovalno.

Rezultati presečne raziskave med naključno izbranimi slovenskimi zdravniki SM/DM (12596 stikov pri 42 zdravnikih) od jeseni 2003 do marca 2004 kažejo izredne obremenitve splošnih ambulant. Ti zdravniki imajo visoke dnevne frekvence obiskov (povprečno 45,6 stika/dan), zato so obiski kratki (povprečno 7,10 minute); povprečen čas obiskov s pregledom je 8,24 minute, medtem ko traja administrativni stik 4 minute. Največ stikov pa traja le tri minute! Administrativna opravila (pisanje receptov, obnovitev napotnice, izdajanje bolniških listov, potrdil in podobno) so razlog za kar 27,7 odstotkov vseh obiskov! Zdravljenje na domu je postalo zapostavljena oblika dela. Velike so razlike v slogu dela zdravnikov, ki jih lahko deloma pojasnimo tudi z razlikami v obremenjenosti (napotitve od 12 do 60 odstotkov, stalež od 5 odstotkov do 42 odstotkov, naročanje na kontrole 18 do 91 odstotkov). Obremenjenost z delom negativno vpliva na pomembne dejavnike kakovosti dela zdravnika splošne medicine: število napotitev na specialistično in bolnišnično raven narašča (20,2 odstotkov bolnikov je dobilo napotnico!), a le 46 odstotkov bolnikov napotimo zdravniki DM na svojo željo (32 odstotkov napotitev je na pobudo specialista, 12 odstotkov pa na pobudo bolnika).

Možna področja izboljšav

- Standardi kakovosti – zelo malo je nacionalno sprejetih standardov za obravnave bolezni, ki bi veljale za osnovno zdravstveno dejavnost; poudarek je na količini, ne na kakovosti opravljenega dela, tudi nadzor ZZZS je zasnovan na preverjanju administrativnih in finančnih postopkov; ostale oblike nadzora so manj učinkovite, zlasti notranji nadzori.
- Enotna merila kakovosti in nadzora.
- Sodelovanje s specialistično ravno in sodelovanje znotraj osnovne zdravstvene dejavnosti.
- Uvajanje novih tehnologij - zdravniki skorajda ne uporabljajo računalnikov za strokovno delo. Zaradi tega prihaja verjetno do veliko napak, nepotrebnih stroškov ter odvečnega dela. To je področje, kjer najbolj zastajamo v mednarodni primerjavi.
- Podaljševanje licenc – trenutno je podaljševanje licenc zasnovano na zastarelih in neustreznih merilih, ki vzpodbujajo pasivno udeležbo na kongresih, ne pa na izboljševanju strokovnosti in stalnem strokovnem dograjevanju.

Odbor za osnovno zdravstvo si je lansko jesen, ob izvolitvi, zaradi vsega navedenega zadal za svoje mandatno obdobje naslednje **programske cilje**:

1. Ocenjevanje kakovosti in nadzor zdravnikovega dela

Popoln sistem ocene kakovosti temelji na standardih kakovosti in ne le na administrativnem nadzoru, ugotavljajoč zgolj količino opravljenih storitev in stroške. Celovit sistem ocenjevanja kakovosti mora temeljiti na nacionalnih smernicah za dobro delo, ki jih bodo sprejeli zdravniki v osnovnem zdravstvu, ter na preverjenih merilih Zdravniške zbornice, izvajati pa ga morajo vrhunski strokovnjaki iste stroke.

2. Obnavljanje licenc

Dandanes je sistem podaljševanja licenc, ki je sicer eden redkih v EU, že zastarel, saj ne vzpodbuja dejavnega sodelovanja zdravnikov. Posodobiti ga bo treba s promocijo osebnega učenja in s stalnim strokovnim razvojem – stalno strokovno izobraževanje bo treba dograditi v vseživljenjsko učenje (»continuous professional development«).

3. Sodelovanje z organi Zdravniške zbornice

Dobro sporazumevanje med OZ in ostalimi ravnmi zdravstvenega sistema v Sloveniji je predpogoj za kakovostno in učinkovito delo. Skupni cilj vseh zdravnikov mora postati boljša praksa, ki bo temeljila na organizacijskem, strokovnem in praktičnem (informacijsko podprtem) sodelovanju.

4. Usklajevanje z Evropo

Po 1. maju 2004 je dejavno sodelovanje v evropskih zdravniških organizacijah za nas vse zelo pomembno. Med drugim to pomeni urejanje poklica in sodelovanje pri delu tako strokovnih kot političnih zdravniških organizacij (WONCA, UEMO, UEMS, CP, PWG, itn), ki se tako kot mi ukvarjajo s specializacijami, priznavanjem diplom, pomanjkanjem delovne sile, prostim pretokom strokovnjakov in bolnikov, delovnimi pogoji in obremenitvami, s kakovostjo, učenjem itd.

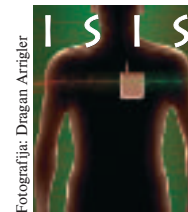
5. Uvajanje novih tehnologij

Zdravniki v osnovnem zdravstvu po Sloveniji premalo uporabljajo računalnike, ki večinoma služijo le beleženju storitev, ne nudijo pa izvedenskih programov, ocenjevanja lastnega dela, raziskovalnega dela in podobno.

Odbor za osnovno zdravstvo se je doslej sestel že šestkrat in obravnaval predvsem tekočo problematiko (zahteve ZZZS in Ministrstva za zdravje, pomanjkanje zdravnikov, prenos dejavnosti na osnovno raven ...). Ker se zavedamo, da delo za zaprtimi stenami ni dovolj, smo se odločili, da obudimo sodelovanje z vodji služb zdravstvenih zavodov in z zasebnimi zdravniki v OZ. Rezultati so razveseljivi in tudi plodni, s stališči in mnenji ter rešitvami vas seznanjamo na Zbornični strani.

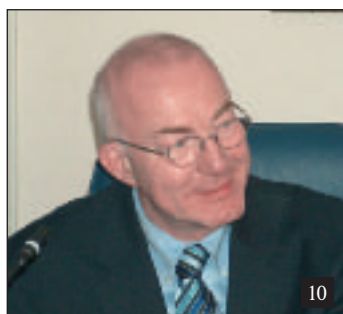
Vemo, da je pred nami še dolga, trnova pot – ampak mi smo dovolj trmasti in dovolj radi imamo svoje delo, da ne bomo klonili. Želimo pa si dejavnejše sodelovanje kolegov iz osnovnega zdravstva – informacija je zlato 21. stoletja!

Mateja Bulc



Vsebina

uvodnik	Mateja Bulc	• Odbor za osnovno zdravstvo 2004 – 2008	3
novice		•	8
iz Evrope		•	21
fotoreportaža	Jana Govc Eržen	• Valčkov ples celjskega zdravniškega društva	26
intervju	Boris Klun	• Prof. dr. Berta Jereb, dr. med.	28
aktualno	Tomaž Čakš	• Evropski forum zdravniških združenj in SZO	32
	Davorina Petek	• Ustanavljamo mrežo raziskovalcev družinske medicine	36
	Tomaž Čakš, Vesna Kerstin Petrič, Helena Koprivnikar	• Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom	38
	Dušica Pleterski Rigler	• Pravice otroka v bolnišnici	42
forum	Miloš Židanik	• Zgodba brez konca	46
	Nena Kopčavar Guček	• Predizpitni obisk v ambulanti specializanta družinske medicine – in izziv za vse	46
	Gordana Nigrović Bergant	• Kajenje – težave in pomisleki	51
izobraževanje	Dušanka Mičetić Turk	• Nove možnosti in načini izobraževanja zdravnikov ter medicinskih sester	52
zanimivo	Jurij Kurillo	• Prisega ranocelnika in porodničarja	56
	Evgen Kajin	• Specializant in žalovanje	58
	Marius Rebek	• Študijski obisk v Londonu – nov izziv za delo v prihodnje	59
delo Zbornice	Mateja Bulc	• Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v prvem polletju	63
	Gordana Živčec Kalan, Franc Šuta	• Navodila za prvo nenujno napotitev na sekundarno raven zdravstvene obravnave	66
		• Zapisniki IO ZZS	70
iz regij	Franc Šuta	• Obisk predstavnikov zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije pri ministru za zdravje	76



10



28



32

SRČNI SPODBUJEVALNIK

16. aprila 1965 je ekipa kirurgov v sestavi dr. Miro Košak, asist. dr. Dušan Muller, dr. Vladislav Pegan, instrumentarka sestra Fink, anesteziški dr. Darinka Soban in dr. Marija Godec 68-letni bolnici vstavila prvi implantabilni srčni spodbujevalnik nove generacije. Spodbujevalnik elestroyne TR 14, teža 174 g, je bil izdelan 12. novembra 1964, njegova baterija je zdržala nekaj mesecev. Bolnici je omogočil kakovostno podaljšanje življenja za 12 let, umrla je v starosti 82 let. V 12-ih letih je bolnica zamenjala pet vzpodbujevalnikov, kar je za današnje razmere, ko ena baterija omogoča nemoteno bitje srca neprekinjeno že po več let, morda veliko, takrat se je revolucionarna novost šele uveljavljala. Srčni kirurgi maja 2005 praznujejo 40-letnico elektrostimulacije srca, z naslovnico se spominu in čestitkam pridružuje tudi revija Isis.

Za pomoč pri izdelavi naslovnice se zahvaljujemo asist. mag. Alešu Breclju.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

koledar zdravniških srečanj	•	79	
program zdravniških srečanj	•	101	
status artes medicae	Stanislav Šuškovič	• Zakaj pri zdravljenju perzistentne astme predpisovanje fiksne kombinacije inhalacijskega glukokortikoida in dolgodelujočega simpatikomimetika beta ₂ tako narašča?	130
strokovna srečanja	Vito Vrbič	• O zobnih raziskavah	134
	Viktorija Košorok	• Poškodba glave - vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave na funkcijski izid	136
	Tina Bregant, David Neubauer	• Nevarnost v otroški nevrologiji in neonatologiji	140
	Boštjan Mlakar	• Medenično dno - brez meje med strokami	144
	Rina Rus	• Motnje mikcije	145
	Andreja Cokan	• Redke lizosomske bolezni	146
	Silvia Samarina Lovrič	• Učna delavnica o srčnem spodbujanju	147
	Aleksander Brunčko	• Slovenski pediatri alergologi na univerzi v Mariboru	148
	Andrej Strahovnik	• Celjski dnevi	149
	Tomaž Mušič	• Delavnica astma/GERB	150
nove publikacije	Franc Štolfa	• Prikazi	152
	Blaž Mrevlje	• Akutni koronarni sindrom	153
zdravniki v prostem času	Tomaž Rott	• Škatlice z dragoceno vsebino	154
	Terezija Potokar	• Ime kot ljubezen	155
	Draženka Latinovič	• "Čas je za čas za življenje"	156
personalia	•		156
iz uredništva	•	Prvoaprilske	158
Sisi	•		159
misli in mnenja uredništva	Črt Marinček	Kar je bilo nekoč daleč, je danes blizu	162



155



155



159

Vzgoja otrok brez nasilja

Novi časi prinašajo nove izzive in vplivajo tudi na odnose v družini in sploh na odnose med ljudmi.

Starši imajo radi svoje otroke, želijo jim dobro in jih po svojih močeh vzgajajo, včasih tudi s kaznijo. V nekaterih evropskih državah, zlasti skandinavskih, se je razvilo gibanje za prenehanje telesnega kaznovanja otrok. Ustanovili so mednarodno združenje EPOCH (End Physical Punishment of Children). Uspeli so bili očitni. Pogostnost telesnega kaznovanja v družinah se je zmanjšala, na primer na Švedskem z več kot 50 odstotkov na manj kot 10 odstotkov.

Tudi v Sloveniji si želimo, da bi odpravili telesno kaznovanje otrok. Dokazano je namreč, da nasilje, tako telesno kot duševno, slabo vpliva na oblikovanje otrokove osebnosti. Otrok, ki se boji, da bo tepen, se bo zlagal. Ko bo odrasel, bosta zanj laganje in nasilno ravnanje nekaj samoumevnega, kar ni izhod iz težav v življenju. S telesno kaznijo vzgajamo nesamozavestnega otroka, ki bo pozneje v življenju zaradi privzgojenega vzorca ravnanja

verjetno tudi sam tepel otroke.

Zato se je pri Zvezi prijateljev mladine oblikoval **Forum zoper telesno kaznovanje otroka v družini**, kjer sodelujejo številni pedagogi, psihologi, pediatri, pravniki, Unicef, pristojna ministrstva in varuh človekovih pravic.

Konvencija o človekovih pravicah, še zlasti **Konvencija o otrokovih pravicah**, ki jo je sprejela Organizacija združenih narodov in jo je leta 1991 potrdil tudi slovenski parlament, določata, da morajo biti otroci zaščiteni pred vsemi oblikami telesnega in duševnega nasilja.

Ob tednu otroka oktobra 2004 je Zveza prijateljev mladine organizirala strokovno srečanje, na katerem so predstavili nove vidike zaščite otrokovih pravic pri nas. Voditelj srečanja je bil pediater, prof. Pavle Kornhauser, ki je tematiko zanimivo predstavil tudi na strokovnem srečanju pediatrov na Otočcu 8. oktobra 2004.

Zavedamo se, da je duševno nasilje lahko za



otroka hujše, kakor če ga starši udarijo, vendar se v naših prizadevanjih zaenkrat omejujemo predvsem na odpravo telesne kazni. Zato – **prenehajmo s telesnim kaznovanjem otrok!** ■

Tatjana Pavlin

Debelost, geni in zdravje

Prekomerna telesna teža in maščobne blazinice – debelost, je predvsem stvar prehrane in gibanja (energetske bilance), lahko je povezana tudi z geni. Ko je strokovnjakom enkrat uspelo odkriti dedno sestavino, ki naj bi botrovala prekomerni požrešnosti in posledični debelosti, si bodo znanstveniki prizadevali odkriti načine genetske manipulacije in ostalih prijemov genske tehnologije, s pomočjo katerih bi razviti svet obvarovali pred motnjami in boleznimi, ki jim botruje prekomerna telesna teža. V devetdesetih letih preteklega in prvih petih sedanjega stoletja so Američani postali debelejši in težji. Tako naj bi bilo po statističnih podatkih National Center For Health Statistics leta 1962 v ZDA predebelih le 24,4 odstotkov prebivalcev, 24,9 odstotkov leta 1974, 25,4 odstotkov leta 1980 in 33,4 odstotkov leta 1991. Lansko leto

pa že kar 67,5 odstotkov! Bo vrsti ameriških debeluhov res pomagala genska tehnologija ali pa bodo morali enostavno manj jesti in se več gibati, kar danes počne večina zdravih in vitkih prebivalcev modrega planeta?

Zdravniki in dietologi, ki so za prekomerno telesno težo dolga stoletja krivili predvsem debeluhe same (redkeje neustrezno delovanje organizma), v zadnjem času vse bolj intenzivno preučujejo povezavo med debelostjo in dednostjo. Debelost, za katero danes vemo, da ni povezana le z nerodnostjo, okornostjo, neestetskim zunanjim videzom in pogostim občutkom manjvrednosti, marveč botruje tudi kardiovaskularnim in onkološkim zapletom, boleznim kostno-mišičnega in vezivnega tkiva in to v tolikšni meri, da predstavlja prekomerna telesna teža vprašanje življenja in smrti ali pa vsaj kroničnega bolehanja, invalidnosti in nezmožnosti. S svojimi spoznanji bodo genetiki

lahko na zanimiv in učinkovit način prispevali k izboljšanju zdravstvenega stanja svetovnega prebivalstva in se tako učinkovito vključili v uresničevanje strategije SZO – Zdravje za vse do leta 2010 in po njem. V zadnjih dveh letih je znanstvenikom uspelo odkriti celo vrsto pomembnih genov, med katerimi velja omeniti predvsem gen za depresijo, disleksijo, nasilno vedenje, homoseksualnost in druge. Zanimivo je, da večina omenjenih motenj prizadene razmeroma nizek odstotek prebivalstva, hkrati vse veljajo za negativne. Dejansko se strokovnjaki strinjajo, da se pri debelosti ne moremo preveč zanašati na gene, marveč na zdravo prehrano in prehrabene navade, spodbuden življenjski slog in čustveno uravnovešenost. ■

Vira: ObesityCare, Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Glavni pogajalec z nemškimi zavarovalnicami na obisku v Sloveniji



Gospod Kurt Schüssler

Na povabilo prof. dr. Nenada Funduka in Odbora za zobozdravstvo je Slovenijo obiskal gospod Kurt Schüssler, ki vodi Združenje koncesijskih zobozdravnikov v nemški deželi Baden Württemberg, hkrati pa je tudi glavni pogajalec z nemškimi zavarovalnicami. V prostorih Zdravniške zbornice Slovenije je pripravil dvodnevno delavnico o nemškem zavarovalniškem sistemu, javnih in zasebnih zavarovalnicah, zobozdravnikih s koncesijo, načinu pridobivanja koncesij, razmerju med zavarovalnicami in zobozdravniki, smernicah zdravljenja ter z njimi povezanim obračunom storitev.

Posebnost nemškega sistema je predvsem posebno telo, Združenje zasebnih zobozdravnikov s koncesijo, vmesna oblika povezovanja

med zobozdravniško zbornico in zobozdravniki samimi. Združenje se v imenu svojih članov pogaja o ceni storitev z zavarovalnicami, zobozdravniki pa izstavljajo račune združenju, ki jim razdeljuje zavarovalniška sredstva. Člani združenja zato nimajo neposrednega stika z zavarovalnico, združenje pa lahko oblikuje tudi močnejša pogajalska izhodišča.

Petkovo popoldne je ponudilo že zelo natančen pregled posameznih storitev in način njihovega obračunavanja, kar se je nadaljevalo še v soboto. Tudi Nemci se ne morejo

izogniti izpolnjevanju premnogih obrazcev, kar povzroči prenekatero napake in podaljša postopek odobritve plačil. Na mnoga vprašanja je predavatelj odgovarjal sproščeno in zelo natančno, ob koncu srečanja je pohvalil celotno organizacijo in potek dela, ki se lahko primerja z najboljšim nemškim, kakor je dodal Kurt Schüssler.

Gradivo, ki ga je pripravil, je zelo obsežno in bo zagotovo bogat vir pri oblikovanju smernic zobozdravniškega dela v Sloveniji. ■

Mateja Jemec



Dvodnevna delavnica je bila dobro obiskana

Pod odejo kapitalskih dobičkov

Delo, Sobotna priloga, 19. 3. 2005

Glede na to, da je v pismih bralcev v časniku Delo prispevek omejen na 5.760 znakov, ni bilo mogoče v celoti objaviti odgovora Tatjane Puc Kous. Ker želimo članom Zbornice predstaviti celotno besedilo, ga v nadaljevanju objavljamo. Sicer je bil odgovor objavljen v Sobotni prilogi Dela, dne 2. 4. 2005.

Uredništvo

Novi minister, Andrej Bručan, dr. med., ima po zadnji raziskavi javnega mnenja, največjo podporo prebivalstva. Z odkritim zanimanjem za trenutno stanje zdravstvenega sistema tudi zunaj prestolnice, v državljanse vliva zaupanje. V zdravniških krogih s svojo strokovnostjo, odločnostjo, organizacijskimi sposobnostmi

in s ciljno naravnostjo v prihodnost, uživa velik ugled in spoštovanje. Z novimi zamislimi in pristopi v nekaterih zbuja upanje, v drugih strah in dvom. Kakršnekoli spremembe zbuja v ljudeh negotovost in vse procese v njihovih čustvih in posledičnem ravnanju, ki so povezane s tem. Zdravstveni sistem ni samo državni sistem kot tak. Je občutljivejši od ostalih, ker se dotakne posameznika na

ravni identitete in ogroženosti individuuma v trenutku, ko je zdravje načeto. Zato je v interesu nas državljanov, da je sistem urejen. Verjetno imajo prispevki, kakršen je prispevek Milene Zupanič v Sobotni prilogi 19. marca, svoj namen zaradi vsestranskega in objektivnega informiranja.

Za boljše razumevanje in za popolnejšo informacijo bi dodala nekaj dejstev. Zasebni zdravniki in zobozdravniki opravljamo svojo dejavnost na dva načina. Kot koncesionarji v javni mreži, svojo dejavnost pa opravljamo tudi brez koncesije zunaj javne mreže, izključno na samoplačniškem sistemu. V obeh primerih je pravna oblika delovanja v skladu z zakonom o gospodarskih družbah. To pomeni, da nas zavezujejo enaki davčni predpisi, kot vse gospodarske družbe, za razliko od javnih zavodov, ki ne delujejo po zakonu o gospodarskih družbah. Vsi izvajalci zdravstvenih storitev v javni mreži (bolnišnice, klinike, zdravstveni zavodi, zdravniki koncesionarji in drugi) imamo sklenjene pogodbe z zavodom za zdravstveno zavarovanje, ki plačuje pogodbene obveznosti z javnimi sredstvi. Vendar zakonodaja zasebne zdravnike koncesionarje obdavčuje enako kot gospodarske družbe oziroma obrtnike (kakor je navedeno v članku). Ob koncu leta tako državi vrnemo denar v višini od 25 odstotkov do največ 50 odstotkov ostanka dohodka. Javnim zavodom za sredstva, prejeta s strani ZZZS, ni potrebno plačati davka, denar jim ostane za poslovanje v prihodnjem letu ali za drugačno razdelitev. Torej je položaj zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov koncesionarjev, ki smo tudi del javne zdravstvene službe, neenak.

Dodatna obremenitev za zasebne zdravnike in zobozdravnike koncesionarje je podpis akta, s katerim se moramo ob pričetku zasebnega dela obvezati, da se ne bomo potegovali za državno razpisana sredstva za nabavo zdravstvene opreme. Tako ministrstvo subvencionira obnovo zastarele opreme samo v javnih zavodih. Zasebniki te pravice nimamo, v opremo moramo vlagati sami. Če bi bila amortizacija pravilno ovrednotena in izplačana, ministrstvu ne bi bilo treba dodatno subvencionirati opreme zavodom in ne zavodom dodatno zbirati sredstev na dobrodelnih akcijah, tako pa nam vsem primanjkuje sredstev za drago medicinsko opremo. Ob tem zdravstvene ustanove, javne ali zasebne, nimamo pravice zaračunavati izhodnega davka in nismo izenačeni z obrtniki, kakor je bilo navedeno v članku.

Zasebniki želimo, da se uredi mreža osnovnega zdravstva in zunanjih specialistov. Vendar se mora urediti tako, da bo zdravljenje enakomerno dostopno vsem po vsej državi. Da bodo imeli prebivalci oddaljenih krajev po Sloveniji enake možnosti, glede na strukturo in gostoto

prebivalstva. Ob tem je treba izdelati mrežo in strokovne razmejitve ravni dela laboratorijev, drugih dodatnih zdravstvenih služb in dejavnosti ter kritje njihovih stroškov. Sedaj je večina laboratorijskih storitev in rentgenskih preiskav skrita v stroških izvajalcev. To vodi v konflikte med zdravniki in tudi z bolniki. Nastali nepokriti stroški so vzrok mnenjem, navedeno tudi v članku, da bodo težke primere zdravili samo v javnih zavodih. Zato pa je treba podeliti koncesije za laboratorije in zavodom, ki bodo zdravili težke primere, še dodatno priznati sredstva za laboratorij in ostale zdravstvene storitve.

Če bodo točno definirani nivoji in razmejitve dela, ter njihova plačljivost, ne bo veliko težav, četudi se uvedejo svobodni specialisti. V ustanovi, kjer je specialist sedaj zaposlen, bo imel pogodbo za toliko operacij in pregledov, kolikor jih ima ustanova plačanih, za ostali svoj razpoložljivi čas bo lahko sklenil pogodbe z drugimi ustanovami za del njihovega plačnega programa. Tako bo imel ZZZS popoln nadzor nad vsemi operacijami in preiskavami. Na Nizozemskem specialisti operaterji z ustanovi, kjer delajo, sklenejo pogodbo, v kateri je določeno tudi plačilo najemnine za uporabo opreme, prostorov ter drugih kadrov. Nizozemske izkušnje je treba preučiti in uvesti čim boljše rešitve za celoten zdravstveni sistem, ne samo glede na en parameter, v tem primeru čakalne dobe. Nekaj zdravnikov ali sekundarijev bo moralo biti tudi zaposlenih, vsi pa vključeni v dežurstvo.

Če bodo dodeljene jasne razmejitvene ravni in sledljivost sredstev, je odveč bojazen, da bi vloženi kapital v zdravstvena sredstva porušil sistem. V drugih državah je državno urejena urgentna in dežurna služba, klinične bolnišnice državne in univerzitetne ravni.

Med obiskom na Nizozemskem smo obiskali državno klinično bolnišnico v Rotterdamu, njihove težave niso bile drugačne od naših. Celotno Evropo pesti draženje zdravstvenih storitev. Presenetilo me je, kako zelo so bili o vsem obveščeni bolniki. Jasno so vedeli, kaj lahko dobijo za svoje državno zavarovanje, kaj si lahko dodatno zavarujejo, kdaj lahko računajo na specialistično obdelavo, kaj si morajo plačati sami in da je večina zobozdravstvenih storitev samoplačljivih. Državljanom spodbujajo zanimanje in odgovornost za svoje zdravje, ker se zavedajo da je obveščen, osveščen in odgovoren bolnik manj obremenjujoč za zdravstveni sistem.

Dodatna ugotovitev na Nizozemskem je bilo spoznanje, da noben sistem ni nespremenljiv, da se je treba ves čas prilagajati tudi v zdravstvu, ker so ekonomske, demografske, epidemiološke značilnosti spremenljive. V Evropi nimajo pomislekov ob zasebnih zdravstvenih ustanovah ali ob zasebnih, še manj javno izražajo očitke, da bi kapitalski dobiček ogrožal skrb za zdravje. Če bi bilo tako, bi bilo zdravstvo v Evropi na bistveno nižji ravni, kot je sedaj. Povezava med kapitalskim dobičkom in skrbjo za zdravje državljanom ne prenese logične povezave. Kdo skrbi za zdravje državljanov? Vsak državljan sam. Zdravljenje je v domeni zdravstvenih delavcev in bolnika. Kako bo potekalo zdravljenje, določi stroka, dokončno se odloči bolnik sam. Kako je to možno izpeljati, je zajeto v celotni zdravstveni organiziranosti in plačljivosti.

Zaupanje v strokovnost in možnost izbire, je tisto, kar potrebujemo bolniki in zdravniki. ■

Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbora za zasebno dejavnost pri ZZZS



Država prvič priznala novorojenčka

Vrsto prizadevanj za zdravje novorojenčkov v preteklosti so marca letos obogatile dopolnitve pravilnika, ki določa preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov.

Pot do tega pa je bila vse prej kot lahka, kar je prikazano v nadaljevanju.

13. junija 2001 je bil zaradi potrebe po pomenjenju in dopolnitvi preventivne dejavnosti pri zdravih novorojenčkih v Republiki Sloveniji v duhu sodobnega dojemanja zdravstvenega varstva na rednem sestanku Neonatalne sekcije Združenja za pediatrijo sprejet predlog o oblikovanju skupine za izdelavo republiških smernic o preventivni oskrbi novorojenčkov v slovenskih porodnišnicah, ki so jo sestavljale Zlata Felc (predsednica) in člani Borut Bratanič, Lev Bregant, Andreja Cerkvenik Škafar, Irena Cetin Lovšin, Andreja Tekauc Golob, Silvana Žnidaršič, Breda Wedam Mozetič (vsi specialisti pediatri, usmerjeni v neonatologijo), Polona Truden Dobrin (IVZ RS).

4. septembra 2001 je Borut Bratanič, predsednik Neonatalne sekcije Združenja za pediatrijo SZD, naslovil dopis na ministra za zdravje s prošnjo, da bi ministrstvo za zdravje uradno imenovalo delovno skupino.

9. oktobra 2001 je minister za zdravje s pisnim sklepom tudi uradno imenoval devetčlansko delovno skupino v nespremenjeni sestavi. Delovna skupina smo uradno poimenovali Delovno skupino za pripravo predloga dopolnitve Navodila za izvajanje preventivnega

zdravstvenega varstva na primarni ravni, in sicer zdravstveno varstvo novorojenčkov. Njena naloga je bila pripraviti predlog preventivnih vsebin za novorojenčke na neonatalnih oddelkih in neonatalnih odsekih porodnišnic. S predlogi, podprtimi na dokazih, naj bi začrtali smernice takšnega zdravstvenega varstva, ki bo omogočilo zgodnjo prepoznavo dejavnikov tveganja boleznih pri vseh novorojenčkih in s tem zmanjšanje zbolelosti, umrljivosti in invalidnosti otrok in pozneje odraslih.

12. junija 2003 je bil pripravljen predlog in v pisni obliki poslan na naslov Državne sekretarke za krepitev zdravja na Ministrstvu za zdravje.

25. marca 2005 je bila dokončna in usklajena verzija **Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in sicer Zdravstveno varstvo novorojenčkov** objavljena v Uradnem listu RS. (Uradni list RS št. 31/25. 3. 2005/ stran 2980 in 2981).

S Pravilnikom je preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov v porodnišnicah opredeljeno z naslednjimi preventivnimi vsebinami, ki naj bodo dostopne vsakemu novorojenčku:

1. preventivni sistematični pregledi in dnevni

nadzor zdravstvenega stanja ter po potrebi spremljanje novorojenčka v neonatalni ambulanti,

2. obvezni preventivni zdravstveni ukrepi in cepljenja ter drugi potrebni preventivni ukrepi,
3. dejavno zdravstvenovzgojno delo z materjo po načelih dela v novorojencem prijazni porodnišnici, ki temelji na vzpostavitvi, spodbujanju in vzdrževanju izključnega dojenja.

S tem je dana pravna podlaga, da vsebina Pravilnika finančno ovrednoti storitev za novorojenčka kot samostojni SPP.

Uresničevanje teh ciljev v praksi pomeni, da so vsakemu novorojenčku dostopni preventivni sistematični pregledi in dnevni nadzor zdravstvenega stanja, obvezni preventivni zdravstveni ukrepi in cepljenja ter dejavno delo z materjo, ki temelji na vzpostavitvi, spodbujanju in vzdrževanju izključnega dojenja.

Tako so v skladu z dejavnostmi sedanje vlade RS pri poudarjeni skrbi za povečanje števila rojstev tudi novorojenčki dobili možnost, da se enakopravno uvrstijo v okvir celotnega zdravstvenega varstva na Slovenskem. ■

Zlata Felc

ZDRAVLJENJE Z GLASBO

Zanimiva in privlačna pomožna, dopolnilna metoda, v kateri se srečujeta in si podajata roke umetnost (glasba) in znanost (medicina, psihologija), zaradi svoje priljubljenosti, učinkovitosti, uspešnosti, dostopnosti in popolne neškodljivosti (odsotnosti neželenih stranskih pojavov) postaja vse pomembnejši način zdravljenja, lajšanja in preprečevanja psihofizične simptomatike ter vzpostavljanja notranjega miru in ravnovesja

pri človeku. Zdravljenje z glasbo je primerno kot samostojna metoda ali pa kot dodatek že obstoječega zdravljenja. Najbolj ga imajo v čisljih Američani, Avstrijci in Italijani, pa tudi ostale države (Nemčija, Velika Britanija) mu odpirajo vrata.

Priznani italijanski strokovnjak za zdravljenje z glasbo, dr. Filippo Massara, ki velja za enega od pionirjev in utemeljiteljev sodobnega zdravljenja z glasbo, priporoča, naj bi človek vsaj en dan v tednu (najbolje med vikendom, ko je

manj obremenjen, občasno pa tudi med prazniki, počitnicami in ostalimi prostimi dnevi), svojemu organizmu naklonil kanček blagodejnega glasbenega razkošja. Njegov program, s pomočjo katerega naj bi posameznik vzpostavljal in ohranjal primerno psihofizično, čustveno, intelektualno in psihosocialno kondicijo se že dalj časa uspešno potrjuje v praksi. ■

Vir: Sanita

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Predlog odgovora na izjavo dr. Arneža o zobozdravstvu v članku "Pod odejo kapitalskih dobičkov"

v Delu, 19. 3. 2005

Radi bi se odzvali na trditve strokovnega direktorja KC, prof. dr. Arneža, ki »vsaj na simbolni ravni, predstavlja vrh zdravniške stroke v državi« v članku Pod odejo kapitalskih dobičkov novinarke Milene Zupančič v Sobotni prilogi Dela, 19. 3. 2005.

Prof. Arnež je priznan, cenjen in spoštovan strokovnjak plastične kirurgije, nima pa izkušenj iz zasebnega zdravstva, tako da nas čudi, da si takšen strokovnjak dovoli površne in zmotne ocene o zasebnem zdravstvu. Izjava, da je v zobozdravstvu vidno, kako je javno zdravje slabše, kot je bilo pred uvedbo koncesionarstva, je populistična. Moramo ji nasprotovati, saj ne temelji na nobeni analizi, ki bi izjavi edina dala prepotrebno moč argumentov in kredibilnosti.

Kdor pozna sistem zdravstvenega varstva na formalni ravni, ve, da je program koncesionarja zobozdravnika in zobozdravnika v javnem zavodu povsem enak in ga določa država oziroma ZZZS.

Sredstva za zobozdravstvo zajemajo osem odstotkov celotne vrednosti dogovorjenega programa za zdravstvo. Načrtovana sredstva za zobozdravstvo znašajo vsako leto na prebivalca 12.059,00 SIT.

Kdor pozna delovanje sistema v praksi, pa ve, da koncesionarji vlagamo v boljše pogoje

dela, v zavarovancem prijazne ambulante, v sodobnejšo opremo in boljše materiale.

Zagotovo imajo naši kolegi v javnem zavodu enako željo po vlaganju, a je zaradi sistema organizacije ne morejo uresničiti. Objektivno so odvisni od subjektivne dobre volje direktorjev javnih zavodov, ali bodo sledili pobudam stroke za posodobitev pogojev dela in izboljšanje pogojev za zavarovance ali omejevali mesečne stroške ...

Nezanemarljiv je podatek, da so zasebni zdravniki za državo poceni, ker stoodstotno izpolnjujejo programe, saj so plačani zgolj po opravljenem delu. Prednosti zasebnih izvajalcev so, da je zasebni sektor bolj učinkovit, odgovoren do pacientov in sredstev, manjša je bolniška odsotnost z dela, preglednejša in gospodarna poraba javnih sredstev, vlaganje lastnih sredstev v opremo in zagotavljanje nadstandardnih pogojev ter s tem kakovostnejše zobozdravstvene storitve, kar so potrdili tudi zavarovanci v anketah, ki jih je izvajal ZZZS.

Neresnična je tudi izjava, da preventive ni več. Izvajala se je ves čas in se izvaja še sedaj enako. Sistemska ureditev izvajanja zobozdravstvene vzgoje in preventive je naravnana tako, da je pretežno v domeni javnih zavodov. Le maloštevilni zasebniki jo izvajajo po programih, ki jih predpiše stroka, plačuje pa ZZZS in niso povezani s statusom izvajalca. Doseženi

rezultati preventive pri otrocih in šolarjih so nam prav gotovo v ponos, saj ne zaostajajo za evropskimi in svetovnimi. Letos se zaključuje že 22. tradicionalno tekmovanje za čiste in zdrave zobe. Tudi splošni zobozdravniki pri vsakem pregledu delujemo preventivno, ker je takšna narava našega dela.

Mogoče je pogled s sončnega vrha ustavila pritlehna megla, pa se ni videlo do dna ali do tja, kjer ljudje ostajajo brez zdravnikov, ker ti ostajajo v središčih. Prav gotovo je podeljevanje koncesij eden od pomembnih mehanizmov, kako obdržati zdravnike in zobozdravnike v manj privlačnih okoljih, kot je KC v Ljubljani.

Neprimerno in nekolegialno se zdi v medije posredovati zgolj negativne ocene obstoječega sistema, še zlasti če so takšne ocene nestrokovne. Takšne pa so, dokler niso podprte s primerjalnimi raziskavami stanja in sredstev prej in zdaj.

Nasprotno od dr. Arneža ocenjujemo javno zdravje z uvedbo koncesionarstva kot boljše. Zato ne gre zavirati pozitivnih razvojnih gibanj zdravstva, ki so se pokazala prav v kombinaciji javno državno in javno zasebno, kar je že preizkušeno v številnih evropskih državah, po katerih se zgledujemo. ■

Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

ZOBJE IN STAROST

Med pomembne vire mladostnosti in vitalnosti sodi tudi zdravje zob in ustne votline. Ker so bolezni zob, dlesni in ustne votline (predstavljajo bolezensko žarišče organizma) nasploh tesno povezane z motnjami v delovanju srca in ožilja, pa tudi z boleznimi sklepov in delovanjem možganov, je skrb za zdravje ustne votline pomembno zagotovilo dolgega življenja in vitalnosti. Karies, gin-

givitis in paradontoza sodijo med bolezni, ki slabijo imunsko obrambo in spodbujajo staranje srčno-žilnega sistema. Zakaj in kako bolezni dlesni pospešujejo staranje celotnega organizma, znanstveniki še raziskujejo, vedo pa, da se človek z neurejenimi razmerami v ustih hitreje postara in propada. Američani so ugotovili, da je 55-letni moški z zdravimi zobmi in ustno votlino nasploh, dejansko dve leti mlajši od svojega kolega, ki z gingivitisom (vnetjem dlesni in obzobnega tkiva). Obenem

pa je omenjeni 55-letnik kar 4,2 leti mlajši od svojega vrstnika s parodontalno boleznijo. Uživanje manj hrane, ki ne povzroča zobne gnilobe, redno čiščenje – umivanje in prhanje zob, sistematična uporaba zobne nitke in redni obiski pri zobozdravniku (na tri do šest mesecev), lahko v skladu s spoznanji ameriškega strokovnjaka, dr. Michaela F. Roizna, podaljšajo življenje za zavidanja vredna 6,4 leta. ■

Vir: CNN Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Avtomatska defibrilatorja za uporabo na javnih mestih

Društvo za zdravje srca in ožilja si prizadeva, da bi na javnih mestih po Sloveniji namestili avtomatske defibrilatorje, s katerimi tudi laiki lahko nudijo prvo pomoč bolnikom s srčnim infarktom ter jim rešijo življenje

V Sloveniji vsako leto nenadno umre od 3000 do 4000 ljudi. Vzrok večine teh smrti je zastoj srca, ki je posledica hujše motnje srčnega ritma. Mnogo teh smrti in njihovih posledic bi lahko preprečili s pravočasno prvo pomočjo – ponovno vzpostavitev srčnega ritma. Pravočasna in pravilna pomoč mora priti v nekaj minutah, vemo pa, da ustrezno opremljena reševalna vozila v gostem prometu neredko potrebujejo bistveno daljši čas do bolnika.

Ob dnevu zdravja je farmacevtska družba Lek izboljšala možnosti preživetja morebitnim žrtvam motnje srčnega ritma, saj je Društvu za zdravje srca in ožilja podarila sredstva za nakup dveh defibrilatorjev. Društvo bo enega namestilo v poslovalnico Za srce, ki deluje v pasaži Maximarketa, drugi bo potoval po Sloveniji. Uporabljale ga bodo podružnice Društva za zdravje srca in ožilja pri svojih akcijah, ki se jih udeleži večje število ljudi. Akcije društva vsako leto obišče več deset tisoč ljudi po vsej Sloveniji, ob svojih akcijah pa so že doživeli tudi smrt zaradi infarkta.

Na novinarski konferenci ob tej priložnosti je asist. Dušan Vlahovič predstavil uporabo običajnega in avtomatskega defibrilatorja ter pojasnil razliko.

Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, predsednica društva, je opozorila na vedno večji pomen delovanja nevladnih organizacij pri izboljšanju zdravstvene oskrbe prebivalstva. »Medicina postaja vedno dražja, rehabilitacija je v zadnjih letih dosegla nesluten razvoj, vendar zahteva tudi vedno več sredstev. Zato si moramo prizadevati, da bi bila škoda, ki nastane ob srčnem infarktu, čim manjša in bi bolniki potrebovali čim manj rehabilitacije. To možnost nudijo avtomatski defibrilatorji. Veseli me, da nam prav farmacevtska družba



Predstavitve delovanja klasičnega defibrilatorja.

Lek stoji ob strani pri izboljšanju možnosti preživetja in manjši škodi za zdravje Slovencev.«

Andreja Žerdoner, direktorica prodaje za Slovenijo v farmacevtski družbi Lek, je ob tej priložnosti poudarila: »V Leku smo se zavezali, da bomo kot farmacevtsko podjetje po najboljših močeh prispevali k večji kakovosti življenja in boljšemu zdravju ljudi. Zato se vključujemo v dejavnosti številnih društev v Sloveniji, ki skrbijo za boljše pogoje življenja bolnikov. Z Društvom za zdravje srca in ožilja tesno sodelujemo že vrsto let. Tako smo se odzvali tudi njihovem predlogu za nakup defibrilatorjev. S tem izkazujemo tudi svojo zavezo, da Lek, novi član skupine Sandoz, ostaja tesno vpet v domače slovensko okolje, v razvoj stroke, izboljšanje razmer v slovenskem zdravstvu in prispeva k ustvarjanju višje kakovosti življenja

v najširšem pomenu besede.«

Društvo za zdravje srca in ožilja v prihodnosti načrtuje tudi organizacijo tečajev o temeljnih postopkih oživljanja in ravnanja z avtomatskim defibrilatorjem za posamezne skupine ljudi, ki so običajno na javnih mestih po službeni dolžnosti: športne trenerje, gasilce, varnostnike, učitelje, vzgojitelje. Tako poučeni laiki bodo lahko reševali življenja. ■

Žareča razpela in mogočna odrešenjska glasba na velikonočni prireditvi v Kliničnem centru

Konec marca (22.) je Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher v sodelovanju s tamkajšnjo Bolniško županijo in župnikom Mirom Šlibarjem pripravilo velikonočno prireditev za bolnike. Praznično vzdušje največjega in najstarejšega krščanskega praznika se je odražalo že z razstavljenimi deli akademskega slikarja Nikolaja Mašukova, dodatno pa so za vzdušje poskrbeli še mladi glasbeniki Godalnega orkestra Zavoda sv. Stanislava s koncertom, ki so ga pripravili.

Sodelujoče je v Klinični center povabila, prireditev pripravila in vodila predsednica KUD-a, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, vse zbrane pa je uvodoma pozdravil in nagovoril tudi generalni direktor Kliničnega centra, mag. Franc Hočevar.

V osrednjem razstavnem prostoru KC je bilo odprtje razstave ruskega akademskega slikarja Nikolaja Aleksandroviča Mašukova. Rojen je bil leta 1956 v sibirski vasi Bik blizu Krasnojarska, kjer je najprej končal šolo za



Veličastno glasbeno vzdušje je z baročno glasbo ustvaril Godalni orkester Zavoda sv. Stanislava z dirigentom prof. Markom Hribernikom, čembalistko prof. Vlasto Doležal Rus in mladim solistom na kljunasti flavti Timom Battelinom (foto: Tomaž Rott).



Ruski akademski slikar Nikolaj Mašukov je za velikonočno razstavo izbral razpela, ki upodablja križev pot od 10. do 13. postaje. Mednje je postavil izrazno izjemno bogate glave trpečega Kristusa (foto: Tomaž Rott).

slikarstvo, nato pa še visokošolski študij na akademiji, smer kiparstvo. Čeprav je bilo težišče njegovega študija kiparstvo, v svobodnem poklicu deluje kot slikar in kipar. V Slovenijo je pripotoval 1994, najprej v Ljubljano, danes pa z družino živi in dela v Ljubnem na Gorenjskem.

Nikolaj Mašukov je enega od razstavljenih Kristusovih portretov podaril novi kapeli Onkološkega inštituta.

Za koncertno vzdušje je poskrbel Godalni orkester glasbene šole Zavoda sv. Stanislava pod taktirko prof. Marka Hribernika in ob spremljavi čembalistke prof. Vlaste Doležal Rus, ki je pripravil bogat in navdušujoč glasbeni program. Poslušali smo Koncert za kljunasto flavto in godala s solistom Timom Battelinom na blokflavti skladatelja G. Sammartinija, Händlovi ariji za sopran in mezzosopran ter orkester iz oratorija Messiah s solistko Angelo Svöljšak, študentko 3. letnika medicine, in Nuško Drašček ter Bachovo suito v h-molu z Jano Fajdiga na flavti.

Orkester deluje že od nastanka glasbene šole škofijske klasične gimnazije in je na začetku

igranja gojil predvsem literaturo lahkotnejšega žanra, saj je združeval vse mlade glasbenike, ki so igrali kakršenkoli instrument, zato so izvajali predvsem priredbe znanih melodij. Pred tremi leti se je orkester preoblikoval v čisti godalni sestavi in se posvetil predvsem izvorni literaturi za godala. Ves čas deluje pod dirigentskim vodstvom prof. Marka Hribernika, ki ima za seboj že nekaj odmevnih gostovanj po Italiji in Angliji ter redno nastopa na prireditvah Zavoda sv. Stanislava.

Svoj delež k prazničnemu vzdušju je prispeval tudi gospod Miro Šlibar, ki je v prireditvi vtkal niz osebnih razmišljanj o velikonočnem času in jih ob koncu povezal v voščilnico vsem bolnikom, prisotnim ter vsem ostalim. Prav tako je voščilo namenil tudi bolnim otrokom in z velikim veseljem pozdravil tiste, ki so se prireditve lahko udeležili.

Prireditve sta omogočila stalna sponzorja, Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, ter Grafika Bonifer. ■

Senta Jaunig

ŽEJA IN ZDRAVJE

Ena šestina sveta je danes brez pitne vode. Združeni narodi so sporočili, da več kot milijarda ljudi pije nezdravo vodo, 2,6 milijarde pa nima dostopa do osnovnih zdravstvenih storitev.

Svetovna zdravstvena organizacija in Unicef že dalj časa opozarjata, da so otroci še posebej občutljivi na boleznin zaradi slabe vode in pomanjkljive higijene. Zaradi diareje vsako leto umre 1,8 milijona ljudi, večinoma otroci, starih do pet let. Objektivni kritiki med strokovnjaki OZN vse bolj glasno in upravičeno poudarjajo, da SZO pereče zdravstvene težave sodobnih ljudi predvsem analizira opozarja nanje, obenem pa mnogo premalo oziroma skoraj nič ne stori za lajšanje in odpravljanje. Zlasti ZDA in Nemčija, pa tudi Japonska, države članice, ki največ prispevajo v proračun SZO, ugotavljajo, da bi s sredstvi, ki jih imajo na voljo, mednarodne organizacije morale storiti več – manj denarja porabiti zase (za svoje zaposlene) in več za ljudi, ki so jim namenjene.

Cilj ZN je prepoloviti negativna gibanja do leta 2015, vendar bo naloga vse prej kot enostavna. Čeprav je po letu 1990 sicer viden napredek, se razmere izboljšujejo prepočasi. Pred 14 leti je imelo dostop do pitne vode 77 odstotkov ljudi, danes pa 83. Skoraj polovica žejnega prebivalstva živi v podsaharski Afriki.

Pri zdravstvenih storitvah se razmere izboljšujejo še počasneje. Leta 1990 je bilo brez osnovnih storitev 51 odstotkov ljudi, leta 2002 pa 42. Če se bodo nadaljevala sedanja gibanja, bo čez deset let, leta 2015 brez dostopa do osnovne zdravstvene oskrbe in nege še vedno 2,4 milijarde ljudi, kar je odločno preveč. Skoraj dve tretjini prizadetega, zdravstveno diskriminiranega prebivalstva živita na Kitajskem in v Indiji. ■

Vir: CNN, BBC, ZDF

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Vabilo na 7. srečanje evropskega združenja za avtonomno živčevje

Ali je za vas vstajanje iz postelje stresni dogodek? Imate omotico ali ste celo tik pred kolapsom, če dolgo stojite v vročem, ljudi prepolnem avtobusu?

Če je odgovor DA, potem ste eni od mnogih ljudi, ki imajo blago disfunkcijo avtonomnega živčevja, katerega delovanja se niti ne zavedamo, čeprav brez vsakih pripomb vestno in učinkovito skrbi za naše dobro počutje. Ne zavedamo se ga, dokler ni z njim nekaj narobe.

Avtonomnega živčevja se še kako dobro zavedajo bolniki s sladkorno boleznijo, ki imajo zaradi avtonomne nevropatije ortostatsko hipotenzijo, pa tudi motnje mikcije, erekcije, peristaltike, znojenja itd. Prav motnje mikcije in seksualnih funkcij, tako pri moških kot pri ženskah, je širša zdravniška populacija zanemarjala, čeprav je o teh, za prizadetega tako pomembnih težavah, že veliko znanega. Ponosno lahko rečem, da je prispevek slovenskih raziskovalcev pri tem še kako pomemben.

Dosti bolj se zavedamo ortostatskih motenj in refleksne, nevrokardiogene sinkope, saj je izgled dramatičen, a praviloma nenevaren. Toda ne samo arterijska hipotenzija, ta ignorirani vzrok stalne zaspanosti in utrujenosti, temveč tudi arterijska hipertenzija je pogosto posledica motnje v delovanju avtonomnega živčevja. Morda je sedaj čas, da našo pozornost od posledic na učinkovitih organih usmerimo v vzrok težav – v motnjo delovanja avtonomnega živčevja. Zaradi ekstremne okvare avtonomnega živčevja, bodisi primarne ali sekundarne, na primer pri ekstrahiramidnih boleznih, smo morda nevrologi tisti, ki smo dolžni ta del živčevja bolje predstaviti širši zdravniški srenji.

Zato z veseljem sporočamo, da organiziramo 7. srečanje evropskega združenja za avtonomno živčevje na Bledu, 18. – 21. maja 2005 v hotelu Golf. Program si oglejte na rumenih straneh. Sodelujejo vodilni svetovni klinični raziskovalci avtonomnega živčevja: Mathias, Robertson, Low, Sernard, Hilz, Neundörfer,

Wening, Vodušek, Podnar in drugi, kot je razvidno iz programa. Menim, da bodo posamezni sklopi izredno zanimivi ne samo za splošne zdravnike in nevrologe, temveč tudi za diabetologe, hipertenziologe, kardiologe in druge interniste, ter seveda za urologe in ginekologe. Predvsem si želimo, da bi se srečanja udeležili mladi raziskovalci in drugi mladi zdravniki, saj bodo poleg predavanj lahko osebno srečali vodilne svetovne raziskovalce in se pogovorili o svojih vprašanjih.

Da bi čim več zdravnikov seznanili s tem zanimivim, a pogosto zanemarjenim področjem medicine, se organizatorji odpovedujemo enodnevni kotizacijam. Za mlade raziskovalce in specializante pa velja, da se lahko brezplačno udeleže vseh dni. Zaradi lažje organizacije dela na srečanju, vas prosimo, da se predhodno prijavite po e-pošti: anton.grad@klj.si ali anka.zeks@klj.si.

Na svidenje na Bledu! ■

Anton Grad

FOLNA KISLINA IN HIPERTONIJA

Raziskava je bila objavljena v zborniku ameriškega zdravniškega združenja, izvedli pa so jo med skoraj 94.000 medicinskimi sestrami, starimi med 27 in 44 let. Znanstveniki so sledili njihovim prehranjeval navadam ter boleznim. Ženske, ki so dnevno užile skupno 1.000 ali več mikrogramov folne kisline, so imele kar 46 odstotkov manj možnosti za razvoj povišanega krvnega tlaka v primerjavi z ženskami, ki so na dan zaužile manj kot 200 mikrogramov folne kisline. V drugi skupini so opazovali nekaj več kot 62.000 žensk starih med 43 in 70 let. Izkazalo se je, da so imele v tej starostni skupini ženske ob velikem uživanju folne kisline 18 odstotkov manj možnosti za hipertonijo. Udeleženke raziskave niso bile dedno nagnjene k povišanemu krvnemu pritisku. Raziskovalci so ugotovili, da zgolj uživanje živil bogatih s folno kislino ne zniža krvnega pritiska - ta učinek so imele samo visoke koncentracije snovi, prisotnih v dodatkih k prehrani. Raziskava ni postregla s podatki o učinkih folne kisline na moške. ■

Vir: CNN Science

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Nova strokovna direktorica Kliničnega centra

Prof. dr. Saša Markovič, dr. med., specialistko interne medicine, predstojnico oddelka za gastroenterologijo so člani sveta zavoda Kliničnega centra v petek, 15. aprila 2005, izvolili za novo strokovno direktorico. Potem ko je funkcijo vodje prevzela v ponedeljek, 18. aprila, se je odločila, da bo v roku enega meseca obiskala vse enote ter se podrobno seznanila s težavami. Kot prednostni nalogi bo najprej obravnavala dolge čakalne dobe na splošno in še posebej čakanje na obravnavo na urgenci ter prezgodnje odpuščanje bolnikov v domačo oskrbo. V programu je predvidela postopno ločitev regijske bolnišnice, ki bi jo namestila v stavbe v okolici glavne stavbe KC, v kateri bi deloval terciarni del. Več o njenem programu, viziji in pričakovanjih bomo objavili v naslednji številki, ko bo objavljen intervju z novo strokovno direktorico. Uredništvo revije Isis prof. dr. Saši Markovič čestita ob izvolitvi in ji želi uspešno delo. ■



prof. dr. Saša Markovič, dr. med., strokovna direktorica Kliničnega centra

Pojasnilo k prispevku “prednovoletno srečanje ljubljanskih upokojenih zdravnikov”



Prof. dr. Zora Janžekovič, dr. med.

V marčevski številki revije Isis je bilo objavljeno poročilo o družabnem srečanju ljubljanskih upokojenih zdravnikov. Tri članice Ljubljanskega zdravniškega društva so pravkar prejele visoko državno odlikovanje za svoje življenjsko delo na področju zdravstva in zobozdravstva, zaradi uvajanja novih metod zdravljenja, vzgoje in preventive. Preprosto ni bilo možno drugače, kot da jim čestitamo ob tem pomembnem dogodku.

Takoj po objavi prispevka so se mi oglasili nekateri kolegi, ki so izrazili svojo prizadetost, ker v prispevku ni bila omenjena tudi spošto-

vana profesorica, doktorica Zora Janžekovič iz Maribora.

Profesorica, doktorica Zora Janžekovič, članica Mariborskega zdravniškega društva, ki jo vsi visoko cenimo zaradi njenega prispevka na področju zdravljenja opeklin, kjer je uvedla nove, bolj učinkovite metode, je prejela visoko državno odlikovanje iz rok predsednika države, doktorja Janeza Drnovška.

Vsi zdravniki, posebno tisti, zbrani pod okriljem ljubljanskega zdravniškega društva ji iskreno čestitamo in jo prosimo, da sprejme naše najboljše dobre želje za naprej.

Vivat, crescat, floreat. ■

Marjana Šalehar

Skupne raziskovalne pobude

Februarja 2005 je Skupni raziskovalni center (SRC) Evropske komisije v Ljubljani organiziral okroglo mizo na temo raziskovalnih možnosti med EU in Slovenijo. Generalni direktorat centra je vir neodvisnih znanstvenih in tehničnih podlag, ki so v pomoč političnim analitikom in drugim akterjem pri pripravi podlag za odločanje tako v okviru Evropske komisije, parlamenta, sveta kot držav članic. V podporo evropskemu raziskovalnemu prostoru skušajo oblikovati podlago, ki bi omogočala usklajene ukrepe in koordinacijo tako evropskih kot svetovnih omrežij. Namen je izmenjava izkušenj, pridobivanje novih znanj in vzpostavljanje sinergij za izboljšanje političnih odločitev.

Letno iz raziskovalnega proračuna Evropske komisije SRC prejme 300 milijonov evrov, s katerimi financirajo okoli 2300 znanstvenih in podpornih sodelavcev, močan poudarek

je na usposabljanju mladih znanstvenikov in spodbujanju njihove mobilnosti.

V Ljubljani so se srečanja udeležili predstavniki znanstvenih in tehničnih ved. Na področju zdravstva so posamezni projekti vključeni v eno od treh temeljnih usmeritev (živila, kemične snovi in zdravje), zagotovo pa obstaja še veliko neizkoriščenih možnosti. Evropski komisar za raziskave dr. Janez Potočnik je poudaril pomen sedmega okvirnega programa za raziskave, ki se bo začel izvajati leta 2006. Kandidati bi že sedaj morali vzpostaviti stik s Skupnim raziskovalnim centrom, da bi pravočasno lahko pripravili kakovostne predloge projektov. Prednost bodo imela področja varnosti (na splošno), okolja, varnosti živil in jedrske varnosti. Vsako področje vsebuje določeno tveganje za zdravje, ki mora postati neločljiv del vsakega predloga sodelovanja.

Dodatne informacije: <http://www.jrc.cec.eu.int/> ali po e-pošti: jrc-info@cec.eu.int ■



JADRANJE – DRUŽENJE



Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,
poletje nas vabi v morski objem, ki nam lahko pomeni tudi izziv:

tekmovalno jadranje

na regatno-potovalni jadrnici First 27.7 z zdravniško posadko.

Vabim vas na aktivna druženja, tudi pod strokovnim vodstvom in udeležbo na regatah v Piranskem in Tržaškem zalivu, predvsem na vsakoletni regati za zdravnike, ki jo organizirajo v Italiji.

Prijetno preživljanje prostega časa ob vikendih, obilo dobre volje, nove izkušnje in nova poznanstva.

Dodatne informacije po telefonu 01 519 35 54, vsak dan od 9. do 13. ure .

Kako birokrati delo spremenijo v mučenje?

Prvi dnevi leta 2005 so avstrijskim zdravnikom zagrenili življenje, saj so novi predpisi dobesedno ohromili postopke zdravljenja. Zaradi čakanja na odobritev zdravljenja ali predpisana zdravila so se povečali nezadovoljstvo, nestrpnost med bolniki, zdravnikom so naložili obilico dodatnega administrativnega dela. Na zdravniško zbornico so deževale pritožbe obupanih zdravnikov, zato si v večurnih pogajanjih zbornica prizadeva, da bi pravila znova spremenili.

Bo zdravstveni sistem vedno bolj nepreračunljiv, se sprašujejo zdravniki. Nepremišljena sprememba sistema je preobremenila zavarovalnice, ki se obljube, da bodo v 30 minutah po faksu odobrile ali zavrnile predpisano zdravilo, še zdaleč ne morejo držati, saj je odobritev v povprečju trajala več ur.

Nesramnost

»Primariji po novem« je del zdravstvene reforme. »Re« v besedi reforma pomeni nazadovanje, »forma« pa nove obrazce (formularje) kot afrodiziak za uradnike. Moje slabo počutje so omilila dnevna srečanja z bolniki, hvaležni in navdihujoči človeški stiki.

Vse skupaj ima pomemben stanovskopolitični pomen: primariji skorajda nimajo več stika s pacienti! Berejo brezštevne faksirane liste, v nekaj minutah se odločajo in za to nosijo odgovornost! Kaj ima to opraviti z medicino in zdravniško dejavnostjo? Dolgo sem okleval, si prizadeval za pojasnila, vendar naj bi zdravniška pisarniška opravila opuščali, celo prezirali naj bi jih.

Možna sta dva razvoja, primarijem ponuditi pomoč psihologov ali jih vzpodbujati, da bi se bolje organizirali in dvignili roke od pisarniške navlake. Ta kup papirjev je za zdravnike nesramnost! S primariji bi morali biti solidarni in enostavno bojkotirati uradniške predpise, slabše tako ne more biti!

Kar mi še pride na misel: dobri bolniki, ki potrebujejo samo zelena zdravila, še naprej ne bodo zbujali pozornosti, več težav bodo imeli tisti, ki bodo želeli rumena ali rdeča zdravila! Spet veliko možnosti za nenaklonjene asociacije. ■

Dr. Dieter Michael Schmidt, Eberndorf



Prav časovna obljuba je bila pri pogajanjih ena od ključnih točk, da so zdravniki privolili v novi sistem predpisovanja zdravil. Zavrnitve nekaterih življenjsko pomembnih zdravil so med zdravniki sprožile več kot le negodovanje. Zdravniki so morali bolnike včasih samo zato napotiti v bolnišnico, ker jim zavarovalnica ni odobrila zdravljenja z infuzijami v ambulanti.

Stroški so se povečali, saj je bila hospitalizacija ali vsaj napotitev k specialistu večkrat edina možnost za bolnika, ki je potreboval zdravilo. Prenova sistema, ki bi skrajšala poti med pisanjem receptov in trenutkom, ko ima bolnik zdravila v rokah, je bila sicer načeloma dobro zastavljena, vendar so dober namen pokvarile dolge čakalne dobe in absurdne omejitve. Zdravniška zbornica zavarovalnici vendarle priznava, da se za spremenjeni sistem trudijo mnogi sodelavci, ki želijo omiliti kaos.

Štiri zahteve

Zdravniška zbornica je postavila štiri temeljne zahteve za spremembe:

- bolniki ne smejo več dni čakati na odobritev zdravila;
- bolniki morajo imeti možnost iskanja rešitve po pravni poti (za pritožbo potrebujejo potrdilo, da je bilo njihovo zdravilo

zavrnjeno);

- zdravniki naj izpolnjujejo manj nesmiselnih obrazcev;
- zdravniki naj se tudi v prihodnje odločajo glede na dejansko bolnikovo stanje, pod-

Zavrnitve

Veliko zdravnikov bi lahko napisalo cele eseje o zavrnjenih bolnikih in namernih ovirah, ki jih vsem skupaj postavlja nov zavarovalniški sistem o predpisovanju zdravil. Kakšne stroške lahko povzročijo varčevalni ukrepi pri predpisovanju zdravil, kažejo trije primeri:

- **66-letniku** se je po operaciji kolka pojavila nekroza, zavarovalnica je predlagano zdravljenje zavrnila dvakrat, stanje se je medtem znatno poslabšalo;
- **77-letnik** je bil po infarktu šele po trikratnem posredovanju sprejet v bolnišnico, prej vedno zavrnjen;
- Recepti za zdravljenje **50-letnega pacienta** s Hodgkinovo boleznijo so bili dvakrat zavrnjeni, čeprav je glavni zdravnik v bolnišnici zdravljenje odobrila, zatem ga je odobrila še eden od drugih nadzornih zdravnikov, vendar pa recepti po treh dneh še vedno niso bili sprejeti.

pirajo gospodarno predpisovanje zdravil, vendar naj to ne ovira strokovnih odločitev.

Največ nejevolje ◆

je povzročil seznam ministrstva za zdravje,

ki določa zamenjave nekaterih zdravil, zato bodo seznam prenovili. Zavarovalnica se tudi strinja, da naj ostanejo predpisana zdravila po odhodu iz bolnišnice enaka.

Največje žrtve birokracije so bili kronični bolniki, ki niso dobili zdravil, katera so jemali že leta poprej. Zavarovalnica dodaja, da bodo

pri prenovi sistema uvedli odobritve zdravil za daljše obdobje, tako da ne bo več treba vsakič znova vlagati prošenj. ■

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, Nr. 1/2, januar/februar 2005

Prevedla in priredila: MATEJA JEMEC

Avstrijski načrt za zdravje 2005

V zdravstveni dom namesto na polikliniko



Vodilni moške avstrijske zdravniške zbornice poudarjajo, da mora biti ves čas zagotovljena zdravstvena oskrba prebivalstva blizu stalnega prebivališča, osnutek novega načrta tega ne zagotavlja več v celoti.

Glavni cilj zdravstvene prenove naj bi bilo oblikovanje novih možnosti ambulantnega zdravljenja, so povedali predstavniki avstrijske zdravniške zbornice. Avstrijski načrt za zdravje sta pripravila ministrstvo za zdravje in avstrijski inštitut za zdravje. Poudarjajo, da ne gre za nove varčevalne ukrepe, temveč naj bi zdravstvo usmerili v nove poti in oblike. Zato bodo Avstrijo razdelili na 32 oskrbovalnih regij, ki bodo razdeljene med štiri oskrbovalna območja. Vsako od območij naj bi ponujalo popolno zdravstveno oskrbo.

Predsednik avstrijske zbornice, Reiner Bretenthaler, poudarja, da se ne upirajo reformi,

vendar se mora marsikaj spremeniti, če želijo še naprej zagotavljati dosedanje stopnjo zdravstvene oskrbe. Predlog načrta so zanj le okvirji, kako se bo avstrijsko bolnišnično zdravljenje razvijalo v prihodnje. Zaradi 5,5 milijonov novih primerov v avstrijskih ambulantah vsako leto je treba nujno preoblikovati ambulantno zdravljenje. Kjer je mogoče, naj se ambulante združijo v zdravstvene centre v obliki d. o. o. Če se zdravniki lahko povežejo na tak način, se lažje prilagajajo spremembam. Vse skupaj je obsojeno na neuspeh, če v te centre ne bodo povabili tudi zasebnikov s koncesijo.

Približno 3.000 specialistov s koncesijami takšnega razbremenjevanja bolnišnic ne bo zmoglo samo izpeljati. Zahtevajo, da se načrtovana sredstva vsako leto povečajo za tri odstotke in do leta 2010 bi se načrt zavarovalnic za zdravljenje dvignil za 15 odstotkov. Predsednik poudarja še nekaj, zbornica se bo na vsak način upirala rešitvi, ki predvideva, da bi v bolnišnicah zdravili samo specialisti. Harald Mayer, predsednik odbora za bolnišnično zdravstvo, dodaja, da so se sicer v zadnjih letih v bolnišnice prikradle tudi storitve, ki bi na ambulantni ravni stale manj, vendar ne gre posploševati. Zato v načrtu tudi ne morejo predvideti, katero storitev morajo opravljati v bolnišnici in katero drugod. Mayer dodaja, da bi morali pacientom ponuditi najboljše pogoje za zdravljenje in ne le najboljše možne pogoje. Pri sestavljanju načrta se niso opirali na nikakršne statistične podatke, zato so možna tudi do 50-odstotna nihanja. Prenašanje storitev iz bolnišnic v zasebne ambulante se zdi Mayerju pozitivno, vendar te nimajo ustrezne infrastrukture, zaradi česar še vedno toliko dela opravijo bolnišnice.

V intervjuju Harald Mayer dodaja, da bi morali začeti s postopnimi spremembami in pilotskimi projekti, kjer bi lahko preverjali smiselnost sprememb, njihovo finančno in splošno učinkovitost, hkrati pa bi preverili resnične slabosti dosedanjega sistema. Projekte bi omejili na posamezne regije in jim pustili

dovolj časa, da bi se ustalili med zdravniki in bolniki.

»Zdravstveni centri po novem«

- organizirani naj bodo kot družbe z omejeno odgovornostjo (d. o. o.);
- skrbeli naj bi za boljši prehod med bolnišnico in ambulantno;
- prevzeli naj bi naloge dnevnih bolnišnic in razbremenili bolnišnice;
- zagotavljali naj bi časovno ustrezno in za bolnike primerno specialistično zdravljenje;
- vse to naj bi zagotavljali v delovnem času, ki bi ga oblikovali glede na potrebe.

Prerazporeditev denarja ◆

Denar za prenovu naj bi namenili predvsem za izgradnjo ustrezne infrastrukture tam, kjer je specialistov premalo. Sredstva zanj so namenili že v letu 2004, vendar denar vedno odteče po »kakšnih kanalih«, se jezi Jörg Pruckner, predsednik odbora zasebnikov. Novosti so možne samo pod dvema pogoje, povečati se mora gostota zdravnikov in centri morajo imeti drugo organizacijsko obliko. Obe skrajnosti, vsak specialist v svoji ambulanti in zapiranje vseh ambulant s samo enim zdravnikom, sta škodljivi. Možnosti je več. Srčnih spodbujevalnikov ni treba nujno nadzorovati samo v bolnišnicah, tudi laboratorijske preiskave za kontrolo onkološkega cikličnega zdravljenja lahko naredijo še kje drugje.

Na eno skupino so snovalci načrta popolnoma pozabili, to so pacienti, saj njihovih potreb sploh niso upoštevali, poudarjajo soglasno vsi trije predstavniki zdravniške zbornice. ■

Vir: ÖSG – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2005, *Zahlspielerien*, *Österreichische Ärztezeitung*, št. 5, 10. marec 2005.

Prevedla in priredila: MATEJA JEMEC

Združeni narodi priporočajo popolno prepoved kloniranja

Od 191 članic Združenih narodov, ki imajo svoje predstavnike v zakonodajno-pravnem odboru Skupščine Združenih narodov, jih je 71 glasovalo za popolno prepoved kloniranja, 35 (med njimi Velika Britanija in Južna Koreja, ki zagovarjata raziskave z izvornimi celicami) jih je bilo proti. Skupina 43 držav, med njimi veliko islamskih, se je pri glasovanju vzdržala. Prepovedali naj ne bi namreč samo reproduktivnega kloniranja, temveč tudi kloniranje za zdravljenje z izvornimi celicami. Priporočilo je neobvezujoče in ga mora potrditi še Skupščina Združenih narodov. Velika Britanija in Južna Koreja poudarjata, da ju sprejem priporočila ne zavezuje, saj je število zagovornikov manjše od števila nasprotnikov in vzdržanih. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 5, 10. marec 2005
Prevedla in priredila: Mateja Jemec



Medicinska univerza na Dunaju: Težave pri praktičnem delu

Nekaj časa je celo kazalo, da bo moralo 112 študentov medicine po starem programu konec petega semestra prekiniti študij ali začeti znova po novih predpisih. Razlog: ni bilo več prostora za praktično delo pri psihologiji. Vsi študentje so izpolnjevali pogoje za obiskovanje praktičnega dela, samo 42 so to tudi dovolili. Po pozivu parlamentarcev bodo konec maja vendarle ponudili možnost za opravljanje prakse. Rektor medicinske univerze na Dunaju, red. prof. dr. Wolfgang Schütz, je pojasnil, da ga je v omejevanje prisilila finančna stiska. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 5, 10. marec 2005
Prevedla in priredila: Mateja Jemec



Informacije za matere, ki ne znajo nemško

Только прививка защитит

...srbsko? Ne, rusko! In pomeni: Samo cepljenje ščiti!



To je ena od akcij, ki jo pripravlja zdravniška zbornica Avstrijske Štajerske. Knjižica o cepljenju je na voljo v osmih jezikih, poleg nemške, so na voljo še albanska, arabska, angleška, francoska, perzijska, ruska, srbohrvaška in turška knjižica, ki naj bi nenemško govoreče matere prepričala, da je cepljenje za njihove otroke zelo pomembno.

Pobude za prevode so prišle iz graške porodnišnice, saj so pri sporazumevanju s starši vedno znova nastajale težave. Izbira jezikov za prevode je temeljila na podatkih popisa prebivalstva iz leta 2001, kjer so zbrali podatke o prvem jeziku. Zbornica svoje zdravnike vsak mesec povabi, naj naročijo knjižice za svoje paciente in s tem tudi izboljšajo sporazumevanje med zdravnikom in pacientom. ■

Vir: Faktum, Nr. 1, marec 2005, priloga Ärzte Steiermark.
Prevedla in priredila: Mateja Jemec

Valčkov ples celjskega zdravniškega društva

Jana Govc Eržen

Na gregorjevo, slovenski praznik zaljubljenih, so se v knežjem mestu, v Narodnem domu, zbrali ljubitelji plesa in dobre glasbe. Plesna prireditev je privabila na plesišče predvsem člane Zdravniškega društva Celje in njihove prijatelje, vsako leto se jim z veseljem pridružijo tudi Celjanke in Celjani, ki jim je ta tradicionalna prireditev zelo pri srcu. Pri organizaciji plesnega večera so letos prvič sodelovali predstavniki Sekcije mladih zdravnikov, ki so se izkazali tudi kot izjemno dobri plesalci.

Člani skupine Avia Band in pevka Jasmina Cafnik so poskrbeli, da so se gostje zabavali in da so marsikatero plesalko ob jutranjih urah že pošteno bolele noge, skozi večer jih je s kančkom humorja vodil njihov simpatični kitarist Dragan Topič. Veliko pozornosti so obiskovalci namenili gostji večera, ki jih je očarala s svojim izjemnim nastopom in glasom, Maji Slatinšek. Maja se je zaradi dobrodelnosti prireditve odpovedala honorarju za nastop.

Marija Deu, direktorica zreških Term, je s svojo ekipo poskrbela, da je dvorana Narodnega doma žarela v pomladnem cvetju in da so gostje tudi po izbrani večerji z lahkoto plesali. Ker celjske zdravnice in zdravniki radi poskrbijo za zdravo življenje, so tudi letos izbrali zdrav jedilnik.



Prijatelja iz Nove Gorice, Martin in Damijana Šinigoj



Ubrani plesni koraki

Pokrovitelj večera je bil celjski župan, Bojan Šrot. Izkupiček prireditve bodo člani celjskega zdravniškega društva tako kot lani tudi letos podarili društvu za cerebralno paralizo Sonček. ■



Mlada zdravnika, Jure Bizjak mlajši z zaročenko Neli Pavić



Celjski urolog mag. Jure Bizjak in kirurginja Majda Janež Bizjak



Prof. dr. Berta Jereb, dr. med.

Boris Klun

Predstavljam si, da bi se pogovarjala o tem, kar bralce zanima danes, še bolj pa o tako imenovanem zgodovinskem spominu, ki je oseben in neponovljiv. Vsekakor pa ne bova uradna.

Ja, tako sem si tudi sama predstavljala. Morda kot neko vajo za nekrolog. Ali to že snemamo?

Vsak dober intervju se v naši stroki začne z vprašanjem »zakaj ste se odločili za medicino«?

Tega pravzaprav niti sama ne vem. Bilo je med vojno, po naravi sem zelo trmasta in vtepla sem si v glavo, da bom začela študirati medicino, seveda na Dunaju. Takrat, pod nemško okupacijo, je bila to skoraj edina možnost. Mati je bila zaskrbljena, ker so Dunaj takrat nenehno bombardirali, oče pa je bil odločno proti in je rekel »ti se navadi tako dobro kuhati kot tvoja mati, študirati ti pa ni prav nič treba«. Nazadnje sem le, zlepa pa tudi zgrda dosegla, da sem prišla na Dunaj in se vpisala, kar ni bilo preprosto. Nisem imela namreč državljanstva. No, z nekaterimi podvigi in triki sem dosegla, da so mi dovolili opravljati maturo in tako sem se lahko vpisala na fakulteto, kjer sem zaključila tri semestre. Po vojni sem se vpisala na ljubljansko medicinsko fakulteto, kjer so mi priznali prvi letnik, četrtega sem končala v Beogradu, kamor je bil moj soprog službeno premeščen, nakar sem leta 1950, spet v Ljubljani, promovirala.

Takrat so nas po promociji z dekretom napotili kam prav daleč. Kakšna bosanska vasica je bil pogost, čeprav komaj kdaj zaželen cilj.

Res je, morda sem imela tu nekoliko boljše izhodišče, ker sem imela že otroke. Hoteli pa so me kljub temu poslati na deželo, čemur sem se na vse načine upirala in poleg otrok navajala še bolj tehten razlog, da me namreč na fakulteti niso ničesar naučili. Slednjic so se me le usmilili in me poslali na Onkološki inštitut, čeprav sem si ves čas predstavljala in tudi prizadevala, da bi postala pediatriinja. Kolegica, s katero sva hodili na ministrstvo, ali kakor se je takrat imenovala ta ustanova, je hotela biti onkologinja, pa se je nekako drugače zasukalo, morda so zamenjali imeni ali papirje.

Dandanašnji se res ne dogaja pogosto, da je prva služba tudi zadnja in edina.

Res je, danes se sliši to že kar neverjetno.

Človek si navadno zastavi v življenju neko pot, nek cilj, ki pa ga pozneje tudi oblikuje.

Gotovo, saj sem bila postavljena v neko okolje, ki si ga nisem želela, še manj pa poznala. Onkologija je bila takrat nameščena v stari šempetrski kasarni v skromnih prostorih, ne skromnih, obupnih prostorih. Imela pa je

predstojnika, profesor Šavnika, ki je bil čudovita osebnost in ga še danes globoko spoštujem.

Nekega petka, proti koncu staža, sem se znašla pri njem in povedala, da so me iz ministrstva napotili k njim in seveda vprašala, kdaj lahko začnem. Rekel mi je, »ja, kar v ponedeljek, ne veste, kako vas potrebuje-mo«. Odvrnila sem mu, da si z menoj ne bodo mogli prav nič pomagati, ker me o raku na fakulteti niso naučili nič. »Oh, dajte no « je odvrnil, saj tudi sam o tem ne vem kaj dosti. Tak je bil. Znal pa nam je vliti veliko optimizma, brez katerega je v onkologiji težko in ne samo nam, temveč predvsem bolnikom.

Danes si je težko predstavljati, v kako preprostih in primitivnih razmerah smo delali. Bolniki so ležali na tleh, spominjam se, okoli stare peči, ki smo jo kurili in neredki so rekli, da so rajši na tleh, če jim le lahko pomagamo. In pomagali smo jim, kolikor je bilo mogoče. Onkologija je pomenila takrat komaj kaj več kot rentgensko obsevanje in uporabo radija, kirurgija, ki je bila takrat omejena še na operacije dojke in na ginekološke posege, pa je bila že kar dobro razvita.

Prof. Šavnik je nenehno raziskoval in iskal nove možnosti zdravljenja. Takrat si, na primer, nismo znali razložiti, čemu je pljučni rak pri ženskah tako redek v nasprotju z moškimi. Mislilo se je, da je vzrok hormonski in smo poskušali zdraviti s stilbestrolom. Ali pa. Opazil je, da bolniki s tireotoksikozo redko zbolevajo za rakom in smo poskušali s ščitničnimi hormoni. Vse to je bilo treba seveda meriti, zapisovati, primerjati in preučevati.

Delo zame, za začetnico, je bilo kar naporno. Zjutraj, takoj ob sedmih, sem morala v operacijsko držat kljuko, kot se je to takrat in še danes reklo, do konca operativnega programa. Nato je bilo treba razdeliti intravenske injekcije po vsej hiši, popoldne pa je bilo treba pisati popise.

Vseeno se je bilo mogoče pri tem mnogo naučiti. Na fakulteti je bilo o raku kaj malo povedanega in še tisto je bilo razbito na posamezne predmete. O radioterapiji in biologiji raka na primer, nisem prinesla s fakultete prav nič. Mi pa smo že takrat imeli register rakavih bolezni, med redkimi na svetu, kontrolni pregledi so bili obvezni in vsi stroški plačani, za znanstveno delo sijajen način sledenja bolezni.

Malokdo ima možnost, ali recimo, ni vsakomur dano, da bi začel in končal svojo zdravniško poklicno pot na enem mestu. Ali bi lahko rekli, da je to neka milost?

Absolutno, vedno sem govorila, trdila in celo zapisala, da se čutim izredno privilegirano, ker sem lahko delala to, kar me je veselilo. Malokdo ima to srečo. Po drugi strani pa je res, da je medicina tako obsežna, da lahko vedno najdeš neko področje kjer lahko pomagaš. Mislim, da bi lahko delala še marsikje, zgleda pa, da mi je bila onkologija usojena, morda podarjena.



Na Dunaju 1943 - 1944



Kot študentka – s svojo hčerko, prvorojenko, ki je zdravnica, leta 1947

Živimo v dobi, v kateri se je v času naše, no recimo vaše, profesionalne kariere zgodilo več, kot v vseh tisočletjih pred tem

Res je in tudi to občutim kot privilegij. Poglejmo si na primer otroško onkologijo. Ko sem bila mlada zdravnica, ni bilo mogoče rešiti skoraj nobenega otroka. Če je imel, na primer, levkemijo, je zanesljivo umrl, embrionalni tumorji, Ewingovi sarkomi prav tako. Danes jih preživi tri četrtine. In pri tem razvoju seveda nisem gledala, temveč sodelovala in dodala tudi kak svoj »piskerček«.

To je seveda mnogo več kot zadovoljstvo, to je uteha. Strašno težko je bilo gledati otroka za otrokom in pri vsakem vedeti, da je zapisan smrti.

To so bile res hude obremenitve; ko vidiš stvari in jih ne znaš popolnoma opredeliti, imaš zbrane v možganih, morda lahko rečemo temu intuicija, jih pa ne znaš definirati, ko veš, kaj se bo zgodilo, pa ne moreš tega predati.

Ljudje danes verjamejo in mislijo, da so napisane stvari, protokoli, ki jih navadno poberejo od drugod mnogo boljši in bolj zanesljivi kot lastna pamet. To me nemalokrat res razočara. Seveda se pa s tem človek znebi odgovornosti.

Ko sem se poslavljaj od aktivne službe, sem rekel, da je z leti tako, kot če se vzpenjaš na hrib. Vse bolj pihaš, razgled pa postaja vse boljši. In takrat se navadno začnemo, med drugim, spraševati, kakšna je razlika med sedanjo medicino in takratno, našo nekdanjo. Ni nujno, da so ti pogledi pravilni, navadno pa so drugačni in po naravi stvari kritični. Mladina bo rekla, seveda so bolj kritični, ker nekaterih stvari ne razumeš več in morda to drži. Ampak vendar. Ali se ne obrača medicina v neko smer, ki si je ne bi želeli takrat, ko smo z njo začeli.

Ta o boljšem razgledu mi je všeč (smeh).

Gotovo, zlasti velja to za generacijo takoj po vojni, ko smo z velikanskim idealizmom in navdušenjem govorili »pomagati je treba«, »vse bomo naredili«, pa čeprav nismo imeli skoraj ničesar. Na denar ni nihče niti pomislil. To me danes resnično moti, čeprav mi je jasno, da so stvari sedaj drugačne. Pa vendar, čemu moram sama dajati drugim vzpodbudo, namesto da bi bilo to obratno.

Seveda pa je različen pogled bistvo sodelovanja, saj vsakdo drugače vidi in ima zato svoje mnenje, tako kot ima vsak svoje možnosti.

...no, zato smo tudi iznašli demokracijo.
(smeh), ja, tako nekako.

Medicina postaja vse bolj zapletena in vse se postopoma omejuje na vprašanje denarja. Ker tega ni, se med bolnika in zdravnika vriva vse več posrednikov, tako da postaja razdalja med njim vse večja in se oba že težko vidita. Pritiski na obeh straneh so čedalje večji, povečujejo se zahteve, ki jih ni mogoče izpolniti.

Prav gotovo. Vse te stvari, ki se vrinjajo, aparature, tehnika, protokoli, odvrtačo zdravnika od odgovornosti. Če po eni strani postaja medicina vse bolj zapletena, jo je mogoče tudi močno poenostaviti. Napišemo ali prepisemo tak in tak protokol, s puščicami in črtami in tega se je treba držati. Za uspeh in pravilnost dela zdravnik ni več odgovoren. Če bolniku ne gre dobro, bo zdravnik, ki je upošteval doktrino – to besedo resnično sovražim – oproščen vsake krivde. Nasprotno, delo je opravil povsem po predpisih.

Isto velja za preiskave. Čim več preiskav, tem manjša možnost napake in s tem manjša odgovornost. Trezen razmislek, kaj je res potrebno, je lahko nezaželen.

Včasih sem študentom povedal tole. Če bi nek zdravnik, recimo družinski, poslal vsakega bolnika v bolnišnico, ne bi mogel vse življenje narediti nobene napake.

Dobro povedano, ampak tisti, ki je dovolj pameten, v obstoječem sistemu tudi sam kmalu pride do takšnega razglabljanja.

Ali je prihajajoča zdravniška generacija res tako drugačna? Tukaj se seveda spuščava na nevarno področje. Laudator temporis acti, starostna obremenjenost in podobno. Toda pogledjmo samo na predavanja. Udeležba je izredno slaba, poslušalci pogosto zdolgočaseni, sodelovanje šepavo ali pa ga sploh ni. Najenostavnejša razlaga: predavanja so slaba. Možno. Ali je sistem šolanja v tej obliki že presežen? Tudi možno. Ali pa je res mladina, ki prihaja, drugačna. Boljša? Prav lahko.

Pri nas nisem dosti predavala, morda kaki dve leti, precej pa zunaj. Na Cornell University niso bile predavalnice samo polne, ampak študentje predavatelja kar niso izpustili. 'Tu te imam, povej mi!' In neredko mi je kdo rekel, da se mu zdi, da je to in to drugače, da bo stvar še enkrat pogledal in bi se želel z menoj pogovarjati naslednji dan. Morda tudi zato, ker je treba šolanje drago plačati. Kdo bi pa metal denar proč. Pri nas pa imam vtis, da marsikdo prihaja samo zaradi podpisa.



Zdravniki Onkološkega inštituta okoli leta 1955

Spominjam se, ko sem kot mlad specializant delal na University of Chicago. Stažisti (interns) so delali kot sužnji. Od šestih zjutraj do pol devetih, devetih zvečer in vse nedelje v letu. Toda neredko se je zgodilo, da je prišel kdo k meni – stažist mi je bil podrejen – in rekel, da bo šel kam drugam, če ne bo več dela. Jasno, kar se je naučil, je bilo pozneje zanj čisto zlato.

Res, to je povsem drugačen način razmišljanja in tudi sama sem ugotavljala, da je staž v Ameriki skoraj suženjsko delo. Ko pa si ga opravil, si postal gospod, čeprav je bilo treba še vedno trdo delati.

Vrsto let ste delali na Švedskem in v ZDA. To so bila najbrž koristna leta. Kakšne so bile pravzaprav razlike med obema medicinama in seveda tisto pri nas?

Mislím, da je bila največja razlika, ali pa tista, ki se mi je najbolj vtisnila v spomin, ta, da je bilo moje delo cenjeno. Na enem in na drugem mestu.

Morda sem v Stockholmu delala kakšen mesec in sporazumevala sem se še v hudo šepavi švedščini, pa tudi angleščina še ni bila kaj prida, delala sem na oddelku s kobaltom, linearcev takrat še ni bilo. Ko so prišli tuji gostje, je šef Radiumhemmeta, vrhunske svetovne ustanove, prišel z njimi do mene in rekel: »Berta, zdaj jim pa ti razloži, kaj mi tu delamo.« Seveda v angleščini. To, da mi je zaupal, me ni samo presenetilo, ampak mi je res dalo misliti.

Drugo, kar sem občutila kot veliko razliko, je bila sistematičnost in urejenost. In zelo zgodnja samostojnost. Med dopusti so prazna mesta zapolnili študentje medicine, ki so delali kot zdravniki in imeli tudi plačo zdravnika. Česar niso vedeli, so seveda vprašali. To posvetovanje med kolegi na Švedskem, je ne samo razširjeno, temveč kar presenetljivo za naše razmere. Vodilni zdravnik neke univerzitetne klinike prav nič ne okleva poklicati nekoga v majhno obrobno bolnišnico in vprašati za mnenje. »Lindström dela to že vse življenje in zna to bolje od mene.« To tam ni nikakršna sramota, pripomore pa k temu, da je raven medicine povsod visoka. Morda ima to tudi neko zgodovinsko ozadje. Švedi so bili v svoji zgodovini redko posejleni in zaradi tega odvisni drug od drugega.

Iz te popolnoma urejene države, kjer je vse funkcioniralo, sem prišla v New York, v Sloan Kettering Memorial Cancer Center, spet vodilno onkološko bolnišnico v ZDA, kjer pa je vladal popoln kaos, vsaj tako se mi je na začetku zdelo.



New York – v ozadju MSKCC – z dr. Hoffmanom



Z "Malimi vitezi"

...kaj res?

Ja, seveda, ali niste nikoli bili tam?

Pač, toda le dva ali tri dni, pri najinem prijatelju nevrokirurgu Joeu Galičiču (Slovcu tretje generacije, ki še obvlada nekaj slovenskih besed), ki pa je imel zelo enolično patologijo, kljub temu se mi je zdelo, da je bila nevrokirurgija pomemben del Centra.

Res je, če je bil v Centru katerikoli zdravnik »good« ali celo »very good«, je bil pa nevrokirurg čisto na vrhu lestvice in je bil lahko le »brilliant«.

No, to o kaosu. Vse je letalo sem in tja, nosilo neke rentgenske slike in popise, nikogar nisi našel tam, kjer si ga iskal. Kakšna razlika od švedske natančne urejenosti! Pozneje sem videla, da gre vendar za nek red, ki ni viden na prvi pogled in je drugačen, kot smo ga vajeni, da pa tak sistem omogoča dobro prilagodljivost.

Meni se je pri mojih poteh po ZDA zdelo zanimivo, da je bilo mogoče najti ob vrhunski medicini, tako rekoč takoj okrog vogala, lahko tudi zelo povprečno, če ne že slabo.

Pa tudi obratno. Pred nedavnim sem brala v New Yorkerju (intelektualna nemedicinska revija op. p.), da so opazili, kako je v neki majhni bolnišnici umrljivost na obrobju New Yorka zaradi cistične fibroze pljuč mnogo manjša kot v ugledni ustanovi, ki ji ni treba skrbeti za denar in opremo. Pokazalo se je, da v mali bolnišnici dela nek zdravnik, star preko sedemdeset let, ki se ukvarja samo s tem, toda z vsakim bolnikom posebej, nabira izkušnje, nima protokolov in porabi veliko časa. S takim individualnim in osebi prikrojenim pristopom mu je uspelo, da noben bolnik ni umrl v zadnjih letih in da šteje najstarejši 64 let, medtem ko so ti bolniki nekoč umirali okrog tretjega leta starosti.

Preidiva sedaj še na ustanovo Mali vitez, ki je, to pravim brez zlega namena, nekakšna končna postaja dolge medicinske kariere.

(smeh) Ja, zelo končna.

Je pa neke vrste krona dela desetletij dela v otroški onkologiji in morda lahko rečemo, da je tudi neke vrste pregled rezultatov tega dela.

Z nekega zornega kota bi to res lahko tako rekli, čeprav nisem tega organizirala zavestno, ker mi organizacija ne leži. Vse skupaj je nastajalo, bi rekla, spontano, samo od sebe. Včasih se mi zdi, da sem naredila dovolj

in da bi bilo najboljšo pustiti vse skupaj, potem pa vidim tiste srečne mlade, sedaj že ne več tako mlade ljudi, in to mi da pogum, da rečem, no pa dajmo še malo. Ali kot je napisal nekdo v nekem slovenskem dnevniku, da »redkokdo ima toliko prijateljev«.

Lepa misel!

In še nekaj me preseneča. S sponzorji smo imeli poleg veliko sreče tudi presenetljivo veliko pripravljenost. V začetku smo pač pisali sem in tja in dobili od povsod pozitivne odgovore. Presenečena sem, koliko pripravljenosti je za pomoč. Večkrat mi je kdo rekel »vem, da bo denar prišel v prave roke za prave namene«. Seveda zelo pazimo na denar in vse delo je na ramenih prostovoljcev. Samo v knjigovodstvu imamo gospo, ki dela za skromen honorar.

Koliko pa je vseh otrok v evidenci?

Tistih, ki so preboleli raka in so sedaj že starejši od 16 let, je že več kot 800. Seveda niso vsi v društvu.

Mogočno in optimistično število. Predstavljam si, da je med njimi tudi nekaj mojih bolnikov.

Prav gotovo. Luka, na primer je bil pred 20 leti ali več, prvi bolnik z meduloblastomom, ki sem ga obsevala po svoji vrnitvi iz tujine. Sedaj je že odrasel.

Napisali ste knjižico Mali vitezi, ki je nastala menda kar spontano.

Res je. Pričela sem pisati o usodah malih bolnikov in delo me je pritegnilo in je teklo skoraj samo od sebe.

Knjiga je bila sedaj prevedena tudi v ruščino.

Prevedena je bila in prijazno sprejeta, uvod pa je napisala predstojnica otroške onkologije prof. Lobanova.

No, in ob vseh dejavnostih in obveznostih, ste se udeleževali tudi s politiko.

No, to je pa spet drugo poglavje. Ko sva se s soprogom vrnila iz ZDA, je bilo pri nas politično dogajanje že v vzponu in stanje se je že bistveno razlikovalo od tistega, ki sva ga zapustila pred leti. Oba sva rekla, pa poskusimo narediti še nekaj za to našo ljubo domovino. Kmečka zveza je že delovala in jaz sem rekla, moj oče je bil kmet, jaz grem v Kmečko zvezo. Poznala pa nisva nikogar in sva na vse pretege iskala, kje se je mogoče vpisati. Po nekem slučaju sva na Gorenjskem naletela na nekoga, ki je pobiral članarino in čeprav ga je imel pošteno pod kapo, mu je uspelo napisati vsakemu svojo člansko izkaznico.

V poslanskem klubu najprej niso vedeli, kaj naj bi počeli z mano. Ker so ugotovili, da znam nemško, sem najprej prevajala iz časopisov, kako dobro imajo v Švici krave urejeno družabno življenje in podobno. Nato pa sem napredovala in odbor za zdravstvo, toda tam se je spet pojavil nekdo, ki je redil damjake in ga je silno zanimala neka nemška disertacija, ki je govorila o tem, in tako sem spet prevajala.

Ne vem natančno, katerega leta se je vodstvo, sedaj že Slovenske ljudske stranke, obrnilo name z vprašanjem, ali bi kandidirala v parlament. »No ja«, sem rekla, »kandidiram že lahko, nočem pa biti poslanka, saj imam drugačno delo«. Na volitvah sem dobila štiri odstotke in vsi so bili zelo zadovoljni. Kasneje sem še kandidirala, toda nikoli nisem bila izvoljena. Pač pa me je predsednik stranke neprestano jemal s seboj na novinarske konference. Nazadnje sem njegovo ime že uporabljala za sinonim novinarskih konferenc.

Ko pa je bila stranka v vladi, sem vodila upokojsko zvezo, ko smo v vladi pisali Belo knjigo in tu, se mi zdi, smo bili kar uspešni. Prvič nam je

uspelo, da smo uveljavili državno pokojnino, čeprav je bila minimalna, je pa bila velik preobrat v miselnosti. Dobili naj bi jo tudi tisti, ki niso imeli nobene službe in s tem nobene pokojnine, toda vse življenje so živeli tukaj in pravično se nam je zdelo, da jim država prizna vsaj sredstva za nek minimalni obstoj. Dalje smo uspeli s fleksibilnim upokojevanjem, ki je posamezniku puščalo določeno svobodo pri odločitvi in ni bil vezan kot do tedaj, na toge starostne roke.

In kakšne načrte imate za naslednjih 80 let.

(Smeš) Bom rekla tako kot zadnjič neka gospa, stara 104 let, v televizijski oddaji »kakšno leto bi pa še rada živila«.



Ambasadorka znanosti

Tudi sam imam teto, ki bo letos stara 104 leta.

No, če skušam biti resna, rada bi dokončala sedanji raziskovalni program, ki dobro teče, želela bi, da bi te raziskovalke, ki sedaj delajo z menoj, svoje obljube izpolnile in delo pripeljale do konca in da bi ena, potem ko bo napisala doktorsko nalogo o tem, delo nadaljevala, kajti pozne posledice zdravljenja otroške rakave bolezni so področje, na katerem smo orali ledino. Tu niso zajete le neposredne posledice, temveč tudi problemi, kot so kardialni, pulmonalni in podobno. Ali če vzamemo področje, s katerim ste se vi ukvarjali: od približno 360 otrok s primarnimi malignimi možganskimi tumorji jih je 12 razvilo sekundarne tumorje, karcinom ščitnice, karcinom hipofarinksa, levkemije in možganske tumorje, večinoma meningiome, ki so navadno multipli, recidivantni in se počasi anaplastično preoblikujejo. Ena od bolnic z astrocitomom velikih možganov, je dobila 40 let pozneje glioblastom.

Ne samo pri nas, temveč tudi na tujem se o poznih posledicah ve komaj kaj, saj se je preživelost do nedavnega štela z meseci ali tu in tam z leti. V enem od ameriških strokovnih časopisov so zapisali, da bi bila naša raziskava lahko model za nadaljnje sledenje. V to pa ljudi pri nas ni lahko prepričati. Včasih celo tistih ne, ki se s tem ukvarjajo.

Želim vam, da bi svoje načrte uresničili v vaše zadovoljstvo in v dobro bolnikom in se vam zahvaljujem za pogovor. ■

Evropski forum zdravniških združenj in SZO

Tomaz Čakš

V Oslu na Norveškem je od 11. do 12. marca 2005 potekal Forum evropskih Zdravniških združenj in Svetovne zdravstvene organizacije – EFMA/WHO. Srečanja sem se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije udeležil avtor pričujočega prispevka, asist. mag. Tomaz Čakš, dr. med. Začelo se je že v četrtek 10. marca popoldne s sestankom upravnega odbora in nadaljevalo s sestanki posameznih akcijskih skupin. Tako je bil v tem času tudi sestanek akcijske skupine za tobak – EFMA/TAG. Na sestanku upravnega odbora smo obravnavali še zadnje priprave za potek srečanja. Generalni tajnik EFMA/WHO, dr. Rene Salzberg je opozoril na to, da postaja finančni položaj čedalje težji. SZO je odtegnila skoraj vso svojo finančno podporo in brez pomoči švicarskega združenja in norveškega združenja kot gostitelja tokratnega letnega foruma, bi bilo delovanje EFMA zelo oteženo.

Na sestanku TAG, ki sem ga vodil kot njen predsednik, smo pripravili osnutek resolucije o obvladovanju tobaka, ki naj bi jo na koncu srečanja sprejeli delegati. Pogovarjali smo se tudi o pripravi na tiskovno konferenco, na kateri smo nameravali predstaviti nov dokument »Smoke Free Europe«, ki ga je izdal Tobacco Control Resource Center (TCRC) pri britanskem zdravniškem združenju.

Srečanje se je nadaljevalo v naslednjih dveh dneh s strokovnimi temami. Tako je bil najprej predstavljen sistem zdravstvenega varstva gostiteljev, to je Norveške ter razvoj njihove telemedicine, sledile so teme o usposobljenosti pacientov za soodločanje »Patient empowerment«, o bolonjskem procesu in študiju medicine ter sindromu izgorelosti pri zdravnikih. Sledilo so teme o zdravstveni oskrbi zapornikov, paliativni zdravstveni oskrbi, tobaku, nekrivdnih kompenzacijskih sistemih v Evropi ter zdravstvenih reformah v Evropi. Na koncu so bile sprejete izjave o bolonjskem procesu in medicini ter zdravstveni oskrbi v zaporih in resolucija EFMA o akcijah za kontrolo tobaka.

Zdravstveni sistem na Norveškem in telemedicina

Pri prvi temi, ki so jo pripravili gostitelji, je o zdravstveni reformi na Norveškem govoril predstavnik njihovega ministrstva za zdravje in povedal, da so uspešno odpravili čakalne dobe. Naredili so posebno listo zdravnikov, ki še sprejemajo paciente, tako da lahko vsak izbira svojega lečečega zdravnika. Zdravnik si sam določa, koliko pacientov bo imel in kdaj bo prenehal s sprejemanjem. Zaradi tega so morali povečati število zdravnikov. Minimalno je število zdravnikov, ki delajo tako v državni kot v zasebni praksi. Uvedli so nacionalni sistem ocenjevanja kvalitete. Poudaril je, da ima kakovost pač svojo ceno.

V nadaljevanju so predstavili delovanje telemedicine, ki se je pokazala v tej deželi z velikimi razdaljami med kraji zelo uporabna. Predstavili so nam povezano med ordinacijo splošnega zdravnika daleč na severu Norveške in specialistom določene stroke v Oslu. Razdalja je bila podobna kot med Oslom in Rimom. Organizirano imajo posebno skupino, ki razvija telemedicino. Želijo si, da bi bili vsi zdravniki sploš-



Dr. Terje Vigen, generalni tajnik Norveškega Zdravniškega združenja, dr. Mila Garcia-Barbero, Regionalni urad SZO za Evropo, dr. Hans Kristian Bakke predsednik Norveškega Zdravniškega združenja, dr. Rene Salzberg, generalni tajnik EFMA/WHO, Tanith Muller direktorica TCRC, asist. mag. Tomaz Čakš, predstavnik ZZS in predsednik EFMA/TAG (z leve)

ne medicine in vse bolnišnice povezane. Sedaj oblikujejo referenčne centre po državi. Sami so tudi referenčni center SZO za telemedicino. V program vključujejo večino specializacij – radiologijo, patologijo, ORL, dermatologijo, kardiologijo in druge. Uvajajo internetno izobraževanje pa tudi s povsem praktičnim izobraževanjem npr. določenih endoskopskih pregledov pripravijo zdravnika splošne medicine, da ga lahko izvaja pod nadzorom specialista na daleč. Več o tej temi lahko najdete na internetni strani www.telemed.no/who.

Usposobljenost pacientov za soodločanje - »Patient empowerment«

To je tema, ki je aktualna že nekaj srečanj, vendar je prisotnih še mnogo nejasnosti. Težave so že pri sami interpretaciji izraza »Patient empowerment«, saj je ta velikokrat različna. Velike razlike obstajajo namreč med državami, tako kar se tiče sociale, kulture, zdravstvenega sistema in stopnje vpliva države, kot tudi sprejemanja te teme s strani pacientov in zdravnikov. V razpravi je bilo rečeno, da je seveda težko zaukazati, kakšen naj bo odnos zdravnikov do pacientov in da so boljša pozitivna priporočila oziroma sporočila kot zakoni. V različnih državah imajo določene organizacije za pravice bolnikov (Švedska) ali ombudsmane. Zaradi nedorečenosti te teme pričakujem, da bomo na naslednjih srečanjih še govorili o njej.

Bolonjski proces in študij medicine ◆

Za uvod v razpravo so bili predstavljeni trije referati. Kot prvi je nastopil dekan medicinske fakultete iz Osla, prof. dr. S. A. Evensen, sledila pa sta še prof. dr. A. Rendas, dekan medicinske fakultete iz Lizbone, in predstavnik evropske organizacije študentov medicine (EMSA) N. Schneider. Vsa tri predavanja so izvenela v skupnem sporočilu, da bolonjski proces za medicino zagotovo ni primeren. Še posebej je to neprimerno za kurikulum, kot ga izvajajo v večini evropskih medicinskih fakultet, kjer gre za prepletanje predklinike in klinike – sistem, kot ga sedaj pripravljata Medicinska fakulteta v Ljubljani. Poudarjeno je bilo, da je kreditni sistem v medicini prisoten že leta, prav tako pa je fluktuacija v medicini zelo velika. V razpravi ni bilo tako rekoč nikogar, ki bi bolonjski proces zagovarjal. Razpravljalci so opozorili, da gre pri njem za celo vrsto slabosti – prenova v smislu »ena velikost za vse«, pomanjkanje skupnih stališč; pomanjkanje informacij; pomanjkanje harmonizacije kurikulumov. Poudarili so, da gre pri vsem skupaj pravzaprav za povsem politično odločitev (podpis s strani ministrov za izobraževanje), ne gre za kakovost ampak za denar – **visokemu šolstvu, ki ga plačuje država, bi namesto dosedanjih 5 ali 6 let plačala država samo še 3 oziroma 4 leta in bi na ta način prihranila na račun študentov, ki bi si morali drugi del študija plačati sami.**

Do sedaj so se za bolonjski proces odločile določene medicinske fakultete na Danskem, Nizozemskem in v Belgiji. Ob pripravljanju te teme smo želeli, da bi svoje poglede predstavil s predavanjem tudi kakšen od dekanov fakultet, ki že uvajajo bolonjski proces, vendar pri tem nismo bili uspešni.

Na koncu letnega srečanja je bila sprejeta izjava:

Evropski Forum Zdravniških združenj in SZO

Oslo, Norveška, 11. – 12. marec 2005

Izjava o bolonjskem procesu in medicini

Evropski Forum Zdravniških združenj in SZO na svojem srečanju v Oslu na Norveškem 11. – 12. marec 2005

pozdravlja predloge v bolonjskem procesu, ki se nanašajo na mobilnost, primerljivost in harmonizacijo pri študiju medicine v Evropi;

vendar:

1. ne najde nobenih jasnih ugotovitev, da bi dvostopenjski študijski proces izboljšal karkoli v medicinskem izobraževanju, kar bi opravičevalo uporabo bolonjskih predlogov pri študiju medicine, ki je izobraževanje za poseben poklic;
2. je globoko zaskrbljen, ker lahko takšna poteza spodkopava pozitivno integracijo teoretičnega in kliničnega dela medicinskega izobraževanja in lahko postane škodljiva za kakovost oskrbe pacienta.

Sindrom izgorevanja med zdravniki ◆

Poseben del srečanja je bil posvečen sindromu izgorevanja med zdravniki. Dr. E. Falkum je predstavil, kako se tega vprašanja lotevajo na Norveškem, dr. T. Kushnir pa je predstavila svoje delo v Izraelu. Zanimivo je bilo njeno razmišljanje, ko se je spraševala, ali večji razlog za ta sindrom osebnostna predispozicija ali okolje, in je ugotovila, da je glede na to, da je težav s sindromom izgorevanja vsako leto mnogo več, večji razlog vse bolj zahtevno okolje. Poklic zdravnika je poleg duhovniškega, medicinske sestre in šoferja avtobusa med najbolj obremenjenimi in izpostavljenimi sindromu izgorevanja. Sindrom izgorevanja povzroča utrujenost, izčrpanost in napake, zato je potreben primeren pristop za njegovo prepoznavanje in reševanje.

Zdravstvena služba v zaporih ◆

Težave, ki se pojavljajo pri zdravstveni oskrbi zapornikov in njihovo razreševanje, so predstavili predavatelji v posebnem sklopu. Dr. IL Ellingsen iz Komiteja za preprečevanje mučenja Sveta Evrope je predstavila svoje izkušnje s tega področja na področju Evrope, Dr. Michael Wilks iz Britanskega zdravniškega društva pa specifično za področje Anglije. Oba sta opozorila na vrsto še neurejenih razmer v zaporih ter na pomanjkanje tako volje kot znanja pri tem. V tem smislu je EFMA na svojem srečanju sprejela izjavo tudi o tej temi:

Evropski Forum Zdravniških združenj in SZO

Oslo, Norveška, 11. – 12. marec 2005

Izjava o zdravstveni oskrbi v zaporih in drugih oblikah pridržanj

Evropski Forum Zdravniških združenj in SZO na svojem srečanju v Oslu na Norveškem 11. – 12. marec 2005:

- opozarja, da zdravstveno varstvo v zaporih, centrih za pridržanje in policijskih ustanovah zahteva specifične etične in zdravstvene pristope;
- pozdravlja dejavnosti in pobude nacionalnih zdravniških združenj, da nudijo podporo in izobraževanje (tako kot norveško zdravniško združenje/WMA internetni tečaj) zdravnikom, ki delajo v zaporih;
- poziva nacionalna zdravniška združenja, da se opredelijo do teh vprašanj in delujejo po naslednjih načelih:
 - priprte osebe bi morale prejeti enako standardno medicinsko oskrbo, kot je dostopna znotraj običajne skupnosti,
 - zdravstvena oskrba v zaporih bi morala biti oblikovana tako, da odraža visoko stopnjo mentalnega zdravja in resnične težave zlorab pri priprtih, tako kot tudi socialne, ekonomske in vzgojne
 - ob spoznanju, da so zdravniki, ki delajo v zaporih, podvrženi dvojni lojalnosti, mora biti zdravstvena oskrba in zaupnost pacientov vedno zdravnikova osnovna skrb,
 - politika zdravstvenega varstva naj bi prepoznala finančno korist od učinkovitega reševanja zdravstvenih težav, ki, če ostanejo nerešeni, lahko povzročijo pomembno dodatno povečanje stroškov skupnosti,
 - pacienti v zaporu naj bi imeli potreben dostop do sekundarne oskrbe
 - bistveno je vlaganje v oskrbo in podporo po odpustu iz pripora

Paliativna oskrba pacientov ◆

To temo sta predstavila dr. D. Oliver iz Anglije, ki je pregledal pristop do paliativne oskrbe po Evropi in dr. P. Engstrand, ki je govoril o predlogih za paliativno oskrbo na Norveškem.

Obvladovanje tobaka in zdravniki ◆

Norveška je druga država, ki je povsem prepovedala kajenje v javnih prostorih. Izkušnje o tem, kako jim je to uspelo, je predstavil takratni norveški minister za zdravje in sedanji minister za delo in socialne zadeve gospod Dragfinn Høybråten. Njihova politika nadzora tobaka je močno osredotočena na zmanjševanje kajenja in preventivo. Ko so sprejeli zakon, so poudarjali, da je zakonodaja samo del načrta in da so drugi dejavniki, kot so informiranje, izobraževanje in dejavnosti za prenehanje kajenja bistveni deli obširnega programa. Več o tem lahko preberete na

internetni strani: <http://www.tobakk.no/english/index.htm>.

Dejstvo je, da prebivalci Norveške zakon odobravajo in upoštevajo, kar smo lahko ugotovili v mestu tudi sami.

Po tem predavanju sem kot predsednik akcijske skupine za tobak (TAG) – EFMA/WHO predstavil njeno delovanje in dokument »Smoke free Europe«, ki je bil že predstavljen v aprilski številki Izide. Poudaril sem pomen dejavnega delovanja zdravnikov in njihovih združenj na področju obvladovanja epidemije tobaka, dejaven pristop in pomoč pri odvijanju od te odvisnosti ter preprečevanju začetka rabe tobaka. To je pomembno še posebej v tem letu, ko je SZO dala naslov dnevu brez kajenja 31. maju 2005 »Zaposleni v zdravstvu in nadzor tobaka«. To je bil tudi razlog, da sem v imenu akcijske skupine za tobak predlagal sprejetje nove resolucije. Ob zaključku srečanja je bila resolucija sprejeta. Poleg tega sem pozval delegate, da naj se podpišejo na plakat, narejen v obliki zdravniškega recepta, ki predpisuje Evropo brez tobačnega dima. Tudi ta plakat je bil predstavljen na tiskovni konferenci. Pripravili so ga v TCRC in je prikazan na spodnji sliki:

Evropski Forum Zdravniških združenj in SZO

Oslo, Norveška, 11-12 marec 2005

Resolucija EFMA o delovanju za tobačni nadzor

Evropski forum zdravniških združenj in SZO
PONOVNO POTRJUJE svoje pripravljenost, da podpre učinkovite, na dejstvih temelječe dejavnosti za zmanjšanje bolezni, invalidnosti in smrti, povzročene s tobakom.
VEDNO ZNOVA POUDARJA vodilno vlogo zdravniškega poklica pri obvladovanju tobačne epidemije, da zdravniki delujejo kot terapevti, vzorniki in zagovorniki sprememb.
ODOBRAVA IN POTRJUJE temo letošnjega dneva brez tobaka, ki je namenjena zaposlenim v zdravstvu in nadzoru nad uporabo tobaka.
POZDRAVLJA dejstvo, da je okvirna konvencija SZO o tobačnem nadzoru (FCTC), kot prva svetovna globalna zdravstvena pogodba, stopila v veljavo.
ZAVEDA SE, da bodo ukrepi, ki jih ta pogodba vsebuje, če bodo izvajani v popolnosti, rešili veliko milijonov življenj po svetu.
POTRJUJE enotne znanstvene ugotovitve, da pasivno kajenje povzroča resne bolezni in smrt.
ČESTITA vladam evropskih držav, ki so uvedle zakone o popolni prepovedi kajenja na javnih prostorih, da bi zaščitile svoje državljane pred pasivnim kajenjem.

To srečanje:

1. **POZIVA** vsa nacionalna zdravniška združenja, da pripravijo konkretne dejavnosti v podporo dnevu brez tobaka, 31. maju, kot je organiziranje tiskovnih konferenc oziroma druge javne prireditve, da obeležijo ta dan.
2. **SE STRINJA**, da naj bi vsa zdravniška združenja nadaljevala z vplivanjem na vlade, da bodo podpirale učinkovito izvajanje FCTC.
3. **ZAHTEVA** od tistih zdravniških združenj, ki še niso zaščitile svojih članov oziroma uslužbencev pred pasivnim kajenjem, da to storijo in zagotovijo, da bodo vsa njihova srečanja in prostori brez tobačnega dima.
4. **POZIVA** zdravniška združenja, da se dejavno vključijo v pripravo učinkovitih zakonov za popolno prepoved kajenja na javnih mestih v svojih državah.

Nekrivdni kompenzacijski sistemi v Evropi ◆

Pri tej temi je razprava tekla posebej o tem, kako odgovoriti na vse pogostejše tožbe pacientov, da ne bi prišli v podobne razmere, kot so v ZDA. Svoja sistema sta predstavili Francija in Švedska. Na Švedskem imajo okvirno 9000 primerov na leto, od tega jih 45 odstotkov obravnavajo preko kompenzacij. Tudi v Franciji poskušajo prepričati paciente, da gredo s krivdne v nekrivdno kompenzacijo. Več o francoskem sistemu lahko preberete na straneh: <http://www.commissions-crci.fr/> in <http://www.oniam.fr/>.

Zdravnikova avtonomija ◆

O tem je govoril dr. Otmar Kloiber, ki je poudaril, da ne gre za nikakršno »božje pravičnost«, niti ne za pravico do neumnosti. To je le izpeljanka pravic pacientov, da bi se zagotovilo zaupanje, možnosti zdravljenja in strokovnost.

Zaključek ◆

Ob zaključku je dr. Salzberg poudaril, da je bilo srečanje izjemno bogato ter izvrstno organizirano. Predstavili so se tudi organizatorji naslednjega srečanja. To bo naslednje leto v Budimpešti. ■



Ustanavljamo mrežo raziskovalcev družinske medicine

Davorina Petek

V komaj dobrem desetletju je družinska medicina v Sloveniji opravila ogromno delo, tako pri izobraževanju na dodiplomski stopnji in v okviru specializacije, pri razvoju in izboljševanju kakovosti dela družinskega zdravnika ter tudi pri raziskovanju.

Raziskovanje nedvomno zahteva vztrajno, trdo in potrpežljivo delo, saj le tako lahko pričakujemo rezultate. Če je še pred dvema letoma uvodničar v Lancetu (ponovno) razpravljal o tem, ali ima družinska medicina sploh svoje lastno raziskovalno področje, se je sedaj vendarle opredelila kot akademska in znanstvena disciplina. Za potrjevanje tega potrebuje stalne dokaze o izvedljivih, kakovostnih in uspešnih raziskavah.

Tudi pri nas se zavedamo, da je za razvoj stroke raziskovanje velikega pomena. Že ob prenovi vsebine specializacije so bile kot ena od specializantovih obveznosti uvedene raziskovalne naloge. Teme so večinoma izrazito uporabne in izhajajo iz vprašanj, ki se pojavljajo ob vsakodnevem delu. Razpisujemo študentske raziskovalne naloge. V okviru katedre poteka več raziskovalnih projektov. Imamo več magistrskih in doktorskih študentov, vključeni smo tudi v mednarodne raziskovalne projekte. Med večletnimi projekti je treba omeniti obsežno raziskavo o napovednih dejavnikih depresije, ter raziskavo opredelivne, analize kazalcev za ocenjevanje kakovosti ambulantne splošne medicine. Potekajo še raziskave na področju analize obravnavanja bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulantni družinski medicine in še več manjših raziskav. Končuje se projekt z zgovornim naslovom Sporočilo v steklenici, ki je potekal v povezavi z Mestno občino Ljubljana.

Slovenija je dejavna članica EGPRN – organizacije za raziskave v družinski medicini, povezane z Wonca Europe (evropsko združenje družinskih zdravnikov) in ESGP/FM (European Society of General Practise/Family medicine). EGPRN se ukvarja s strategijo in vzpodbujanjem raziskovanja našega področja. Tudi v tej kratici se skriva mreža (EGPRN: European General Practise Research Network), saj želi povezovati evropska raziskovalna središča, oblikovati, financirati in podpirati mednarodne raziskave. Ne nazadnje dvakrat na leto organizira tudi redna srečanja v obliki delavnic. Predstavitve raziskav po pravilu vzbudijo intenzivno strokovno razpravo, v kateri je vsaj del časa namenjen metodologiji. Na vsaki delavnici so predstavljene tematske raziskave in proste teme. Posebej prve dajo udeležencem zelo dober pregled raziskovalnega dogajanja na nekem področju. Zadnja tema je bila na primer uporaba elektronske medicinske dokumentacije za raziskovalne namene. Izjemno zanimivo področje, ki ga mi, žal, še nismo vzeli ... Pa so jo Nizozemci poimenovali »zlati rudnik podatkov«.

Slovinci smo v EGPRN vplivno zastopani, saj je Danica Rotar Pavlič članica izvršnega odbora in častna sekretarka. Podrobneje so

cilji in delovanje EGPRN predstavljeni na njihovi spletni strani www.EGPRN.org, informacije lahko dobite tudi pri nacionalni predstavnici Davorini Petek.

Povezovanje raziskovalcev je nedvomno potrebno in pomembno. Družinski zdravniki smo zaradi narave dela geografsko dokaj ločeni ali pa delujemo znotraj manjše skupine. Podatki o našem delu so takorekoč podatki s terena. Zato se zdi potreba za vzpostavitev mreže raziskovalcev logična in smiselna.

Kaj naj bi mreža predstavljala za člane in za promocijo raziskovanja?

- V mreži se ponuja možnost osebnega strokovnega razvoja. V njej bodo neformalno povezani vsi, ki se z raziskovanjem že ukvarjajo in tisti, ki si to morda želijo, pa ne vedo, kako začeti. Osnovno je torej zanimanje za raziskovanje, izkušnje so dobrodošle, nikakor pa niso nujne.
- Mreža predstavlja povezavo s Katedro za družinsko medicino. S tem bi njeni člani postali sodelavci katedre oziroma pridobili status raziskovalnih sodelavcev. V tujini taki statusi in povezave zagotavljajo večji ugled zdravnika.
- Zanimive raziskave so lahko predstavljene na domačem kongresu družinskih zdravnikov ali na kakšnem tujem srečanju.
- Ob boljši organizaciji je lažje urejati finančne stimulacije za raziskovalce.
- Predstavlja možnost za posredovanje in izmenjavo raziskovalnih idej in izkušenj, metodologije, rezultatov raziskav.
- Oblikuje se skupina mentorjev mladih raziskovalcev pri izobraževanju, raziskovanju, objavljanju. Svetovanje in mentorstvo pri njihovem osebnem raziskovalnem razvoju.
- Možnosti vseslovenskih in mednarodnih raziskav

Raziskovanje je eden od temeljev za vzpostavitev meril kakovosti zdravnikovega dela.

Vse zdravnike, ki jih zanima sodelovanje v mreži vabim, da pridobijo dodatne informacije na naslovu davorina.petek@gmail.com. ■

Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom

Svetovni dan brez tobaka - 31. maj 2005

Tomaž Čakš, Vesna Kerstin Petrič, Helena Koprivnikar

Kajenje predstavlja kljub številnim uspešnim javnozdravstvenim ukrepom in nižanju števila kadičev še vedno eno od najboljšežnejših javnozdravstvenih težav. V članicah EU umre zaradi tobaka približno 650.000 ljudi vsako leto. Čeprav se poraba tobaka nasploh zmanjšuje, še vedno raste med mladimi in ženskami. Kajenje je hkrati eden od najbolj raziskanih dejavnikov tveganja, ki se mu je moč popolnoma izogniti.

V zadnjih letih nas številni uspehi na področju uveljavljanja politike nekajenja tako na globalni ravni kot v posameznih državah navdajajo z upanjem, da bo epidemijo kajenja mogoče ustaviti. Takšen uspeh predstavlja predvsem sprejem Okvirne konvencije SZO za nadzor nad tobakom maja 2003 na 56. zasedanju Generalne skupščine SZO. Konvencijo je že dobro leto po sprejemu ratificiralo dovolj držav, da je februarja letos stopila v veljavo. Potrdila jo je tudi Slovenija. Zaradi izvajanja Konvencije bo v Sloveniji treba dopolniti obstoječi Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (UL RS, št 57/96, 119/02), v smislu popolne prepovedi oglaševanja, promocije in sponzoriranja ter omejitve starosti kupca in prodajalca tobačnih izdelkov.

Konvencija obvezuje vse države, ki jo ratificirajo, da v svojih zakonodajah in nacionalnih strategijah sprejmejo ukrepe za zmanjševanje povpraševanja po tobaku, kot so: višja cena tobačnih izdelkov; zaščita pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu v zaprtih in drugih javnih prostorih; nadzor in obveščanje javnosti o vsebini tobačnih izdelkov; napisi o škodljivosti tobačnih izdelkov za zdravje na embalaži, ki se stalno menjajo; prepoved izrazov, ki vzbujajo zmoten vtis, da je izdelek manj škodljiv; vzgoja; obveščanje in osveščanje javnosti; vsestranska prepoved ali omejitev vsakršnega tobačnega oglaševanja, promocije ali sponzorstva; ter zdravljenje odvisnosti od tobaka in prenehanje kajenja. Konvencija države hkrati zavezuje, da sprejmejo ukrepe za zmanjševanje ponudbe tobaka, kot so preprečevanje nezakonite trgovine in prepoved prodaje mladoletnim osebam.

Med ukrepi, ki so dokazano uspešni pri preprečevanju kajenja in s tem posledic kajenja, so najbolj cenovno učinkoviti povečevanje cene tobačnih izdelkov in višji davki. Učinkovitost ukrepa povečanja davkov na tobačne izdelke za zdravje prebivalstva se primerja celo z učinkovitostjo cepljenja otrok. Strokovno poročilo o tobaku in zdravju v EU, ki ga je letos izdala Evropska komisija, med drugimi navaja, da v državah z višjimi prihodki povečanje cene cigaret za 10 odstotkov pomeni zmanjšanje porabe cigaret za 4 odstotke. Pri tem gre tako za zmanjšanje števila novih kadičev kot povečanje števila tistih, ki prenehajo kaditi. Tisti, ki še naprej kadijo, kadijo manj. Večji učinek povečanja cene cigaret se lahko pričakuje v državah z manjšimi prihodki in pri mladih, pomembna je namreč kupna moč kadičev.

Dokazano uspešna in cenovno učinkovita je tudi popolna prepoved neposrednega in posrednega oglaševanja tobačnih izdelkov, ki še posebej vpliva na sprejemljivost kajenja med mladimi. Celovita prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov v razvitih ekonomijah lahko zmanjša porabo tobačnih izdelkov za 6,3 odstotkov.

Prepoved kajenja na delovnem mestu je naslednji izmed bolj učinkovitih ukrepov za zmanjšanje porabe tobačnih izdelkov. Gre za ukrep, o katerem se v zadnjem času veliko razpravlja v državah EU, saj so ga nekatere države uzakonile tudi za servisno dejavnost. V ZDA so 30. marca 2003 v New Yorku uzakonili prepoved kajenja v restavracijah in barih in s hkratnim večjim povišanjem davkov na cigarete dosegli zmanjšanje števila kadičev v obdobju 2002/2003 za 11 odstotkov. Temu zgledu so sledili še drugje v ZDA in v posameznih državah (na primer Kalifornija) se lahko pohvalijo s 17 odstotki kadičev med odraslimi. V Evropi je Irska marca lani z delovno zakonodajo v celoti prepovedala kajenje v restavracijah in barih. Junija je temu vzoru sledila še Norveška, Malta in Italija pa ob enaki prepovedi dovolujeta posebne kadičnice, v katerih se ne smeta streči niti hrana niti pijača in morajo biti urejene tako, da dim iz njih ne prodira v druge prostore. Podoben ukrep načrtujeta tudi Finska in Švedska (predvidoma 1. junija 2005). Raziskave kažejo, da tovrstni ukrepi zmanjšajo porabo tobačnih izdelkov za 10 do 20 odstotkov. Za tem trendom zelo zaostajajo Avstrijci in tudi Nemci, ki šele zdaj uvajajo ukrepe, ki smo jih v Sloveniji uzakonili že leta 1996 – na primer ločeni prostori za kadičce in nekadičce v restavracijah ter prepoved kajenja v šolah za učence in učitelje.

Za učinkovito zmanjševanje rabe tobačnih izdelkov mora država ob omenjenih ukrepih poskrbeti tudi za dobro dostopnost do programov za odvajanje od kajenja, ki vključujejo svetovanje kadičcem v ambulantah splošnih zdravnikov, različne oblike psihoterapije in nikotinske nadomestke. Slovenija je ena od redkih držav, ki zagotavlja brezplačne programe odvajanja od kajenja, ki potekajo v osnovnem zdravstvu in se financirajo v okviru zdravstvenega zavarovanja.

Ob tem je treba vedeti, da so posamezni ukrepi bistveno bolj učinkoviti, kadar so del celovite politike za nadzor nad porabo tobačnih izdelkov. V Sloveniji ob spremembah, ki jih bo zahtevala ratifikacija Okvirne konvencije SZO za nadzor nad tobakom, zato načrtujemo tudi pripravo celovitega akcijskega načrta, ki bo temeljil na zgoraj navedenih spoznanjih in bo vključeval tudi ukrepe na področju prepovedi kajenja na delovnem mestu, vključno s servisno dejavnostjo, ter na področju zagotavljanja večje pestrosti programov za odvajanje od kajenja. Treba bo razmisliti tudi o uvedbi grafičnih opozoril na tobačnih izdelkih, ki jih predvideva Evropska komisija, in o možnosti financiranja programov za zmanjševanje kajenja iz trošarin, saj je njihovo zadnje povišanje v Sloveniji pomenilo približno 0,5 milijarde tolarjev priliva v proračun v prvi polovici leta 2005.

Zdravstveni delavci imajo neprecenljivo vlogo pri izvajanju večine ukrepov. Imajo potrebno znanje o vplivih kajenja na zdravje kadičca in oseb v njegovi bližini, ki ga lahko vsakodnevno pri svojem delu posredujejo bolnikom in njihovim svojcem. Kadičcem lahko svetujejo in pomagajo pri opuščanju kajenja, pomembna pa je tudi njihova vloga pri preprečevanju začetka kajenja, še posebej pri mladih, katerim so poleg učiteljev pomemben vzor. Raziskave kažejo, da je že kratek posvet z zdravstvenim delavcem o nevarnostih kajenja in pomenu

prenehanja, eden od najučinkovitejših in cenovno ugodnih ukrepov za zmanjševanje kajenja. Ker so v svojem okolju spoštovani in imajo ugled neodvisnih strokovnjakov na področju zdravja, lahko kot posamezniki ali prek stanovskih združenj s svojimi stališči pomembno vplivajo tudi na javno mnenje in s tem na sprejemljivost ukrepov za večji nadzor nad tobakom.

Svetovna zdravstvena organizacija je prav zdravstvenim delavcem posvetila letošnji Svetovni dan brez tobaka. Na temo "Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom" bodo letos v maju in tudi sicer potekale številne dejavnosti, s katerimi želimo vzpodbuditi zdravstvene delavce, da bi se bolj dejavno vključili v prizadevanja za zmanjševanje kajenja.

Že januarja 2004 so v Ženevi na neformalnem srečanju stanovskih združenj zdravstvenih delavcev "Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom" sprejeli in podpisali **Pravila ravnanja (Code of Practice) - "Nadzor nad tobakom - navodila za zdravstvene delavce in njihove stanovske organizacije"**. Dogovorili so se o vlogi stanovskih organizacij zdravstvenih delavcev pri zmanjševanju porabe tobaka in vključevanju nadzora nad tobakom v vsakdanje delo javnega zdravstva. Strokovna združenja zdravstvenih delavcev naj bi predvsem:

1. opogumljala in podpirala svoje člane v njihovi vlogi vzornikov, ki ne kadijo in se zavzemajo za kulturo nekajenja;
2. vrednotila rabo tobaka in odnos svojih članov do nadzora nad tobakom in uvajala primerne ukrepe;
3. zagotavljala nekadilsko politiko pri dogodkih, ki jih organizirajo, in opogumljala svoje člane, da prispevajo k temu.
4. smiselno vključila nadzor nad tobakom v programe vseh kongresov in konferenc, povezanih z zdravjem,
5. svetovala svojim članom, da rutinsko sprašujejo paciente o rabi tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu, svetujejo, kako prenehati s kajenjem in pri tem uporabljajo z znanstvenimi dokazi utemeljene

- pristope ter zagotovijo primerno spremljanje svojih uspehov,
6. vplivala na zdravstvene ustanove in vzgojne centre, da vključujejo nadzor nad tobakom v svoje učne načrte za zdravstvene strokovnjake tako v rednem programu kot v drugih programih izobraževanja;
7. dejavno sodelovala pri zaznamovanju svetovnega dneva brez tobaka vsako leto 31. maja;
8. se izogibala sprejemanju podpore s strani tobačne industrije – finančne ali kakšne druge – ali sodelovanju s tobačno industrijo in spodbujala svoje člane, da ravnajo enako;
9. zagotovila, da imajo njihove organizacije jasno politiko v zvezi s kakršnokoli komercialno ali drugo obliko odnosa s partnerji, ki vzajemno delujejo ali imajo interese v tobačni industriji;
10. prepovedala prodajo ali promocijo tobačnih izdelkov v svojih prostorih in spodbujale svoje člane, da storijo enako;
11. dejavno podpirala vlade v procesu podpisovanja, ratifikacije in uvajanja Okvirne konvencije SZO za nadzor nad tobakom (FCTC);
12. namenila finančne in/ali druge vire za nadzor nad tobakom – vključno z viri za uvajanje Pravil delovanja (Code of practice);
13. sodelovala pri dejavnostih nadzora nad tobakom v okviru mrež zdravstvenih strokovnjakov;
14. podpirala gibanja za javne prostore brez tobačnega dima.

Svetovni dan brez tobaka bomo 31. maja obeležili tudi v Sloveniji. Na temo "Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom" bo v sodelovanju različnih skupin strokovnjakov pripravljen posvet o vlogi, možnostih in potrebah zdravstvenih delavcev za bolj dejavno vključevanje v obvladovanje epidemije kajenja. Informacije o dogodkih bodo na voljo na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS <http://www.gov.si/ivz/> Na spletnih straneh Inštituta je objavljen tudi priročnik za zdravstvene delavce "Svetovanje in podpora kadilcem, ki želijo prenehati s kajenjem". ■



Pravice otroka v bolnišnici

Forum za pravice otroka v bolnišnici

Dušica Pleterski Rigler

Zdravljenje v bolnišnici je dogodek, o katerem, dokler smo zdravi in so zdravi tudi naši svojci in prijatelji, ne premišljujemo prav veliko. Zgodi se, da v bolnišnico pridemo nenadoma in nepričakovano zaradi izrednega poslabšanja zdravstvenega stanja, lahko pa načrtovano zaradi določenih postopkov za prepoznavo bolezni ali zdravljenja. Ne glede na opisane okoliščine se znajdemo v vlogi bolnika in v novem okolju z novimi pravili. Sodobna bolnišnična pravila se vse bolj prilagajajo celostnim potrebam bolnika. Ob upoštevanju in spoštovanju strokovnih zahtev glede zdravljenja, je potrebno tudi sodelovanje bolnika in njegovih bližnjih. Izkušnje kažejo, da je v takih pogojih zdravljenje učinkovitejše in hitrejše, čas bivanja v bolnišnici krajši in zadovoljstvo vseh vpletenih večje.

Še posebej pomembno je v bolnišnici ustvariti dobre pogoje za zdravljenje otrok. Otroci namreč glede na svojo stopnjo razvoja lahko doživijo tudi kratkotrajno ločitev od staršev kot trajno. Občutek zapuščenosti in izgube ljube osebe pa je eden od najbolj stresnih, pogosto vodi v poslabšanje zdravstvenega stanja, zmanjšano odpornost na obremenitve in posredno zmanjšuje uspeh zdravljenja.

V preteklosti ni bilo v bolnišnicah posebnih oddelkov za bolne otroke. Ležali so v sobah med odraslimi, neredko v isti postelji, ob vznožju. Postopoma so se oblikovali otroški oddelki in bolnišnice. Zdravniki in medicinske sestre so se usposabljali za zdravljenje otrok. Zaradi strahu pred širjenjem bolezni otrok praviloma ni bilo mogoče obiskovati. Otroci so ostali brez stikov s člani svoje družine. Bivanje v bolnišnici je bilo dolgotrajno. Po vrnitvi v domače okolje so bile pri otrocih opazne različne neugodne čustvene in vedenjske spremembe, lahko prehodne, pogosto pa so trajno zaznamovale otroka in njegov odnos do novih življenjskih izkušenj. Vse bolj je postalo očitno, da je treba hospitalizacijo prilagoditi otrokovim potrebam in upoštevati, da se z njegovo starostjo potrebe tudi spreminjajo.

Slovenija, kratek zgodovinski pregled

V Sloveniji je bil storjen prvi korak k izboljšanju bolnišničnih razmer za otroke že v petdesetih letih z vključevanjem vzgojiteljic za predšolske otroke, najprej na Pediatrični kliniki in otroškem oddelku Infekcijske klinike in nato postopoma tudi v drugih ustanovah, kjer so zdravili otroke. Leta pozneje so vzgojiteljicam sledile šolske pedagoginje. Kako pomemben je tesen telesni in čustveni stik staršev in otroka od rojstva dalje, je najbolj razumela prof. dr. Zora Konjajev, ki je s pomočjo posebej izobraženih medicinskih sester na oddelku za nedonošenčke na Pediatrični kliniki prva odprla vrata staršem, jih vzpodbujala, da so obiskovali otroke, se jih dotikali in jih božali že v inkubatorju. V tistem času dojenčki in mali otroci na drugih oddelkih niso imeli neposrednega stika s starši. Starši so jih lahko videli le skozi steklo na vratih bolniške sobe. Obiski pri nekoliko starejših otrocih so bili omejeni na eno do dve uri.

Naslednji prelomni korak je bil storjen v Kliničnem centru na Otroškem oddelku kirurških strok pod vodstvom prof. Pavla Kornhauserja.

Prizadevanja za otroku prijazno okolje v bolnišnici je poimenoval »humanizacija hospitalizacije« in so vodila v tri smeri: v izostritev indikacij za bolnišnično zdravljenje, skrajšanje časa bivanja v bolnišnici in prilagoditev bolnišničnega okolja otroku tako, da bo zanj čim manj boleče v vseh pogledih. Pomembna novost je bila ukinitve omejitve za obiskovanje bolnih otrok in pričakovano sodelovanje staršev ob upoštevanju navodil zdravnika in medicinske sestre, ki sta odgovorna za zdravljenje otroka. Takoj zatem so tem načelom sledili otroški oddelki Infekcijske klinike pod mentorstvom dr. Jasne Kmet in s pripravo medicinskega osebja z delom v skupinah, ki jih je vodila psihologinja prof. Meta Kramar. Povedati je treba, da je za uvajanje takih sprememb potrebno veliko osebnega prizadevanja za osveščanje strokovnih, upravnih in ekonomskih struktur posameznih ustanov. Omenjene spremembe vnašajo v življenje oddelkov nove zadolžitve, obremenitve in načine dela. Postopoma so se tudi v ostalih ustanovah razmere pričele razvijati otrokom v prid. Ideja je leta 1983 na novosadskem kongresu pediatrov s posredovanjem prof. Kornhauserja vstopila tudi v jugoslovanski prostor in bila sprejeta z zanimanjem. Lastne izkušnje smo preko istega avtorja prenesli leta 1993 tudi v širši evropski prostor na tretji evropski konferenci o otroku v bolnišnici, kjer se je oblikovalo Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnici, katerega članica je postala tudi Zveza prijateljev mladine Slovenije preko Forum za pravice otrok v bolnišnici in pozneje sodelovala z istim avtorjem tudi na peti evropski konferenci o isti temi.

Forum za pravice otroka v bolnišnici

V Sloveniji je bil v okviru Komisije za otrokove pravice pri Zvezi prijateljev mladine (ZPMS) ustanovljen Forum za pravice otroka v bolnišnici (Forum) in v septembru 1993 je bil organiziran prvi pogovor, ki so se ga udeležili predstavniki bolnišničnih oddelkov, pediatri, medicinske sestre, psihologi, vzgojitelji, pedagogi, socialni delavci in starši bolnih otrok. Osnova za razpravo so bili izsledki ankete, opravljene v bolnišničnih oddelkih. Pokazalo se je neskladje med možnostmi in željami, po drugi strani pa velika volja in želja za izboljšanje stanja, podprta z naklonjenostjo ministra za zdravstvo, predsednika Medicinskega sveta in poslanke državnega zbora. V aprilu 1996 je sledilo drugo srečanje strokovnjakov pod okriljem foruma, ki je bilo prav tako dobro obiskano in izmenjali smo mnogo izkušenj. Izkazalo se je, da so se razmere za otroke večinoma izboljšale, na nekaterih oddelkih pa tak premik še ni bil storjen. Načelno ni bilo večjega nasprotovanja, v praksi pa je pogosto obveljalo, da ni ustreznih pogojev za uresničevanje načel. Po drugi strani so številne medicinske sestre dovoljevale materam obiskovanje otrok tudi zunaj dovoljenega časa. Predpostavljam, da je tudi to omeščalo bolnišnični red otrokom v prid. Vzgojna in šolska dejavnost še nista povsod zaživele. Na nekaterih kirurških oddelkih so si še vedno delili sobo otroci in odrasli. Na forumu so bili posredovani tudi predlogi za nadaljnje izboljšanje razmer. Prizadevanja so napredovala na omogočanje sobivanja enega od svojcev ali skrbnikov ob bolnem otroku. Sobivanje naj ne bi bilo finančno breme za družino, ampak naj bi bilo ocenjeno

kot nega otroka in naj bi bilo torej tudi zavarovalniško urejeno. Izpostavljena je bila torej pravica otroka, da so ob njem ob vsakem času starši ali skrbniki, poleg drugih pravic, ki jih navaja listina o otrokovih pravicah v bolnišnici.

Listina o pravicah otroka v bolnišnici

Pravice v bolnišnicah zdravljenih otrok so bile prvič zapisane v Listini o pravicah otroka v bolnišnici, ki jo je leta 1986 izdalo Britansko združenje za blagor otrok v bolnišnicah (NAWCH). Na prvi evropski konferenci za pravice otroka v bolnišnici, leta 1988 v Leidnu na Nizozemskem, je bila sprejeta kot Velika listina (Magna charta) in isto leto vključena v sklepe Evropskega parlamenta. Leto pozneje so njeno vsebino sprejeli v Konvencijo o otrokovih pravicah Združenih narodov. Listina izhaja iz splošne deklaracije človekovih pravic, ki pojmuje družino kot naravno in temeljno enoto družbe s pravico do družbenega in pravnega varstva in poudarja tiste posebnosti, ki jih je treba zagotoviti otrokom. Pravica do najboljšega možnega zdravljenja je osnovna pravica, še zlasti za otroka. Statut Svetovne zdravstvene organizacije navaja, da je zdrav razvoj otroka ključnega pomena in da je možnost, da otrok živi harmonično v sicer spreminjajočem se okolju, bistven za njegov razvoj.

Listina o pravicah otroka v bolnišnici

(Britansko združenje za blagor otroka v bolnišnici (NAWCH) 1986,

1. Evropska konferenca za pravice otroka v bolnišnici, Leiden 1988)
1. Otroci naj bodo sprejeti na zdravljenje v bolnišnico le tedaj, ko jim v domačem okolju ni mogoče nuditi ustreznega zdravljenja.
2. Otroci, zdravljeni v bolnišnici, imajo pravico, da so njihovi starši ali skrbniki z njimi ob vsakem času in vselej, ko je to v interesu otroka. Zaradi tega je treba zagotoviti staršem možnost skupnega bivanja z otrokom, jim pomagati in jih spodbujati, da ostanejo ob otroku. Da bi lahko sodelovali pri negi otroka, morajo biti ustrezno poučeni o dejavnosti otroškega oddelka, zdravstveno osebje mora spodbujati njihovo skrb za otroka.
3. Otroci in/ali njihovi starši imajo pravico soodločati o medicinskih posegih. Vsak otrok mora biti zavarovan pred nepotrebni preiskavami in kirurškimi posegi ter dejanji, ki lahko povzročijo telesno ali čustveno stisko.
4. Otroci morajo biti obravnavani z občutkom in razumevanjem; vedno je treba spoštovati njihovo osebnost in zasebnost.
5. Za otroke mora skrbeti ustrezno usposobljeno osebje, ki je seznanjeno s telesnimi in čustvenimi potrebami otrok različne starosti.
6. Otroci naj imajo v bolnišnici zagotovljeno možnost uporabe lastnih oblačil in osebnih predmetov.
7. Zdravljenje otrok naj poteka na otroških oddelkih, na katerih so otroci enake starostne skupine.
8. Otroci naj se zdravijo v okolju, ki je opremljeno tako, da lahko zadosti potrebam otrok in ustreza standardom varnosti in nadzora.
9. Otroci morajo imeti možnost za igro, sprostitve in šolanje, ustrezno starosti in zdravstvenemu stanju.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije

Tudi Kodeks medicinske deontologije Slovenije v 8. členu nalaga zdravniku, da prednostno zagotavlja zdravstveno varstvo otroku, saj določa prednost za najbolj ogrožene. V 20. členu Kodeks upošteva,

da je za otroka njegovo družinsko okolje naravna pravica in pravi, da je otroka potrebno obravnavati v okviru njegovega ožjega okolja, ter dodatno opozarja zdravnika, da po svojih močeh stori vse za zaščito otroka. Če je to nujno, opozori in pritegne otroku v pomoč tudi odgovorne ustanove.

Sedanje stanje v Sloveniji

Kakšno je sedanje stanje na otroških bolnišničnih oddelkih in ustanovah, ne vemo. Prepričani smo, da so oddelki večinoma organizirani otrokom prijazno. Verjetno pa prihaja tudi do neskladij med načrtovanjem, želenim in dejanskim.

Zadnje večje posvetovanje z naslovom »Bivanje otrok, mladostnikov in mladostnic v bolnišnicah« je junija 2004 organizirala Ustanova za novo pediatrično kliniko s sodelovanjem varuha človekovih pravic in Pediatrične klinike v sklopu Kliničnega centra, Ljubljana. Sodelovali so starši z izkušnjo bolnišničnega zdravljenja lastnega otroka, strokovnjaki medicinske, pedagoške, sociološke, psihološke stroke, predstavniki Ministrstva za zdravje, županja mesta Ljubljane in predstavniki civilne družbe, ki si prizadevajo za izgradnjo nove Klinike za otroke v Ljubljani. V zborniku, ki je lepo opremljen tudi z dokumentarnimi fotografijami, so pregledno razvidna prizadevanja posameznih skupin strokovnjakov in njihova prizadevanja za izboljšanje kakovosti življenja otrok med bivanjem na kliniki in tudi zunaj nje z organizacijo letovanj kronično ali težje bolnih otrok, ki jim je tudi takrat zagotovljena vsa potrebna strokovna medicinska in ostala pomoč. Problematika je bila obravnavana predvsem s poudarkom na osrednji pediatrični ustanovi in ni vključevala celotnega slovenskega prostora. Varuh človekovih pravic je obravnavo razširil in poudaril, da še vedno ni organiziranega ustreznega izobraževanja dolgotrajno bolnih otrok v vseh bolnišnicah in prav tako ni poskrbljeno za njihovo izobraževanje na domu po odstopu iz bolnišnice.

Posvetovanje je bilo zaključeno s predlogi za izboljšanje sedanjega stanja, zlasti pa za uresničitev naslednjih zahtev: otroke in mladostnike naj zdravijo pediatri, ki morajo biti v bolnišnicah na voljo štiriindvajset ur; v pravilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije mora biti zagotovljeno enako obravnavanje za vse otroke in mladostnike od rojstva do vključno 19. leta starosti; staršem je treba zagotoviti sobivanje z otrokom v bolnišnici po sprejemljivi ceni; enemu od staršev naj se omogoči olajšavo pri odsotnosti z dela zaradi nege ali sobivanja z bolnim otrokom.

Vloga Foruma za pravice otroka v bolnišnici:

Forum se zanima za dejanske razmere in stanje humanizacije hospitalizacije enakovredno v vseh slovenskih ustanovah, kjer se zdravijo bolni otroci. V kratkem času bomo ponovno ponudili anketo, za katero upamo, da bo dobrohotno sprejeta in bo ob sodelovanju otrokom naklonjenih strokovnjakov pokazala današnje stanje. Rezultati bodo pripomogli k odkrivanju težav in uvajanju ustrezne pomoči pri uresničevanju načel Listine o pravicah otrok v bolnišnici. Zavedamo se, da se je od leta 1993, ko je bila anketa opravljena prvič, mnogo spremenilo na bolje. Prav tako pa je res, da je treba postoriti še marsikaj. Že vnaprej se vsem sodelujočim zahvaljujemo za dobro voljo in vsa prizadevanja, ki jih vlagajo tudi v rešitve teh vprašanj. ■

Viri:

- Arhiv Zveze Prijateljev Mladine Slovenije
- Dolenc, A.: Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Založba Tangram, 1993.
- Bivanje otrok in mladostnikov v bolnišnicah. Zbornik 2004, Ustanova za novo Pediatrično kliniko.
- Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Isis, 5/2000, maj 2000.

Zgodba brez konca

Miloš Židanik

V marčevski izdaji Izide sem prebral izjemno bogat in pogumen članek o sodelovanju uradne medicine in zdravilstva, ki sta ga podpisali asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik in prim. Darja Boben Bardutzky. Odrpli in podprli sta moja lastna razmišljanja ob vsakodnevnem delu z bolniki ter članek tako zaokrožili, da mu praktično ni kaj dodati. Za osvežitev spomina bi želel izluščiti osnovno misel, ki se preliva skozi njun prispevek: osnova zdravljenja je dober terapevtski odnos. Kjer ima bolnik občutek varnosti, sprejetosti, stabilnosti, bližine in odprtosti za vse vsebine, ki so zanj pomembne. Če lahko te njegove vsebine sprejmemo in spoštujemo, sprejmemo in spoštujemo tudi bolnika. Če lahko sprejmemo in spoštujemo njegove odločitve, sprejmemo in spoštujemo bolnika. Vključno z njegovo odločitvijo za obisk zdravlilca. In katerega bolnika imamo raje? Tistega, ki samo pasivno sprejema naše odločitve v slogu, »vi poznate vse odgovore, ker ste vi zdravnik in ste šolani za to«, v bistvu pa ne vemo, kaj se dogaja v njem, kako naše predloge sprejema in se ob njih počuti? Ali tistega, ki se tudi v hudi bolezni ne preda, ne izgubi upanja in išče številne in različne poti do zdravja, tudi s pomočjo zdravlilca? To namreč pomeni, da v hudi bolezni prebudi svojega notranjega zdravitelja, brez čigar dejavnega sodelovanja je tudi vse naše prizadevanje zaman.

Moji učitelji medicine so me skušali naučiti, da je osnova medicine dobra anamneza. Mogoče smo pozabili, da to pomeni znati svojega so-

govornika poslušati in ga slišati. Mogoče nismo razumeli, da moramo znati poslušati z neko pozitivno naravnostjo in sprejemanjem, ker bomo sicer preslišali pomembna sporočila. Če poslušamo z nestrpnostjo, zgradimo v odnosu zid. Potem se pogovarjamo samo s samim seboj. Sicer tako dobimo sebe kot dostojnega in nadvse inteligentnega sogovornika, vendar v osebnostnem smislu zastajamo. Rastemo in zorimo lahko samo v medosebnem odnosu z odprtostjo za misli sogovornika. In to je dejanska zgodba brez konca. Če izvzamem nasilno prekinitve tega procesa s smrtjo. Če v izjavah drugih iščemo samo iztočnice, da jih raztrgamo in v osebnostnem in strokovnem smislu razvrednotimo, potem povemo samo nekaj o sebi in prav ničesar o sogovorniku.

Zakaj bi morali vsi razmišljati in čutiti enako? In imeti enak odnos do drugih ljudi? Samo zato, ker smo vsi tudi zdravniki? Kako to, da drugačnost, različnost nekoga ogroža in vznemirja? Kaj ravno to ne bogati naše stroke in različnim bolnikom omogoča ravno tako različen terapevtski odnos, s pomočjo katerega bodo hodili (potem po praviloma istih ali vsaj podobnih poteh) proti zdravju? Prosim, dovolite, da mislim in čutim drugače. Tako kot se mi zdi prav, da tudi drugi mislite, čutite in doživljate življenje in medosebne odnose, vključno s terapevtskim odnosom, drugače od mene. Sam v tem vidim barvitost in bogastvo življenja. In medicine. Sicer me dejansko lahko zamenja računalnik, v katerega bomo vnesli vprašalnike in dogovorjene strokovne smernice. ■

Predizpitni obisk v ambulanti specializanta družinske medicine – izziv za vse

Nena Kopčavar Guček

S te imeli kdaj tisti nenavadni, malce nostalgčni občutek, da bi radi tudi sami sedeli v tako lične in prijazne šolske klopi, kot jih ima vaš malček? Ali da bi se učili iz tako vabljivih in pisanih učbenikov, kot ste jih kupovali za svojo šolariko?

Brez skrbi, ne bomo vas izmerili z vatlom današnjega šolskega sistema. Radi pa bi vsakemu ponudili možnost in vpogled v zahteve in merila, ki jih mora izpolnjevati kandidat za specialistični izpit iz družinske medicine. Morda boste našli kako zamisel za izboljšavo, rešitev, ki ste jo že dolgo iskali – ali pa sprejeli vso stvar kot izziv in tudi svojo ambulanto uredili po sodobnih načelih ...

Predizpitni obisk v ambulanti na delovnem mestu kandidata opravi zapisnikar specialistične izpitne komisije po predhodnem dogovoru s kandidatom. Protokol samega obiska je predviden po točkah – in zapisnikar sproti zapisuje ugotovljeno v posebej oblikovano preglednico. Ocenjevalni list obiska v ambulanti je dostopen tudi na medmrežju (www.drmed.org/spec).

Za vsako alinejo je možno določeno število točk, običajno od 1 do 5, za nekatere postavke, ki terjajo le odgovor da ali ne, pa 1 oziroma 0 točk.

Obisk se začne z ogledom ambulantnih prostorov in opreme. Pomembna je urejenost in ustreznost prostorov, kamor nenazadnje sodi ▶

tudi dostopnost in možnost parkiranja, nabiralnik za pohvale in pritožbe, seznam pohval in pritožb za preteklo leto, urnik dela na vidnem mestu in zdravstveno-vzgojno gradivo za bolnike.

Pri opremi si je treba ogledati opremo za vsakodnevno delo, tisto za nujne primere, ambulatorij za anafilaktično reakcijo (posebej preverimo datum uporabnosti ampul), komplet za infuzijo (ustreznost, dostopnost oziroma dosegljivost), opremo zdravniške torbe, ampularij (spet pozor – datum izteka veljavnosti, pa seveda tudi sestavo, izbor in založenost ampularija), glukometer, druge potrebne neampulirana zdravila (npr. B-agonist za astmatike, nitrolingual v spreju), instrumentarij, ostala potrebna oprema.

Ob ogledu ambulante naj bi si ogledali tudi 20 zdravstvenih kartonov bolnikov za oceno splošne urejenosti dokumentacije. Pri tem naj bi bil karton pregleden (vsebovati mora zapise, pomembne podatke, izvide), zapisi naj bi bili čitljivi, posamezni obiski ustrezno zapisani in skladni s strokovnostjo. Med osnovni nabor podatkov sodi ime pacienta, njegov naslov, datum rojstva in spol, poklic in delovno mesto, zbirnik težav, telesna teža (vsaj enkrat v zadnjih petih letih), višino, zapisan cepilni status/opravljenost popolno cepljenje (10 let: datum, cepivo; posebno pomemben je status cepljenosti pri tetanusu), krvni tlak (vsaj v zadnjih dveh letih), zapisan kadijski status (vsaj v zadnjih petih letih), zapisan pivski status (vsaj v petih letih, posebej v obdobju med 25. in 65. letom), zapisana vrednost krvnega sladkorja (vsaj v petih letih).

Dodatnih pet kartonov si mora zapisnikar ogledati zaradi vodenja registra kroničnih bolnikov. Za presoj je pomemben intervalni čas oziroma čas naročanja bolnikov na kontrolo, spremljanje ustreznih parametrov za spremljanje bolezni (npr. pri sladkorni bolezni ne le koncentracija sladkorja v krvi in lipidogram, temveč tudi ITM, očesno odzadje, renalna funkcija, pregled stopal ...), ustrezno vodeni parametri (preglednost časovni intervali), ustrezna vrednost spremljanja parametrov (npr. pri hipertenziji doseganje priporočenih vrednosti krvnega tlaka), spremljanje dodatnih dejavnikov, pomembnih za vodenje bolezni.

V tretjem sklopu zapisnikar prisostvuje delu v ambulanti. Pri tem vrednoti kakovost zdravnikovega sporazumevanja z bolnikom. S kandidatom naj bi skupaj pregledala vsaj pet bolnikov.

Ta del vprašalnika nadzorni zdravnik ocenjuje z ocenami od 1 do 5, vsak bolnik prinese po eno točko vprašanja. Naštejmo alineje:

- Ustrezno sprejme bolnika.
- Ustrezno uporablja odprta in zaprta vprašanja.
- Spodbuja bolnika, da pove svoje bojazni, prepričanja in pričakovanja.
- Pazljivo posluša in opazuje bolnika.
- Se ustrezno odziva na bolnikove besede, mimiko in vedenje.
- Ustrezno opredeli vzrok prihoda bolnika.
- Ustrezno upošteva vpliv družine na bolnika.
- Ustrezno upošteva telesne, duševne in socialne dejavnike.
- Ustrezno razloži bolniku težavo in njeno reševanje.
- Bolnika ustrezno vključi v načrtovanje rešitve težave.
- Ustrezno napravi načrt za reševanje težave.
- Ustrezno upošteva morebitne bolnikove klinične težave.
- Ustrezno vključi preventivni vidik.
- Ustrezno uporablja časovni vidik.
- Uporablja razumljive besede brez nepotrebnih strokovnih izrazov.
- Ustrezno uporablja nebesedno govorico.

Poleg preglednice z vpisanim skupnim številom točk (najvišje možno

število točk je 230) napiše zapisnikar tudi nevezano poročilo o obisku v kandidatovi ambulanti, kamor strne svoje vtise.

Osebno sem takih obiskov napravila že kar nekaj – in vesela sem priložnosti, da na ta način spoznavam različne zdravstvene domove in ambulante po Sloveniji, kamor sicer morda ne bi nikoli zašla ... Seveda ne gre brez simpatičnih, skoraj anekdotičnih dogodkov, ki se prijetno vtkejo v posameznikov spomin ...

Tako me je starejši pacient v ambulanti v odročni vasi zvedavo ogledoval. Kljub temu, da me je kolegica ustrezno predstavila, je pripomnil: »A vi ste torej tista ta nova zdravnica in ste se prišli malo učiti?« Prepričevanje ni zaleglo, gospod je imel svoj vtis pa konec.

Gospa v ambulanti kolega nekje na štajerskem koncu je izkoristila trenutek, ko sva ostali sami (kolega je skočil po izvid do sestre) in se zaupno sklonila k meni: »Pa eno dobro oceno mu dajte! Veste, je tako fajn in ga imamo radi, da nam kam ne pobegne ...«

Ko sem se v manjšem mestu nekje v vzhodnejši Sloveniji že skoraj spravila v avto (ura je bila med osmo in deveto zvečer, taki ogledi vzamejo kar nekaj ur in običajno jih opravimo po službi), je kolegica pritekla za mano. »Lepo vas prosim, pridite mi pomagat; en zelo težak primer imam, pa sama sem v zdravstvenem domu ...« In sva šli nazaj in s skupnimi

močmi začeli reševati težavo.

Zelo zanimiva je misel, ki se mi pogosto plete po glavi: kako zelo se vtis na obisku v ambulanti ujema s končnim izidom izpita, kjer kandidat piše še pisni teoretični izpit, odgovarja ustno, pokaže ročne spretnosti na postajah OSCE, predstavi tri bolnike ... Morda

Obisk se začne z ogledom ambulantnih prostorov in opreme. Pomembna je urejenost in ustreznost prostorov, kamor nenazadnje sodi tudi dostopnost in možnost parkiranja, nabiralnik za pohvale in pritožbe, seznam pohval in pritožb za preteklo leto, urnik dela na vidnem mestu in zdravstveno-vzgojno gradivo za bolnike.

imajo kandidati drugačen vtis. Izjemno marljiv in natančen zdravnik iz zdravstvenega doma v manjšem mestu, kjer sem bila na ogledu, mi je teden pred specialističnim izpitom javil, da bo odstopil od izpita. Zajelo ga je malodušje. Komajda in stežka sem ga prepričala, da je le prišel na izpit. Dosegel je enega od najboljših rezultatov doslej.

Znano je, da so krožki kakovosti in stiki s kolegi (t. i. peer review) bistveno uspešnejši pri dvigovanju kakovosti dela v ambulanti družinskega zdravnika, na primer pri predpisovanju zdravil, laboratorijskih preiskavah itd. Veseli bomo, ko se bo ta način udomačil tudi v našem okolju. Je namreč bistveno bolj učinkovit kot nadzori s strani inšpekcij, zavarovalnic in drugih nadzornih organov.

Namen obiskov v ambulanti je dvigovanje kakovosti dela. Morda ste pri branju našli kak motiv, način ali predlog za boljše ureditev, organizacijo in racionalizacijo dela lastne ambulante. ■

Kajenje - težave in pomisleki

Gordana Nigrović Bergant

*Indeed, it is precisely the tendency to rely on authorities that is the central question of moral philosophy. **

Težko bi vsemu, kar je iz ust in izpod peresa domačih in tujih strokovnjakov že objavljeno o nevarnosti kajenja kar koli dodala, razen to, da me ni prepričalo! Moja pripomba se nanaša zgolj na način, kako se obravnava in ne na srž težave. Ne stojim na »drugem bregu«, ne gre za *aut aut* – biti pristaš ali nasprotnik kajenja. Gre za določene nedoslednosti, nasprotujoče si trditve in ravnanja, ki po mojem mnenju, mečejo senco na vsa prizadevanja, s katerimi naj bi kajenje omejili.

V marčni Izidi poziva kolega Čakš k sodelovanju ob svetovnem dnevu brez tobaka. Odzivam se in, po svoji vesti, predstavljam svoje pomisleke.

Vprašanja so se mi porajala že na samem začetku. Izsledki stroke in statistični podatki o nevarnosti kajenja so polnili stolpce strokovnega in laičnega tiska, niti ene besede o alkoholu, čeprav so nam oddelke polnili vinjeni poškodovanci in njihove žrtve! Enako me je begala primerjava kajenja, ki smo mu dajali toliko poudarka, s širšimi, globalnimi vprašanji. Spraševala sem se, mar sta zboleznost in smrtnost, ki jih povzročata kajenje res tako gromozanski, da lahko zasenčita tragična dogajanja drugod po svetu, kjer visoki zboleznosti in smrtnosti botrujejo sila težke razmere? Dvomi in vprašanja so se mi v tem dolgem obdobju kar kopicila. Januarja letos me je močno prizadela vest, objavljena pri večernih poročilih, o tragični smrti dveh mladeničev zaradi prevelikega odmerka droge. Zelo kratko poročilo je bilo objavljeno »v stilu«: večkrat smo slišali, da je šlo za »čisti« prah; izraz »zelo strupen odmerek« bi verjetno bil preveč zstrašujoč. Vmes so nam pokazali že velikokrat videno ponazorilo, kako se prah pripravi za vbrižgavanje! Mami enega od fantov so skopo določili eno minuto, v kateri je lahko le obupana zaposila, naj pomagamo drugim mladim, saj je za njenega sina že prepozno!

Tako sta se 47 žrtvam iz preteklega leta pridružili dve novi, neposredno povzročeni z uživanjem drog. Srhljiva novica, po kateri sem pričakovala odmeven odziv celotne javnosti.

Sledil je le molk! Mar niso prav statistični podatki o zboleznosti in smrtnih žrtvah kajenja bili glavni argumenti za boj proti kajenju? Tukaj so se ponujali konkretni dokazi! In vendar jih nihče ni izkoristil, da bi podkrepil boj proti drogam, kamor smo tobak že uvrstili. Prav ta molk je potrdil moje številne dvome.

31. maj, posvečen izrecno in zgolj tobaku, potrjuje, da kajenje zavzema poseben položaj in je, med vsemi drogami, deležen posebne pozornosti.

Vprašanja: Po kakšnih merilih je kajenje tobaka enakovredno uživanju drog? Kakšni so znaki »zadetosti« s cigaretami? Ali tudi kadilca kdaj lahko spoznamo za neprištevne? Verjamem, da je uvrščanje tobaka med droge bilo bronamerno mišljeno opozorilo. Vendar je sporočilo lahko tudi osnova za drugačno sklepanje. Bistroumni mladostnik kar hitro ugotovi, da tudi on lahko seže po »špinelu« ali »snifu«, saj starša kadita, kar je enako!

Vseskozi sem pogrešala natančno informacijo o tem, katere druge

kancerogene snovi so zajete v objavljenih statistikah. Vemo namreč, da nas v povojnem času spremlja »od zibelke pa do groba« vedno večje število zdravju nevarnih kemikalij, med njimi tudi azbest, ki je vstopil v naše domove hkrati z belo tehniko in tam tudi ostal, kot sestavni del raznovrstnih gradbenih materialov. Paleta ponudbe novih kemikalij kar narašča in se po večini izmika nadzoru. Slišati je celo, da tudi tobak kemično obdelujejo, da bi mu povečali »učinkovitost«!

Sprašujem tudi, kakšna je stopnja kriminalitete pri kadilcih tobaka? Je število kraj, ropov, ubojev in vdajanja prostituciji v obeh skupinah primerljivo? Je primerljiva starost med skupino odvisnikov od drog in tistimi, ki zbolejajo zaradi kajenja? Končno: kakšno je natančno število smrti, ki so neposredna posledica kajenja, če odštejemo tistih nekaj revežev, po večini vinjenih, ki so se zažgali v postelji?

Razlike so očitne, kakor je očitno različen način, kako obravnavamo kadilce in kako odvisnike.

Kadilec je, zahvaljujoč dolgoletnemu prizadevanju, dobil nesporno negativno družbeno oznako, ki ponekod prerašča v zaničevanje zaradi nevarnosti, ki ga z aktivnim in pasivnim kajenjem povzroča svojim bližnjim. Nesporni krivec torej, ki naj bi se rešil le tako, da se odpove razvadi. Odvisnike pa smo nasprotno spoznali za bolnike, do katerih moramo imeti temu primeren strpen odnos. In, čeprav gre večinoma za mladoletnike, slišim trditve, da je srečanje z drogo le njihova osebna odločitev! Ponavljam, gre pretežno za mladoletnike, za katere nosijo odgovornost starši in družba in edino ti imajo pravico in dolžnost določiti pravila igre. So omenjene izjave zgolj pomota ali zavestna nedoslednost?

Odrasle kadilce se je s zakonskimi odredbami uspešno pregnalo iz večine javnih prostorov; obeta se še prepoved kajenja v vseh javnih lokalih. Kako je s šolami in ostalimi prostori, kjer se shaja mladina? So tudi tukaj odredbe in nadzor tako enoglasni in odločni?

Tudi ko gre za preventivne ukrepe, ravnamo različno: kadilci so deležni suhega, odločnega opozorila »kajenje ubija« na vsakem zavoju. Preprečevanje uživanja drog poteka z osveščanjem in vsestranskim obveščanjem mladine, tudi z zloženkami, ki včasih bolj spominjajo na kataloško prodajo! Predpostavljam, da bi plakati, ki ponazarjajo starša ob umirjajočem otroku ali njegovem grobu; podoba otroka, ki se je ujel v pajkovo mrežo in mu ni rešitve; podoba otroka, ki so ga zagrabile zverinske šape, ali podoba pošasti, ki se je naselila v možgane in razžira sive celice, bile vse preveč krute. Ali bi mogoče celo kršile otrokove pravice?

Čeprav naj bi šlo za enako odvisnost, kadilce spodbujamo, da naj enostavno opustijo kajenje, pri drugih odvisnikih pa nismo tako prepričani v možnost, da se lahko odpovejo drogam. Tako si pri slednjih prizadevamo, da bi preprečili hujše posledice, ter z metadonom in podarjanjem igel vsaj zaježili kriminal in širjenje nalezljivih bolezni. Kaže torej, da smo pred drogo enostavno položili orožje in razmišljamo le še o tem, da bi jo legalizirali.

»Dan brez tobaka« ne bi smel ostati zgolj spodbuda za nadaljevanje že utečenih prizadevanj. Obdobje boja proti kajenju in odvisnosti je dovolj dolgo, da bi morali narediti obračun in z vso odgovornostjo

podati oceno današnjega stanja v Sloveniji.

Omenili smo že nekatere uspehe boja proti kajenju. Dodajmo k temu še prepoved oglaševanja tobaka in medijsko odmevne sodne procese, uspešno končane tožbe proti tobačni industriji. Vse to dokazuje, kako odločno in vztrajno prizadevanje, jasno usmerjeno ravnanje ob pravi politični volji lahko pripelje do uspeha. Žal se to nanaša zgolj na tobak!

Ko gre za odvisnike od drog, vidimo veliko omahovanja, neodločnosti in nedorečenosti, tako da namesto izboljšanja razmer opazujemo porast kajenja pri mladih in vedno večje število vedno mlajših oseb, ki zapadejo drogi. Seganje po drogi ostaja med mladimi še vedno »kul« in skoraj obvezno prizadevanje, kako bi bili »in«!

Koliko časa bomo še mirno prebirali črno kroniko o krajah, ropih, napadih na ostarele in tudi na otroke ter si zapirali oči pred dejstvom, da se za tistimi zamaskiranimi obrazi skrivajo mladi, ki jih sla po »fiks« ali strah pred izterjevalci dolgov ženeta k takšnim dejanjem? Bomo slepi za smrtni boj, v katerem so se znašli odvisniki in njihove družine?

Soočamo se z dejstvom, da je zdravljenje odvisnosti težavno, ozdravljivost je mogoče celo manjša, kot to danes velja za rakave bolnike. Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da je starostna meja (potencialnih) odvisnikov zdrsnila močno navzdol, verjetnost, da se bo razvila odvisnost je toliko večja, kolikor je nižja starost ob prvem poskusu.

Vse to opozarja, da lahko uspeh pričakujemo le od dosledno izpeljane preventivne.

Glede na vlogo medicinske stroke v boju proti kajenju in skrbi za odvisnike menim, da je stroka prva poklicana, da *sponte sua* poda oceno današnjega stanja in se izjasni, ali so vloženi trud in sredstva prinesli zelene rezultate. Stroka naj bi se opredelila o tem, ali kaže nadaljevati s projektom, ki postavlja kajenje v ospredje, ali se sorazmerno posvetiti drugim zdravstveno-socialnim težavam naše družbe. ■

*If something is wrong, it is wrong independent of authorities.**

* iz: *Anesthesia*, R.D. Miller Editor, ISBN 0-443-08594-3, str. 2340

IZOBRAŽEVANJE

Nove možnosti in načini izobraževanja zdravnikov ter medicinskih sester

Dušanka Mičetić Turk

Razvoj znanosti in velik napredek na področju telekomunikacij, biomedicine in računalniških izumov ponuja nove priložnosti za pridobivanje sodobnih znanj. Danes, na začetku 21. stoletja, lahko študenti s pridom izkoristijo številne novosti, ki jih prinaša sodoben način izobraževanja.

Študenti medicine in zdravstvene nege imajo iz leta v leto vse manj priložnosti za razvoj in pridobivanje praktičnih znanj in veščin. Vzrok je zmanjševanje velikosti bolnišnic, zmanjševanje števila oskrbnih dni v bolnišnicah in skrajševanje ležalne dobe. Vse bolj se tudi zavedamo dejstva, da ima bolnik pravico odkloniti sodelovanje v učnem procesu.

Zato vse več visokošolskih izobraževalnih ustanov za izobraževanje zdravnikov in medicinskih sester v svoje študijske programe vključuje virtualne tehnologije, simulacijske centre in e-učenje. Velik napredek na področju izobraževalnih tehnologij v zadnjih letih je spodbudil razvoj inovativnih oblik in načinov izobraževanja tako pri izobraževanju na daljavo kot tradicionalnem izobraževanju, ki poteka v predavalnici ali

kabinetu.

Izobraževanje na daljavo ali e-učenje opredeljujemo kot poučevanje in učenje, pri katerem so študenti in učitelji na različnih lokacijah. Pri e-učenju gre za učenje s pomočjo informacijskih in komunikacijskih tehnoloških orodij. Tehnologije, ki se danes uporabljajo v izobraževanju na daljavo, vključujejo najrazličnejše načine in metode posredovanja znanj vključno z avdiokonferencami preko telefona, poučevanjem s pomočjo avdio- in video posnetkov, elektronske pošte, telefaksov, računalniških medijev (cd, disketa, dvd), videokonferenc z uporabo interaktivne televizije, interneta ali intraneta.

E-učenje je razmeroma nova oblika izobraževanja pri nas. Lahko se prilagaja potrebam posameznika. Študentu omogoča, da študira tam in takrat, ko mu najbolj ustreza in na takšen način e-učenje omogoča najširši dostop do visokokakovostnega in relevantnega izobraževanja in usposabljanja.

Uveljavljanje e-učenja pomeni, da morajo izvajalci izobraževalnih storitev razmišljati o spremembi načina poučevanja, spremljanja študen-

tov in, kar je najbolj pomembno, pri zagotavljanju pomoči študentom. Tam, kjer se kultura e-učenja še ni razvila, jo bo treba ustvariti. Študenti imajo dostop do učenja 'kjerkoli in kadarkoli'. Učenje poteka postopoma, skladno s potrebami – znanja in spretnosti se gradijo »po delih« (nekateri temu pravijo »just-in-time teaching/learning« - poučevanje in učenje takrat, ko je za to potreba). Pri t. i. sprotnem učenju je zato zelo pomembno, da učenje izhaja iz študentovih potreb in ne tega, kar je na razpolago. Ob spreminjanju iz družbe, ki »mora znati«, v družbo, ki »se hoče učiti«, pa ne smemo pozabiti, da današnjega izobraževanja ni mogoče uravnnavati zgolj s tehnologijo. Na e-učenje je treba gledati kot na zgolj še eno orodje, ki ga visokošolski učitelj uporablja zato, da bi bilo učenje uspešno.

Z **multimedijskimi simulacijami** študenti vadijo in preizkušajo različne pristope, ne da bi pri tem škodovali bolnikom. S tem, da sprejemajo tveganja in odločitve, študenti razvijajo sposobnost kritičnega mišljenja, ki ga bodo potrebovali pozneje pri opravljanju poklica. Poleg tega pa bodo študenti, ki prakticirajo postopke na računalniku, najbrž bolj samozavestni, ko se bodo znašli pred resničnim bolnikom.

Izobraževanje s pomočjo simulacij je po vsem svetu v polnem razmahu. Simulacijska tehnologija je napredovala in se hkrati pocenila. S povečevanjem zahtev po kakovostnem izobraževanju in vse večjim vpisom študentov, postajajo stroke in specialnosti v medicini in zdravstveni negi vse bolj dovzetne za simulacijo kot koristno in uporabno orodje.

Na področju zdravstvenega varstva je simulacija v uporabi že več kot poldrugo desetletje. V zadnjih dveh do treh letih njena priljubljenost skokovito narašča, predvsem na področju anestezije, urgentne medicine in intenzivnega zdravljenja. Klinična praksa na teh področjih zahteva dobro poznavanje tehnologije, varnostnih sistemov in uravnavanja. Večina aparatov je uporabniku prijaznih in zelo varnih za bolnika. Zdravnik in medicinska sestra pa morata znati aparate pravilno sestaviti, umeriti in nastaviti varnostna pokazala. Tega se ne moreta učiti »v živo« na bolniku, ampak le na modelu ob simulaciji bolnikovega težkega stanja. Enako velja za uporabo potentnih zdravil in za prepoznavo urgentnih stanj srčnega in/ali dihalnega popuščanja oziroma odpovedi. Tako se hudih motenj ritma in defibrilacije ne moreta učiti na bolniku (teh primerov je k sreči malo, ko pa so, pomenijo nepravilni ukrepi gotovo smrt).

Enako velja za uporabo anestezijskega aparata in ventilatorja. Aparate morata znati razstaviti in sestaviti, umeriti in na »primerih« pravilno nastaviti, prav tako pri različnih vrstah črpalk in perfuzorjev ter monitorjev.

Razlogi za povečano uporabo simulacij v zdravstvu so predvsem:

- pomanjkanje zdravnikov in medicinskih sester in potreba po povečanju vpisa v programe medicine in zdravstvene nege,
- potreba po dopolnitvi omejenega števila kliničnih mest,
- pocenitev simulacijske opreme,
- poudarek »na dokazih utemeljeni praksi v medicini in zdravstveni negi« in zmožnostih,
- sprejem simulacije kot koristnega orodja,
- povečanje zavesti o pomembnosti bolnikove varnosti,
- prispevek simulacije k izboljšanju klinične prakse.

Virtualna resničnost (VR): imerzivna VR in neimerzivna VR. ◆

Pri neimerzivni VR so uporabniki v interakciji s tridimenzionalno računalniško sliko, vendar se pri tem niso v celoti »potopili« v simulirano okolje. Neimerzivna VR, ki jo dosegamo z uporabo običajnih namiznih računalnikov, se je v izobraževanju zdravnikov in medicinskih sester

močnejše uveljavila predvsem zato, ker je bolj praktična in cenovno dostopnejša.

Za razliko od nje velja imerzivna VR za tehnično najbolj napredno in najdražjo ter utegne imeti dolgoročni vpliv na izobraževanje zdravnikov in medicinskih sester, to pa zato, ker lahko bolje posnema delovno okolje. Pri imerzivni VR se uporabnik popolnoma »potopi« v okolje, ki ga je ustvaril računalnik. Uporabniki imajo na glavi čelade s popolnoma integriranimi multimedijskimi sestavnimi deli, kot so enote za vidni zaslon in zvočniki. Z uporabo senzorjev za spreminjanje položaja in moči, nameščenih na čeladi in ročnem upravljalniku, podatkovne rokavice in obleke, sistem spremlja odzive uporabnika na dražljaje in glede na to prilagaja simulacijo.

Na dokazih utemeljeno medicino in zdravstveno nego (evidence based medicine and nursing) lahko opredelimo kot proces, v katerem so klinične odločitve, ki jih sprejemajo zdravniki in medicinske sestre, podprte z najboljšimi razpoložljivimi znanstvenimi dokazi, njihovo klinično strokovnostjo in željami bolnikov. V literaturi najdemo številna poročila o uspešni uporabi in dokazih utemeljene medicine in zdravstvene nege.

Pri tako razumljeni odgovornosti je bistvena sposobnost kritičnega vrednotenja obstoječe prakse, razlikovanje med alternativnimi in pogosto nasprotujočimi si situacijami ter sposobnost sprejemanja pravih odločitev na način, ki ga je mogoče empirično podpreti. Kljub dejstvu, da na dokazih utemeljena medicina in zdravstvena nega daje okvir za podporo omenjenim aktivnostim, pa so ustaljeni vzorci ovira za bolj znanstven pristop k bolniku. K tej oviri še prispevajo velik obseg informacij in nasprotujoči si pogledi, ki so značilnost postmoderne dobe. Prav zato sta informacijska tehnologija in ustrezno izobraževanje na področju raziskovanja in informatike še bolj potrebna za zdravnike in medicinske sestre.

Zaključek ◆

Danes, ko postaja znanstvena fantastika na področju medicine in zdravstva znanstveno dejstvo kot na primer robotska kirurgija, umetna inteligenca v diagnostiki, sistemi dokumentiranja, ki jih lahko upravljamo z glasom, inteligentna obleka in mnogi drugi dosežki znanosti, se bo moralo izobraževanje zdravnikov in medicinskih sester odzvati na ta izziv. Študentom in že zaposlenim zdravnikom in medicinskim sestram bo treba omogočiti pridobivanje sodobnih znanj, ki jih potrebujejo v sodobnem delovnem procesu. Nobenega dvoma ni, da se bodo študenti v izobraževalnem procesu, podprtem z najsodobnejšo tehnologijo bolje usposobili za prakso in delo v okolju sodobnega zdravstvenega varstva. ■



Prisega ranocelnika in porodničarja

Jurij Kurillo

Zdravilski stan je imel tako rekoč že od nekdaj v vsaki družbi prav poseben položaj, saj so njegovi pripadniki lahko posegali na najintimnejše področje človeka – bolnika, ki je bil zato od njih tudi izredno odvisen. Nič čudnega, da je “organizirana” medicina že v starih državnih skupnostih, kot je bila denimo starogrška, skušala predpisati takšen ali drugačen vzorec delovanja zdravnikov, ki bi predvsem koristil bolnikom in obenem čim bolj zmanjšal tudi morebitne odklone od splošnih moralnih norm. Kakor dokazuje besedilo prisege, napisane na vrhu Hipokratovega zbornika, so se morali takim predpisanim izjavam podvreči zdravniki že na začetku svoje strokovne poti. Besedilo lahko v slovenskem prevodu preberemo v obeh domačih Zgodovinah medicine Ivana Pintarja (1950) in Petra Borisova (1985). In tako še po dva tisoč petsto letih absolventi medicinskih fakultet od diplomi prisegajo na različico Hipokratove prisege, ki jo vsebuje tako imenovana Ženevska deklaracija iz leta 1948.

V dolgi zgodovini evropske in pri nas avstrijske medicine so se z zdravljenjem bolnikov poleg “pravih” zdravnikov ukvarjali tudi manj šolani zdravitelci, kakršni so bili pred dvema stoletjema tudi absolventi mediko-kirurških licejev – ranocelniki in porodničarji. Tudi ti so morali po diplomi prav tako prisesti kot njihovi bolj izobraženi kolegi s končno medicinsko fakulteto. V Arhivu Republike Slovenije hranijo v dosjeju Tomaža Pirca tristransko nemško listino v gotici z naslovom “Eid eines Wundarztes und Geburtshelfers”, torej “Prisega ranocelnika in porodničarja”, ki jo je imenovani očitno podpisal ob svoji diplomi na ljubljanskem mediko-kirurškem liceju leta 1836 (glej Isis XII/4 str. 44 – 48!). Tudi ta listina priča, da šolani in dovolj usposobljeni »patroni kirurgije« niso bili zgolj “padarji” ali celo nekakšni “zdravitelci”, kakršni nastopajo s svojo “energijo” (po morda opravljenem tri ali večdnevem “tečaju”) celo v današnjih časih. Tak kandidat je moral opraviti kar resno šolanje z vsemi potrebnimi izpiti in končno diplomu, po končanem študiju pa tudi ravnati po dokaj temeljitih zakonskih zdravstvenih predpisih za tisti čas..

Oglejmo si slovensko besedilo prisege (prevod Jurij Kurillo)!

Prisega ranocelnika in porodničarja

Prisegate:

1. Da boste pokazali medicinsko-kirurški fakulteti vso potrebno poslušnost, četudi bi vas fakulteta odpoklicala z vašega položaja, in boste pripravljene na to spodobno odgovoriti, pripoznati ter sprejeti pravično odločitev.
2. Da boste na svojem položaju pošteno in marljivo delali, tako revnim kot bogatim pomagali, pospeševali njihovo ozdravljenje, ter izpolnjevali vse dolžnosti ranocelnika in porodničarja zvesto in izpranljivo.
3. Da boste v nevarnih in dvomljivih okoliščinah pritegnili na pomoč drugega zdravnika ali zelo izkušenega ranocelnika, da bi se z njim odkritosrčno posvetovali.
4. Da boste pri nevarnih ali smrtnih, namenoma povzročeni poškodbah oceno nevarnosti in obseg poškodbe, kolikor jo lahko s svojim znanjem in odgovornostjo pred Bogom in svetskimi sodišči upravičite, ne da bi vas premotili darilo, prijateljstvo ali sovraštvo, takoj po prvi prevezi prijavili pristojni oblasti, z enako zavestno natančnostjo opravili vse sodne ogleda, ter o vsem brez najmanjšega zadržka natančno in razumljivo pisno poročali pristojnemu sodniku.

5. Da zaupnosti bolnikov in porodnic ne boste nikoli javno objavili, razen če vam to po dolžnosti ne nalagajo zakoni ali če to ne zahteva od vas pristojna oblast.
6. Da vaših pomočnikov ali pomočnic, ki niso bili preskušeni na medicinsko-kirurški fakulteti, ne boste nikdar, razen v skrajni sili, pošiljali samih k bolniku ali porodnici.
7. Da ne boste nobeni porodnici, h kateri ste bili poklicani zaradi dvomljivega in nevarnega stanja, to odklonili zaradi revščine, marveč boste na ta klic odgovorili brez odloga, bodisi podnevi bodisi ponoči; vendar ne boste brez temeljitega premisleka niti prezgodaj niti prepozno uporabili ročne ali instrumentalne pomoči, še najmanj pa boste brez potrebe, zaradi ugleda ali dobička spremenili naravni porod v nenaravna.
8. Da boste slabotne in umirajoče otroke, ko ne morete pričakovati prihoda duhovnika, kakor hitro se bodo povsem ali samo deloma ločili od materinega telesa, nujno krstili s čisto vodo v imenu Očeta in Sina in Svetega Duha, tak krst pa potem sporočili duhovniku.
9. Da ne boste pod nobenimi pogoji krstili judovskega otroka, pač pa boste tako rojstvo v 24 urah prijavili odgovornim oblastem.
10. Da boste pri navidezno mrtvih materah ali otrocih vztrajno in nepretrgano uporabljali postopke za reševanje in oživiljanje, in da boste pri vsaki umrli ženski v visoki nosečnosti ali porodnici opravili umetni porod, to pa z vso pazljivostjo, ki jo namenjate živim.
11. Da boste matere, ki so sposobne za dojenje, a so prepočasne ali celo preveč nečimrne, opominjali na njihove materinske dolžnosti; pri izbiri dojilje pa boste izredno previdni, zaradi nevarnosti okužbe s spolnimi boleznimi, pa tudi zelo pazljivi in strogi; ter boste skušali preprečiti in iztrebiti vse škodljive predsojke ter zlorabe, ki zadevajo nosečnice, porodnice, ženske po porodu in novorojenčke.
12. Da boste dušnim pastirjem za njihove rojstne knjige zaupali z vso vestnostjo in resničnostjo vse vam znane podatke, ki ste jih zvedeli o imenu otrokove matere ter o njenem zakonskem ali nezakonskem stanu.
13. Da boste samske osebe ženskega spola, ki iščejo pri vas pomoči zaradi bolečin, napenjanja ali kakšnih drugih težav v spodnjem delu trebuha, neopazno zunanje preiskali, če morda nimajo znakov nosečnosti; če pa boste res opazili taka domnevna znamenja, boste tak sum sporočili s čim večjo preudarnostjo sami materi ali njeni služabnici kot posrednici; če pa opazite znake visoke nosečnosti, morate takoj opraviti natančno preiskavo zato, da ne bi bila ta oseba zapuščena ali bi se počutila zapuščeno, ko se bo približal čas poroda; mater ali služabnico morate obvestiti o bližajočem se porodu – tako boste tudi poskrbeli, da otrok ne bi bil umorjen ali odstranjen.
14. Da se ne boste pustili zapeljati k namerni okvari, splavljenju, podtikanju ali zamenjavi otroka ali k drugim kaznivim dejanjem; vedeti namreč morate, da take prestopke deželno sodišče strogo in javno kaznuje po kazenskem zakoniku.

Ko prebiramo to prisego, se moramo vsekakor zamisliti nad njeno bogato vsebino, ki zajema poleg čisto medicinske še različne druge sociološke plasti življenja v srednjeevropskem okolju sredine 19. stoletja. Če se omejimo zgolj na našo stroko, je vsebina zagotovo zelo zanimiva ne le za zgodovinarje medicine marveč tudi za današnje strokovnjake sodne medicine, porodničarje, pediatre in vse druge zdravnike, zato bi listina verjetno zaslužila kakšno bolj natančno analizo, kot je pričujoča. ■

Specializant in žalovanje

Evgen Kajin

Uvod ♦

Med specializacijo iz psihiatrije sem določeno obdobje delal v ambulanti, kjer sem opravljal vodenje bolnikov, pa tudi nekatere prve preglede ob možnosti posveta s specialistom psihiatrom.

Pri takem delu sem lahko preizkušal svoje znanje in veščine pri prvem pregledu, urgentnem pregledu, kontroli pri uvajanju zdravil ali pri nejasni diagnostični sliki ob izraženi težji simptomatiki. Uporabljal sem vrsto terapevtskih tehnik, nekatere iz metodologije VKT, nekatere iz sistemske epistemologije in nekatere iz pristopa pri odvisnem bolniku in njihovih svojcih, nekaj tudi iz psihodinamskega pristopa. Nekatere obravnave so bile obremenjujoče, pri teh sem se veliko ukvarjal z razmišljanjem, kako sem delo vodil, kaj bi lahko naredil drugače in bolje.

Poleg tega sem iskal odgovor na vprašanje, kako naj obdržim dovolj ustrezen čustveni odmik, da me bolnikove težave ne pretresejo (da me ne "dosežejo", da jih "ne odnesem s seboj" ...), obenem pa vendar ohranim empatični odnos, ki bo bolniku še dovolj blizu za njegovo čustveno sodelovanje pri skupnem iskanju najustreznejšega načina premagovanja simptomov in življenjskih težav.

Opisal bom primer vodenja bolnice pri prvem pregledu, kjer sem se odločil za diagnozo "Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov" (F 32.2) in treh kontrolah, nakar je ambulantno vodenje prevzel specialist, sam pa sem nadaljeval "kroženje" po drugih oddelkih Psihiatrične klinike Ljubljana. Ob začetku dela z bolnico se je moje delo na tem oddelku namreč ravno zaključevalo.

Opis primera ♦

Bolnico je na pregled k psihiatru napotil izbrani zdravnik. Med pregledom je najprej povedala, da bo kmalu leto dni, odkar je izgubila 20-letno hčerko v prometni nesreči, avtomobil je padel v prepad (pokojna hči je bila v avtomobilu sama, za dogodek so izvedeli manj kot uro po nesreči). Vsa družina je po izgubi odšla na Hospic, kjer so jim povedali, da sprejemajo žalujoče potem, ko je poteklo določeno obdobje od izgube, vendar se pozneje po pomoč niso več obrnili. Bolnica je nekako zdržala do sedaj, huje pa je, ko se bliža obletnica smrti.

Ob tem je izbruhnila v jok in neprestano v solzah ponavljala, da "ničesar ni naredila prav" in se obtoževala za hčerino smrt. Bolnica je "po potrebi" jemala pomirjevala. Nespeča, brez volje, utrujena, jokava ni mogla opravljati gospodinjskih opravil, starejši sin (pri 25 letih še doma, samski, zaposlen) se je umikal, mlajši sin (12 let) je od nesreče postal vse bolj agresiven, močno se je poslabšal v šoli, spravljal jo je v hudo stisko, saj se je morala sama ukvarjati z njim. Mož je šestnajst let starejši, v bolniškem staležu od nesreče, umaknjen iz družine, delal je le pri hiši ter v domači delavnici in le tam je sodeloval z mlajšim sinom. Bolnici se je ponoči "prikazovala" hči (zanikala je, da bi hčer videla, temveč si je obenem želela in se bala, da bi jo dejansko zagledala; poskušala pa si je živo predstavljati trpljenje hčere ob umiranju), včasih se ji je zdelo, da jo pokojnica kliče, a oblikovanega glasu ni nikoli slišala. Preko dneva je obiskovala pokopališče, pri tem pa morala mimo hiše, kjer je živela povzročiteljica prometne nesreče, ki je prav tako umrla v tej nesreči.

Bolnica je zanikala samomorilne misli z razlago, da je globoko verna in da tega "živa ne bo naredila". Povedala je, da do nesreče "ni vedela za žalost" in da so bili do tedaj "najbolj normalna družina".

Bolnici sem predlagal štiri srečanja, po katerih bo vodenje potekalo pri drugem psihiatru. Skozi solze je prizadeto pogledala in rekla, bolj z retoričnim vprašanjem: "A me tudi vi ne marate?" V odgovor sem ji pojasnil okoliščine svojega dela. Bolnica je skomignila z rameni in "sprejela" predlagani način obravnave.

Na prvem srečanju sem sledil (večkratnemu) opisu bolničine izgube in (družinskih) okoliščin po njej, v katerih se je počutila osamljena ter zapuščena. Svetoval sem, ves čas med bolničinimi solzami, glede zdravil. Uvedel sem antidepresiv zjutraj in antipsihotik v nizkem odmerku zvečer, dal jasna navodila za postopno ukinjanje pomirjevala, svetoval zmerno telesno dejavnost oziroma sprehode (obiski pokopališča naj bodo eno, sprehodi zaradi zdravljenja pa drugo, slednji ne na pokopališče). Glede gospodinjskih dejavnosti je zmogla dogovor, da bo opravila "eno stvar več, kot bo doživljala, da zmore, na primer pri pospravljanju mize po kosilu bo vsaj en krožnik odnesla k pomivalnemu koritu, tudi če bo čutila, da ničesar ne zmore."

Na kontrolah sem vodil pogovor po načelih VKT za depresivne, predlagal nekaj knjig v branje (kot predlog, ne kot nalogo). Svetoval sem družinsko terapijo, o čemer se ni želela takoj odločiti in dvomila je v pripravljenost ostalih članov družine "za kaj takega".

Na eni izmed kontrol je sodeloval starejši sin, ki je izpostavil težave z bratom, odklonil pa je družinsko terapijo ("saj nobeden ne bo prišel").

Na tretji kontroli je bolnica opisovala, kako so na Inštitutu za sodno medicino in na Žalah odklonili, da bi pogledala truplo, češ da "to ni zanjo", zaradi česar je od tedaj doživljala, da se od hčerke ni poslovila ("še ena stvar, ki je nisem prav naredila, samo vezalke na kosu čevlja in del hlač sem videla").

Bolnica je na zadnji, četrti obravnavi od zdravil jemala samo antidepresiv. Poročala je, da zmore določena gospodinjska opravila, občasno je brala knjige, za hčer je prižgala vsak večer svečo na oknu, spala je brez težav, brez "prikazovanja" pokojnice. Hodila je na sprehode, ki jih je ločevala od obiska pokopališča.

Med kontrolo se je zmogla pristno nasmehniti. Proti koncu pogovora je začela razlagati o jezi na sosede, ki je nočejo več poslušati, zatem pa o jezi na usodo, boga in na zdravnika (podpisanega), ki ji povzročajo izgube.

Ob tem sem izrazil razumevanje za njeno doživljanje jeze na zdravnika, ki je noče več poslušati, čeprav sama doživlja, da to potrebuje; opisal sem doživljanje jeze kot normalen, razumljiv čustven odziv, ko nam "drugi" odreče(jo), kar doživljamo, da nam pripada.

Po tem je ponovno bruhnila v jok in skozi solze začela opisovati prijetne dogodke s pokojno hčerjo. Povedala je, da so to "boleči, a lepi spomini", o katerih pa ne more pripovedovati drugim.

Ponovno sem predlagal družinsko obravnavo, ki jo je ponovno odklonila, češ da "drugi nočejo" in da "je mlajši sin itak z drugega planeta in bo, kar bo z njim".

Ob zaključku je izrazila žalovanje za izgubo zdravnika in razumela,

da bo srečanja vedno lahko obudila v spominu. Bolnica je sprejela nadaljnje ambulantno vodenje.

Zaključek ◆

Pri opisani obravnavi sem bil pozoren na bolničine opise razmišljanja in čustvovanja. Opazil sem, da je bolnica določene opise dogodkov iz svojega okolja "uporabila" za opis neposrednega doživljanja pogovora med obravnavo. Najbolj izrazito je bilo to pri izražanju jeze in žalovanja za izgubo.

Opazil sem, da je bolnica na začetku obravnave izražala odklanjanje izgube in to sporočala na več načinov, tudi tako, da se je ponoči že obsedeno zatekala v oživljanje hčerine podobe ter dogodkov tik pred njeno izgubo. Ob zaključku obravnave je bolnica opisovala spomine na prijetne dogodke s hčerjo, ni več vztrajala pri spominjanju in doživljanju njene smrti.

Opazil sem tudi nerodno dejstvo, da se specializanti učimo pri neposrednem delu z bolniki, pri čemer je še bolj nerodno, da morajo bolniki prehajati od enega k drugemu psihiatru oziroma specializantu psihiatrije, kar jim je težko. Zdi se, da bolniki razvijejo določen čustven odnos oziroma se celo navežejo na dejansko osebo, ne le na strokovno osebo, ki izvaja storitev.

Zavedam se, da je bila obravnava kratka, možno je, da se bodo pri bolnici težave ponovile zaradi določenih intra- in interpersonalnih okoliščin (bolnica je še želela govoriti o svojem doživljanju; v družini je osamljena; šoloobvezni sin ima težave, od katerih se bolnica umika; bolničin mož je že leto dni v bolniškem staležu ...). Bolnica je bila zaradi tega usmerjena v ambulantno vodenje.

Primer sem želel opisati zato, da prikažem spremembo pri bolnici z objektivno hudo izkušnjo (izgubo) v objektivno težavnih okoliščinah (odtujenost med družinskimi člani), pa tudi zato, da prikažem svoje doživljanje in dvome pri vodenju take bolnice. ■

Študijski obisk v Londonu – nov izziv za delo v prihodnje

Marius Rebek

Kot študent sem dobro leto dni sodeloval v raziskavi Predict, ki jo za Slovenijo koordinira Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Na kratko bom opisal pomen in namen raziskave. Gre za progresivno študijo o dejavnostih tveganja za razvoj depresije, pri kateri se sledi skupini anketirancev iz vse Slovenije v enem letu. Anketiranje so izbrali zdravniki družinske medicine med svojimi pacienti. Izbirna merila so bila splošna, od primerne starosti do odsotnosti hude bolezni, hudih duševnih motenj in podobno. Torej so bili v skupini anketiranih tako zdravi ljudje, ki med raziskavo niso razvili kliničnih znakov depresije, kot tudi zdravi ljudje, ki so jih med enoletnim spremljanjem razvili, nekaj pa je bilo tudi takih, ki so z omenjenimi znaki vstopili v raziskavo. Z vprašalnikom, s katerim so anketiranci orisali okoliščine, v katerih živijo in s tem mogoče dejavnike tveganja za razvoj depresije, in z intervjujem, s katerim smo poskušali ugotoviti, ali oseba kaže klinične znake depresije in katere, smo anketirance v enem letu soočili trikrat. Najbolj zanimive rezultate bodo dali tisti, ki so na primer postali depresivni šele tik pred zadnjim anketiranjem, ker tako lahko pri njih preverimo življenjske okoliščine in ovrednotimo mogoče dejavnike tveganja pred nastopom depresije. Ista raziskava poteka sočasno v več državah Evropske unije, glavna koordinacija poteka v Londonu. Ker so bili z mojim sodelovanjem zadovoljni tako izbrani anketiranci, kot tudi Katedra za družinsko medicino, so mi omogočili enotedensko nagradno-študijsko bivanje v Londonu. Tam sem si ogledal omenjeni center raziskave Predict, prisostvoval delu družinskega zdravnika in sodeloval pri učnih delavnicah sporazumevanja bolnik – zdravnik za študente in zdravnike.

V London sem priletel 23. januarja zvečer iz Brnika. Letališče Gatwick je po velikosti takoj za Heathrowom. Tik pred pristankom sem dobil še eno potrditev, da sem na pravem letalu, ko sem skozi okno opazoval zelo gost cestni promet z belimi lučmi na desni in rdečimi na

levi strani. Po izkrcanju so me čakali še dolgi hodniki s terminala do kontrole potnih listov, kjer EU državljanom sploh niso delali težav in končno do mojega kontakta v Londonu. Pričakala me je gospa Željka, ki jo poznam že vse od daljnega leta 1993, ko sem bil prvič v Londonu na učenju jezika. Tudi tokrat me je zelo lepo sprejela in iz letališča odpeljala v South Kensington, jugozahodni del Londona, do hotela, kjer sem bil nastanjen. Hotel stoji takoj zraven Imperial Collegea in Natural History Museuma v četrti »posh London«, ki velja za premožnejšo četrt belcev, ambasad, belih pročelij in podobno. Če že ne sme obstajati delitev na belce in nebelce, pa vsekakor v širšem Londonu obstaja delitev na nesramno bogate, na srednji razred (vključno z zdravniki), ki mora za svoj dohodek zelo naporno delati, in na tiste z nižjimi dohodki ter tudi napornim delavnikom. Ker sem bil naslednje jutro že dogovorjen z družinskim zdravnikom v predmestju Londona, sem se po prihodu v hotel kmalu odpravil spat.

Naslednji dan sem se odpravil v Greenfield, nekakšno predmestje, čeprav se po stavbah ne loči od Londona. Od South Kensingtona je s podzemno železnico in prestopom na slavni rdeči londonski avtobus ločen dobro uro in pol. Na avtobusu so se menjavali predvsem osnovnošolci v tistih prikupnih ali zopet statusnih kravatih, srajcah in suknjičih, nekateri zgoraj samo v njih, čeravno januarja. Večina v predelu Greenfield je bila pakistanskega ali indijskega porekla, našel se je kakšen temnopolti ter nekaj pegastih angleških deklet in fantičev. Predmestje je zidano v tistih tipičnih angleških opekah, ki so z leti nabrale precej umazanije. V eni od rdečeopečnatih ulic stoji zasebna ambulanta skupine družinskih zdravnikov. Dogovorjen sem bil z enim od njih, dr. Heaveyem. V Angliji so družinski zdravniki večinoma zasebniki. Zaradi lažjega preživetja, predvsem na začetku zasebne prakse se združujejo v majhna podjetja, podobno kot pri nas in na zahodu pravniki. Povezava s pravniki mi je ostala v spominu tudi zato, ker zdravniki v ambulantah ne nosijo belih halj ali uniform, temveč kravato in obleko, ki sodi poleg. ▶

To zasebno ambulanto so ustanovili zdravnica in dva zdravnika, zaposlene pa imajo tri do štiri medicinske sestre, ki so prav tako v civilnih oblačilih. V ponedeljek in petek pokrivajo tudi potrebe po zdravniku v bližnjem domu za ostarele. Preden sva se napotila do doma, mi je dr. Heavey zelo prijazno razlagal o sistemu dela v ambulanti. Za tisti dan ni imel naročenih pacientov. Tako sva ostala v sejni sobi. Ves čas je bil povezan preko računalniško-informacijskega sistema, torej prenosnega računalnika. Ta ambulanta ima tako imenovani »paper light« sistem. To pomeni, da starejše kartoteke in izvide ohranjajo na tradicionalnem papirju, novejša podatke (sistem SOAP urejanja pacientove kartoteke, diagnoze, predpisano zdravljenje oziroma recepte) pa vnašajo v računalnik. Tak način beleženja je sicer zamudnejši (predvsem zaradi procesa klikanja po ekranu in tipkanja), so pa podatki dosti bolj organizirani in jih tudi hitreje najdemo, ko jih iščemo. Na tak način imajo urejen sistem naročanja pacientov, tabeliranje oziroma razvrščanje pacientov po diagnozah, predpisanih receptih. Informativnega značaja je tudi odstotek porabe zdravil, ki ga program izračuna sam glede na datum predpisa in glede na datum ponovnega prihoda pacienta po isto zdravlilo. Olajšano je tudi ekonomsko vodenje ambulante. Za določene diagnoze država ambulanti podeli vrednostne točke, na primer ena točka je 75 funtov. Zanimivo je, da zavarovanje za tiste, ki so prijavljeni v Veliki Britaniji, za osnovno raven, ni potrebno. Za katerikoli recept pacient plača nekaj funtov, ostalo krije država. Nekakšen dokaz organiziranosti ambulante je tudi to, da lahko preko prenosnega računalnika poizveš, kateri pacient je pri sosednjem zdravniku iste ambulante, kdaj in kje je kdo naročen, kateri pacient zamuja in podobno. Podatki se obnavljajo v realnem času. Sporazumevanje iz takšne celice osnovnega zdravstva z bolnišnicami ali kliničnimi ambulantami pa še vedno poteka preko papirja zaradi nesoglasij o programu.

Domovi za starejše so skoraj vsi zasebni. V Greenfieldu ga sestavljajo štiri pritlične hišice v mirnem okolišu. Vsaka hišica nosi ime po listnatih drevesih, Hrast za mlajše nevrološke bolnike, Vrba za mentalne bolnike in tako dalje. Dom je bil urejen, čist, medicinske sestre in bolničarke so bile v glavnem Pakistanke, Indijke, tudi iz Nepala, belk ni bilo. V Angliji se otepajo prav pomanjkanja srednjega kadra, zato toliko lažje dobijo priložnost tujci. Dr. Heavey so bili predstavljeni starostniki po pljučnici, z želodčnimi težavami, preležaninami, parkinsonizmom, duševni bolniki, bolniki po kapi in drugi. Dr. Heavey je bil preko prenosnega računalnika ves čas povezan z matično ambulanto in tako na daljavo dopolnjeval elektronsko kartoteko pacientov. Morda bi omenil še včasih pomanjkljivo sporazumevanje med družinskimi zdravniki in nekaterimi bolnišnicami, ker namesto našega odpustnega pisma, ki ga pri nas študenti in zdravniki vestno pišemo, tam dobijo malo več kot temperaturni list. Iz tega seveda družinski zdravnik težko ugotovi, kaj se je s pacientom v bolnišnici sploh dogajalo. Po zaključeni viziti v domu za ostarele sva se vrnila v ambulanto. Zdravniku, ki mi je pokazal del vsakdana družinskega zdravnika v Londonu, sem se ob koncu lepo zahvalil. Bil je tako prijazen, da me je še odpeljal do bližnje postaje podzemne železnice. Sam bi se, kljub zemljevidom in pomoči internetnega načrtovalca poti po Londonu, najverjetneje izgubil.

V ponedeljek popoldan sem se odločil malo raziskati središče Londona, od Picadilly Circusa do Trafalgar Squara, do Temze, Big Bena, parlamenta. Po mestu se najhitreje potuje s podzemno železnico, ki pa ni prav poceni. Proge, ki črtajo London, dajejo približno takšno sliko kot proge mestnega avtobusnega prometa v Ljubljani. Dobil sem občutek, da je podzemna železnica v Londonu svoj svet v malem. Večini se mudi, nekateri po napornem delavniku prespijo večino poti, drugi berejo časopisne članke o nogometni tekmi prejšnjega dne ali o kritiki nove predstave v enem izmed mnogih gledališč v centru Londona blizu Soha. Zopet je očitna tista razslojenost Londončanov, nekateri v strganih

oblekah, nekaj pijančkov, speče natararice, resni ali živahni študenti, nogometni navijači, mirni poslovneži v kravatah, zvečer pa, ko se ravno vračajo iz predstav, vidiš še kakšen drag krznen plašč in bogato okrašen vrat. Pa čeprav se vsi vozijo skupaj, stoji ali sedi vsak zase, podobno kot v Sloveniji, le bolj poudarjeno. Večkrat na postaji vstopijo študenti, napravljeni v kirurške hlače, bluže in kape in prosijo za donacije za različne sklade, na primer za preventivo raka, več bolnišničnih postelj, ali pa verjetno za šolnino. Takšen način zbiranja sredstev je popolnoma normalen, odzivi pa, kolikor sem lahko videl, dobri.

V torek sem bil popoldne dogovorjen z Josipom Carjem, slovenskim študentom doktorskega študija na Imperial Collegeu v Londonu. Dr. Car je organiziral ves moj obisk. Tokrat sem v stavbi omenjene medicinske fakultete ob Charing Cross Hospital lahko prisostvoval učni delavnici sporazumevanja bolnik – zdravnik za študente 2. letnika medicine. Delavnica je skoraj enaka našemu učenju sporazumevanja s pacienti pri predmetu družinske medicine v 6. letniku študija. Delavnico je vodila dr. Frances Carter v dveh časovno ločenih skupinah s tremi študenti. Tako kot pri nas študenti nastopajo v vlogi zdravnika oziroma študenta na vajah, igralec pa igra bolnika, ki pride na pregled v klinično ambulanto. Študenti se naprej učijo sporazumevalnih veščin, zatem pa vadijo anamnezo. Najbolj se od našega programa razlikujejo po starosti študenta in profesionalnem igralcu. To pomeni, da igralca z osnovno igralsko izobrazbo fakulteta pošlje na igralski tečaj, prirejen za igranje bolnika študentom. Moram priznati da, čeprav tudi sam igram bolnika študentom na vajah iz družinske medicine pri nas, je pravi igralec veliko bolj prepričljiv, naraven in hitreje prilagaja vlogo odzivom študenta. Razumljivo je, da finančno breme uvajanja pravih igralcev lažje krije fakulteta s plačljivim študijem, kakršen je v Imperial Collegeu. Intervju snemajo in gledajo istočasno, študent pa dobi kaseto za predvajanje doma. Po končanem intervjuju skupina, skupaj z igralcem, komentira odzive obeh vpletenih. Vsak udeleženec pove, kaj je bilo storjeno dobro, kaj bi študent lahko popravil, koliko je uspel uporabiti sporazumevalne veščine za izvedbo intervjuja, koliko anamneze je izvedel. Igralec pove občutke, ki jih je imel med intervjujem in poda svoje pripombe. Tudi študent, ki je vodil intervju, pove, kaj mu je po njegovem mnenju lepo uspelo, kaj bi storil drugače in podobno. Vedno se najprej omenijo pozitivne stvari, nato stvari, kjer nismo bili uspešni, potem kaj bi storili drugače in šele na koncu se da splošno oceno. Gre za uveljavljen sistem učenja na praktičnem primeru, ki ga izvajamo tudi pri nas. Edina razlika bi bila morda, da so študenti, vsaj ti v drugem letniku, nekoliko bolj motivirani in spontani. Igralec na koncu, tako kot pri nas, po merilih oceni študenta, študenti pa delavnico.

V torek popoldne je bila najpomembnejša naloga najti pot iz Soha in primerno restavracijo. Kakor sem zvedel v petek na sedežu Predicta v Londonu, nisem bil edini medicinec iz Slovenije, ki se je izgubil v Sohu. Pomembno je predvsem naslednje. Hrana je v londonskih restavracijah draga. Za zrezek s solato je treba odšteti tudi do 7.000 tolarjev. Takšnim restavracijam domačini rečejo »tourist trap«, kar sem žal izvedel šele v drugem delu tedna. Mnogo cenejša, žal pa tudi manj zdrava, je hrana v pubih, od sendvičev, omlet, pomfrija, hamburgerjev, zrezkov, solat ali pa na ulici s hitro hrano, picami in drugim. Zdrava prehrana zahteva čas in denar. Sicer je London kulinarično izredno raznolik. Najdete vse, od kitajske, tajske, japonske, indijske, italijanske, mehiške kuhinje, do barov, ki poleg prigrizka postrežejo še z vodno pipo (informacija pridobljena že po obisku). V Sohu je močna kitajska četrt, z leti je postala tudi bolj varna, ulica indijske kuhinje je bolj severovzhodno. Soho zaživi tudi med tednom zvečer. Vrvež je severno od Picadilly Circusa neverjeten. Ljudje nakupujejo v bližnjih medijskih trgovinah, hodijo v neštete bare, publi se polnijo, promet se zgosti, iz izhodov podzemne železnice se dobesedno zgrinjajo ljudje. Nekoliko vzhodnje od Soha je prava četrt gledališč, ki

imajo vsakodnevne predstave z velikimi plakati, ki oglašujejo njihovo najnovejšo glasbeno predstavo. Novosti in komedije gredo za med. Pri vsem tem vrvežu, poudarjam, je vedno treba pri prehodu čez cesto pogledati najprej na desno in potem na levo, sicer so posledice lahko neprijetne. Avtomobili sicer spoštujejo rdeče luči, pešci pa ne, hodi se vse povprek. Sistem ulic je takšen, da je brez sistema. V tolažbo, da morda le nimam tako zelo nerazvitega čuta za orientacijo, mi je bila študentka, ki sem jo naključno srečal, ko je nabirala donacije za nek namen – v Londonu je že pet let, pa se še vedno kdaj izgubi. Torej nasvet je takšen: vedno je treba imeti s seboj načrt mesta, »London A to Z«.

V sredo popoldne sem sodeloval na učni delavnici za zdravnike družinske medicine, kjer se je govorilo predvsem o načinu vodenja učnega procesa med zdravnikom in študentom v njegovi ambulanti. Delavnico je zopet vodila dr. Frances Carter, predaval pa je dr. Martin Rhodes, profesor na fakulteti in zdravnik družinske medicine. Dr. Rhodes je najprej podal teoretične osnove poučevanja in učenja. Potem smo simulirali stanje v ambulanti, ko so prisotni zdravnik, študent in pacient. Zdravnika je igral udeleženec, torej zdravnik, študenta je igral študent, pacienta pa poklicni igralec. Opazil sem, da ni tako preprosto učiti študenta ob pacientu, posebej, če se upošteva Pendletonova pravila. Zdravniki so bili negotovi predvsem takrat, kdaj skočiti iz pogovora s pacientom k študentu, kako in kdaj študentu klinično prikazati bolnika, nenazadnje, kako naj bodo udeleženci razporejeni v ambulanti. Ponovno je vse potekalo v obliki pogovora, izmenjave vtisov, mnenj, podobno kot v delavnici prejšnjega dne. Dr. Carterjevi sem se ob koncu delavnice zahvalil, da sem lahko pri njej prisostvoval.

V sredo popoldne sem se odločil obiskati Natural History Museum, konec koncev je bil tako rekoč čez cesto in se je že spodobilo. Je v stari, viktorijanski zgradbi. Takoj za vhomom pod veliko kupolo stoji velikanško okostje dinosavra. Takoj sem se spomnil na srednješolsko biologijo in si rekel, no, pa pojdemo še enkrat skozi živalsko in rastlinsko deblo, ekologijo, genetiko in Darwina, na koncu še človeka in še malo ponovimo anatomijo. Stvari, o katerih ne vemo dosti, so bolj zanimive, na primer zgradba kamnin, astronomija. Obiskovalci so večinoma turisti, ki so sledili priporočilom vodiča po Londonu in bi se radi slikali pred dinosavrom ali velikim sinjim kitom, spet drugi so študenti, ki hodijo z zvezki naokrog in morda pripravljajo kakšno seminarsko nalogo, videl sem tudi očeta in mamo z dvema predšolskima otrokoma, kako sedijo na odeji pred antilopo in se učijo na primeru. Muzej priporočam, če imate dovolj časa in željo po osvežitvi osnovnih znanosti. Večer je bil bolj družaben. S sošolcem iz srednje šole, ki je pravnik in podiplomsko študira v Londonu in starim znancom iz Londona, tudi pravnikom, smo ob kitajski hrani, ki je mojemu želodcu sicer pustila posledice naslednje jutro, debatirali o tem in onem.

V četrtek je zaradi zgoraj omenjenega problema odpadel obisk ambulante drugega družinskega zdravnika. Ostal sem v hotelu, zvečer

se je stanje izboljšalo.

V petek sem okoli poldneva prispel v Royal Free Hospital pri Belsize Parku. Tam je namreč evropski center za raziskavo Predict. Prijazno me je sprejel Carl Walker, sicer klinični psiholog, ki je tudi odgovoren za statistično obdelavo podatkov, ki prihajajo iz državnih centrov. Razkazal mi je klinični oddelek za psihiatrijo v bolnišnici. S sodelavko, Avstralko, sta mi pojasnila vlogo centra pri sprejemanju podatkov, njihovi analizi, povratnih informacijah, preverjanju in odpravljanju napak pri vnosu podatkov iz vprašalnikov v elektronsko obliko. V času mojega obiska so zaključevali s statistično obdelavo prvega anketiranja, ki smo ga v Sloveniji opravili pred letom dni. Ker vse evropske države ne delajo raziskave istočasno, kar je skoraj neizvedljivo, so zamiki neizogibni. Kljub temu pa raziskava napreduje s stalno hitrostjo. Zadnji trenutek so vključili tudi Peru, torej državo, ki ima drugačno kulturno ozadje. Izsledke Predicta iz Peruja bo izredno zanimivo primerjati z evropskimi in ovrednotiti vlogo kulturnega ozadja pri razvoju depresije. Ker sta tudi sama anketirala, smo izmenjali nekaj izkušenj pri anketiranju pacientov. Sicer tam anketirajo medicinske sestre v ambulantah, pri nas pa študentje na pacientovem domu. Vprašalniki so v vseh sodelujočih državah isti, tudi v Sloveniji, le prevedeni. Ker so tudi ljudje isti, smo se na primer pri vprašanih o pitju alkohola vsi strinjali, da tisti, ki pijejo prekomerno, redko odgovarjajo po resnici. V Sloveniji je na primer pri diskriminaciji na osnovi spolne usmerjenosti komaj kateri anketirane obkrožil z da, v Veliki Britaniji je odstotek višji. Med diskriminacijo na osnovi spola je v obeh državah znaten višek žensk. Zanimiva je tudi groba primerjava uporabe drog, kjer v Veliki Britaniji po lastnem priznanju uporabljajo več kokaina in heroina, pri nas v glavnem kadimo travo. Gre za nekaj grobih ocen, ki jih je treba še obdelati. V kolikšni meri ti dejavniki tveganja, če so, vplivajo na razvoj depresije, bo treba počakati, da se statistično obdelajo vsa tri anketiranja. Kakor sem izvedel, je dela na centru Predicta veliko, zapolni cel delovni dan. Gospod Walker in njegova sodelavka sta me še povabila na kosilo v bližnji lokal. Moj obisk na centru smo zaključili še s kratkim orisom načrta izvajanja raziskave v prihodnje.

Ostane vikenda sem izkoristil za nekaj tipičnih turističnih fotografij, obisk glasbene komedije v enem od londonskih gledališč, zgubljanja po londonskih ulicah, obisk klubov, sklepanje nekaj zanimivih znanstev in podobno. London je mesto, v katerem najdete vse. Biti zdravnik v Veliki Britaniji je vsaj na začetku naporno in za zasebnika finančno težko.

Na koncu bi se rad zahvalil Zavodu za razvoj družinske medicine in njegovemu predsedniku asist. Deanu Klančiču, ki mi je finančno omogočil študijsko-nagradni obisk Londona, prof. dr. Igorju Švabu, nadzorniku raziskave Predict Slovenia in asist. mag. Danici Rotar Pavlič, koordinatorici raziskave za izbor in pomoč pri organizaciji ter dr. Josipu Carju za organizacijo obiska v Londonu.



Poročilo o delu odbora za osnovno zdravstvo v prvem polletju

(september 2004 - april 2005)

Mateja Bulc

Odbor za osnovno zdravstvo (OOZ) je na svojih sejah (sedem rednih in dve korespondenčni seji) obravnaval predvsem postavke, ki smo si jih zastavili kot program dela za naslednja štiri leta ter odprta vprašanja »s terena«.

Na 1. seji ◆

je odbor potrdil in predlagal IO ZZS potrditev nove sestave **delegacije Zdravniške zbornice Slovenije v UEMO** (prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., vodja, in asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., ter Brane Dobnikar, univ. dipl. pravnik).

Predstavniki pediatrov, specialistov šolske medicine in ginekologov so izrazili svoje nestrinjanje glede sestave odbora za osnovno zdravstvo in predlagali, da se **poslovník** (pravilnik) OOZ čim prej pripravi ter v njem točno opredeli število članov celotnega odbora in paritetno število članov glede na posamezno stroko – iz vsake stroke predlagajo tri člane. IO spreminjanja sestave OOZ ni sprejel.

OOZ je obravnaval projekt **“Računalnik v osnovnem zdravstvu”**, ki sta ga pripravila Rade Iljaž, dr. med., in Katedra za družinsko medicino ter sprejel sklep, da bo odbor projekt podprl, obenem pa je sklenil, da se koordinatorjem opravljene raziskave “Obremenjenost družinskih zdravnikov” razdeli kot nagrada za opravljeno delo v višini 620.000,00 SIT, znesek, ki je ostal od projekta.

Odbor je obravnaval **obremenjenost dežurnih ambulant** s primeri, ki ne sodijo v te ambulante in posredoval svoje zamisli ZZZS, ki je nanje tudi že odgovoril.

Na 2. seji ◆

smo v razširjeni sestavi – povabili smo vodje služb splošne medicine vseh slovenskih zdravstvenih domov – razpravljali o spremembi **merjenja kakovosti zdravnikovoga dela** in obnavljanju licenc, prisotne smo seznanili s projektom Katedre za DM Osební plan učenja (Personal learning plan, PLP) in s **strategijo razvoja družinske medicine**. Sklenili smo preizkusiti PLP v obliki pilotske študije. Ker uradni podatki meglijo sliko in dejanske obremenitve zdravnikov v OZ, bo odbor za osnovno zdravstvo poslal vprašalnik o opredeljenih bolnikih vsem zdravstvenim zavodom in zasebnim zdravnikom SM/DM v javni mreži.

Na 3. seji ◆

se je OOZ ukvarjal s predlogom Regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v OOZ za imenovanje njihovega predstavnika v OOZ, česar pa kljub potrditvi na OOO Skupščina ZZS ni sprejela.

Razpravljali smo o **predlogih Ljubljanskega regijskega odbora** (problematika dajanja zdravila aredia, vloži ZZS pri pogajanjih med

ZZZS, zdravstvenimi zavodi in zasebniki ter preprečevanju sklepanja škodljivih pogodb za zdravnike, znižanju normativov (glavarine) ter dodatnih finančnih sredstvih za dodatna opravila), pa tudi o vprašanih ZD Cerknica in ZD Radovljica, ki zadevajo zasebnike in izvajanje NMP. Na pobudo mag. Leona Radollija smo sklenili, da šolski zdravniki niso dolžni izdajati potrdil o sposobnosti dijakov za opravljanje pogodbenega dela oziroma dela preko študentskega servisa v času poletnih počitnic ter svoj sklep podkrepili še z mnenjem pravne službe ZZS (zdravniško spričevalo o zdravstveni sposobnosti za opravljanje dela izda pooblaščení 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) in z njim seznanili ustrezna ministrstva.

Za Hipokratovo priznanje smo predlagali dva kandidata.

Podrobno smo se posvetili tudi **projektom in finančnemu načrtu** odbora za leto 2005, v katerega smo zapisali:

- a) nadaljevanje projekta “Komunikacija med nivoji”,
 - b) nadaljevanje projekta “Obremenitve zdravnikov osnovne ravni”
- Pediatri, ginekologi in zdravniki šolske medicine se vključijo za projekt. Pošljejo se jim orodja, ki so bila uporabljena v raziskavi za družinske zdravnike.

Raziskavo bomo ponovili čez štiri leta zaradi primerjave ter ocene ukrepov Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

- c) Kakovost in nadzor nad delom zdravnika: stalno strokovno dograjevanje, osebni načrt izobraževanja, tkanje mreže “zdravnikov – mentorjev” v osnovnem zdravstvu, nadzori (redni interni strokovni nadzor in na strokovne nadzore Zdravniške zbornice Slovenije (sodelovanje z odborom za strokovno-medicinska vprašanja ZZS, Katedro za družinsko medicino) ter obnavljanje licenc (sodelovanje z MZ, svetom za izobraževanje).

- d) informatizacija osnovnega zdravstva, dolgoročni projekt, faze:
 - projekt Računalnik v osnovnem zdravstvu v 2005,
 - elektronski zdravstveni karton,
 - horizontalna in vertikalna povezava, sporazumevanje, mreža, dostop do podatkov (NMP, lekarne, itd.).

V projektu naj bi sodelovali z Razširjenim strokovnim kolegijem za družinsko medicino, pa tudi z MZ in ZZZS.

- e) redno delo OOZ in mednarodno sodelovanje

Ginekologi se priključijo družinskim zdravnikom in njihovim projektom (elektronski karton, materinska knjižica), enako pediatri in zdravniki šolske medicine. Ginekologi predlagajo tudi svoje projekte, na primer šole izobraževanja o SPB, kontracepciji, cilj: dvig reproduktivnega varstva, adolescentna ginekologija. Predlagajo, da v načrt vključimo tudi projekt pediatričnih dežurnih centrov in reorganizacijo dežurne službe v Sloveniji.

Predstavniki pediatrov in specialistov šolske medicine predlagajo, da se v finančni načrt za naslednje mandatno obdobje vključi projekt posodobitve preventive v predšolski in šolski medicini, ki je trenutno v zadnji fazi.

V pilotskem projektu PLP bi želeli sodelovati vsi v osnovnem zdravstvu. Nujna bo posodobitev dela v preventivi (otroška, šolska medicina). Predlagamo tudi, da pediatrične dežurne centre in reorganizacijo dežurne službe v Sloveniji predstavimo na eni od naslednjih sej.

Novi obrazci o izbiri zdravnika so bili burna tema ne le na OOOZ, ampak tudi v dogovarjanjih z ZZS. OOOZ je zastopal stališče, da je besedilo v malem tisku na "pristopni izjavi" nedopustno in zahteval, da ZZS čim prej pripravi ločen obrazec o privolitvi pacienta za vpogled imenovanih in nadzornih zdravnikov ZZS v zdravstveno pacientovo dokumentacijo. Novi obrazec je kompromisen, privolitev bolnika pa je jasno zapisana in podpisana.

Dežurna služba v ZD Ljubljana, predvsem sodelovanje zasebnih zdravnikov že leta buri duhove, zato je OOOZ najprej o tem razpravljal sam, nato pa sklical še sestanek s predstavniki zasebnikov. S sklepi (1. Pri delu SNMP v Ljubljani naj sodelujejo vsi zdravniki, tako v ZD zaposleni kot zasebniki, po načelu enakomerne obremenjenosti in enotnem ključu – številu pogodbenih timov; 2. Ni nobenega strokovnega niti organizacijskega razloga, da bi bila sobota delovni dan, redno delo zdravnikov ob sobotah ni ne utemeljeno ne izvedljivo; predlagamo, da se ob sobotah na že obstoječih lokacijah ZD Ljubljana uvede dežurna služba preko celega dne, v kateri naj sodelujejo tako zaposleni v ZD Ljubljana kot zasebni zdravniki po načelu enakomerne obremenjenosti, sorazmerno številu pogodbenih timov; 3) Predlagamo, da bi ob širitvi Urgentnega bloka razmišljali o tem, da bi bila v prihodnosti dežurna in služba SNMP za Ljubljano le na eni lokaciji (CUB Kliničnega centra) in da so na morebitnih naslednjih pogajanjih prisotni tudi predstavniki Ministrstva za zdravje). S tem smo seznanili MOL, ZD Ljubljana in MZ.

Na 4. seji ♦

je OOOZ po burni razpravi predlagal sklep o **izpolnjevanju potrdil in zdravniških spričeval** pri predhodnih pregledih **za voznike kategorij F, G in H**, kar po našem mnenju ni v domeni pediatra ali zdravnika šolske medicine ter o izpolnjevanju obrazca "Prijava telesne poškodbe", za katerega OOOZ predlaga Ministrstvu za zdravje, da se zdravnika za izpolnjevanje obrazca "**Prijava telesne poškodbe**" spet plačuje po ceniku Zdravniške zbornice Slovenije.

Izdajanje bolniških listov zadnje tri dni v tekočem mesecu smo obsojili kot nesprejemljiv ukrep, ker prispeva le k povečevanju nepotrebnih obiskov v ambulantah. Izdajanje obrazcev zadnje tri dni v koledarskem mesecu ne pomeni niti izboljšanja kakovosti dela, ampak delo otežuje in hkrati ruši strokovnost, na ta način pač ne bomo zmanjšali deleža bolniške odsotnosti. Pozvali smo ZZS, da nemudoma opusti izvajanje tega dela navodila za izdajanje obrazcev "Potrdila o upravičeni zadržanosti z dela" in uspeli.

Prof. dr. Igor Švab in asist. mag. Marija Petek Šter sta predstavila **rezultate presečne študije**: 12596 stikov pri 42 zdravnikih splošne medicine od jeseni 2003 do marca 2004.

Zdravniki splošne/družinske medicine v Sloveniji imajo visoke dnevne frekvence obiskov (povprečno 45,6 stika/dan), obiski so kratki, povprečno trajajo 7,10 minute (od 0,5 do 150 minut, SD 6,25 minute), povprečen čas obiskov s pregledom 8,24 minute, administrativnih stikov 4,0 minute, največ stikov je trajalo 3 minute! Le 22,7 odstotka vseh stikov je bilo daljših od 10 minut, pogosti so administrativni razlogi za obisk (povprečno v 27,7 odstotka stikov!). Zdravljenje na domu je zastopljena oblika dela (le 0,8 odstotka obiskov), obstajajo velike razlike

v slogu dela zdravnikov, ki jih lahko deloma pojasnimo tudi z razlikami v obremenjenosti (napotitve od 12 do 60 odstotkov, stalež od 5 do 42 odstotkov, naročanje na kontrole 18 do 91 odstotkov). Obremenjenost z delom negativno vpliva na pomembne dejavnike kakovosti dela zdravnika splošne medicine, na primer na napotitve: 20,2 odstotka bolnikov je dobilo napotnico (nenujno je bilo napotenih 16,8 odstotka bolnikov, nujno pa 4,4 odstotka bolnikov, več kot polovica nenujnih napotitev (58 odstotkov) je bilo ponovnih napotitev: 46 odstotkov napotenih na pobudo lečečega zdravnika, v 32 odstotkov na pobudo specialista, v 12 odstotkov na pobudo bolnika).

Sklenili smo, da je ocena trenutnega stanja kakovosti šele prvi korak k izboljšanju kakovosti in je podlaga za ukrepe, katerih učinek bo treba preveriti s ponovitvijo raziskave, zato OOOZ predlaga:

- zmanjšanje administriranja v ambulantah z naslednjimi ukrepi:
- pisanje kronične terapije ponovno za šest mesecev
- izločitev kratkih bolniških odsotnosti do pet dni
- označevanje plačnika na Rp ...
- takojšnjo uvedbo računalniške podpore v ambulantah OZ
- dolgoročno zmanjšanje glavarine (ob uvedbi preventivnih pregledov so se obremenitve zdravnikov nedopustno povečale, kakovost dela pa padla: veliko število napotitev, veliko število predpisanih receptov, manj osebnih stikov, več administrativnih obiskov, krajši čas konzultacije, manj hišnih obiskov itd).

Sklenili smo, da raziskavo razširimo tudi na ostale udeležence v osnovnem zdravstvu, z istim protokolom in enakimi vprašalniki, da bodo rezultati primerljivi.

Na 5. seji ♦

se je OOOZ ukvarjal s **težavami v ZD Ljubljana**. Gre za nov način beleženja in obračunavanja hišnih obiskov, o katerem smo posredovali vodstvu ZD Ljubljana svoje mnenje, da so "PRAVILA za opravljanje hišnih obiskov", ki v ZD Ljubljana veljajo od 1. 2. 2005 in ki kot pogoj za izplačilo nadur za hišni obisk, opravljen po delovnem času, postavljajo dosežen kumulativni načrtovani obseg dela, skupaj z načrtom preventive, v nasprotju s strokovno doktrino družinske medicine in s strategijo razvoja osnovnega zdravstva v RS ter da grobo ožijo obseg hišnih obiskov, ki so ena od značilnosti družinske medicine. Število hišnih obiskov pa žal (delno tudi zaradi podobnih "sistemskih posegov") v Sloveniji v zadnjih 10 letih razburljivo pada (na 0,48 odstotka vseh obiskov). Ker je to posebnost splošne/družinske medicine in eden od kazalcev kakovostnega dela, bi jo morali stimulirati, ne pa sankcionirati na tak način. Pravna služba ZZS nam je pomagala izoblikovati stališče, da ni pravne osnove za pogojevanje plačila hišnih obiskov z uresničevanjem mesečnega programa preventivnih in kurativnih storitev v ASM, zato je OOOZ pozval vodstvo ZD Ljubljana, da to določilo umakne.

Naslednja težava, ki so jo posredovali kolegi iz ZD Ljubljana, je **izpolnjevanje plačnika** na receptu, OOOZ je potrdil sklep RSK za družinsko medicino, da je zdravnik odgovoren za pravilno predpisovanje pravega zdravila, pravemu bolniku in za pravičen razlog. Zdravnik ne more trpeti posledic zaradi nepravilno administrativno izpolnjenega obrazca. Rešitev težave vidimo v izboljšanju informacijske (računalniške) podpore dela v ambulantah.

Razpravljali smo tudi o **potrdilih za vpis v srednjo šolo**. Pisanje zdravniških potrdil ob vpisu v srednjo šolo je po veljavni zakonodaji delo imenovanega zdravnika šole. Temu delu je namenjen tudi namenski pregled s poklicnim svetovanjem v 8. oziroma 9. razredu devetletke (Izvajanje preventivnega varstva na primarni ravni, Ur. l. 1998). Izbrani zdravnik mu posreduje podatke iz zdravstvene dokumentacije šolarja, ki jih potrebuje. Odbor za osnovno zdravstvo se zavzema za celostni

pristop k bolniku, pa naj bo to otrok ali odrasli – obravnavo naj vodi odgovorni specialist. Pediatri, specialisti šolske medicine in zdravniki splošne/družinske medicine naj se na osnovni ravni – v novo opredeljeni mreži – razporedijo tako, da bodo lahko ustrezno oskrbeli tiste starostne skupine, za katere so se specializirali.

Glede Pravilnika o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na osnovni ravni smo menili, da se zdravniki splošne/družinske medicine zavedamo pomena preventivne zdravstvene dejavnosti. Zato smo jo leta 2002 tudi pričeli organizirati, kljub temu da za to ne prejemamo dodatnih sredstev in nam zaradi dodatne obremenitve še niso spremenili ne kadrovskih ne časovnih normativov. Bolnike po opravljenem preventivnem pregledu ustrezno obravnavamo v svojih ambulantah ali jih po potrebi napotimo v zdravstveno-vzgojne delavnice. Menimo, da je program smiselno nadaljevati in zato odbor za osnovno zdravstvo predlaga organizatorju registra ogroženih s srčno-žilnimi boleznimi (ROKVB), da omogoči takšno posredovanje podatkov iz splošnih ambulant v register, ki bodo prijazni do uporabnika, predvsem s časovnega vidika. Vse morebitne težave, ki se pojavljajo pri posredovanju in zbiranju podatkov, naj urejajo neposredno organizator registra in programska podjetja. Za mnenje o zakonitosti Pravilnika o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na osnovni ravni smo zaprosili tudi pravno službo Zdravniške zbornice Slovenije.

Problematična je tudi **zahteva ZZZS za pošiljanje zdravstvenih kartonov** zaradi nadzora staležev, ki so jih odobrili imenovani zdravniki Zavoda. OZV označuje tako zahtevo ZZZS za nesprejemljivo in svetuje kolegom, izbranim zdravnikom, da je NE izpolnjujejo ter sproti za mnenje še odbor za pravno-etična vprašanja.

Na 7. seji ◆

smo obravnavali prejeto **mnenje Združenja zdravstvenih zavodov** o plačevanju mentorstva, v katerem navajajo, da so javni zdravstveni zavodi pri plačevanju mentorstva dolžni upoštevati določbe veljavnih kolektivnih pogodb ter da je Računsko sodišče RS glede višine dodatkov, ki pripadajo delavcem, zavzelo stališče, da je pri določanju njihove višine treba upoštevati 20. člen Zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti, po katerem se dodatki izplačujejo v višini, določeni s kolektivno pogodbo, zakonom ali predpisi, izdanih na njegovi podlagi.

Obravnavali smo **dopis ZD Ajdovščina** o ne vključevanju zasebnice v službo nujne medicinske pomoči in dežurno službo. Odbor za zasebno zdravstvo predlaga, da zasebnica zaprosi za sestanek na občini (občina, ZD in ona), na katerega naj povabi tudi Zbornico, zadevo smo odstopili Odboru za zasebno dejavnost, smo pa pripravljene sodelovati na sestanku – imenovali smo članico OOOZ s primorsko-goriške regije.

18.5.2004 je MZ sprejel **Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji** za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, ki bo omejeval predvsem zdravnike, ki delujejo na obrobni zdravstvenih postajah (ZP) in njihovi pacienti nimajo dostopa do laboratorija v isti zgradbi ali v kraju, kjer dela izbrani zdravnik. OOOZ je imenoval delovno skupino (ped., šol., ginekolog in družinski zdravnik), ki bo pripravila mnenje za MZ. Rok: 1. junij 2005.

Obravnavali smo tudi **pripravo bolnika na prvo, nenujno napotitev** k specialistu in že sprejeti program na RSK o obravnavi bolnika pred napotitvijo. OOOZ podpira pobudo, nadaljevali bomo projekt prejšnjega mandata in pridobili sponzorja za tiskanje omenjenih tabel in obrazcev. ■

Navodila za prvo nenujno napotitev na sekundarno raven zdravstvene obravnave

Gordana Živčec Kalan, Franc Šuta

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je novembra 2002 potrdil seznam preiskav, ki naj jih opravi izbrani – osebni zdravnik v okviru obravnave bolnika **pred prvo nenujno napotitvijo** k napotnemu zdravniku. Seznam je junija 2003, po usklajevanju z ostalimi Razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK), ki so se odzvali na pobudo za usklajevanje, potrdil tudi RSK za splošno/družinsko medicino. Prav tako je seznam potrdil izvršilni odbor Zdravniške zbornice na svoji seji julija 2004.

Razvoj specialistične dejavnosti v 50. in 60. letih prejšnjega stoletja je bil zelo močan, zato imamo danes na voljo vrsto specialističnih strokovnih z velikimi možnostmi diagnostičnih ukrepov in ukrepov zdravljenja (1). Zaradi hitrega razvoja medicine in družbenih sprememb se zdravniki soočajo s spremembo v organiziranosti zdravstvene službe (prenos obravnave sekundarne ravni), z novimi zahtevami zakonodajalca in zavarovalnice

ter z novimi pričakovanji vse bolj poučenih zavarovancev. Zdravnik družinske medicine je tisti, ki mora praktično enakovredno spremljati razvoj vseh strokovnih (medicinskih in pravnih) področij, da bi lahko zagotovil kakovostno in celostno obravnavo svojih bolnikov. Ob tem se je spremenila vsebina in struktura obravnavanih bolnikov (2). Odločitev o napotitvi je ena od najpomembnejših odločitev v oskrbi bolnikov. Ustrezna odločitev pomeni, da strokovnjak, ki spozna svoje omejitve in vidi možnosti ustrezne oskrbe pri drugem strokovnjaku, bolnika napoti tja. V razpršenosti specializiranega medicinskega znanja sta napotnica in odpustno pismo (izvid) vezna člena med organizacijsko ločenimi izvajalci. Napotnica pri tem izpolnjuje vlogo medicinskega in ekonomskega dokumenta (3). Slovenija zavzema neslavno zadnje mesto med državami Evropske unije po številu zdravnikov na 100.000 prebivalcev. Pri vseh zdravnikih je razmerje do Evrope 0,66, pri zdravnikih splošne/družinske medicine pa 0,48 (4). Na osnovi tega lahko kaj hitro povzamemo, da smo zdravniki v Sloveniji nadpovprečno

obremenjeni, če želimo zagotavljati Evropi primerljiv in kakovosten zdravstveni sistem.

Število napotitev je slab kazalnik kakovosti, ker se lahko kaže tako premalo kot preveč oziroma nepotrebne napotitve. Premalo napotitev lahko škoduje dobri klinični praksi, prav tako kot je lahko zaradi tega obravnava preložena v poznejšo fazo bolezni. Kompleksnost dejavnikov, ki vplivajo na število napotitev, je tako velika, da je izredno težko doseči dogovor, kaj je ustrezno število napotitev (5).

Od leta 1992 je v slovenski sistem zdravstvenega varstva uveden inštitut osebnega izbranega zdravnika. V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je v 80. členu zapisano, da ima zavarovana oseba pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda. Zavarovana oseba ima pravico, da poleg splošnega osebnega zdravnika svobodno izbere tudi osebnega zdravnika – specialista s področja ginekologije in pediatrije. Osebnih zdravnikov zdravi in je pooblaščen, da ugotavlja začasno nezmožnost za delo in druge razloge za zadržanost od dela do 30 dni, se odloča za napotitve na zdravniško komisijo, k specialistom in v bolnišnico, predpisuje na račun Zavoda zdravila na recept in vodi ter zbira zdravstveno dokumentacijo o zavarovani osebi. Zavarovana oseba si izbere osebnega zdravnika najmanj za dobo enega leta. Osebnih zdravnikov lahko pooblastila iz prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na diagnostiko in zdravljenje, vključno s predpisovanjem zdravil na recept, kot tudi napotitev na bolnišnično zdravljenje, prenese na ustreznega specialista, napotnega zdravnika oziroma drugega zdravnika z dispanzerjem v osnovni zdravstveni dejavnosti, če to narekuje bolnikovo zdravstveno stanje in racionalnost dela. (6).

Način uresničevanja pravice do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda pa je dodatno opredeljen v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja Slovenije. To je zdravnik, ki si ga vsaka oseba izbere samostojno, v skladu s pravili, in je dostopen brez napotnice (7). Zdravnikovo delo je povezano s stalnim odločanjem med različnimi možnostmi, ki vse ponujajo približno enake izide. Odločanje v družinski medicini je stopenjsko in povezano z velikim številom informacij in

sodelavcev, biti mora pravočasno (tj. praviloma hitro), strokovno in etično neoporečno. Ko uresničuje bolnikove interese, mora upoštevati interese družbe (8).

Osebnih zdravnikov zaradi posvetovanja, zahtevne diagnostike ali zdravljenja prenaša pooblastila na zdravnike specialiste z napotnico. Na napotnici mora označiti, katera pooblastila prenaša in za kakšno obdobje. Ob napotitvi mu je dolžan posredovati strokovno obrazložitev in tudi osnovne podatke in vse izvide o bolezni oziroma stanju zavarovane osebe, ki so razlog za napotitev. Obrazložitev je lahko podana pisno ali na drugem mediju (177. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja).

Obravnavanje bolnika pri izbranem zdravniku pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku ◆

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je novembra 2002 potrdil seznam preiskav, ki naj jih opravi izbrani – osebni zdravnik v okviru obravnave bolnika **pred prvo nenujno napotitvijo** k napotnemu zdravniku. Seznam je junija 2003, po usklajevanju z ostalimi Razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK), ki so se odzvali na pobudo za usklajevanje, potrdil tudi RSK za splošno/družinsko medicino. Prav tako je seznam potrdil izvršilni odbor Zdravniške zbornice na svoji seji julija 2004.

Izbrani zdravnik se odloči za napotitev na osnovi ugotovitev dotedanje obravnave bolnika. Ob napotitvi opiše težavo, ki jo želi rešiti v sodelovanju z napotnim zdravnikom. Navede potrebne storitve in mnenja, ki jih pričakuje od napotnega zdravnika. Priloži izvide vseh do tedaj opravljenih preiskav. Poda komentar preiskav, pri katerih so vrednosti zunaj priporočenih območij. Opiše dotedanje zdravljenje.

Seznam preiskav uporabljajo izbrani zdravniki v primeru načrtovanih prvih nenujnih napotitev. V primeru nujnih stanj in v dežurni službi

Tabela 1: Obravnavanje bolnika pred napotitvijo. Prikazuje seznam preiskav, ki jih opravi izbrani zdravnik pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku

OBRAVANAVA BOLNIKA PRI IZBRANEM ZDRAVNIKU PRED PRVO NENUJNO NAPOTITVIJO K NAPOTNEMU ZDRAVNIKU															
Bolezen ali skupina bolezni	SR*	hemo-gram	DKS	urin**	krvni sladkor	bili-rubin	AST ALT gGT	seč-nina	krea-tinin	sečna kislina	kalij	TG, H	EKG	UZ trebuha	ostalo
Bolezni KVS		+		+	+				+	+	+	+	+		rtg pc
Arter. hipertenzija		+		+	+				+	+	+	+	+	+	
Sladkorna bolezen				+	+				+			+			
Bolezni prebavil		+				+	+							+	alkal.f.
Hematol. bolezni	+	+	+												
Nefrološke bolezni		+		+				+	+	+	+			+	
Revmatol. bolezni	+	+													CRP
Ščitnične bolezni															TSH
Urološke bolezni		+		+					+					+	
Ginekol. bolezni		+		+											
Infekcijske bolezni	+	+	+	+											CRP

* SR se počasi nadomešča s CRP

** urin - sladkor, BRB, ketoni, spec. teža, kri, pH, proteini, urobil., nitriti, leukociti, sediment.

Bolezni, pri katerih izbrani zdravnik ne opravlja specifičnih preiskav (ob napotitvi priloži izvide že opravljenih preiskav):

Pljučne bolezni	Nevrološke bolezni	Ortopedske bolezni	Bolezni dojk	Psihiatrične bolezni
Dermatološke bolezni	Rakave bolezni	Očesne bolezni	ORL bolezni	

zdravnik priloži do takrat zbrane izvide in izpolni le obrazec, ki ga priloži napotnici, če ni že izpolnil protokola Nujne medicinske pomoči.

Napotni zdravnik v svoji obravnavi sam zagotovi vse potrebne dodatne preiskave in diagnostiko, tako postavitev ustrezne diagnoze kot tudi spremljanje uspešnosti ali morebitnih stranskih učinkov zdravljenja. Nikakor ne pošilja bolnika nazaj k izbranemu zdravniku z navodilom o potrebnih dodatnih preiskavah. Če mu to omogoča obseg pooblastila s strani izbranega zdravnika, zagotovi napotni zdravnik bolniku napotnice za preiskave, ki jih potrebuje za naslednje kontrole pri njem.

Seznam predstavlja kompromis med možnostmi osnovnega zdravstva in dosedanjimi zahtevami napotnih zdravnikov. Predstavlja ustrezen standard preiskav, ki jih lahko opravijo zdravniki osnovne ravni kjerkoli v Sloveniji. Preprečuje nepopolne in neustrezno pripravljene ali prehitre napotitve.

Seznam se bo dopolnjeval glede na potrebe v praksi.

Preiskave, ki jih mora opraviti izbrani zdravnik pred napotitvijo, prikazuje tabela 1.

Izbrani zdravnik napotnici in izvidom ustreznih preiskav priloži še spremno pismo kolegu napotnemu zdravniku. V njem navede napotno diagnozo in spremljajoče bolezni, opiše težavo, ki jo želi rešiti skupaj z napotnim zdravnikom, navede dotedanje postopke in rezultate obravnave bolnika, navede stalno zdravljenje, opiše bolnikove diete, alergije in razvade ter komentira priložene izvide.

Tabela 2 prikazuje spremno pismo izbranega zdravnika napotnemu zdravniku ob prvi nenujni napotitvi

SPOŠTOVANA KOLEGICA, SPOŠTOVANI KOLEGA!

Pošiljam vam bolnika/bolnico za nadaljnjo diagnostiko in vodenje. Prilagam opis bolezni oz. težave in izvide opravljenih preiskav.

OSEBNI PODATKI BOLNIKA/BOLNICE:

Priimek in ime:

Rojen/a: Naslov:

NAPOTNA DIAGNOZA:

OPIS TEŽAVE IN ŽELENI POSTOPKI PRI VAS:

DOSEDANJI UKREPI IN ZDRAVLJENJE OBRAVNAVANE BOLEZNI OZ. TEŽAVE:

SPREMLJAJOČE BOLEZNI:

STALNA TERAPIJA:

DIETE:

ALERGIJE:

RAZVADE:

KOMENTAR PRILOŽENIH IZVIDOV:

OSTALE PRIPOMBE:

S kolegijskimi pozdravi!

Kraj: Datum: Žig in podpis izbranega zdravnika:

Izbrani zdravnik priloži spremno pismo s seznamom preiskav k običajni napotnici le ob prvi nenujni napotitvi. V primeru kroničnega bolnika (npr. diabetika ...), ki se zdravi pri napotnem zdravniku več let, priloži dopis samo ob prvi napotitvi. V nadaljevanju podaljševanja pooblastila zadošča napotnica.

V primeru nujne napotitve zadoščata napotnica in protokol Nujne medicinske pomoči.

Klinični specialist (napotni zdravnik) lahko odkloni sprejem pooblastila osebnega zdravnika, če niso predhodno opravljene vse storitve, ki bi jih lahko zagotovil osebni zdravnik na osnovni ravni, oziroma narava bolezni ne zahteva obravnave na sekundarni ravni (176. člen Pravil). Pri tem se poveže z osebnim zdravnikom in ne zavrača bolnika zaradi formalnih razlogov.

Specialist opravi storitve s področja diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije ter predpisuje zavarovanim osebam zdravila in pripomočke samo v skladu s pooblastili osebnega zdravnika (189. člen Pravil).

Napotni zdravnik je pooblaščen in dolžan zavarovani osebi zagotoviti vse utemeljene in potrebne laboratorijske, rentgenske in druge preiskave ter vse storitve zdravljenja, za katere ga je pooblastil osebni zdravnik, v okviru obsega pooblastila na napotnici.

Napotni zdravnik je dolžan stopiti v stik z osebnim zdravnikom in mu posredovati vse potrebne informacije o zdravstvenem stanju zavarovane osebe. Po izteku dobe, na katero se je nanašalo pooblastilo, mu mora posredovati medicinsko dokumentacijo, ki jo je medtem zbral, in podati mnenje o nadaljnjem zdravljenju (192. člen Pravil).

Ob odpustu zavarovane osebe iz bolnišničnega zdravljenja bolnišnični zdravnik pošlje osebnemu zdravniku odpustno pismo z obvestilom, priporočili in mnenjem. Odpustno pismo oziroma poročilo osebnemu zdravniku mora vsebovati tudi mnenje o zavarovančevi nezmožnosti za delo in druga strokovno utemeljena mnenja, za katera je prosil osebni zdravnik (195. člen Pravil).

Izkušnje z Navodilom za pripravo bolnika na osnovni ravni za operativni poseg v anesteziji, so pokazale, da je izboljšanje sporazumevanja možno, če je strokovno utemeljeno, poteka med vpletenimi osebami, je izvedljivo in sistemsko urejeno. Praktična uporaba in dosledno upoštevanje navodil sta pokazala, da je seznam preiskav ustrezen, spremni dopis pa posreduje anesteziologu dragocene informacije.

Prispevek je bil predstavljen na 8. Schrottovih dnevih, 18. in 19. marca 2005 v Cankarjevem domu.

Tisk trngank je omogočilo podjetje Krka d. d., trganke lahko naročite na tel.: 01 475 12 28. ■

Literatura:

- Švab, I.: Napotitve k specialistu in v bolnišnico. V: Švab, I., Rotar Pavlič, D. (ur.). *Družinska medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2002. 700–704.
- Živčec Kalan, G., Švab, I., Car, J.: Možni vzroki obremenjenosti zdravnikov družinske medicine v Sloveniji. *Zdrav Var* 2003; 42: 167–172.
- Rotar Pavlič, D., Kersnik, J., Švab, I.: Napotitve v dejavnosti splošne medicine. *Isis* 2001; 10 (4) 48–50.
- Nr. of physicians in EU. Dosegljivo na: URL: <http://hfabd.who.dk/hfa/> <pristop 1. 10. 2004>
- Coulter, A.: Managing demand at the interface between primary and secondary care. *BJM* 1998; 316: 1974–1976.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ur. l. RS št. 9/92 in Ur. l. RS št. 13/93.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Slovenije. Priložniki za izvajanje zdravstvenega zavarovanja. Ljubljana: ZZZS, 1995.
- Kersnik, J.: Odločanje v družinski medicini. V: Švab, I., Rotar Pavlič, D. (ur.). *Družinska medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2002. 39–52.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 10. marca 2005

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

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal, da se 7. točka dnevnega reda »Predlogi in imenovanje glavnih mentorjev« umakne z dnevnega reda, saj je svet za izobraževanje še ni obravnaval.

Tatjana Puc Kous, dr. med., se je strinjala, da se 7. točka umakne z dnevnega reda.

Sklep št. 62/5/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 24. 2. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Priporočilo za ustanovitev RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo.
3. Imenovanje člana Sveta za informatiko v zdravstvu.
4. Oskrba z zdravili.
5. Prošnja za nadaljnje financiranje in finančno poročilo ŠD Medicus.
6. Izvajanje inšpekcijskih pregledov pri zasebnih zdravnikih.
7. Predlog za vključitev člana odbora za zasebno dejavnost v komisijo za mednarodno sodelovanje.
8. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 24. 2. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je prosila, da se v 4. točko zapisnika z dne 24. 2. 2005, kjer je vprašala, zakaj v načrtu 2005 niso omenjeni novi prostori odborov, doda še posebej prostorov v Mariboru.

Sklep št. 63/5/2005:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 4. seje izvršilnega odbora z dne 10. 2. 2005 s popravkom pri 4. točki.
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Priporočilo za ustanovitev RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo

Asist. dr. Andrej Kinsky, dr. med., je obrazložil, zakaj je potrebna ustanovitev novega RSK. Omenil je, da sama stroka ni dovolj dobro zastopana. Povedal je, da se združenje in katedra za maksilofacialno kirurgijo strinjata z ustanovitvijo.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da se načeloma lahko ustanovi nov RSK, če se s tem strinjajo vsi trije ustanovitelji (ZZS, SZD in klinike). Prisotne je povabil, naj povedo svoja mnenja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da ta predlog podpira, saj gre za specifično stroko, ki je nekako na razpotju med kirurgijo in stomatologijo.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je postavila vprašanje o sestavi RSK in če bodo člani le iz ljubljanske regije.

Asist. dr. Andrej Kinsky, dr. med., je odgovoril, da je ključ izbora pregleden, saj po dva člana imenujejo vse tri organizacije, prav tako se mora upoštevati regionalna zastopanost.

Vsi prisotni so se strinjali, da mora biti RSK sestavljen po regionalnem načelu.

Sklep št. 64/5/2005:

Izvršilni odbor podpira ustanovitev RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Imenovanje člana Sveta za informatiko v zdravstvu

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je Zbornica prejela dopis z Ministrstva za zdravje, v katerem obveščajo, da bo v okviru Projekta razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva oblikovan Svet za informatiko v zdravstvu, v katerega naj bi Zbornica predlagala svojega predstavnika. Predlagal je mag. Zlatka Frasa, dr. med., ki je s predlogom seznanjen in se z imenovanjem strinja.

Jani Dornič, dr. med., je poudaril, da je zelo potrebno, da ima Zbornica svojega predstavnika v svetu ter se strinjal z imenovanjem mag. Zlatka Frasa, dr. med.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je predlagala za člana sveta Janija Dorniča, dr. med., kot bolj ustreznega kandidata.

Jani Dornič, dr. med., se je zahvalil Tatjani Puc Kous, dr. med., za izkazano zaupanje ter povedal, da bi bil vseeno mag. Zlatko Fraso, dr. med., primernejša izbira.

Sklep št. 65/5/2005:

Izvršilni odbor imenuje mag. Zlatka Fraso, dr. med., kot člana Sveta za informatiko v zdravstvu pri Ministrstvu za zdravje.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

K 4. točki dnevnega reda: Oskrba z zdravili

Prim. Martin Možina, dr. med., je seznanil člane izvršilnega odbora z dopisom Onkološkega inštituta, ki so ga naslovili na Zbornico zaradi problematike oskrbe predvsem z dražjimi zdravili. Omenil je, da finančnih sredstev za nova zdravila, (npr. za onkologijo za genetske bolezni in druge bolezni) ni dovolj. Poudaril je, da ne gre le za velike stroške temveč tudi za odgovornost in pritiske s strani bolnikov na tiste, ki ta zdravila predpišejo, saj se zelo hitro lahko pojavijo etične dileme. Povedal je, da se pripravljajo določena pravila, kako dodatna sredstva za zdravila razdeliti pravično, glede na prednosti, pomen in pogostost bolezni. Omenil je, da so bile težave zaradi tega pričakovane, vendarle ne v takšnem obsegu. Kar se tiče vloge Zbornice pri omenjenem vprašanju, ta nima neposredne pristojnosti, pač pa posredno, saj bodo izvajalci in predpisovalci zdravil člani Zbornice in potrebno bo tesno sodelovanje z zavarovalnico in kliničnimi ustanovami, ki bodo ta zdravila indicirala. Povedal je, da je treba čim prej oblikovati natančnejša merila za izbor zdravil, način financiranja ter način spremljanja njihove učinkovitosti in varnosti. Omenil je še, da je bilo leta 2004 v RS iz obveznega zavarovanja za zdravila namenjenih na prebivalca 30.000 SIT, kar je 130 EUR, to pa je nekajkrat manj, kot dajo za prebivalca razvite evropske države. Povedal je še, da je bilo v zadnjih letih narejeno zelo veliko na področju racionalizacije zdravil.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je republiška komisija za medicinsko-etična vprašanja že razpravljala o posameznih primerih in zdravilih. Predlagal je natančen pristop ter vključitev republiške komisije

za etična vprašanja, strokovnih združenj, ki podajo mnenje za vsako posamično zdravilo ter plačnika. Omenil je, da je zelo pomembno, da je Zbornica seznanjena z zadevo, vendar ni eden od glavnih organizatorjev reševanja tega vprašanja, saj s svojimi pristojnostmi ne more odločilno poseči na to področje.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala, kako je to vprašanje urejeno v tujini.

Prim. Martin Možina, dr. med., je povedal, da se tudi v razvitih državah intenzivno ukvarjajo s tem in iščejo optimalne rešitve. Omenil je, da v večini držav proračun za zdravila sprejemajo parlamenti, prav tako imajo bolniška združenja močan vpliv na zakonodajalce, regulatorne organe in zavarovalnice, za uveljavitev svojih pravic. Povedal je, da je prav tako Evropska unija namenila dodatna sredstva za razvoj posebej dragih zdravil, ki bodo pod nadzorom kakovosti, varnosti in učinkovitosti ter tudi pod ekonomskim nadzorom. Omenil je, da gre za novo farmako-ekonomsko kategorijo.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala, kdo pripravi strategijo za nadaljnje odločanje.

Prim. Martin Možina, dr. med., je odgovoril, da bo verjetno za pravo strategije oziroma meril zadolžena koordinacijska skupina, ki bo morala seznaniti strokovno in najširšo javnost.

Žarko Pinter, dr. med., je omenil, da je vloga Zbornice pri tem pomembna, saj združuje vse zdravnike, ki predpisujejo zdravila in se odločajo, komu predpisati zdravilo. Povedal je, da naj bi Zbornica pomagala vzdrževati ravnovesje.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da tema vsekakor je zdravniška, saj zdravniki predpisujejo in odločajo o zdravilih, omenil je tudi težavo s finančnega vidika, glede na druge programe v zdravstvu, kjer lahko pride do etičnih dvomov, istočasno pa gre tudi za politično vprašanje. Povedal je, da podpira zamisel o uvajanju inovativnega zdravljenja, ter poudaril, da je zdravstveni proračun v Sloveniji vsekakor premajhen.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da vidi vlogo Zbornice kot zaščito zdravnika. Merila za predpisovanje dragih inovativnih zdravil morajo biti povsem natančno strokovno opredeljena. Na ta način se bomo izognili očitkom, da zdravniki ta zdravila predpisujejo po subjektivni presoji. Zahvalil se je prim. Martinu Možini, dr. med., ter predlagal nadaljnje obveščanje o zadevi.

K 5. točki dnevnega reda: Prošnja za nadaljnje financiranje in finančno poročilo ŠD Medicus

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil prošnjo ŠD Medicus za prispevek k letnim dejavnostim v poslovanju ter povabil k razpravi.

Jani DERNIČ, dr. med., se je strinjal s sofinanciranjem ŠD Medicus v enaki vsoti, kot je bila preteklo leto.

Sklep št. 66/5/2005:

Izvršilni odbor odobri finančno pomoč ŠD Medicus v letu 2005, v višini enega milijona SIT.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

K 6. točki dnevnega reda: Izvajanje inšpekcijskih pregledov pri zasebnih zdravnikih

Tatjana Puc Kous, dr. med., je obrazložila problematiko inšpekcijskih pregledov z vidika, da inšpektorji, po vseh zakonih, prihajajo nenajavljeni ter s tem motijo tako zdravnike kot bolnike. Povedala je, da pravne podlage za zahtevo, da bi se inšpekcijski nadzori izvajali po vnaprejšnji najavi, ni, vendar bi vseeno radi dosegli neke vrste dogovor. Zato bi na vse inšpekcijske službe naslovili vlogo za izvedbo nadzorov po končanem ordinacijskem času. V gradivu je odbor za zasebno dejavnost tudi predstavil dopis oziroma priporočilo, s katerim bi obvestili posamezne

republiške inšpektorate.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je strinjal s predlogom odbora za zasebno dejavnost.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da gre za motenje delovnega procesa, zato bi bilo to potrebno urediti, oziroma določene ustanove opozoriti s predloženim dopisom, ki ga je pripravil odbor za zasebno dejavnost. Predlagal je pridobitev mnenj Zavoda za zdravstveno zavarovanje in Ministrstva za zdravje.

Prisotni so se strinjali, da se pridobi mnenje zavarovalnice in ministrstva ter predlagani dopis posreduje republiškim inšpektoratom.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je predlagala, da bi se zadnji stavek v dopisu – »pripravil bo vso potrebno dokumentacijo in druge pogoje« črtal, saj bi bil lahko razumljen narobe.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se doda v dopis, da se inšpekcijski nadzor pri zdravniku opravi zunaj ordinacijskega delovnega časa.

Sklep št. 67/5/2005:

Izvršilni odbor se na predlog odbora za zasebno dejavnost strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predlagani dopis v zvezi z izvajanjem inšpekcijskih pregledov pri zasebnih zdravnikih posreduje vsem inšpekcijskim službam v RS. Še prej pa pridobi mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje in Ministrstva za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog za vključitev člana odbora za zasebno dejavnost v komisijo za mednarodno sodelovanje

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da predsednika komisije za mednarodno sodelovanje ni na seji ter predlagal predstavitev te točke.

Po krajši razpravi so se navzoči odločili, da se točko vseeno obravnavajo.

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

Sklep št. 70/5/2005:

Izvršilni odbor imenuje kot člana komisije za mednarodna sodelovanja Igorja Praznika, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- prošnja odbora za osnovno zdravstvo za finančno pomoč
Prim. Mateja Bulc, dr. med., je predstavila predlog za finančno podporo razširjenega projekta »Obremenjenost zdravnikov v osnovnem zdravstvu« ter dodala, da gre za informacijo o razširitvi načrta dela odbora za osnovno zdravstvo v tem mandatnem obdobju. Do obravnave finančnega stanja Zbornice na izvršilnem odboru po prvem trimesečju, je predlog umaknila.

- predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za izbris članov iz registra zdravnikov

Jani DERNIČ, dr. med., je predlagal postavitev še enega registra izbranih članov iz registra Zbornice, za tiste, ki ne živijo ali delajo v Sloveniji, nimajo licence ter ne izpolnjujejo obveznosti, ki jih imajo kot člani Zbornice.

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

Sklep št. 72/5/2005:

Izvršilni odbor odobri predlog vzpostavitve posebnega registra za vse izbrisane člane Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. Matija Horvat, dr. med., je informativno predstavil članek direktorja SB Nova Gorica, kjer je navedenih veliko neresničnosti, predvsem glede razpisa za specializacije.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da je potreben ustrezen odgovor na objavljeni članek ter vprašal, kako lahko član Zdravniške zbornice blati lastno ustanovo.

Žarko Pinter, dr. med., je odgovoril, da je za opozorilo dovolj že, če nekdo blati zdravništvo na splošno.

Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da je prejel s strani članov odbora kar nekaj pozivov za ukrep glede specializacij, in sicer da je treba spremeniti način odobravanja oz. razpisovanja specializacij. Omenil je, da bi morali to bolj prepustiti kadrovanju bolnišnic. Poudaril je še, da se ne strinja s takšnim načinom razprave, kot ga je uporabil direktor SB Nova Gorica.

Opozoril je na razpis specializacije iz plastične kirurgije na Gorenjskem, saj je noben zavod ni zahteval in nihče ne ve, kako je do njega sploh prišlo. Pozneje je bilo ugotovljeno, da gre za zasebno dejavnost.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal odgovor na članek, ki bi ga pripravila Elizabeta Bobnar Najžer, prof., in prof. dr. Matija Horvat, dr. med.

Žarko Pinter, dr. med., je predlagal opozorilo glede načina sporazumevanja direktorja SB Nova Gorica ter odgovor na časopisni članek.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je predlagala, da bi morala Zbornica poudariti, da ne more odgovarjati za vse nepravilnosti preteklih obdobij.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je povedala, da bi bilo smiselno doseči neke vrste dogovor o razpisovanju specializacij, s tem bi tudi dosegli večjo enotnost zdravništva.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je glede vprašanja specializacije iz plastične kirurgije v gorenjski regiji predlagal, da se do naslednje seje razišče zadevo ter pripravi odgovor.

Jožef Ferk, dr. med., je predlagal, da naj Zbornica sodeluje s posameznimi institucijami pred razpisom specializacij.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je strinjal, da je potrebna večja prilagodljivost, da pa se sistem načeloma ne bo spreminjal.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je ob objavljenem članku izpostavila predvsem odnos zdravnika do Zbornice kot ustanove ter odnos zdravnika do zdravnika ter predlagala, da bi bil dotični zdravnik povabljen na pogovor.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je strinjal s predlogom ter predlagal, da bi pri pogovoru sodelovali prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med., in prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Sklep št. 73/5/2005:

Pogovora na Zdravniški zbornici Slovenije z Darkom Žiberno, dr. med., direktorjem SB Nova Gorica se udeležijo prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in Žarko Pinter, dr. med., ki bo dotičnega povabil na pogovor.

Sklep je bil soglasno sprejet. ■

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. marca 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pozdravil navzoče ter predlagal, da se 2. točka dnevnega reda prestavi na zadnji del seje, zaradi poznejšega prihoda prof. dr. Nenada Funduka, dr. dent. med. Pod točko razno je predlagal še štiri nove alineje. Predlagal je sprejem razširjenega dnevnega reda.

Sklep št. 76/6/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 10. 3. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Predlog zamenjave člana Komisije za specializacije.
3. Predlog zamenjave soproedsednika Komisije za sekundarijat.
4. Predlog imenovanja delegatov v UEMS – sekcija za otroško in mladostniško psihiatrijo.
5. Poročilo delovne skupine za spremembo glasovanja v CPME.
6. Predlogi in stališča za spomladansko srečanje CPME.
7. Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite iz maksilofacialne kirurgije.
8. Razno.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 10. 3. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je podala pripombo na 9. točko dnevnega reda: Razno, in sicer je pri razširitvi projekta »Obremenjenost zdravnikov v osnovnem zdravstvu« dodala, da gre za informacijo o razširitvi načrta dela odbora za osnovno zdravstvo v naslednjem mandatsnem obdobju. Do obravnave finančnega stanja Zbornice na izvršilnem odboru po prvem trimesečju, je predlog umaknila.

Jani DERNIČ, dr. med., je predlagal, da se na strani sedem spremeni dikcija »blati javno ustanovo« v »blati lastno ustanovo« ter, da se glede pogovora z direktorjem SB Nova Gorica oblikuje sklep.

Člani izvršilnega odbora so sprejeli naslednji sklep.

Sklep št. 77/6/2005:

Pogovora na Zdravniški zbornici Slovenije z Darkom Žiberno, dr. med., direktorjem SB Nova Gorica se udeležijo prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in Žarko Pinter, dr. med., ki bo dotičnega povabil na pogovor.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 78/6/2005:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 5. seje izvršilnega odbora z dne 10. 2005, s popravki pri 9. točki dnevnega reda.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Predlog zamenjave člana Komisije za specializacije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je razložil, da je prof. dr. David B. Vodusek, dr. med., zaradi preobremenjenosti zaprosil za razrešitev funkcije člana Komisije za izobraževanje ter predlagal za njegovo zamenjavo prof. dr. Alojza Gregoriča, dr. med. Povedal je, da je svet za izobraževanje predlog podprl.

Sklep št. 79/6/2005:

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov Izvršilni odbor potrdi zamenjavo člana Komisije za specializacije prof. dr. Davida B. Voduška, dr. med., s prof. dr. Alojzom Gregoričem, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog zamenjave sopredsednika komisije za sekundarijat

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je razložil, da je komisija za sekundarijat predlagala zamenjavo sopredsednika spec. akad. st. Andreja Bručana, dr. med., ker je postal minister za zdravje, z Anico Novak, dr. med., ki je že bila članica komisije za sekundarijat. Povedal je, da je svet za izobraževanje predlog potrdil.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da bi imela komisija le enega predsednika, tako bi mesto predsednika prevzel asist. mag. Matej Cimerman, dr. med., dosedanji sopredsednik komisije za sekundarijat.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal, da o tem predlogu najprej razpravlja komisija za sekundarijat, ki je pripravila predlog.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se točka prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog imenovanja delegatov v UEMS – Sekcija za Otroško in mladostniško psihiatrijo

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je svet za izobraževanje potrdil predlog združenja za mladostniško psihiatrijo, ki predlaga za delegata v UEMS-Sekciji za otroško in mladostniško psihiatrijo prof. dr. Martino Tomori Žmuc, dr. med., in asist. mag. Urbana Grolegerja, dr. med.,

Sklep št. 80/6/2005:

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov Izvršilni odbor potrdi imenovanje prof. dr. Martine Tomori Žmuc, dr. med., in asist. mag. Urbana Grolegerja, dr. med., za delegata UEMS – Sekcije za Otroško in mladostniško psihiatrijo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Poročilo delovne skupine za spremembo glasovanja v CPME

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil sklepe delovne skupine CPME, ki je imela sestanek marca 2005, na Zdravniški zbornici, glede spremembe aktov oziroma glasovalne pravice. Povedal je, da gre za občutljivo področje, delovna skupina je sprejela sklep, da odsvetuje začetek postopka o spremembi statuta.

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., je predlagal, da bi se vse novice o tem objavljale tudi v reviji Isis.

Sklep št. 81/6/2005:

Izvršilni odbor sprejme poročilo predsednika delovne skupine CPME za spremembo glasovalnega sistema (statut) o izvedenem sestanku v Ljubljani in rezultatih srečanja. Delovna skupina predlaga, da se v tem trenutku ne predlaga sprememb statuta CPME, temveč bi bilo bolj smiselno spremeniti način dela štirih njegovih odborov. Stališče se posreduje odboru CPME neposredno na zasedanju.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlogi in stališča za spomladansko srečanje CPME

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predloge za aprilsko srečanje CPME, ki naj bi jih Zbornica zastopala na vseh srečanjih

CPME.

Povedal je, da Komisija za mednarodno sodelovanje podpira odločitve, da se evropsko zdravništvo, na nov, racionalen način, združi v eno, evropsko organizacijo, do združitve pa naj vse organizacije ostanejo enovite. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 82/6/2005:

Izvršilni odbor podpira idejo, da se začne postopek za novo organiziranost evropskih zdravniških organizacij na evropskem nivoju. Pri tem je potrebno zagotoviti potrebno stopnjo avtonomije in zastopanosti vseh interesov sedaj obstoječih evropskih zdravniških organizacij. Zbornica meni, da je potrebno z dogovori in načrtovanjem začeti, da pa bo postopek dolgotrajen in je potrebno zagotoviti uveljavitev interesov vseh nacionalnih reprezentativnih zdravniških organizacij.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil naslednji predlog smernice o storitvah za aprilski sestanek CPME.

Jani Dernič, dr. med., je postavil vprašanje glede prostega pretoka na področju zdravstva.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je razložil, da se vse storitve obravnavajo enako, prav tako tudi zdravstvene. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 83/6/2005:

Izvršilni odbor podpira stališče, da mora biti področje zdravstva iz direktive izvzeto, razen v primeru, če se v direktivo vnesejo vse dosedanje pripombe.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je omenil spodbujanje obveščanja državljanov o zdravju, omenil je dokument, v katerem je vse to predstavljeno ter povedal, da bo dokument CPME o boljši informiranosti bolnikov podprl.

Sklep št. 84/6/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije meni, da je treba ponuditi prebivalcem – pacientom čim več informacij s področja zdravstva in zdravega načina življenja, zato soglaša z politiko CPME na tem področju.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je omenil direktivo o delovnem času ter predlagal v sprejem naslednje stališče, katero se podpira že dalj časa.

Sklep št. 85/6/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije tudi v prihodnje vztraja že pri dosejani sprejetem stališču, da je potrebno v direktivi obdržati šestmesečno referenčno obdobje za presejanje obremenjenosti zdravnikov glede na določila direktive ter, da je treba izključiti možnost »opt-out« za specializante, kar pomeni, da imajo lahko le zdravniki-specialisti možnost soglašati z višjimi obremenitvami. Večje obremenitve od splošnih v direktivi morajo biti dogovorjene na podlagi kolektivnega dogovarjanja in s soglasjem zdravnikov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil zamisel o uvedbi evropske identifikacijske kartice za olajšanje migracije zdravnikov. Omenil je, da še ni določeno, kaj točno naj bi kartica vsebovala. Predlagal je sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 86/6/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije podpira zamisel o pripravi enotne identifikacijske kartice za zdravnike vseh držav EEC.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je omenil še poročila, ki bodo obravnavana ter ne zahtevajo posebnih stališč, kot je npr. zagotavljanje kakovosti. Glede stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 87/6/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije podpira prizadevanja CPME za poenotenje sistema stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je omenil sestanek odbora za etiko in poklicne kodekse, kjer se bo poročalo o pregledu medicinskih kodeksov EU ter priprave na sanremsko konferenco, ki bo aprila 2005, za poenotenje kodeksa za vse evropske države. Povedal je, da se bo sprejemala dokončna oblika pogodbe med zdravniki in farmacevtsko industrijo ter omenil zavzeto stališče proti sprejemu pravnega reda za evtanazijo otrok s prirojenimi genetskimi napakami. Glede dogovora med CPME in proizvajalci zdravil je predlagal sprejem naslednjega sklepa.

Sklep št. 88/6/2005:

Zdravniška zbornica Slovenije podpira podpis dogovora med CPME in izdelovalci.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je predlagala razpravo na evropskih forumih o poceni dobrih zdravilih, ki izginjajo, saj so farmacevtsko nezanimiva.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da se glede tega lahko pripravi le poročilo komisije za pripravo priporočila s strani CPME.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite iz maksilofacialne kirurgije

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je povedal, da maksilofacialna kirurgija ne spada pod odbor za zobozdravstvo temveč spada na področje kirurgije. Ker gre za mejno področje, je odbor za zobozdravstvo vseeno predlagal člane iz maksilofacialne kirurgije.

Povedal je, da je Zbornica prejela predlog imenovanja članov izpitnih komisij Katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Predlog sta obravnavala svet za izobraževanje in odbor za zobozdravstvo.

Sklep št. 89/6/2005:

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov in odbora za zobozdravstvo izvršilni odbor potrdi seznam članov izpitnih komisij za specialistične izpite iz maksilofacialne kirurgije.

Predsednika:

- izr. prof. dr. Vesna Koželj, dr. med.
- doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med.

Člani:

- asist. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.
- prof. dr. Zvone Žajdela, dr. med., dr. dent. med.
- prim. doc. dr. Danijel Žerdoner, dr. dent. med.
- asist. mag. Borut Sotošek, dr. dent. med.
- Lojze Arko, dr. dent. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- zahtevke za strokovni nadzor v BGP Kranj

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je informativno razložil zahtevo za strokovni nadzor nad opravljenimi citološkimi brisi v bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj. Omenil je, da je sam že posredoval

odgovor predsedniku Sveta zavoda, da naj se bolj natančno opredelijo o zadevi.

- imenovanje glavnih mentorjev za leto 2005

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je povedal, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval predloge glavnih mentorjev ter predlagal njihov sprejem.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je omenila, da je na prejšnji seji izvršilnega odbora prav tako podal spisek glavnih mentorjev odbor za zasebno dejavnost, vendar je bilo rečeno, da mora zadevo najprej obravnavati svet za izobraževanje, prosila je za odgovor.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je razložil, da odbor za zobozdravstvo o vseh zadevah, ki se tičejo zobozdravstva samostojno odloča.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je omenil, da je na nekaterih področjih Ljubljanska regija preveč zastopana.

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je odgovoril, da je Stomatološka klinika glavna ustanova, v kateri se izobražujejo specializanti.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril še Tatjani Puc Kous, dr. med., glede dodanih mentorjev s strani odbora za zasebno dejavnost in sicer, da je spisek glavnih mentorjev za leto 2005 zaključen ter da bodo predloge upoštevali v prihodnjem letu.

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

Sklep št. 90/6/2005:

Za leto 2005 Odbor za zobozdravstvo predlaga imenovanje glavnih mentorjev, in sicer:

Čeljustna in zobna ortopedija:

- prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med. (Zavod ORTHOS, KC SPS Stomatološka klinika)
- prim. mag. Metoda Rejc Novak, dr. dent. med. (Zavod ORTHOS)
- prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med. (ZD Ljubljana)
- Diana Pavšič, dr. dent. med. (ZD Ljubljana)
- asist. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med. (ZD Maribor)
- asist. mag. Martina Drevenšek, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)

Oralna kirurgija

- prof. dr. Vesna Koželj, dr. dent. med. (KC SPS Kirurška klinika)
- doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med. (KC SPS Kirurška klinika)
- asist. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med. (KC SPS Kirurška klinika)
- mag. Marija Snežna Fludernik, dr. dent. med. (SB Celje)
- prim. doc. dr. Danijel Žerdoner, dr. dent. med. (SB Celje)
- asist. mag. Borut Sotošek, dr. dent. med. (zasebnik s koncesijo, Ljubljana)

Otroško in preventivno zobozdravstvo:

- doc. dr. Narcisa Košir, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- prim. Tomislav Mokorel, dr. dent. med. (ZD Ljubljana)
- Darinka Borovšak Bela, dr. dent. med. (ZD Maribor)
- Alenka Forstner, dr. dent. med. (ZD Maribor)

Parodontologija:

- prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- doc. dr. Dušan Grošelj, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- doc. dr. Milan Petelin, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med. (ZD Ljubljana)

Stomatološka protetika:

- prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)

Zobne bolezni in endodontija:

- doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
 - doc. dr. Mirela Rode, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
 - doc. dr. Janja Jan, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
 - doc. dr. Igor Potočnik, dr. dent. med. (KC SPS Stomatološka klinika)
- Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje Komisije za specializacije iz dentalne medicine
Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je predlagal potrditev imenovanja članov v Komisijo za specializacije iz dentalne medicine.

Sklep št. 91/6/2005:

V komisijo za specializacije iz dentalne medicine se predlagajo:

- Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med.,
 - Rok Šušterčič, dr. dent. med.,
 - Gregor Završnik, dr. dent. med.,
 - Bojan Horvat, dr. dent. med.
- Sklep je bil soglasno sprejet.
- imenovanje strokovnih sodelavcev za nostrifikacijo specializacij
Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je predlagal potrditev strokovnih sodelavcev za nostrifikacijo specializacij.

Sklep št. 92/6/2005:

Člani odbora predlagajo naslednje strokovne sodelavce za nostrifikacijo specializacij

- Čeljustna in zobna ortopedija: asist. mag. Maja Ovsenik Bitenc, dr. dent. med., asist. mag. Martina Drevenšek, dr. dent. med.
 - Oralna kirurgija: prof. dr. Vesna Koželj, dr. dent. med., doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. dent. med.
 - Otroško in preventivno zobozdravstvo: doc. dr. Narcisa Košir, dr. dent. med., asist. Rok Kosem, dr. dent. med.
 - Parodontologija: doc. dr. Dušan Grošelj, dr. dent. med., doc. dr. Milan Petelin, dr. dent. med.
 - Stomatološka protetika: doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., asist. mag. Milan Kuhar, dr. dent. med.
 - Zobne bolezni in endodontija: doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med., doc. dr. Janja Jan, dr. dent. med.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

- letni načrt udeležbe članov Odbora za zobozdravstvo na mednarodnih srečanjih
Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je predstavil letni načrt udeležbe članov Odbora za zobozdravstvo. Predlagal je, da bi se skupščine FDI udeležil en član in sicer pogojno, kadar bi potekala na področju Evrope.

Sklep št. 93/6/2005:

Odbor za zobozdravstvo sprejme letni program udeležbe na mednarodnih srečanjih, in sicer

- pogojno enkrat na leto udeležba na skupščini FDI (na področju EU) – en član,

- trikrat na leto udeležba na kongresih DLC – dva člana.
DLC srečanj se udeležita prof. dr. Matjaž Rode in Gordana Čok. Za namestnika Gordana Čoka se določita Rok Šušterčič in Gregor Završnik.

Člana, ki se bo udeležil kongresov FDI, se bo določilo sproti.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je v okviru pogajanj zobozdravstva z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije omenil ureditev zobozdravstva v nemškem zavarovalniškem sistemu ter predlagal dvodnevno delavnico o tem v prostorih Zdravniške zbornice, ter povabilo glavnega pogajalca deželnega združenja koncesijskih zobozdravnikov. Omenil je stroške, ki jih zahteva povabilo tujega predavatelja.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pripomnil, da je tudi sam prisostvoval pogajanjem, zato bi bila takšna delavnica zelo koristna.

Jani Dernič, dr. med., se je strinjal ter predlagal, da bi se ugotovilo, kolikšen del zobozdravstva je v Nemčiji v obveznem zdravstvenem programu.

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je odgovoril, da je temeljna razlika med Nemčijo in Slovenijo ta, da Nemčija ne pozna plansko gospodarskega načela koncesije, saj je v Sloveniji omejeno število koncesij.

Jožef Ferk, dr. med., je predlagal, da bi na delavnici sodelovali tudi predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal glasovanje o podpori delavnice.

Sklep št. 94/6/2005:

Izvršilni odbor potrди organizacijo dvodnevne delavnice, s tujim predavateljem ter vsemi pripadajočimi stroški.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Aneks št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004
Jani Dernič, dr. med., je razložil, da predlog aneksa vsebuje končni letni obračun stroškov specializacij za leto 2004 ter razdelilnik sredstev za specializacije, za obdobje januar – marec 2005, za vsakega izvajalca posebej. Povedal je, da je obračun pripravila Zdravniška zbornica Slovenije. Predlagal je sprejem predloga.

Sklep št. 95/6/2005:

Izvršilni odbor se strinja s predlogom Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2004.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- sklepi odbora za strokovno-medicinska vprašanja
Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je v potrditev posredovala sklepe, ki jih je potrdil odbor za strokovno-medicinska vprašanja. Ker gre pri alternativni metodi za akupunkturo so se prisotni strinjali, da ni problematična, saj je priznana metoda.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je omenila težavo, ker naj bi se zdravnik ukvarjal z alternativno metodo med rednim delovnim časom.

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

Sklep št. 98/6/2005:

1. za razrešitev pritožbe ga. Š. B. se izvede izredni strokovni nadzor z mnenjem pri zdravniku M. L., dr. med. Za izvedbo je odbor imenoval komisijo:

- izr. prof. dr. Igor Kranjec, dr. med., specialist interne medicine – predsednik Miran Arbeiter, dr. med., specialist splošne medicine – član
- Komisija naj preuči, ali je zdravnik storil vse potrebno, da bi pravočasno diagnosticiral koronarno srčno bolezen, ki se je končala z

miokardnim infarktom s smrtnim izidom pri g. B. Š.

- Komisija naj preuči, ali je zdravnik ukrenil vse, da bi pojasnil težave ge. Š. B., pri kateri so po zamenjavi osebnega zdravnika s poglobljeno diagnostiko odkrili Mb. Crohn.

2. Ministrstvu za zdravje predlagamo, da izvede upravni nadzor pri zdravniku M. L., dr. med., z nalogo, da ugotovi, ali se zdravnik resnično ukvarja z alternativno medicino med rednim delovnim časom v ZD.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Zarko Pinter, dr. med., je informativno predstavil članek, objavljen v Sobotni prilogi Dela (Pod odejo kapitalskih dobičkov) ter ga označil kot zelo žaljivega za zdravnike, še posebno za zasebne zdravnike. Predlagal je, da bi izvršilni odbor sprejel enotno stališče oziroma dogovor glede podobnih člankov, ki jih je vedno več.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je prejel s strani Tatjane Puc Kous, dr. med., odgovor na sporni članek, poslan avtorju članka.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je razložila, da je

sama, v lastnem imenu, ker ni imela konsenza Zbornice, podala odgovor časopisu ter ga posredovala tudi urednici revije Isis Elizabeti Bobnar Najžer, prof.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je omenila članek, objavljen v Nedeljskem dnevniku, ki je prav tako žaljiv za zdravnike. Predlagala je, da Zbornica zavzame stališče ter odgovori na podobne članke oziroma organizira ekipo (izven Zbornice), ki bi se s tem ukvarjala. Predlagala je najem tistih, ki se ukvarjajo s tem ter predlagala sklic novinarske konference na to temo.

Jani DERNIČ, dr. med., je glede organizirane pristopa za odgovore pri dotični novinarki povedal, da sam novinar za članek more odgovarjati, ampak je bolj pomemben odgovorni urednik. Strinjal se je z najemom profesionalcev oz. zunanje ekipe, ki se ukvarja s podobnimi zadevami ter s čimprejšnjo rešitvijo stanja.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., se je prav tako strinjal ter poudaril, da članstvo Zdravniške zbornice pričakuje, da bo zaščiteno s strani Zbornice.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da vsi ti problemi izhajajo iz zdravništva sa-

mega in ne toliko iz novinarskih krogov. Izrazil je dvom v najem zunanjih profesionalcev saj le-ti niso seznanjeni s stroko.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., pozanima, na kakšen način bi se tega problema lahko lotili.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala objavo v reviji Isis, v smislu, da se Zbornica poskuša odzvati ter, da so zdravniki globoko prizadeti nad objavljenimi članki.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je uredništvo revije Isis na tem področju že kar nekaj naredilo ter da je njihova udeležba pri težavah obvezna.

Prisotni so se strinjali, da bi morali zunanji sodelavci delovati ob pomoči zborničnih odborov ter oddelka za stike z javnostjo.

Po obširni razpravi je prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predlagal, da se prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., pozanima, kakšen je najprimernejši način rešitve zadeve, in ali bi bilo smiselno najeti zunanje sodelavce za razrešitev tega problema. ■

Zapisala: Katja Martinc

IZ REGIJ

Obisk predstavnikov zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije pri ministru za zdravje

Franc Šuta

Predstavniki Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije smo v ponedeljek, 28. 2. 2005, obiskali ministra za zdravje, spec. akad. st. Andreja Bručana, dr. med., v njegovi pisarni na ministrstvu.

Delegacijo zasebnih zdravnikov smo sestavljali:

- asist. Dean Klančič, dr. med., predsednik Združenja,
- Franc Šuta, dr. med., blagajnik Združenja in predsednik Regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Zdravniške zbornice,
- Tatjana Puc Kous, dr. med., članica Združenja in predsednica Odbora za zasebno dejavnost Zdravniške zbornice,

- Sabina Markoli, dr. dent. med., članica Združenja in podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice.

Pogovor je potekal v prijetnem in ustvarjalnem vzdušju in predstavili smo pomembna nerešena vprašanja zasebnega zdravniškega dela. Minister je izrazil veliko pripravljenost za konkretno reševanje obstoječih vprašanj.

Na začetku je asist. Dean Klančič pozdravil ministra in predstavil področja, ki so za nadaljnji razvoj zasebne zdravniške dejavnosti ključnega pomena:

1. sodelovanje zasebnih zdravnikov pri spreminjanju obstoječe in nastajanju nove zdravstvene zakonodaje,
2. sodelovanje pri nastajanju nove koncesijske zakonodaje,



3. sodelovanje pri vzpostavljanju javne zdravstvene mreže,
4. sodelovanje pri pripravi in določanju standardov dejavnosti in pri pripravi razmejitve dejavnosti med posameznimi

ravnmi sistema javnega zdravstvenega varstva,

5. ustrežnejša organizacija pogajanj med partnerji za vsakoletni splošni in področni dogovor,
6. problematika zdravstvenih zavarovalnic.

Po kratkem opisu odprtih vprašanj je asist. Dean Klančič ministru predal usmeritveni dokument Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije »Zasebna zdravstvena dejavnost v sistemu zdravstvenega varstva Slovenije«, v katerem so opredeljena stališča slovenskih zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov do nadaljnjega razvoja zasebne zdravniške dejavnosti.

K 1. točki: Nova zdravstvena zakonodaja

Izrazili smo željo in pripravljenost sodelovati pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje. Minister je povedal, da bodo novo zakonodajo pripravili in sprejeli do sredine leta 2006 in da bo celotno področje pokrival en zakon, morda največ dva: zdravstvena dejavnost in zdravstveno zavarovanje. Predlagal je, da naše predloge posredujemo svetovalni skupini. Skupino sestavlja šest članov, ki bodo ministru svetovali na vseh področjih zdravstva. Za področje osnovnega zdravstva je v skupino vključen zasebni zdravnik prim. mag. Anton Gradišek iz Ljubljane. Zasebni zdravniki smo poudarili, da je osnovno zdravstvo široko področje in da predlagamo, da se poleg prim. mag. Antona Gradiška v skupino vključi še enega člana, zasebnega zdravnika, ki bi skrbel za področje zasebne dejavnosti.

K 2. točki: Koncesijska zakonodaja

V razpravi smo poudarili, da imamo pripravljene predloge za ustrežnejšo ureditev koncesijske zakonodaje. Ne predlagamo popolnih novosti, ki jih v naši zakonodaji še ne poznamo ali v obstoječi zakonodaji še niso vsaj nakazane, temveč rešitve, ki zagotavljajo kakovosten razvoj zasebne zdravniške dejavnosti v skladu s cilji, ki jim sledi naš sistem zdravstvenega varstva.

V svoji strategiji smo namreč zapisali, da naj bi tudi koncesije za osnovno zdravstvo podeljevalo ministrstvo. Minister je povedal, da že ves čas podpira ta predlog, vendar meni, da bo spremembo težko uveljaviti, saj predstavlja zdravstvo izjemno pomemben del občinskega ugleda tudi v političnem smislu. Minister je še dodal, da se zaveda, da je država z uvedbo sedanje zdravstvene zakonodaje izgubila bistven vpliv na osnovno zdravstvo.

K 3. točki: Mreža javne zdravstvene službe

Minister je povedal, da je osnova za podeljevanje koncesij, ne glede na to, kdo jih

podeljuje, mreža. Povedal je, da je ekipa, ki jo je vodil kot minister leta 2000 na cedeju pustila prejšnjemu ministrstvu v celoti izdelano mrežo. Najpomembnejši sodelavec je bil France Cukjati, ki bo sodeloval tudi v ekipi, ki bo posodobila takratno mrežo. Franc Šuta je povedal, da je v prejšnjem ministrstvu ekipa pod vodstvom mag. Tita Albrehta izdelala merila za mrežo in da takrat na ministrstvu ni bilo interesa za njen sprejem. Interesa tudi ni bilo na strani večjih občin in zdravstvenih domov, ker bi to pomenilo, da se mora mreža razširiti tudi na manjše občine, ki imajo same premajhen vpliv na njen sprejem. Minister je povedal, da tokrat interes absolutno obstaja in da bo mreža sprejeta. Mrežo bi radi tudi čim prej predstavili. Predlagal je čimprejšnje srečanje, ki bi ga skupaj organizirala ministrstvo in Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Na njem bi zasebni zdravniki in ministrstvo predstavili svoja stališča o koncesijah, ministrstvo pa tudi mrežo. Dogovorili smo se, da bomo tej temi namenili en dan tradicionalnega dvodnevne spomladanskega zbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije na Otočcu pri Novem mestu, 22. in 23. aprila letos.

K 4. točki: Standardi dejavnosti in razmejitve med ravnmi

Tatjana Puc Kous se je ministru zahvalila, da nas je sprejel, in povedala, da obstajajo številna nerešena vprašanja in ovire za boljše sodelovanje med osnovno, specialistično in bolnišnično ravno zdravstvenega varstva, ker niso izdelana razmejitvena merila med različnimi ravnmi. Minister je predlagal, da naj vložimo svoje predloge preko razširjenih strokovnih kolegijev (v nadaljevanju RSK), saj so po njegovem mnenju pravo mesto za sprejemanje in usklajevanje razmejitev. V pogovoru o delu RSK je minister povedal, da bodo v prihodnje zagotovljeni boljši pogoji za njihovo delo, da je mogoče zagotoviti večjo regionalno zastopanost preko tistih mest, na katera člane imenuje Zbornica. Sam podpira večjo regionalno zastopanost v RSK, prav tako pa podpira sprejem meril in jasno razmejitve dejavnosti med ravnmi.

K 5. točki: Organizacija pogajanj med partnerji

Kljub izrednemu pomenu, ki ga imajo pogajanja za zasebne zdravnike in zobozdravnike, smo se odločili, da zaradi preobsežnosti problematike, ki bi jo v času, namenjenemu našemu obisku, ne bilo mogoče konkretno obravnavati, o tej temi ne bomo posebej razpravljali.

K 6. točki: Zdravstvene zavarovalnice



Ugotovili smo, da zavarovalnice povečujejo ponudbo svojih storitev in da so do sedaj dokaj spretno velik del svojih opravil prenesle na izvajalce zdravstvene dejavnosti, s čimer se nenehno povečuje obseg administrativnega dela, kar je treba preprečiti v nadaljnjem razvoju zdravstvenih zavarovanj. V pogovoru smo se strinjali, da bo treba temu vprašanju posvetiti več pozornosti, vendar sedaj skupina na Ministrstvu pripravlja spremembo zakonodaje na področju izravnalnih shem.

Na koncu je ministra zanimalo, če imamo še kakšne druga konkretna vprašanja. Predstavili smo dve:

- **Zobnoprotetični predlogi:** Minister je povedal, da informacije iz ZZZS kažejo na to, da želi ZZZS uvesti večji nadzor nad celotnim področjem delovanja zobozdravnikov. Sabina Markoli je povedala, da je težava v tem, da želi ZZZS dobiti vpogled v uresničevanje pravic, ki jih ne krije obvezno zavarovanje, tudi v pravice iz dodatnih in nadstandardnih zavarovanj, do česar po našem mnenju ni upravičen. Minister se je strinjal, da naj ZZZS ohranja nadzor nad pravicami iz OZZ, ob tem pa poudaril, da določen nadzor nad opravljenimi storitvami mora obstajati. Predstavili smo dejavnosti inšpekcijskih služb in nadzorov, ki pokrivajo ta del storitev in opozorili, da ZZZS ne spada v to skupino ustanov.
- **Organizacija neprekinjenega zdravstvenega varstva:** Povedali smo, da številne težave povzročajo predvsem zdravstveni domovi, ki ne organizirajo dežurne in urgentne službe v skladu z določili in prejetimi sredstvi. Predstavili smo primer iz občine Domžale, kjer zdravstveni dom organizira urgenco samo s svojimi zdravniki, zasebnikom zaračunavajo okoli 70.000 tolarjev na mesec, stalno pripravljenost pa opravljajo zastonj. Kljub intenzivni razpravi smo ob zaključku pogovora ugotovili, da je obravnavi številnih nerenih vprašanj potrebno posvetiti bistveno daljši čas in potrdili odločitev za skupno srečanje na Otočcu pri Novem mestu aprila 2005. ■

PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)



prijavljam se za udeležbo
 prosim, pošljite informacije
 drugo _____
 (ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

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

MAJ 2005		TEMA	VSEBINA	
5. – 6. ob 14.00			št. kandidatov	
LJUBLJANA hotel Mons	22. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA OTORINOLARINGOLOGOV SZD	ni omejeno	posvet o rehabilitaciji naglušnosti in gluhosti za otorinolaringologe, pediatre, defektologe, pedagoge	
5. – 7.				
RIMINI, Italija	XII. MEDNARODNI KONGRES ITALIJANSKEGA PARODONTOLOŠKEGA ZDRUŽENJA – KAKO ZDRUŽITI KLINIČNE IZKUŠNJE IN ZNANSTVENA DOGNANJA PRI PARODONTALNEM ZDRAVLJENJU IN IMPLANTOLOŠKI OSKRBI	***	kongres	
6.				
LJUBLJANA hotel Union	STRATEGIJA OSNOVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI podroben program • Isis 4/2005	ni omejeno	priprava prenove osnovnega zdravstvenega varstva v Sloveniji	
6. ob 14.00				
LJUBLJANA dvorana Krke, Dunajska 65	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO SZD podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	infekcijska in neonatalna tema za pediatre in ostale zdravnike	
6. ob 9.15				
MARIBOR velika predavalnica SB Maribor, 16. etaža	MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE – RAMA V ORTOPEDIJI podroben program • Isis 3/2005	***	strokovno srečanje za zdravnike različnih medicinskih strok	
6. – 7.				
PORTOROŽ hoteli Morje	3. CARTILAGE WEEKEND podroben program • Isis 4/2005	***	3. posvet z mednarodno udeležbo o novostih na področju zdravljenja hrustanca in tkivnem inženirstvu	
6. – 8.				
RADENCI Zdravilišče Radenci	23. RADENSKI DNEVI podroben program • Isis 2/2005	***	redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije	
6. – 8.				
NOVA GORICA	TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO podroben program • Isis 4/2005	***	tečaj	
8. – 10. ob 8.30				
PORTOROŽ hoteli Morje	8. KONGRES ZDRUŽENJA ZA ENDOSKOPSKO KIRURGIJO SLOVENIJE podroben program • Isis 5/2005	***	kongres z mednarodno udeležbo	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi	doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, F: 01 522 48 15, E: irena.hocevar@kclj.si	***	10
Societa Italiana di parodontologia Milano	Promo Leader Service SRL, Via della Mattonaia 12, 50121 Firenze, Italia, T: 0039 055 241131, 0039 055 243755, F: 0039 055 2342929, E: congressi@promoleader.com	***	***
Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo	ga. Vesna Kerstin Petrič, Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, E: vesna-kerstin.petric@gov.si	kotizacije ni	***
Združenje za pediatrijo SZD, prof. dr. Milan Čižman, doc. dr. Borut Bratanič	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	4
SB Maribor – Oddelek za ortopedijo in Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru	Matjaž Vogrin, dr. med., ga. Alenka Pintarič, SB Maribor, Oddelek za ortopedijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32, F: 02 331 23 93, E: matjaz.vogrin1@guest.arnes.si	20.000,00 SIT TRR: 01100-6030278185, sklic na št. 11061-1050-1	8
Ortopedska klinika – KC Ljubljana, Educell d. o. o., Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije	Kongres d. o. o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, F: 01 257 60 03, W: www.cartilage-weekend.org	300 EUR, 150 EUR za študente in specializante	***
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, E: sasa.radelj@kclj.si	glej rumene strani	v postopku
Slovensko združenje za urgentno medicino – Svet za reanimacijo	W: www.ssem-society.si	84.000,00 SIT	***
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije	Kongres d. o. o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, T: 01 257 45 55, F: 01 257 63 03, E: kongres@siol.net, W: www.kongres.si	***	***

MAJ 2005		TEMA	VSEBINA	
12. – 13.			št. kandidatov	
VELENJE, hotel Paka	10. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z ESU "RAK SEČNEGA MEHURJA"	ni omejeno		strokovno srečanje za urologe in druge zdravnike
13. – 14. ob 14.00				
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE – PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program • Isis 4/2005	25		strokovno izobraževanje za zdravnike
13. – 14. ob 15.00				
MARIBOR hotel Habakuk	SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 4/2005	100		strokovni sestanek za interniste in pnevmologe
13. – 14. ob 15.00				
ŠMARJEŠKE TOPLICE	BOLEZNI IN POŠKODBE PERIFERNEGA ŽIVČEVJA – AKTUALNE TEME S PODROČJA DIAGNOSTIKE, ZDRAVLJENJA, FIZIKALNE TERAPIJE IN REHABILITACIJE podroben program • Isis 5/2005	***		strokovno srečanje za specialiste fizikalne in rehabilitacijske medicine ter druge specialiste, družinske zdravnike in člane terapevtskih skupin
13. – 14. ob 11.50				
LJUBLJANA mala predavalnica Medicinske fakultete	KOGNITIVNI MAJ podroben program • Isis 5/2005	***		strokovno srečanje
14. ob 9.00				
LJUBLJANA predavalnica Pediatrične klinike	ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA podroben program • Isis 4/2005	25		učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva
15. – 17.				
BLED hotel Kompas	14 TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno		mednarodni posvet za zdravnike, ki delajo na intenzivnih oddelkih
16. – 17.				
BLED hotel Golf	11. SEMINAR ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno		seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
16. – 17. ob 9.00				
LJUBLJANA Inštitut za patologijo	DELAVNICA GINEKOLOŠKE CITOPATOLOGIJE: PREDRAKAVE SPREMEMBE IN RAK MATERNIČNEGA VRATU podroben program • Isis 5/2005	35		učna delavnica

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
SB Slovenj Gradec – oddelek za urologijo, prim. Nado Vodopija	Franc Kramer, dr. med., ga. Cvetka Smrtnik, SB Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 3380 Slovenj Gradec, T: 02 882 34 63, F: 02 882 34 63, E: franc.kramer@sb-sg.si	30.000,00 SIT za zdravnike, 20.000,00 SIT za specializante	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, doc. dr. Sergej Hojker	doc. dr. Simona Gabersček, Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	20.000,00 SIT TRR: 02014-0253200422	v postopku
Združenje pnevmologov Slovenije, prim. mag. Stanislav Kajba	prijave: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91, informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje T: 03 543 44 58	25.000,00 SIT TRR: 07000-0000099709	***
Slovensko združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD	prim. asist. Hermina Damjan, T: 01 475 81 60, ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	20.000,00 SIT (DDV je vključen), za člane ZFRM s plačano članarino kotizacije ni	***
Združenje za nevropsihologijo in kognitivno nevrologijo, Katedra za nevrologijo MF Ljubljana	doc. dr. Zvezdan Pirtosek, asist. mag. Sanja Šešok, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: zvezdan.pirtosek@kclj.si, sanja.sesok@kclj.si	***	***
Sekcija za pediatrijo SZD, Služba za kardiologijo – SPS Pediatrična klinika, Samo Vesel, dr. med.	Samo Vesel, dr. med., Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, E: samo.vesel@mf.uni-lj.si	24.000,00 SIT	4
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat	ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	v postopku
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat	ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***
Sekcija za citopatologijo SZD, Onkološki inštitut	doc. dr. Margareta Strojnar Fležar, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 97 01, F: 01 587 94 00, E: mflezar@onko-i.si	30.000,00 SIT (DDV ni vključen), specializanti 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***

MAJ 2005		TEMA	VSEBINA	
18. – 19.		št. kandidatov		
LJUBLJANA Prešernova dvorana SAZU	8. PINTARJEVI DNEVI podroben program • Isis 5/2005	***	strokovno srečanje	
18. – 21.				
BLED hotel Golf	7TH EUROPEAN FEDERATION OF AUTONOMIC SOCIETIES CONGRESS IN 1. KONGRES ZDRUŽENJA NEVROLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 3/2005	***	kongres za nevrologe, interniste, urologe in splošne zdravnike	
19. – 21. ob 9.00				
KRANJSKA GORA hotel Larix	2. JADRANSKA KONFERENCA O ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG IN 2. SIMPOZIJ DEŽEL SREDNJE IN JUGOVZHODNE EVROPE O ODVISNOSTIH podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	mednarodna konferenca s področja odvisnosti za splošne zdravnike, šolske zdravnike in vse, ki se srečujejo z odvisnostjo	
19. – 21. ob 9.30				
NOVO MESTO hotel Krka	IV. KONFERENCA SLOVENSkih ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE podroben program • Isis 5/2005	***	strokovno srečanje s temami: Etična vprašanja v zdravstvu, Preventiva in zdravljenje kardiovaskularnih bolezni, Nevropsihiatrične bolezni, Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, Slovenski zdravstveni sistem v primerjavi z zdravstvenimi sistemi po svetu	
19. – 21. ob 15.00				
VELENJE Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1	DENVER II SLOVENIJA – TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA	15	podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na osnovni ravni	
19. – 21.				
LJUBLJANA hotel Lev	24TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN BONE AND JOINT INFECTION SOCIETY podroben program • Isis 5/2005	***	evropski kongres za specialiste ortopedov in travmatologov	
20. ob 9.00				
LJUBLJANA Grand hotel Union	40 LET ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V LJUBLJANI podroben program • Isis 5/2005	do 200	posvet za vse zdravnike	
20. – 21. ob 9.00				
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNI POSVET O ŠPORTNIH POŠKODBAH podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, ki se ukvarjajo s športnimi poškodbami	
20. – 21. ob 13.00				
MARIBOR Kazinska dvorana SNG Maribor	16. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO" podroben program • Isis 4/2005	***	strokovno srečanje	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut za zgodovino medicine in Katedra za psihiatrijo MF Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana	doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine, Zaloška 7 a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si, asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, Psihiatrična klinika Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 587 49 04, E: zdenka.cebasesk@psih-klinika.si	kotizacije ni	v postopku
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – KO za nevrologijo	ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si, W: http://www.efas.over.net	***	***
Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Ljubljana, asist. Andrej Kastelic	asist. Andrej Kastelic, T: 01 542 13 50, 587 49 81, F: 01 587 49 90, E: andrej.kastelic@guest.arnes.si	glej rumene strani TRR: 02010-0035849226	***
Svetovni slovenski kongres, prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik programskega odbora, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., predsednik odbora za pripravo srečanj slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije	ga. Jana Čop, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, T: 01 242 85 50, F: 01 242 85 58, E: ssk.up@siol.net	***	v postopku
Katedra za pediatrijo – MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija	Margareta Seher Zupančič, dr. med., g. Alojzijo Čepin, DENVER II Slovenija, Učni center, ZD Velejnjc, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si	70.000,00 SIT TRR: 50103-60341175, sklic na št. 230-22	***
Medicinska fakulteta, KO za travmatologijo – KC Ljubljana, SZD, prof. dr. Andrej Baraga	E: tone.zakelj@kclj.si, natalija.bah@cd-cc.ci, T: 01 241 71 32, F: 01 241 72 96	250 EUR TRR: 01261-6030357790, sklic na št. 05 09786-651102605	***
KO za kirurgijo srca in ožilja – KC Ljubljana, doc. dr. Tone Gabrijelčič	informacije: mag. Aleš Brecej, T: 01 522 25 28, F: 01 522 25 83, E: ales.brecej@kclj.si, prijave: ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom, E: natalija.bah@cd-cc.si	kotizacije ni	***
Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in športne poškodbe, Ortopedska klinika – KC Ljubljana, KO za travmatologijo – KC Ljubljana, Olimpijski komite Slovenije, Združenje medicine dela, prometa in športa	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si, ga. Alenka Kregar, tajništvo kongresa, Cankarjev dom, Konferenčni in kulturni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si	350 EUR TRR: 01261-6030357790, sklic na št. 05 09783-651102705	***
SB Maribor, KO za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	ga. Zdenka Kodrin, tajništvo, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71	do 22. 4. 2005 12.000,00 SIT, potem 15.000,00 SIT TRR: 04515-0000124280, sklic na št. 1009	10,5

MAJ 2005		TEMA	VSEBINA	
20. – 22. ob 9.00			št. kandidatov	
ŠMARJEŠKE TOPLICE	SLOVENSKE METODE PRI ODKRIVANJU IN ZDRAVLJENJU ŽILNIH BOLEZNI podroben program • Isis 5/2005	***	letno srečanje Združenja za žilne bolezni SZD za zdravnike, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi	
21. ob 9.00				
LJUBLJANA TC Svoboda Vič	TENIŠKI TURNIR DVOJIC podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	teniški turnir za zdravnike in zobozdravnike v mešanih dvojicah na peščenih igriščih	
26. – 28.				
KRANJSKA GORA hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE BOLNIKA S KOPB	20	učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji	
27. ob 9.00				
LJUBLJANA Psihiatrična klinika	7. KONFERENCA MEDICINSKE ODVISNOSTI podroben program • Isis 5/2005	100	interdisciplinarna konferenca za zdravnike, psihologe, strokovnjake zdravstvene nege ter druge strokovnjake na področju odvisnosti	
27. – 28. ob 9.00				
PORTOROŽ Hoteli Morje	VI. NOVAKOVI DNEVI – NEVROLOŠKE BOLEZNI IN NOSEČNOST podroben program • Isis 4/2005	ni omejeno	strokovni sestanek za ginekologe, neonatologe, nevrologe	
27. – 28. ob 8.00				
LJUBLJANA konferenčna dvorana poslovne stavbe GIVO, Dunajska 160	31. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program • Isis 4/2005	***	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte	
27. – 28. ob 9.00				
MARIBOR Kongresni center Habakuk	5. BEDJANIČEV SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO – NALEZLJIVE BOLEZNI V OTROŠKI DOBI podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	posvet za infektologe, pediatre, šolske zdravnike, zdravnike družinske in splošne medicine, mikrobiologe in druge	
27. – 28. ob 13.00				
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE – NADALJEVALNI TEČAJ podroben program • Isis 3/2005	***	strokovno srečanje	
28. ob 10.00				
DEBELI RTIČ konferenčna dvorana, Mladinsko zdravilišče	DIABETES V OTROŠKI DOBI podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje za žilne bolezni SZD	ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: jelka.kos@trnovo.kclj.si	20.000,00 SIT	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – teniška sekcija, Ratko Tatalovič, dr. med.	Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929	3.000,00 SIT, za člane Medicusa 1.000,00 SIT	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	19
asist. dr. Maja Rus Makovec	mag. Mirjana Radovanovič, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, EZOA, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 300 34 60, F: 01 300 34 57, E: mirjana.radovanovic@psih-klinika.si	20.000,00 SIT TRR: 01100-6030277991 , sklic na št. 299329	v postopku
Združenje za perinatalno medicino SZD, Združenje nevrologov SZD, Splošna bolnišnica Izola, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	55.000,00 SIT (z DDV) za specialiste, 30.000,00 SIT (z DDV) za specializante TRR: 02222-0019518588 , sklic na št. 2210	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Davorina Petek, dr. med.	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	35.000,00 SIT	12,5
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, SB Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek	ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	30.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 04515-0000124280 , sklic na št. 1026	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Mladinsko zdravilišče Debeli rtič, Breda Prunk, dr. med.	informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 22 18, E: breda.franetic-prunk@rks.si, prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli Rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, T: 05 669 21 00, F: 05 669 22 23, E: recepcija.mzl@rks.si	kotizacije ni	***

MAJ 2005

TEMA

VSEBINA

28.

št. kandidatov

BRDO PRI KRANJU

BRDO 2005 – PREHRANA IN TELESNE
PRIPRAVE VRHUNSKEGA ŠPORTNIKA

ni omejeno

strokovno srečanje za zdravnike, farmacevte in veterinarje, združeno
z rekreativnim tekmovanjem

28. ob 10.00

BRDO PRI KRANJU

XI. MEDICINSKI DUATLON IN III. POLETNI
MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI
STROKOVNI POSVET

ni omejeno

udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevte, zunaj
konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji

JUNIJ 2005

3. ob 8.30

LJUBLJANA

velika predavalnica, ZVD
Zavod za varstvo pri delu

CVAHTETOV DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA 2005

do 120

strokovno srečanje za vse specialiste in specializante javnega zdravja

podroben program • Isis 5/2005

3. ob 14.00

LJUBLJANA

Očesna klinika

SEMINAR O REFRAKCIJI

ni omejeno

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 in medicinske
sestre stomatološke smeri in 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

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
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	v postopku
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	***
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	v postopku
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	***
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	***

JUNIJ 2005

TEMA

VSEBINA

10. ob 14.00

št. kandidatov

LJUBLJANA
srednja predavalnica
Medicinske fakultete

AVTOMATIZACIJA V MIKROBIOLOGIJI

80

strokovno srečanje za zdravnike in mikrobiologe

podroben program • Isis 5/2005

10. – 11. ob 10.00

LAŠKO
Kulturni center Laško

18. ONKOLOŠKI VIKEND: PALIATIVNA
OSKRBA BOLNIKOV Z RAKOM

150

strokovno srečanje za vse zdravnike in medicinske sestre

podroben program • Isis 3/2005

10. – 11. ob 13.00

LAŠKO
Srebrna dvorana
Zdravilišča Laško

METODE IN USPEŠNOST ZAHTEVNEJŠE
MEDICINSKE REHABILITACIJE V NARAVNIH
ZDRAVILIŠČIH – I

do 100

podiplomsko izobraževanje za imenovane, osebne, izbrane
in zdraviliške zdravnike

podroben program • Isis 4/2005

10. – 11. ob 9.30

MARIBOR
velika predavalnica, 16.
etaža, SB Maribor

9. SEMINAR O BOLEČINI

do 130

seminar za vse zdravnike

podroben program • Isis 5/2005

10. – 11. ob 15.00

LJUBLJANA
1. predavalnica
Kliničnega centra

5. KOGOJEVI DNEVI

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

podroben program • Isis 5/2005

11. – 12. ob 8.30

**GOZD
MARTULJEK**
hotel Špik

EPLS – EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE
SUPPORT COURSE

28

tečaj iz oživljanja za vse zdravnike

podroben program • Isis 5/2005

15. – 18.

PORTOROŽ
Kongresni center
Bernardin

12. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI
MEDICINI

700

mednarodni posvet za vse zdravnike in zobozdravnike

podroben program • Isis 3/2005

16. – 18.

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 zdravnike ginekologe
porodničarje, citologe, patologe, biologe, tehnike, medicinske sestre

podroben program • Isis 4/2005

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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)	***
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 Krejč, 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
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	***
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	v postopku
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	v postopku

JUNIJ 2005		TEMA	VSEBINA	
17. – 18. ob 9.00				
LJUBLJANA velika predavalnica MF	XXIII. DERČEVI DNEVI podroben program • Isis 5/2005	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine	
18. – 19.				
ANKARAN strelišče	V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU podroben program • Isis 4/2005	***	tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu	
21. ob 8.30				
LJUBLJANA predavalnica P1, Fakulteta za farmacijo	OD GENA DO REKOMBINANTNIH ZDRAVIL podroben program • Isis 4/2005	***	podiplomsko funkcionalno izobraževanje za farmacevte in zdravnike specialiste	
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 podroben program • Isis 4/2005	***	podiplomsko funkcionalno izobraževanje za farmacevte in zdravnike specialiste	
SEPTEMBER 2005				
8. – 9				
STRUNJAN	“HUMOR, NASMEH IN PROMOCIJA ZDRAVJA”	***	strokovno srečanje za vse zdravnike in drugo zdravstveno osebje	
8. – 11.				
LJUBLJANA Pravna fakulteta, Poljanski nasip 2	12. EVROPSKI SIMPOZIJ O UROGENITALNI RADIOLOGIJI – NUJNA STANJA V UROGENITALNI RADIOLOGIJI	ni omejeno	posvet za radiologe, urologe, travmatologe, ginekologe, nefrologe, onkologe in vse ostale specialiste, ki želijo izpopolniti 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 5 let)	
16. – 17.				
MARIBOR	IV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE MEDICINE SLOVENIJE	***	kongres z mednarodno udeležbo	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	v postopku
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelška 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	***
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 Višnjevcec Tuljak, dr. med., T: 05 663 50 35	***	***

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

20. – 24. ob 9.00

št. kandidatov

KRANJSKA GORA
hotel Larix15. 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 Larix2. LETNO SREČANJE UČITELJEV V DRUŽINSKI
MEDICINI: OCENJEVANJE V DRUŽINSKI
MEDICINI

strokovno izobraževanje

27. – 30.

EGIPT,
Kairo6TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING

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 Union21. 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 pooperativne bolečine, novosti pri oživiljanju
in nujnih posegih, šokovna stanja

6. – 8.

MARIBOR
Kongresni center
Habakuk,
Pohorska ul. 59AKUTNA 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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
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	***	***
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-mi-s@siol.net, g. Darko Čander, GSM: 041 735 442 ali 041 708 575	glej rumene strani	***
Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bijzak, dr. med., Katja Likar Šoštarich, 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	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

8.		št. kandidatov	
LJUBLJANA predavalnica Krke, Dunajska 65	SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV	100	strokovno srečanje
10. – 15.			
GOLNIK IN BRDO PRI KRANJU Bolnišnica Golnik, Hotel Brdo	GOLNIŠKI SIMPOZIJ podroben program • Isis 2/2005	30 v vsaki delavnici, predavanje – ni omejeno	mednarodno strokovno srečanje za pulmologe, radiologe, citopatologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, radiološke inženirje in specializante
12. – 15.			
DUBROVNIK Hrvaška	HEALTHY YOUTH – AN INVESTMENT IN FUTURE – 13. KONGRES EUSUHM (EUROPEAN UNION OF SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH MEDICINE)	***	strokovno srečanje
13. – 15. ob 9.00			
BLED Festivalna dvorana Bled	APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS	ni omejeno	posvet za zdravnike
13. – 15. ob 8.00			
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	KIRURGIJA ŽELODCA – STANDARDI IN NOVOSTI	ni omejeno	kirurška delavnica in posvet za specialiste in specializante kirurgije, interniste gastroenterologe, sekundarije
14. ob 10.00			
LJUBLJANA Cankarjev dom	60 LET DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE, STOMATOLOŠKE KLINIKE IN ZOBOTEHNIČNE ŠOLE	***	proslava
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	24 TH STYRIAN – SLOVENIAN CONFERENCE ON TRAUMATOLOGY AND 21 ST BORDERLAND MEETING podroben program • Isis 5/2005	***	strokovno srečanje za splošne kirurge, travmatologe, fiziatre in ortopede
20.			
LJUBLJANA Slovensko zdravniško društvo	DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH PRISPEVKOV	20	delavnica

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija mladih zdravnikov SZD	ga. Alenka Seliškar, Krka d. d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.si	kotizacije ni	***
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	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, E: martina.kajzer@kclj.si	***	***
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	***

OKTOBER 2005

TEMA

VSEBINA

20. – 22.

št. kandidatov

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

NOVEMBER 2005

10. – 12.

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

strokovno srečanje

11. – 12. ob 9.00

OTOČEC
hotel Šport**22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V
DRUŽINSKI MEDICINI**

35

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

11. – 12.

MARIBOR
hotel Habakuk**1. SLOVENSKI KONGRES ZA KLINIČNO
PREHRANO IN METABOLIZEM**

ni omejeno

kongres za vse zdravnike, farmacevte, dietetike, medicinske sestre

11. – 12. ob 9.00

MARIBOR
velika predavalnica SB
Maribor**INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV**

18

delavnice kirurških tehnik

[podroben program](#) • Isis 5/2005

18. ob 10.00

MARIBOR
Miklošičeva dvorana,
Rektorat Univerze v
Mariboru**2. SLOVENSKI POSVET O ENDOSKOPSKEM
ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI**

ni omejeno

podiplomski seminar

25. ob 14.00

LJUBLJANA**KAJ MORA VSAK PEDIATER VEDETI O OTROKU,
KI SE JE ZDRAVIL V ENOTI ZA INTENZIVNO
TERAPIJO**

ni omejeno

srečanje za pediatre

DECEMBER 2005

8. – 10. ob 13.00

STRUNJAN
hotel Krka – Zdravilišče
Strunjan**22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST
V DRUŽINSKI MEDICINI**

35

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

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
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)	***
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
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	***
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	***

OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 159

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 ...)

Predstavniki ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

PROGRAMI

STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO SZD

organizator •
Združenje za pediatrijo SZD

LJUBLJANA,
dvorana Krke, Dunajska 65
6. maj 2005 ob 14. uri

PROGRAM:

Petek, 6. maja 2005

Uvod

- Ivan Vidmar: Evropska akademija za pediatrijo
- Katja Šoštaric Likar: Jesenski strokovni sestanek Združenja za pediatrijo
- Tina Dular: Triginet – novi Krkin antiepileptik

Infektološke teme

- Predsedstvo: Milan Čizman (organizator teme), Metka Derganc, Jernej Završnik
- Tatjana Lužnik Bufon: Okužbe z MRSA pri otrocih
Breda Zakotnik: Cepljenje in stranski pojavi Maja Arnež: Klamidijske okužbe pri otrocih
- Mojca Grošelj Grenc, M. Derganc: Kako upoštevamo priporočila o antibiotični profilaksi pri kirurških posegih otrok

Odmor

Neonatologija

- Predsedstvo: Borut Bratanič (organizator teme), Lilijana Kornhauser Cerar, Peter Najdenov
- Zlata Felc: Poročilo delovne skupine za preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov
- Darja Paro Panjan: Klinične možnosti zgodnje prepoznavne nevrološke okvare pri novorojenčkih
- Borut Bratanič: Spremenjena navodila za obravnavo novorojenčkov z hiperbilirubinemijo
- Silva Burja, P. Seme Ciglencečki, M. Gajšek Marchetti, D. Hajdinjak, A. Levanič, B. Kodelič: Epidemiološka raziskava cerebralne paralize v mariborski regiji v letih 1989 – 1998

Kotizacije ni.

Informacije: asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14.

8. KONGRES ZDRUŽENJA ZA ENDOSKOPSKO KIRURGIJO SLOVENIJE

organizator •
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije

PORTOROŽ,
hoteli Morje
8. – 10. maj 2005

PROGRAM:

Nedelja, 8. maja 2005

16.00 – 19.00 Prijava udeležencev
20.00 Sprejem za dobrodošlico

Ponedeljek, 9. maja 2005

- 8.30 – 9.00 Slovesno odprtje
9.00 – 10.00 Plenarna predavanja
- A. Pleskovič: 15 let endoskopske kirurgije v Sloveniji
 - B. Geršak (SLO): Navidezna resničnost pri endoskopski kirurgiji
 - B. Kobal (SLO): Minimalno invazivna kirurgija maternice
 - T. Jurišič (HR): Laparoskopsko zdravljenje holecistektomije

10.30 – 12.00 Bariatrična kirurgija
Okrogla miza

Voditelj: A. Pleskovič

- K. Müller (A): Vloga bariatrične kirurgije
- M. Bekavac Bešlin (HR): Prve izkušnje na Hrvaškem
- M. Pfeifer (SLO): Vloga endokrinologa in internista
- B. Logar (SLO): Vloga kliničnega psihologa

14.00 – 15.30 Torakalna kirurgija, onkologija
Predsedstvo: M. Sok, M. Hočevar

- M. Hočevar: Minimalno invazivna izotopno vodena paratiroidektomija
- B. Perič: Biopsija sentinel bezgavk pri bolnikih z malignim melanomom
- J. Žgajnar: Biopsija prve bezgavke in sočasna lokalizacija netipnega raka dojke z uporabo enega izotopa
- A. Debeljak: Pet let video torakoskopije na Golniku
- B. Veingerl: Kirurško zdravljenje gastroezofagealne refluksne bolezni – naše izkušnje
- T. Novinščak: Early results of recently introduced laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity

15.30 – 16.00 Travmatologija, ORL, Plastična kirurgija, Nevrokirurgija

Predsedstvo: U. Ahčan, B. Kroflič

- M. Hussein: Arthroscopically assisted treatment of tibial plateau fracture
- M. Hussein: Treatment of recurrent dislocation of patella with a combined open-arthroscopic approach
- M. Mikek: Treatment of recurrent dislocation of patella with a combined open-arthroscopic approach
- M. Mikek: Artroskopsko zdravljenje lateralnega epikondilitisa kolcolca
- M. Mikek: Artroskopsko zdravljenje raztrganine kite subkapsularisa
- G. Kavčič: Naše izkušnje z artroskopijo zgornjega skočnega sklepa

16.00 – 16.30 U. Ahčan: Minimal invasive cubital tunnel release with endoscopic assistance

- B. Kroflič: Učinek sistemskega kortikosteroida in inhaliranega furosemda pri zdravljenju nosne polipoze
- M. Koršič: Sedanja uporabnost nevroendoskopije
- Z. Veir: Our experience with minimal invasive surgical treatment of the ulcer venosus cruris

16.30 – 18.30 Abdominalna kirurgija
Predsedstvo: M. Sever, Ž. Guzej

- B. Vrbanec: Laparoskopiska hernioplastika ventralnih kil
- Z. Perko: Laparoscopic groin (TAPP) and ventral hernioplasty: A new techniques and devices
 - Z. Veir: Our experience with TAPP, TEP and tension free hernioplastic methods
 - M. Sever: Zdravljenje akutnega holecistitisa
 - M. Zajec: Urgentna laparoskopiska holecistektomija
 - Ž. Guzej: Laparoskopiska holecistektomija po 70. letu starosti
 - K. Skračič: Analiza zgodnjih zapletov laparoskopskih holecistektomij
 - M. Mušič: Karcinom žolčnika in postopki pri laparoskopski holecistektomiji
 - J. Vračko: Bolnike s kamni v žolčniku in žolčevodih je smiselno zdraviti laparoskopsko

18.30 Skupščina Združenja za endoskopsko kirurgijo Slovenije
20.00 Slovesna večerja

Torek, 10. maja 2005

- 8.30 – 9.30 Laparoskopiska kirurgija kolona
Predsedstvo: F. Jelenc, M. Rems
M. Koželj: Rezultati in izkušnje pri uvajanju laparoskopsko asistirane kirurgije debelega črevesa
M. Rems: Obstaja druga možnost kot laparoskopiska resekcija raka debelega črevesa?
B. Breznikar: Endoskopska kirurgija v splošni bolnišnici Slovenj Gradec
- Z. Perko: Laparoscopic colon surgery: our

first 50 patients

- R. Juvan: Laparoskopjska kirurgija debelega črevesa zaradi malignih bolezni
- A. Pleskovič: Laparoskopjska kirurgija debelega črevesa zaradi benignih bolezni
- F. Jelenc: Laparoskopjska resekcija debelega črevesa in danke zaradi endometrioze

9.30 – 10.15 Ginekologija

Predsedstvo: M. Ribič Pucelj, T. Tomažević

- B. Cvjetičanin: Vloga laparoskopije pri optimalni obravnavi mikroinvazivnega raka materničnega vratu
- L. Meglič: Laparoskopjska asistirana vaginalna histerektomija pri debelih bolnicah z endometrijskim karcinomom
- M. Ribič Pucelj: Laparoskopjska supracervikalna histerektomija
- T. Tomažević: Zanositev in nosečnost po histeroskopjski resekciji manjših in večjih pregrad maternice pri primarno neplodnih ženskah
- B. Kobal: Histerektomija pri bolnicah z endometrijskim karcinomom; laparotomija ali laparoskopjska

10.45 – 12.30 Abdominalna kirurgija, urologija, anesteziologija

Predsedstvo: D. Stanislavljevič, T. Jurišič

- M. Ormejc: Laparoskopjska resekcija gastrointestinalnih stromalnih tumorjev (GIST) želodca
- V. Sojar: Laparoskopjska kirurgija jeter
- D. Stanislavljevič: Laparoskopjska splenektomija
- B. Sedmak: Endoskopska transperitonealna adrenalektomija
- Z. Perko: Laparoscopic surgery at Clinical Hospital Split-Križine
- K. Ogrič: Anestezija pri laparoskopjski adrenalektomiji
- N. Požar: Hemodinamski monitoring pri laparoskopjski resekciji jeter
- I. Potočnik: Anestezija za laparoskopjske operacije
- Ž. Guzej: Laparoskopjska ali klasična apendektomija
- Klavara I.: Laparoskopjska akutnega abdomna - kdaj je laparoskopjska apendektomija indicirana in kdaj smiselna?
- M. Breclj: Ileus dvanajstnika zaradi masivnih zarastlin
- S. Mahne: Laparoskopjska splenektomija zaradi psevdociste vranice

12.30 Zaključek kongresa

Srečanje bodo omogočili: Johnson & Johnson SE, MM Surgical

Organizacijska pisarna:

Kongres d. o. o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, T: 01 257 45 55, F: 01 257 63 03, E: kongres@siol.net, W: www.kongres.si

BOLEZNI IN POŠKODBE PERIFERNEGA ŽIVČEVJA – AKTUALNE TEME S PODROČJA DIAGNOSTIKE, ZDRAVLJENJA, FIZIKALNE TERAPIJE IN REHABILITACIJE

Redno spomladansko strokovno srečanje

organizator •

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD

ŠMARJEŠKE TOPLICE

13. – 14. maj 2005

PROGRAM:

Petek, 13. maja 2005

14.00 – 15.00 Prijava

15.00 – 15.15 H. Damjan: Pojavnost bolezni in poškodb perifernih živcev v ordinaciji specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine (točen naslov naknadno)

15.15 – 15.40 J. Zidar: Polinevropatije

15.40 – 15.55 A. Hoefflerle: Utesnitvene nevropatije – pregled področja

15.55 – 16.10 B. Jesenšek Papež: Klinične in elektrofiziološke vzporednice pri utesnitvenem sindromu zapestnega prehoda

16.10 – 16.25 S. Podnar: Napotitve na preiskavo EMG – izkušnje in predlogi

16.25 – 16.50 R. Selles: Peripheral nerve injury and brain plasticity; new insights and possible interventions

16.50 – 17.00 Razprava

17.00 – 17.25 Odmor

17.25 – 17.40 M. Klopčič Spevak: Spremljanje regeneracije periferne okvare po poškodbi in šivu n. medianusa s SSEP – klinični primer

17.40 – 17.55 D. Marn Vukadinovič: Mesto izokinetične dinamometrije pri ocenjevanju perifernih živčnih okvar

17.55 – 18.15 R. Selles: Strength measurement of the intrinsic and extrinsic hand muscles in peripheral nerve injury with the Rotterdam Intrinsic Hand Myometer (RIHM)

18.15 – 18.25 Razprava

20.00 Večerja

Sobota, 14. maja 2005

9.00 – 9.45 M. Štefančič: Kaj lahko pričakujemo od električne stimulacije pri perifernih živčnih lezijah

9.45 – 10.05 A. Pražnikar: Okvara perifernega živčevja in bolečina

10.05 – 10.25 H. Burger: Uporaba ortoz pri okvarah perifernih živcev

10.25 – 10.45 A. Pražnikar, A. Zupan: Rehabilitacija bolnikov z dedno periferno nevropatijo

10.45 – 10.55 Razprava

10.55 – 11.15 Odmor

11.15 – 11.35 D. Čelan, B. Jesenšek Papež, D. Lonžarič: Strokovna in racionalna fizikalna terapija in rehabilitacija bolnikov z okvaro perifernega dela obraznega živca

11.35 – 11.55 S. Battelino: Kirurška anatomija perifernega poteka obraznega živca in novosti v kirurškem pristopu k zdravljenju

11.55 – 12.15 R. Bošnjak: Vloga nevrokirurgije pri okvari in poškodbi perifernega živčevja

12.15 – 12.35 D. Kosec: Terapija motenj gibljivosti zrkel in diplopije

12.35 – 12.55 A. Fatur: Strategija vračanja na delo pri osebah po poškodbah in okvarah perifernega živčevja

12.55 – 13.15 Razprava in zaključek

Strokovno srečanje je namenjeno specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine ter drugim specialistom, družinskim zdravnikom in članom terapevtskih skupin.

Kotizacija:

za člane Združenja FRM kotizacije ni. Za ostale udeležence – nečlane je kotizacija 20.000,00 SIT (DDV je vključen); po končanem srečanju po pošti prejmejo račun za plačilo kotizacije.

Prijave:

Prosimo, uporabite priloženo prijavnico ali prijavnico za strokovne prireditve iz revije Isis in jo pošljite na naslov: Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si.

Vsa predavanja bodo objavljena v reviji "Rehabilitacija".

40 LET ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V LJUBLJANI

organizator •
KO za kirurgijo srca in ožilja – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
hotel Union
19. – 20. maj 2005

PROGRAM:

Četrtek, 19. maja 2005

17.00 – 19.00 Postavitev razstave

Petek, 20. maja 2005

8.00 – 9.00 Prijava udeležencev
9.00 – 9.45

- Kulturni program PRO MEDICO
- Pozdravni govori
- Čestitke

9.45 – 10.00 Prispevek dr. Marka Gerbca (1658 - 1718) k opisu sindroma Morgagni-Adams-Stokes (Boris Cibic)

10.00 – 10.20 Zgodovinski pregled elektrostimulacije srca v svetu (Vladimir Goldner)

10.20 – 10.30 40 let elektrostimulacije srca v Ljubljani (Aleš Brecelj)

10.30 – 10.40 Pregled elektrostimulacije srca v Učni bolnišnici Maribor od leta 1972 dalje (Zlatko Pehnek)

10.40 – 10.50 Vsadni kardioverter defibrilator v KC Ljubljana. Pregled rezultatov v letih 1989 – 2005 (Igor Zupan, Peter Rakovec, Borut Geršak, Tone Gabrijelčič, Jerneja Tasič)

11.00 – 11.30 Odmor

Razstava

11.30 – 11.40 Način preddvorno prekatnega sekvenčnega spodbujanja, ki zmanjšuje prekatno spodbujanje na najmanjšo možno mero (Peter Rakovec)

11.40 – 11.50 Neinvazivno spremljanje zavrnitvene reakcije s pomočjo intramiokardialnih elektrogramov pri bolnikih po presaditvi srca (Bojan Vrtovec, Tone Gabrijelčič, Igor Zupan)

11.50 – 12.10 Atrio-biventrikularna elektrostimulacija srca – sodobna načela (Cecilia Fantoni)

12.10 – 12.20 Epikardialne elektrode pri atrio-

biventrikularni elektrostimulaciji srca (Borut Geršak, Aleš Brecelj, Maja Šošarič, Nada Ružič, Igor Zupan)

12.20 – 12.30 Vsadni kardioverter defibrilator pri atrio-biventrikularni elektrostimulaciji srca (Damjan Vokač)

12.30 – 12.40 Srčni spodbujevalniki pri dojenčkih in otrocih (Miro Kosin)

13.00 – 15.00 Razstava

Kosilo (hotel Union)

15.00 – 15.10 Srčno spodbujanje pri paroksizmičnih atrijskih fibrilacijah (Borut Kamenik)

15.10 – 15.30 Uporaba digitalne tehnologije pri srčnih spodbujevalnikih v klinični praksi (Bert Van Dalen)

15.30 – 15.40 Zapleti elektrostimulacije (Jože Antolič)

15.40 – 15.50 Endokarditis ob srčnem spodbujevalniku (Tatjana Lejko Zupanc, Aleš Brecelj)

15.50 – 16.00 Retrospektivna analiza podatkov o vsajenih spodbujevalnikih tipa VDD v KC Ljubljana (Luka Lipar, David Žižek, Igor Zupan, Wim Boute, Nace Kovačič, Peter Rakovec)

16.00 – 16.30 Odmor

Razstava

16.30 – 16.50 Načini programiranja srčnih spodbujevalnikov in vsadnih kardioverter-defibrilatorjev (Ed van der Veen)

16.50 – 17.10 Nenehno monitoriranje bolnika – ali koristi bolniku? (Karsten Wallbrueck, Juergen Schrader)

17.10 – 17.20 Vpliv fizioloških dražljajev na učinkovitost preddvorno-prekatne in sinhrono prekatne elektrostimulacije srca pri bolnikih s stalnimi srčnimi spodbujevalniki (David Žižek, Luka Lipar, Igor Zupan, Peter Rakovec, Tomislav Klokočovnik)

17.20 – 17.40 Samonastavljiv način uravnavanja praga stimulacije (St. Jude Medical)

17.40 – 18.00 Zaključek posveta
19.30 Svečana večerja

Kotizacije ni.

Prijave:

ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom,
E: natalija.bah@cd-cc.si

Informacije:

mag. Aleš Brecelj, T: 01 522 25 28,
F: 01 522 25 83, E: ales.brecelj@kclj.si

KOGNITIVNI MAJ Delavnica kognitivne nevrologije in nevropsihologije

organizatorja •
Združenje za nevropsihologijo in kognitivno nevrologijo, Katedra za nevrologijo MF Ljubljana

LJUBLJANA,
mala predavalnica Medicinske fakultete
13. – 14. maj 2005

PROGRAM:

Petek, 13. maja 2005

11.50 – 12.00 Uvod (D. B. Vodušek)

12.00 – 12.30 Funkcionalna anatomija možganov (Z. Pirtošek)

12.30 – 13.00 Metode I: lezije, nevropsihološko ocenjevanje (V. Tretnjak)

13.00 – 13.30 Metode II: elektroizologija, funkcijsko slikanje (B. Koritnik)

13.30 – 14.00 Vidno procesiranje (M. Štruel)

14.00 – 14.30 Odmor s kavo

14.30 – 15.00 Frontalne funkcije (A. Sever)

15.00 – 15.30 Spomin (S. Šešok)

15.30 – 16.00 Demence

16.00 – 16.30 Zgodovinski kotiček: Luria (A. Mesec)

19.00 Večerja

Petek, 14. maja 2005

9.00 – 9.30 Čustva (A. Danieli)

9.30 – 10.00 Govor (B. Škodlar)

10.00 – 10.20 Paradigmatični bolnik 1 (B. Starovasnik)

10.20 – 10.40 Paradigmatični bolnik 2 (V. Tretnjak)

10.40 – 11.00 Paradigmatični bolnik 3 (J. Bon)

11.00 – 11.20 Odmor s kavo

11.20 – 13.20 Delavnica: Kratko ocenjevanje kognitivnih funkcij

13.20 – 13.30 Odmor s kavo

13.30 – 14.00 Presenečenje

Informacije in prijave:

doc. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med.,
asist. mag. Sanja Šešok, dipl. psih.,
KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika,
KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana,
E: zvezdan.pirtosek@kclj.si,
sanja.sesok@kclj.si

14TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE

organizator •
The Slovenian Society of Intensive Medicine
(SSIM)

BLED,
hotel Kompas
15. – 17. maj 2005

PROGRAM:

Nedelja, 15. maja 2005

Satelitski posvet:

**Urgentna stanja in intenzivno zdravljenje
pri starostnikih**

12.00 – 19.00

Voditelja: M. Kozak in G. Voga

Uvod: M. Kozak

- Temeljne značilnosti starostnikov
- Celovit geriatrični pristop v EIT, M. Šabovič
- Farmakološke posebnosti pri zdravljenju starostnikov, M. Benedik
- Posebnosti pri intenzivnem zdravljenju starostnikov
- Kardiovaskularne bolezni, S. Zorman

Razprava

Odmor

- ALI in ARDS, A. Špec Marn
 - KOPB in pljučnica, F. Šifrer
 - Ledvična odpoved, M. Benedik
 - Presnova in prehrana, N. Rotovnik Kozjek
- Razprava
Odmor

- Anestezija ter predoperativno zdravljenje pri starostnikih, Z. Zabavnik
- Zdravljenje bolečine in sedacija pri starostnikih, N. Krčevski Skvarč
- Zmedenost, depresija, strah pri starostnikih, A. Kogoj
- Ekonomski vidiki zdravljenja starostnikov v EIT, R. Kapš
- Etična vprašanja pri intenzivnem zdravljenju starostnikov, J. Trontelj

Razprava

Zaključek, M. Kozak

Predavanja na satelitskem posvetu so v slovenščini.

Kotizacije ni.

OSREDNJI POSVET

Monday, May 16th

Sepsis in 2005 – what is new? Part I

9.00 – 9.20 Early diagnosis, H. Možina

9.20 – 9.40 Biochemical parameters,
M. Jereb

9.40 – 10.00 Initial resuscitation &
hemodynamic support, G. Voga

10.00 – 10.20 Source control, G. Ramsay (NL)

10.20 – 10.50 Break

10.50 – 11.10 Proper antibiotic treatment,
I. Muzlovič

11.10 – 11.30 Glucose control, K. Smolle (A)

11.30 – 11.50 Use of blood products,
G. Ramsay (NL)

PACT modul: Health technology assessment

14.00 – 14.15 Why is necessary to assess
technology, B. Marsh (IRL)

14.15 – 14.30 What is technology assessment,
G. Voga

14.30 – 14.45 How to assess the new
technologies, B. Marsh (IRL)

14.45 – 15.00 Discussion

15.00 – 15.30 Break

15.30 – 15.50 Interpretation of standards,
O. Cerovič

15.50 – 16.10 How to implement the principles
of technology assessment,
B. Marsh (IRL)

16.10 – 16.20 Discussion

16.20 – 17.00 Illustrative cases

17.30 – 19.00 Free papers/cases

Tuesday, May 17th

Sepsis in 2005 – what is new? Part II

9.00 – 9.20 Use of steroids, R. Parežnik

9.20 – 9.40 Renal support, V. Gašparovič (CRO)

9.40 – 10.00 Ventilation in ALI/ARDS +
sedation/analgesia & NMB,
A. Špec Marn

10.00 – 10.30 Break

10.30 – 10.50 Adjuvant treatment (DVT& stress
ulcer prophylaxis, bicarbonate),
Z. Borovšak

10.50 – 11.10 Sepsis in children and newborns,
G. Kalan

11.10 – 11.30 Use of drotrecogina, M. A. Mignini
(ITA)

11.30 – 12.00 Interactive self-evaluation test on
the topic of sepsis

PACT modul: Hypertension

13.30 – 13.50 Introduction & clinical evaluation
of hypertensive patient, J.
Dobovišek

13.50 – 14.05 Assessment and treatment of
hypertensive emergencies,
G. Voga

Management of specific conditions

14.05 – 14.20 Cardiovascular, B. Kamenik

14.20 – 14.35 Endocrine, T. Kocjan

14.35 – 14.50 Discussion

14.50 – 15.10 Break

15.10 – 15.25 Hypertension in pregnancy,
S. Beljanski

15.25 – 15.40 Hypertensive encephalopathy,
V. Švigelj

15.40 – 15.55 Perioperative hypertension,
T. Mirkovič

15.55 – 16.10 Pediatric problems, T. Rus Novljan

16.10 – 16.30 Discussion

16.30 – 17.00 Illustrative cases

Official language of the symposium is English.

Official language of the satellite symposium is Slovenian.

Venue:

14th International Symposium on Intensive Care Medicine will be held in Hotel Kompas. Room reservations should be made personally. We recommend early booking due to low vacancy during the time of the meeting.

Rates and reservation information available at: www.hk-bled.si (Hotel Kompas), www.gp-hoteli-bled.si (Hotel Golf)

Registration:

Full registration (In SIT)*	Before 1. 5. 2005	On site registration
Members of SSIM	40.000 SIT	50.000 SIT
Non-members	50.000 SIT	60.000 SIT
Nurses	20.000 SIT	25.000 SIT
Students, trainees	No fee	

Call for papers

Scientific contributions will be selected to be presented in the form of posters or oral presentations.

There is no special abstract form. The abstract must be written in English and should not exceed 300 words. The title must be typed in capital letters and centered. The names and initials of the authors and the full name of the institution(s) should be centered in the next line. If abstract is accepted for presentation, one of

the authors must undertake responsibility to present it. Unless a note is made to the contrary, this will be assumed to be the first author. The author or his representative must be a registered participant of the symposium.

Abstracts should be submitted by e-mail to the following address: gorazd.voga@guest.arnes.si

Deadline for the submission of abstracts is April 15, 2005.

Notification of acceptance (or rejection) will be mailed to the address (including e-mail address) stated on the abstract until April 30, 2005.

Additional information:

Administrative secretariat of SSIM (Mrs. Grčar),
Centre for Intensive Internal Medicine (CIIM),
University Medical Centre Ljubljana,
Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, Slovenia,
T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96,
E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si

OBČNI ZBOR SEKCIJE ZA AKUPUNKURO

organizator •
Sekcija za akupunkturo

LJUBLJANA,
sejna soba Slovenskega zdravniškega društva
11. maj 2005 ob 18. uri

DNEVNI RED:

1. Poročilo predsednice
2. Integracija sekcije v Evropsko združenje EURO-TCM
3. Volitve
4. Dejavnost na ravni uveljavljanja posebnih znanj in licenc za akupunkturo
5. Izobraževanje in načrti za prihodnost
6. Organizacija dela in obveščanje članov
7. Razno

11. SEMINAR ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE

organizator •
Slovensko združenje za intenzivno medicino

BLED,
hotel Golf
16. – 17. maj 2005

PROGRAM:

Ponedeljek, 16. maja 2005

14.00 – 17.00

Urgentna stanja in intenzivno zdravljenje pri starostnikih

- Značilnosti starostnikov, sprejetih na IO, M. Kozak
- Posebnosti pri intenzivnem zdravljenju starostnikov:
- Kardiovaskularne bolezni, S. Zorman

- Pljučne bolezni, F. Šifrer
- Ledvična odpoved, M. Benedik
- Presnova in prehrana, N. Kozjak

Razprava
Odmor

- Anestezija ter predoperativno zdravljenje pri starostnikih, Z. Zabavnik
- Zdravljenje bolečine in sedacija pri starostnikih, N. Krčevski Skvarč
- Zmedenost, depresija, strah pri starostnikih, A. Kogoj
- Razprava

Odmor

17.30 – 19.00

Sestrskas predavanja

- Merila za izvajanje prehranjevanja intenzivnega bolnika, V. Kodila
- Predavanja sester iz intenzivnih oddelkov (NM, CE, MB, LJ – KOIIM)

20.30 Večerja

Torek, 17. maja 2005

9.00 – 12.30

Arterijska hipertenzija

- Uvod in klinična ocena hipertenzivnega bolnika, J. Dobovišek

- Hipertenzivna nujna stanja, G. Voga
- Zdravljenje specifičnih hipertenzivnih stanj
- Kardiovaskularne bolezni, B. Kamenik

Razprava
Odmor

- Hipertenzija v nosečnosti, S. Beljanski
- Hipertenzivna encefalopatija, V. Švigelj
- Perioperativna hipertenzija, T. Mirkovič
- Pediatrice težave, T. Rus, G. Novljan

Razprava

Kotizacija:

	<i>Pred</i> 1. 5. 2005	<i>Na dan</i> posveta
Dvodnevna	20.000 SIT	25.000 SIT
Enodnevna	10.000 SIT	14.000 SIT

Medicinske sestre in tehniki, ki so člani SZIM, imajo 20-odstotni popust.

Dodatne informacije:

doc. dr. Andrej Pernat, dr. med., ali
ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno
medicino, Klinični center Ljubljana,
Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 48 36,
F: 01 522 22 96,
E: andrej.pernat@mf.uni-lj.si, lidija.grcar@kclj.si

Prenočišče:

Prenočišče si udeleženci organizirajo sami.
Za potrebe udeležencev srečanja so na voljo
Apartmaji Golf po ugodnejši ceni.

Nočitev/zajtrk na dan: enoposteljna soba,
17.900 SIT, dvestoposteljna soba, 19.800 SIT (9.900
SIT/osebo), triposteljna soba, 27.600 SIT (9.200
SIT/osebo).

Vse dodatne informacije o namestitvi in rezervacije:

G&P hoteli Bled, T: 04 575 10 47,
W: www.gp-hoteli-bled.si

DELAVNICA GINEKOLOŠKE CITOPATOLOGIJE: PREDRAKAVE SPREMEMBE IN RAK MATERNIČNEGA VRATU

organizatorja •
Sekcija za citopatologijo SZD, Onkološki inštitut

**LJUBLJANA, Inštitut za patologijo,
Medicinska Fakulteta, Korytkova 2
16. – 17. maj 2005**

PROGRAM:

Ponedeljek, 16. maja 2005

I. sklop:

Normalne ploščate celice v brisu materničnega vratu, reaktivne spremembe, atipične ploščate celice (po Bethesda: ASC-US), ploščatocelična neoplazija nizke stopnje (po Bethesda: LSIL)

9.00 Uvodno predavanje
10.00 Mikroskopiranje
11.30 Razprava in vprašanja

12.00 – 14.00 Odmor za kosilo

II. sklop:

Invazivni ploščatocelični karcinom
14.00 Uvodno predavanje
14.30 Mikroskopiranje
16.30 Razprava in vprašanja

Torek, 17. maja 2005

III. sklop:

Adenokarcinom endocerviksa in atipične žlezne celice

9.00 Uvodno predavanje
10.00 Mikroskopiranje
11.30 Razprava in vprašanja

IV. sklop:

Zanimivi primeri
14.00 Uvodno predavanje
14.30 Mikroskopiranje
16.30 Razprava in vprašanja

Delavnica je namenjena citopatologom in presejalcem, ki pregledujejo brise materničnega vratu, in želijo osvežiti svoje znanje s tega področja ginekološke citopatologije.

Vodja delavnice: dr. Jasenka P. Matic, Medical Leader, BC Cervical Cancer Screening

Program, BC Cancer Agency, Kanada
Tehnični sodelavci: Carolyn Gwen Ross, Jagoda Korbelik, BC Cancer Agency, Kanada

Kotizacija:

30.000,00 SIT + DDV,
specializanti 20.000,00 + DDV
Prijavo lahko pošljete najpozneje do 6. 5. 2005 po pošti, faksu ali e-pošti. Prijava je obvezna. Na podlagi prijavnice vam bomo izstavili predračun. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

Informacije in prijave:

doc. dr. Margareta Strojan Fležar, dr. med.,
Oddelek za citopatologijo, Onkološki inštitut,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 97 01,
F: 01 87 94 00, E: mflazar@onko-i.si

7TH EUROPEAN FEDERATION OF AUTONOMIC SOCIETIES CONGRESS (EFAS)

organizatorja •
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka
klinika – KO za nevrologijo

BLED, hotel Golf

18. – 21. maj 2005

PROGRAM:

Wednesday, May 18, 2005

14.00 Opening
14.15 Opening EFAS lecture (Chair: DB Vodušek):

- The relentless advance of autonomic medicine – observations over 4 decades, CJ Mathias, London, UK

15.00 Session I:

- Autonomic dysfunction in diabetes mellitus (Chair: B Neundoerfer and P Kempler)
- 15.00 Pathophysiology and clinical features

of the somatic and autonomic diabetic neuropathy, MJ Hiltz, Erlangen - Nueremberg, Germany

- 15.45 Mathematical assessment of diabetic autonomic dysfunction, MJ Lafitte, M Fevre-Genoulaz, SS Srikanta, L Punitha, S Vidyand, Geneva, Switzerland and Bangalore, India
- 16.00 Effect of generalised sympathetic activation by cold pressor test on cerebral haemodynamics in diabetic patients with autonomic dysfunction, B Žvan, M Zaletel, T Pogačnik, FF Bajrovič, Ljubljana, Slovenia
- 16.15 The influence of diabetic cardiovascular autonomic neuropathy on the spectral components of heart rate variability determined by wavelet analysis, V Urbančič Rovan, B Meglic, A Stefanovska, A Bernjak, K Ažman Juvan, A Kocijančič, Ljubljana, Slovenia

16.30 Coffee break

17.00 Session II:

- Varia (Chair: JM Senard and A Grad)
- 17.00 Distal small fiber neuropathy (DSFN) and pattern of anhidrosis, Low VA, P Sandroni, RD Fealey, PA Low, Rochester, USA
- 17.15 Is the somatic axis involved in the regulation of central sympathetic outflow? Y Bergmann-Sverrisdóttir, M Elam, G Johannsson, Göteborg, Sweden
- 17.30 Sibutramine treatment inhibits sympathetic vasomotor tone in obese subjects

K Heusser, J Tank, A Diedrich, S Engeli, S Klaua, N Krueger, G Stoffels, A Strauss, JW Lenders, FC Luft, J Jordan, Berlin, Germany and Nashville, USA and Nijmegen, Netherlands

- 17.45 Paradoxical Effect of Sibutramine on Autonomic Cardiovascular Regulation in Obese Hypertensive Patients, AL Birkenfeld, C Schroeder, T Pischon, J Tank, FC Luft, AM Sharma, J Jordan, Berlin, Germany and Ontario, Canada
- 18.00 Local vascular and autonomic nervous reactivity in the third trimester of pregnancy, K Cankar, M Štrucl, Ljubljana, Slovenia
- 18.15 Carotid artery stiffening is not associated with impaired cardiovascular autonomic function in young patients late after senning-repair, B Mersich, Z Lenard, P Studinger, CS Besenyei, K Kadar, I Hartyanszky, T Nemeth, V Oprea, M Kollai, Budapest, Hungary
- 18.30 EFAS meeting
- 19.00 End of day 1

Thursday, May 19, 2005**8.30 Session III:**

- Genitourinary function in health and disease (Chair: C Oblak and DB Vodušek)

- 8.30 Urinary and sexual dysfunction in patients with cauda equina lesions, S Podnar, Ljubljana, Slovenia
- 9.10 Sexual adverse drug reactions in women, PO Lundberg, Uppsala, Sweden
- 9.50 Coffee break
- 10.15 Sacral neuromodulation in the treatment of neurogenic pelvic floor disorders, G Pelliccioni, O Scarpino, R Ghiselli, F Mocchiogiani, V Saba, Ancona, Italy
- 10.30 Intraoperative monitoring of the bulbocavernosus reflex, Z Rodi, DB Vodušek, Ljubljana, Slovenia
- 10.45 Kinesiologic properties of levator ani muscle in women with hyper-mobility of the bladder neck, M Barbič, Ljubljana, Slovenia
- 11.00 Predictive value of clinical and electrodiagnostic studies for constipation after cauda equina lesions, S Podnar, B Jamar, Ljubljana, Slovenia
- 11.15 Our experiences with penile prosthesis implantation, B Štrus, C Oblak, Ljubljana, Slovenia
- 11.30 Satellite symposium – Pfizer
- 12.30 Lunch time

14.30 Session IV:

- Autonomic dysfunction in neurological degenerative diseases (Chair: P Low and A Mesec) (joint meeting of EFAS and Slovenian Neurological Society)
- 14.30 Dysautonomia progression in multiple system atrophy – a European prospective, GK Wenning, M Köllensperger, M Stampfer-Kountchev, F Geser, K Seppi, A Elia, A Albanese, T Gurevich, N Giladi, R Djaldetti, C Fowler, P Low, C Mathias, W Poewe, Innsbruck, Austria and Milano, Italy and Tel Aviv, Petach-Tiqva, Israel and London, UK and Rochester, USA
- 15.15 Effects of midodrine on blood pressure and cerebral blood flow velocity in multiple system atrophy, A Pavy-Le Traon, C Thalamos, JM Senard, Toulouse, France
- 15.30 Assessment of autonomic dysfunction and cardiovascular risk by patients with Parkinson's disease using predictors of power spectral and nonlinear heart rate variability analysis, B Milovanovic, D de Luka, M Svetel, V Kostic, V Bisenic, J Vucicevic, A Milicevic,

- A Milovanovic, T Ilic-Mostic, D Kostic, Belgrade, Serbia and Montenegro
- 15.45 Effects on cardiovascular regulation and respiration of switching on the stimulator in subthalamic nucleus (STN) and posterior hypothalamic gray matter deep brain stimulation (DBS), Guaraldi P, Barletta G, Grimaldi D, Pierangeli G, Cortelli, Modena and Bologna, Italy
- 16.00 Impaired autonomic cardiac control in ALS patients, H Lahrmann, F Antonelli, W Struhal, P Cortelli, Vienna, Austria and Modena and Bologna, Italy
- 16.15 Coffee break
- 16.30 Session V: Posters (Chair: A Grad)
- 18.00 End of day 2

Friday, May 20, 2005**8.30 Session VI:**

- Autonomic nervous system function in arterial hypertension and hypotension (Chair: R Hainsworth and M Šinkovec)
- 8.30 Arterial hypertension as a consequence of autonomic nervous system dysfunction, R Acceto, Ljubljana, Slovenia
- 9.15 Autonomic nervous system and blood pressure regulation in L-NAME treated RGS2 deficient mice, V Gross, M Obst, J Tank, R Plehm, KJ Blumer, A Diedrich, J Jordan, and FC Luft, Berlin, Germany and St. Louis and Nashville, USA
- 9.30 Cardiovascular control and blood volumes in high altitude residents, R Hainsworth, VE Claydon, LJ Norcliffe, JP Moore, M Rivera-Chira, F Leon-Velarde, O Appenzeller, Leeds, UK and Lima, Peru and Albuquerque, USA.
- 9.45 Enhanced spontaneous cardiac baroreflex indices during baroreflex loading using the infusion technique in humans, J Tank, A Diedrich, K Heusser, E Szczech, FC Luft, J Jordan, F Volhard, Berlin, Germany and Nashville, USA
- 10.00 Beat-to-beat QT interval variability during tilt test, B Meglič, V Avbelj, R Trobec, Ljubljana, Slovenia
- 10.15 Coffee break
- 10.45 Evaluation of syncope patient: how far should we go? A Grad, Ljubljana, Slovenia
- 11.30 Increased postural sway in control subjects with poor orthostatic tolerance, R Hainsworth, VE Claydon, Leeds, UK
- 11.45 The phase space of 24h values of RR interval and arterial blood pressure, G Recordati, TG Bellini, C Cuspidi, A Zanchetti, Milano, Italy
- 12.00 Cardiovascular dynamics and noisy coupled oscillators, A Stefanovska,

- Ljubljana, Slovenia and Lancaster, UK
- 12.15 Autonomic blockade and atrioventricular node conduction properties in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia: A preliminary result, M Šinkovec, Z Rajković, A Pernat, Ljubljana, Slovenia
- 12.30 Baroreceptor sensitivity assessed with different methods in patients with internal carotid artery stenosis before and after angioplastic, V Švigelj, V Avbelj, R Trobec, Ljubljana, Slovenia
- 12.45 Lunch time
- 14.30 Social event

Saturday, May 21, 2005

- 9.00 Guest lecture: Where is postural tachycardia syndrome taking us, D Robertson

9.45 Session VII:

- Free topics (Chair: H Lahrmann and B Meglič)
- 9.45 Vascular B2-adrenoreceptor in patients with orthostatic tachycardia syndrome: function and genetics, G Jacob, EM Garland, RM Robertson, I Biaggioni, D Robertson, J Recanati, Haifa, Israel and Nashville, USA
- 10.00 Theoretical portrayal of valsalva manouvres, MJ Lafitte, M Fevre-Genoulaz, SS Srikanta, L Punitha, S Vidyanand, Geneva, Switzerland and Bangalore, India
- 10.15 Increased sympathetic cardiovascular activation in left-hemispheric lacunar stroke patients during cold pressor testing, M Dütsch, M Burger, C Dörfler, B Neundörfer, MJ Hilz, Erlangen-Nueremberg, Germany
- 10.30 The effect of diazepam on heart rate variability, Z Melik, K Cankar, Ljubljana, Slovenia
- 10.45 Coffee break
- 11.15 Bradykinin-induced inflammation in human forearm skin is enhanced after surgical sympathetic block, S Leis, N Meyer, Schick, Schmelz, B Neundörfer, A Bickel, Birklein, Erlangen-Nürnberg, Mannheim and Mainz, Germany
- 11.30 Hand sympathetic skin response can detect spared afferents in spinal cord injury patients, M Klopčič Spevak, Ljubljana, Slovenia
- 11.45 Left-right asymmetry of the facial microvascular system, M Benedicic, VV Dolenc, A Stefanovska, R Bosnjak,

- Ljubljana, Slovenia
- 12.00 New method of assessment of sudomotor function, A Potulska, AM Kamińska, P Foltyski, H Kwieciński, J Wójcicki, Warsaw, Poland
- 12.15 Necessity of routine cardiac autonomic testing in early Guillain-Barre syndrome, Stemper B, Neundörfer B, Hilz MJ, Erlangen-Nuremberg, Germany and New York, USA
- 12.30 Enhanced external counterpulsation improves skin oxygenation and perfusion, MJ Hilz, D Werner, FA Flachskampf, WG Daniel, H Marthol, Erlangen-Nuremberg, Germany and New York, USA
- 13.00 End of Meeting

Session V:

Posters (Chair: A Grad):

- Poster 1:** Effects of bilateral subthalamic deep brain stimulation (DBS) on orthostatic hypotension in Parkinson's disease: A case report
F Antonelli, C La Morgia, G Pierangeli, G Barletta, A Antonini, G Pezzoli and P Cortelli
Bologna and Milano Italy
- Poster 2:** Orthostatic hypotension in patients with Parkinson's disease in different stages of the disease
SR De Luka, B Milovanovic, M Svetel, T Pekmezovic and V Kostic, Belgrade, Serbia and Montenegro
- Poster 3:** Achalasia in patient with primary autonomic failure
B Meglič, A Grad, M Rotar, A Mesec, Ljubljana, Slovenia
- Poster 4:** Orthostatic hypotension in degenerative cerebellar ataxia: A comparative study of MSA-C and SCA 2
M Stampfer-Kountchev, S Bösch, K Seppi, W Poewe, GK Wenning, Innsbruck, Austria
- Poster 5:** Utility of electrophysiological sacral reflex studies in patients with cauda equina lesions
S Podnar, Ljubljana, Slovenia
- Poster 6:** Is sacral reflex more dependent on sensory or motor fibres?
S Podnar, DB Vodusek, Ljubljana, Slovenia
- Poster 7:** Further evidence for unilaterality of the sacral reflex pathway
S Podnar, DB Vodusek, Ljubljana, Slovenia
- Poster 8:** Lower urinary tract dysfunction in patients after acute stroke
M Rotar, A Grad, DB Vodusek, Ljubljana,

Slovenia

- Poster 9:** Intact cerebral autoregulation despite cardiovascular autonomic dysfunction in diabetic patients during lower body negative pressure
H Marthol, CM Brown, U Zikeli, B Neundörfer, MJ Hilz, Erlangen-Nuremberg, Germany and New York, USA
- Poster 10:** Baroreceptor control in sea-level and high altitude dogs
R Hainsworth, J Moore, JL Macarlapú, M Rivera-Chira, M Drinkhill, Leeds, UK and Lima, Peru
- Poster 11:** Autonomic nervous system activity at cardiac and vascular level in normotensive subjects with a family history of hypertension
J Maver, M Strucl, R Accetto, Šempeter pri Gorici and Ljubljana, Slovenia
- Poster 12:** Activation of the rage pathway is an important mechanism in the development of diabetic neuropathy
A Bierhaus, M Haslbeck, D Heuss, B Neundörfer, HU Häring, E Schleicher, PP Nawroth, Erlangen-Nuremberg, Germany
- Poster 13:** Vagus nerve stimulation reduces pain and has moderate effects on neurogenic inflammation in humans
A Kirchner, K Bastian, H Stefan, F Birklein, Erlangen - Nuremberg and Mainz, Germany
- Poster 14:** Baroreflex function in juvenile uraemia
Z Lénárd, B Mersich, P Studinger, G Reusz, V Vincze, M Kollai, Budapest, Hungary
- Poster 15:** Brain processing during mechanical hyperalgesia in complex regional pain syndrome: A functional mri-study
C Maihofer, HO Handwerker, B Neundörfer, Erlangen-Nuremberg, Germany
- Poster 16:** Observations on carotid sinus hypersensitivity from 2 autonomic referral centres - implications for testing based on 373 patients
AM Humm, CJ Mathias, London, UK and Berne, Switzerland
- Poster 17:** Short-term treatment with alprazolam has no influence on quality of life in patients with postural orthostatic tachycardia syndrome
B Meglič, A Beharič, N Kavčič, A Grad, Ljubljana, Slovenia
- Poster 18:** Can changes in the finger artery compliance indicate the sympathetic activation under mental stress in man?
N Potocnik, V Starc, Ljubljana, Slovenia
- Poster 19:** Adrenomedullin is secreted by adipocytes and inhibits lipolysis through no-

mediated isoproterenol oxidation
R Harmancey, F Smih, A Pathak, F Desmoulin, C Claparols, P Rouet, JM Senard, Toulouse, France

Poster 20: Neurological data measuring and analysis software based on object oriented design
R Trobec, V Avbelj, M Šterk, B Meglič, V Švigelj, Ljubljana, Slovenia

Poster 21: Residual sympathetic activity demonstrated with cold pressure test in six patients with multiple system atrophy
B Meglic, A Grad, M Rotar, A Mesec, Ljubljana, Slovenia

Informacije:

ga. Anka Žekš,
T: 01 522 32 11,
F: 01 522 22 08,
E: anka.zeks@kclj.si,
W: <http://www.efas.over.net>

IV. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE

organizator •
Svetovni slovenski kongres

NOVO MESTO,
hotel Krka
19. – 21. maj 2005

PROGRAM:

Četrtek, 19. maja 2005

- 8.00 – 9.30 Sprejem in prijava udeležencev
9.30 – 10.00 Pozdravi in nagovori gostitelja in gostov
10.15 – 11.00 Uvodno predavanje:
Etična vprašanja v zdravstvu, doc. dr. Božidar Voljč, Slovenija
11.00 – 11.10 Odmor
- 11.10 – 13.00
Krogla miza o bioetiki v zdravstvu
Voditelj: prof. dr. Pavel Poredoš, Slovenija,

Sodelujoči: prim. Majda Kregelj Zbačnik, Slovenija
 prof. dr. Matija Horvat, Slovenija,
 mag. Mariana Šušteršič,
 Argentina, dr. Metka Gorenšek,
 ZDA, Emma T. Urbančič,
 Argentina

13.00 – 14.30 Odmor za kosilo

14.30 – 18.00

Preventiva in zdravljenje srčno-žilnih bolezni

Voditelj: prof. dr. Peter Rakovec, Slovenija
 Predavatelji: mag. Zlatko Fras, Slovenija, prof.
 dr. Marko Noč, Slovenija, prof. dr.
 Peter Rakovec, Slovenija

16.00 – 16.15 Odmor

Predavatelji: prof. dr. Borut Geršak, Slovenija,
 dr. Dušan Pavčnik, ZDA, prof. dr.
 Metka Zorc, Slovenija

18.00 – 18.30 Predstavitel lastnega
 raziskovalnega dela, dr. Peter
 Bonutti, ZDA,

19.30 Grad Otočec, slavnostna
 večerja za dejavne udeležence
 konference in slavnostne goste

Petek, 20. maja 2005

9.00 – 13.00

Nevropsihiatrične bolezni

Voditelja: prof. dr. Marga Kocmur, Slovenija,
 doc. dr. Zvezdan Pirtošek,
 Slovenija

Predavatelji: prof. dr. Voyko Kavčič, ZDA,
 mag. Blaž Koritnik, Slovenija, dr.
 Matevž Kržan, Slovenija, dr. Ervin
 B. Podgoršak, Kanada, dr. Mary
 L. Zupanc, ZDA, prof. dr. Mirko J.
 Jung, Švica

10.30 – 10.45 Odmor

Predavatelji: doc. dr. Mara Popović, Slovenija,
 dr. Slobodan Pavlovič, BIH, dr.
 Marko Pišljarij, Slovenija, prof. dr.
 Marga Kocmur, Slovenija, mag.
 Aleš Kogoj, Slovenija, dr. Marieta
 Jamšek Tehlirian, ZDA, Nushka
 Pogacnik Muinde, Kenija

13.00 – 14.30 Odmor za kosilo

14.30 – 17.30

Predstavitel raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

Voditelja: prof. dr. Franc Strle, Slovenija in
 prof. dr. Tadej Battelino, Slovenija

Uvodni nagovor: dr. Janez Možina, Slovenija

Predavatelji: doc. dr. Andreja Praprotnik,
 Argentina, dr. Viktor Leber,
 Argentina, doc. dr. Tadej Avčin,
 Kanada, asist. dr. Janez Jazbec,
 Slovenija, doc. dr. Marko Hočevar,
 Slovenija

15.30 – 16.00 Odmor

Predavatelji: doc. dr. Vita Dolžan, Slovenija,
 prof. dr. Tadej Battelino, Slovenija,
 asist. dr. Miroslav Petrovec,
 Slovenija, prof. dr. Franc Strle,
 Slovenija, prof. dr. Blaž Rozman,
 Slovenija, prof. dr. Uroš Skalerič,
 Slovenija

Sobota, 21. maja 2005

9.00 – 10.30

Okrogla miza: Slovenski zdravstveni sistem v primerjavi z zdravstvenimi sistemi po svetu

Voditelj in uvodničar: spec. akad. st. Andrej
 Bručan, minister za zdravje

Sodejujejo: dr. Zoran Erjavec, Nizozemska,
 dr. Alis Kocmur, Kanada, Franc
 Košir, Slovenija, asist. mag. Marko
 Bitenc, Slovenija

10.30

Sklepi konference, zaključek

11.00 Izlet za vse udeležence po
 Dolenjski (odhod avtobusa izpred
 Hotela Krka)

IV. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in domovine bo potekala od 19. do 21. maja v hotelu Krka v Novem mestu. Častni pokrovitelj srečanja je predsednik Republike Slovenije, dr. Janez Drnovšek, dejavni udeležene konferenca bo tudi minister za zdravje, Andrej Bručan.

Na srečanju slovenskih zdravnikov, ki delujejo doma in v tujini, želimo predstaviti stanje stroke in najnovejša spoznanja v nekaterih vejah medicine: kardiologiji, nevrologiji in medicinski etiki. Predstavljene bodo najnovejše možnosti zdravljenja in preprečevanja bolezni, po drugi strani pa bodo predstavljeni dosežki znanstveno-raziskovalnega dela medicinskih strokovnjakov, ki delujejo doma in v tujini. Tako je eden od glavnih ciljev predstavitel novosti na omenjenih področjih ter primerjava predstavitel stanja zdravstvene dejavnosti v Sloveniji in v državah, kjer delujejo naši medicinski strokovnjaki.

Izobraževanje je namenjeno zdravnikom splošne medicine in specialistom z omenjenih področij ter vsem, ki se ukvarjajo z znanstveno-raziskovalnim delom v medicini.

Strokovni svet pri Svetovnem slovenskem kongresu je v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Zdravniško zbornico Slovenije že pred leti oblikoval predlog za tovrstna srečanja z namenom, da bi vsako leto čim širšemu krogu slovenskih zdravnikov omogočili seznanitev z najnovejšimi dosežki na področju različnih vej medicine in preko slovenskih vrhunskih strokovnjakov in znanstvenikov, ki delujejo v tujini, omogočili čim hitrejši pretok znanja v slovenski prostor, po drugi strani pa takšna srečanja odpirajo

tudi vrata naši zdravstveni dejavnosti navzven. Srečanje bo omogočilo zdravnikom, ki delujejo v Sloveniji, vzpostavitev tesnejših stikov s kolegi, ki delujejo v vrhunskih tujih ustanovah, kar se je že doslej izkazalo kot zelo koristno in učinkovito. Prepričani smo, da ima srečanje ne samo nacionalni zdravstveni, marveč tudi gospodarski pomen.

V zadnjem času je v Sloveniji še posebno velika težava pomanjkanje zdravnikov. Zato želimo k sodelovanju pritegniti predvsem mlade zdravnike in študente medicine, hkrati pa bomo s tem seznanili ugledne slovenske medicinske strokovnjake iz sveta in jih povabili, da bi svoje dragoceno znanje in izkušnje razdajali tudi v Sloveniji.

Programski odbor, ki ga vodi prof. dr. Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, s sodelavci, je pripravil sklop predavanj, predstavitel raziskovalnega dela in okroglo mizo.

Podrobnejše informacije:

Svetovni slovenski kongres,
 Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana,
 T: 01 242 85 60,
 E: ssk.up@eunet.si,
 W: www.slokongres.com

24TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN BONE AND JOINT INFECTION SOCIETY

organized by •
 Medicinska fakulteta, KO za travmatologijo – KC
 Ljubljana, SZD

LJUBLJANA,
 hotel Lev

19. – 21. maj 2005

PROGRAM:

Thursday, May 19, 2005

9.15 – 12.00 Board Meeting
 12.00 – 13.0 Board Lunch
 14.00 – 14.10 Welcome
 Moderator: A. Baraga

14.10 – 14.40 Opening Lecture
 G. Walenkamp: Local antibiotic carriers: Possibilities and limitations revisited

14.40 – 15.10 Invited Lecture
 N. Gunde Cimerman: Maggot

therapy without maggots – a new approach to biosurgery	16.40 – 17.50 T. A. Sudhahar, G. P. Ashcroft, R. A. Duthie, A. R. Mackenzie, R. B. S. Laing, J. G. Douglas, H. Corrigan: Early experience of outpatient parenteral antibiotic therapy for infected joint replacements	infection after knee arthroscopy
15.10 – 15.40 Invited Lecture D. DiPasquale: Stage-related therapy of charcot foot disease	17.50 – 18.00 J. Wodtke, J. F. Löhner: Cost analysis of the infectious complication in arthroplasty	10.00 – 10.30 Coffee Break
15.40 – 16.10 Coffee Break	18.00 – 18.10 G. Cicero, E. Buttafarro, G. Vasario, R. Bertino: The girdlestone arthroplasty in the loosening or infection of hip prosthesis	10.30 – 12.00 Arthroscopy and Infection II Moderators: N. F. Friederich, C. L. Romanò
16.10 – 18.30 Free Papers I Moderators: E. Meani, D. Smrke	18.10 – 18.20 M. Buttarò, A. Guala, F. Piccaluga: Infection prophylaxis with vancomycin-supplemented impacted bone allografts in aseptic revision hip surgery	10.30 – 11.00 M. Veselko (Invited Lecture): Arthroscopic treatment of joint infection
16.10 – 16.20 D. C. Vaccarisi, P. Costigliola, D. Tigani, G. Trisolino, M. Inguaggiato, A. Borrelli, F. Chiodo, A. Giunti: Incidence of joint prosthesis infections. A retrospective study in an orthopaedic ward	18.20 – 18.30 G. Lob, R. Kirchner, C. Kranz, J. Mietzner: Biomechanical tests and first clinical observations of a new modular spacer-system for the bridging of diaphyseal bone defects	11.00 – 11.10 B. Sluga, V. Seneković: Septic complications after arthroscopic anterior cruciate knee ligament reconstruction – our experience
16.20 – 16.30 M. Buttarò, L. Núñez, A. Morandi, R. Pusso, F. Piccaluga: The value of intraoperative frozen section analysis in revision hip surgery	18.30 – 19.30 Opening Ceremony	11.10 – 11.20 A. Pellegrini, C. L. Romanò, J. C. Messina, E. Meani: Septic complications of anterior cruciate ligament reconstruction: Literature survey and personal experience
16.30 – 16.40 A. Dermon, C. Tilkeridis, K. Papaeystauia, H. Petrou, C. Chardouvelis, M. Gavras, S. Mpotsari, G. Petrou, G. Kouppari: Is there any correlation between the culture of the drains in arthroplasties and infections?	19.30 – 21.00 Get-together Party	11.20 – 11.30 A. Tilentzoglou, E. Fandridis, E. Mitropoulou, A. Koutsoukou, P. Vallianatos: Septic arthritis following arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction
16.40 – 16.50 K. Panousis, I. Butcher, B. Rana, J. Reilly, P. Grigoris: The use of broad range pcr for the detection of arthroplasty infection	Friday, May 20, 2005	11.30 – 11.40 H. Onderwater, P. Maathuis, M. Stevens: Long-term results after surgical treatment of childhood sepsis of the hip
16.50 – 17.00 H. Kostov, I. Kaftandziev, I. Todorov, M. Spiroski: Correlation of CRP, IL-1, IL-6 and TNF- α AS markers for infection in surgically treated fractures	8.30 – 10.00 Arthroscopy and Infection I Moderators: M. Veselko, E. Witsø	11.40 – 12.00 E. Meani, J. C. Messina, A. Pellegrini, C. L. Romanò (Invited Lecture): Open versus arthroscopic treatment of septic knee arthritis: A retrospective analysis
17.00 – 17.10 E. Giannitsioti, A. Papadopoulos, S. Athanasia, K. Athanasiou, E. Koratzanis, S. Tsiodras, E. Dounis, K. Kanellakopoulou, H. Giamarellou: Long-term antimicrobial suppressive treatment of infected arthroplasties: A 6-Year experience	8.30 – 9.00 N. F. Friederich (Invited Lecture): Arthroscopy and infection	12.00 – 13.00 Lunch
17.10 – 17.20 A. Soriano, R. Tibau, M. Ballester, J. García Lechuz, S. García, J. Mensa: Oral regimen with a rifampin-containing combination in acute post-surgical joint prosthesis infection due to methicillin-susceptible staphylococcus aureus	9.00 – 9.10 A. Tilentzoglou, E. Fandridis, A. Koutsoukou, P. Vallianatos: Contaminated anterior cruciate ligament autografts. Are they a cause of septic arthritis?	13.00 – 15.00 Invited Lecture and Free Papers II Moderators: P. Norman, C. Wagner
17.20 – 17.30 G. Riccio, G. Casalino Finocchio, G. Carrega, V. Bartolacci, D. Mecca, L. Santoriello, S. Arena, C. Sandrone: Conservative therapy in late prosthetic device infections	9.10 – 09.20 C. Molano Bernardino, A. Muñoz Hermeros, F. Romero Candau, R. Perez Ferri, J. M. Madrigal Royo: Contamination rate of anterior cruciate ligament graft	13.00 – 13.30 V. Heppert (Invited Lecture): Periarticular infection – the sword of Damocles
17.30 – 17.40 S. Garazzino, A. Maiello, O. Bargiacchi, F. G. De Rosa, S. Audagnotto, A. Aprato, G. Di Perri: Conservative treatment of prosthetic joint infections: A 5-year experience	9.20 – 9.30 M. Hantes, G. Basdekis, D. Giotikas, A. Dimitoulas, E. Petinaki, K. N. Malizos: Is there a potential for graft contamination during preparation for anterior cruciate ligament reconstruction?	13.30 – 13.40 A. Soriano, S. García, M. Almela, G. Bori, D. Popescu, J. A. Martínez, S. Suso, J. Mensa: Antibiotic prophylaxis in orthopaedic surgery in a population with a high rate of methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) infection
	9.30 – 9.40 A. Prlja: Knee infections after arthroscopic procedures in general hospital Jesenice in years from 2001 to 2004	13.40 – 13.50 V. Alt, A. Eicher, R. Schnettler: The economic rationale for BMP-2 USE in grade III open tibia fracture: German example and european outlook
	9.40 – 9.50 M. Kozic, A. I. Pilih, U. Dobnikar, A. Frank: Septic arthritis after knee arthroscopic procedures	13.50 – 14.00 C. Wagner, S. Zimmermann, V. Heppert, A. Wentzensen, G. M. Hänsch: Implant-associated posttraumatic osteomyelitis: Analysis of the local elastase expression
	9.50 – 10.00 S. Navarro, J. M. Madrigal, F. Romero-Candau, F. Najarro, F. Santos, R. Pérez-Ferri, F. Huesa, S. Rodríguez-Segura: Joint	14.00 – 14.10 S. Zimmermann, C. Wagner, U. Obst, A. Wentzensen, V. Heppert, G. M. Hänsch: Effect of

application of osteogenic protein in infected pseudoarthrosis. Report of 45 cases

- 12.20 – 12.30 A. Damdounis, T. Karachalios, K. Bargiotas, M. Hantes, K. N. Malizos: The scientific basis and clinical outcome of using a standard protocol for treatment of septic non-unions
- 12.30 – 12.40 A. Loro, F. Franceschi: Osteomyelitis and related complications: Challenges and solutions in low-income countries
- 12.40 – 12.50 M. Tyllianakis, E. Panagiotopoulos, A. Saridis, Ch. Matzaroglou, A. Bouras: The use of the Ilizarov-method as a salvage procedure in infected defect pseudarthrosis of the distal femur
- 12.50 – 13.00 I. Babiak, G. Szczyński, T. Jędral, A. Górecki: Bacterial calcaneal osteomyelitis. Bone preserving approach versus resection of calcaneus
- 13.00 Biomet Award

Closing Ceremony

Posters

(to be displayed from the first day on)

- I. Kaftandziev, H. Kostov, S. Pejкова, S. Trpevski, J. Saveski: Outcome after operative treatment of open tibial fractures with unreamed intramedullary nailing
- D. C. Pleyte, R. L. Diercks, M. Stevens: Retrospective study of the results of septic arthritis
- O. Borens, C. H. Blanc: The wichita fusion nail for arthrodesis of the knee: indications and results
- F. Romero-Candau, J. M. Madrigal, F. Najarro, F. Santos, R. Pérez-Ferri, S. Navarro, F. Huesa, C. Rodríguez-Segura: Treatment with linezolid in posttraumatic osteomyelitis
- G. N. Jukema, C. Y. Wog, P. Steenvoorde, J. T. van Dissel: "Surgical" maggots for treatment of periarticular infections and osteomyelitis: When future meets history
- M. Buttaró, H. García Ravello, A. Morandi, F. Piccaluga: Histology of vancomycin-supplemented impacted bone allografts in revision hip surgery. Report of two cases
- P. Thorpe, A. Molloy, C. E. Bruce: Brodie's abscess of the talus caused by serratia marcescens
- J. Podobnik: Synovectomy in knee infection. Late results
- I. Kurinnyi, V. Gayovych, O. Strafun: Substitution of large posttraumatic extremity bone defects with vascularised fibular graft
- D. S. Mastrokalos, K. A. Zahos, E. T. Metania, V. G. Constantinou, P. N. Soucacos: Arthroscopic debridement and irrigation of periprosthetic total elbow infection: a case report
- F. Romero-Candau, J. M. Madrigal, F. Najarro, F. Santos, R. Pérez-Ferri, S. Navarro, F. Huesa, C. Rodríguez-Segura: Guide to systemic antimicrobial therapy for posttraumatic osteomyelitis
- A. Sebestyén, I. Boncz, G. Farkas, J. Nyárády: The evaluation of complications of medial femur neck fracture according to garden classification
- A. Sebestyén, I. Boncz, G. Farkas, J. Nyárády: Complication rate and further hospital treatment after primary treatment of medial femur neck fracture according to the type of primary operation
- S. García, J. Ballesteros, A. Soriano, X. Tomas, M. Almela, J. Mensa: Osteoarticular tuberculosis of the upper limb
- I. Boncz, A. Sebestyén: Experiences with the implementation of diagnosis related groups (DRG) in financing orthopaedic care in Hungary
- C. Wagner, S. Zimmermann, B. Prior, A. Wentzensen, V. Heppert, G. M. Hänsch: Implant-associated posttraumatic osteomyelitis: Inability of the infiltrated polymorphonuclear neutrophils (PMN) to migrate into the biofilm
- U. Dobnikar, M. Kozic, A. I. Piliš, I. B. Mekjavič, T. Bajec, A. Frank: Case report: Adjuvant hyperbaric oxygenation therapy in treatment of toe osteomyelitis
- U. Dobnikar, A. Krajnc, M. Kozic, A. I. Piliš, I. B. Mekjavič, A. Frank: Case report: Treatment of infected non-union of the clavicle with adjunctive hyperbaric oxygenation therapy
- A. Soriano, L. Gomez, A. Matamala, E. Dorca, F. Romero, J. R. Azanza, F. Bella, R. Perez, S. Garcia, J. Mensa: Experience with linezolid for treating orthopaedic implant infections (OI)
- A. Dermon, C. Tilkeridis, H. Papadaki, H. Petrou, S. Mpotsari, C. Chardouvelis, G. Kouppari, G. Petrou: Treatment options of infection after total knee arthroplasty
- Z. Kejla, D. Kvesic, G. Buljat, D. Perovic: Vertebral infections
- I. Babiak, M. Ambroziak, A. Górecki: Septic complication after arthroscopic ACL reconstruction treated by exchange of interference screw and graft retention. Diagnostic considerations and case presentation
- I. Babiak, T. Matuszewski, A. Górecki: Chronic segmental osteomyelitis of the tibia coexisting with spinous cell skin cancer. One stage resection of cancer, debridement of bone and reconstruction of soft tissue defect
- I. Babiak, T. Matuszewski, J. Macias, S. Żarek, A. Górecki: Infected segmental bone defect of tibia with skin loss treated with complex bone, muscle and skin transfer from amputated opposite leg
- B. Knobben, H. Van der Mei, J. Van Horn, H. Busscher: Evaluation of measures to decrease intraoperative bacterial contamination in orthopaedic implant surgery
- M. Groznik, B. Beovič, M. Cimerman, M. Volavšek: The factors which importantly influence development of posttraumatic osteomyelitis
- D. Smrke, B. Gubina: Total hip endoprosthesis in infected pertrochanteric non-Union
- S. Rakovec, D. Munteanu, D. Smrke: Open drainage using three excisions for treatment of pyogenic flexor tenosynovitis
- K. Deogaonkar, N. Kumar: Odontoid peg osteomyelitis from ear infection
- V. Senekovič, B. Sluga, A. Baraga, M. Veselko: Arthroscopic treatment of septic knee arthritis – five-year experience
- T. Piperkovski, A. Popovska, R. Dzoleva, V. Kamnar: Management of bone infections following orthopaedic operations
- A. Tilentzoglou, E. Fandridis, A. Koutsoukou, A. Stylianakis, P. Vallianatos: Septic arthritis due to erysipelothrix rhusiopathiae, following anterior cruciate ligament reconstruction. Case report
- A. Koutsoukou, A. Stylianakis, A. Varvarousis, I. Anagnosti, A. Hristopoulou, D. Lykou, F. Maragou, M. Kourtis: Study of synovial fluids for diagnosis of septic arthritis
- M. Frank, A. Ekkernkamp: Destructive vertebral sarcoidosis mimicking spondylodiscitis treated by spinal fusion
- P. Viale, M. Monesi, O. Regeni, F. Mecchia, P. Murena, F. Pea, L. Scudeller: High-dose oral levofloxacin therapy for bone infections
- M. Ciotti, F. Da Rin, R. Orani, C. Salfi, C. Falcone, R. Galati: Infections of the ankle. conservative and surgical treatment
- G. Casalino-Finocchio, G. Carrega, S. Arena, V. Bartolacci, D. Mecca, G. Riccio, L. Santoriello, C. Sandrone: Two-stage reimplantation for severe prosthetic device infections, using antibiotic-impregnated cement spacer

Kotizacija:

250 EUR. Nakažite jo na TRR: 01261-6030357790, sklic na št. 05 09786-651102605.

Informacije:

E: tone.zakelj@kclj.si, natalija.bah@cd-cc.si;
T: 01 241 71 32, F: 01 241 72 96.

2. JADRANSKA KONFERENCA O ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG: ZDRAVLJENJE IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZAPORIH, REHABILITACIJA
2. POSVET DEŽEL SREDNJE IN JUGOVZHODNE EVROPE O ODVISNOSTIH: NOVI TRENDI V SUBSTITUCIJSKEM ZDRAVLJENJU, REGIONALNO MREŽENJE

Pred in pokonferenčne delavnice: Potravmatska stresna motnja in uporaba drog, motivacijski intervju • Pred- in pokonferenčni študijski obiski: Programi zdravljenja odvisnosti in zmanjševanja škode v skupnosti in v zaporih v RS

organizator •

South Eastern European – Adriatic addiction treatment network in Odsev se sliši Ljubljana

KRANJSKA GORA,
hotel Larix

19. – 21. maj 2005

PROGRAM:

Četrtek, 19. maja 2005

10.00 – 14.00 Vrhunska delavnica o nadomestnem zdravljenju: metadon, buprenorfin, SR morfin

- Robert Newman (USA): Development of substitution treatment
- Annette Verster (Italy): European methadone guidelines, critical questions on buprenorphine
- Gabriele Fisher (Austria): Substitution treatment: methadone, buprenorphine, SR morphine
- Andrej Kastelic (Slovenia): Overview of the substitution treatment
- Gabriele Fisher (Austria): Treatment of women using drug

10.00 – 14.00 Delavnica: Potravmatska stresna motnja in uživanje drog (v bosanskem jeziku, do 25 udeležencev, potrebne predhodne prijave, vključeno v konferenčno prijavo)

- Nermana Mehić Basara, Zineta Dvizac (Bosnia and Herzegovina)

14.00 – 15.00 Kosilo

15.00 – 15.30 Pozdravne besede

15.30 – 17.00 Predstavitve dejavnosti mednarodnih organizacij, Zane Branson, Vanguard, Monica Ciupagea, IHRD, Martin Donokhoe C., WHO, Icro Marenmani (Italy), EUROPAD, Lars Moller, WHO, Simon Sue, OSI, Flavio Poldrugo (Italy), ISAM, Angel Ruiz de Valbuena, Pompidou group, Council of Europe, Stojanovik Nora,

CEEHRN, Edoardo Spacca, Cranstoun Drug Services, ENDSP, EMCDDA

17.00 – 17.30 Odmor

17.30 – 19.00 Plenarna predavanja – 10 let delovanja mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji, Caran, A., Celan Lucu, B., Čuk, J., Dubaić, G., Iljaž, R., Kastelic, A., Kauzlarič, I., Kern, N., Kramli, M., Krek Mišigoj, J., Lovrečič, M., Mojovič, R., Petrovič, N., Pišec, A., Stegelj, N., Strbad, E., Šterbenc, M., Vidmar Romič, M.
 - Seea network

19.30 Kulturni program
 Sprejem

Petek, 20. maja 2005

Nosilna tema: Obravnava v osnovnem zdravstvu in delo splošnih zdravnikov

7.30 Tek, tae bo (prinesite športno opremo)

9.00 – 13.00 Plenarna predavanja

- Marjan Bilban (Slovenia): Ocenjevanje začasne in trajne nezmožnosti za delo pri osebah, ki so odvisne od drog
- Holly Catania (USA): Advantages of treating drug users in primary health care
- Hans-Joachim Fuchs (Austria): Counseling skills in GPs practice working with drug users
- Janko Kersnik (Slovenia): Izkušnje zdravnika v LAS
- Andrea Kubec (Austria): Organisation and Structure of Addiction Treatment in Vienna/ Austria
- Flavio Poldrugo (Italy): New Plan for Addictions in the Region Friuli-Venezia Giulia
- Venija Cerovečki Nekić, Hrvoje Tiljak, Goran Nekić (Croatia): How to monitor methadone treatment in General Practice
- Ante Ivančić, Hrvoje Tiljak, Mirjana Kujundžić Tiljak (Croatia): Treatment of drug addicts in PHC - General Practitioners' attitudes
- Winfried Troebinger (Austria): Treating "heavy drug users" – patients with multiple diagnosis
- Ullner Albrecht (Germany): Treating drug users in primary practice
- Walcher Stephan (Austria): Why prevent and treat Hepatitis in drug-addicts?

13.00 – 14.00 Kosilo

14.00 – 15.30

Sekcija 1

SEEA network

- Verica Arsenijević (S&M), Ivan Dimitrijević

(S&M), Slavica Gajdzis Knežević (Macedonia), Ante Ivančić (Croatia), Ankica Ivanović (S&M), Evangelos Kafetzopoulos (Greece), Nermana Mehić Basara (Bosnia and Herzegovina), Flavio Poldrugo (Italy), Nikola Vučković (S&M)

Sekcija 2

- Zmanjševanje škode

Delavnica 1

- Testiranje prepovedanih drog

Delavnica 2

- Hans-Joachim Fuchs (Austria): Teaching GPs counselling skills – a systemic family therapy/medicine approach

Delavnici 3

- Alexander Kantchelov (Bulgaria): Motivational approach
- Hrvoje Tiljak, Ante Ivančić (Croatia): Educational package for General Practitioners related to drug addiction treatment in Croatia

15.30 – 16.30 Odmor, plakatna sekcija

16.30 – 18.00 Okrogla miza, zaključki

18.30 Rekreativno-družabni večer

21.00 Srečanje seea network

Sobota, 21. maja 2005

Nosilna tema: Zapori

7.30 Tek, tae bo (prinesite športno opremo)

9.00 – 13.00 Plenarna predavanja

- Catania Holly (USA): HIV prevention in prisons
- Laetitia Hennebel, ENDSP: Substitution Treatment in European Prisons
- Rick Lines (Ireland), Irish Penal Trust: Harm Reduction in Prisons: An Overview of International Policy and Best Practice
- Lars Moller (WHO): Prisons, drugs and harm reduction
- Olga Perhac (Slovenia): Drug addiction treatment in Slovene prisons
- Slavko Sakoman (Croatia): Uloga represivnih programa i penalnog sustava u suzbijanju zlorabe droga
- Edoardo Spacca, Cranstoun Drug Services: Why to treat drug users in prisons?

13.00 – 14.00 Kosilo

14.00 – 15.30

Sekcija 1

SEEA network

Sekcija 2

- Delo v zaporih
- Laetitia Hennebel, ENDSP: Supporting families of prisoners with a history of drug use

Sekcija 3

- Zagovorništvo

- Rick Lines (Ireland): Making Change Happen: Taking Leadership in Advocacy

Sekcija 4

- Psihosocialna obravnava, svetovalne tehnike, izobraževanje
- Enodnevna delavnica: Motivacijski intervju (1. del)
- Workshop: Motivational interviewing (1st part) - In English, not included in registration fee
Alexander Kantchelov (Bulgaria)

15.30 – 16.00 Odmor

16.00 – 17.30 Okrogla miza

17.30 – 18.00 Zaključki

18.30 Izlet v naravo (Priporočamo športno opremo)

Nedelja, 22. maja 2005

7.30 Tek, Tae bo (prinesite športno opremo)

9.00 – 13.00 Delavnica: Motivacijski intervju (2. del)/Workshop: Motivational interviewing (2nd part), Alexander Kantchelov (Bulgaria)

13.00 – 14.00 Kosilo

Dragi prijatelji,

minevata že dve leti, odkar obstaja mreža strokovnjakov in organizacij na področju zdravljenja odvisnosti SEEA, ki je zrasla z namenom, da vzbudi sodelovanje in izboljša kakovost zdravljenja na področju Jugovzhodne Evrope, vključno z državami ob Jadranskem morju.

In ker je namen mreže SEEA ravno širjenje programov obravnave in zmanjševanja škode, je kar sama od sebe prišla odločitev, da je nujno možnosti obravnave uživalcev drog razširiti tudi na osnovno zdravstveno raven in v zapore. Pomembno je, da strokovnjaki na teh ravneh pridobijo spretnosti in znanja, kako prepoznati in se odzvati ob srečanjih z uživalci drog, jih naučiti različnih možnosti zmanjševanja škode zaradi uživanja drog ter motivacijskih tehnik in jim predstaviti različne možnosti obravnave in zdravljenja, ki so uspešni v celotni regiji, svetu in pri nas.

In ker se vsi še tako radi spomnimo čudovite konference pred dvema letoma v Poreču, smo se ob 10-letnici mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v javni zdravstveni mreži v Republiki Sloveniji, odločili, da se srečamo pri nas. Presenečeni boste nad številnimi možnostmi pridobitve praktičnih znanj, poskrbeli bomo tudi za prijetno druženje in rekreacijo, kar nam v Kranjski Gori ne bo težko.

Pomembno je, da tokrat prvič sodelujejo tudi združenja družinskih zdravnikov iz Slovenije in Hrvaške. Govorili bomo tudi o sposobnostih za delo ter vožnjo in o obravnavi uživalcev drog v

dispanzerjih za šolsko medicino in v zavodih za prestajanje kazni zapor.

Poleg vodilnih strokovnjakov iz naše regije bodo na konferenco prišli številni znani strokovnjaki iz Evrope in ZDA, podpirajo pa jo tudi mnoge pomembne mednarodne organizacije na tem področju.

In čeprav je srečanje predvsem regionalno, verjamemo, da bo z vašo pomočjo to eden najpomembnejših dogodkov na področju obravnave odvisnosti od drog v Evropi v tem letu. Zato smo srečanje naredili cenovno sprejemljivo za vsakogar, čaka pa vas tudi kar nekaj presenečenj. Vabljeni!

Veselim se srečanja z vami.

Andrej Kastelic, SEEA network

Janko Kersnik, Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije

Ante Ivančić, SEEA network

Uradni jeziki konference so slovenščina, angleščina in bosanski/hrvaški/srbski jezik.

Prevodi bodo zagotovljeni.

Kotizacija

Višina kotizacij je različna (v tabeli), vse, ki bodo plačane po 1. 5. 2005, se povišajo – za 6.000 SIT. Kotizacija vključuje udeležbo na vseh strokovnih dogajanjih, tople napitke in prigrizke med odmori, družabni program, konferenčna gradiva, potrdilo o udeležbi in imensko priponko. Zgodnjo kotizacijo je potrebno nakazati najpozneje do 1. 5. 2005. Potrdilo o plačilu pošljite skupaj s prijavnico. Povišano kotizacijo nakažite do 15. 5. 2005. Po tem datumu je mogoče plačilo pri prijavnem pultu na začetku konference. Kotizacijo nakažite na poslovni račun Odsev se sliši: 02010-0035849226, s pripisom za konferenco.

3 dni 1 dan delavnice 3 dni + delavnice

Zgodnja prijava
49.000 SIT 21.600 SIT 28.800 SIT
69.000 SIT

Nevladne organizacije, uporabniki
36.000 SIT 16.800 SIT 21.600 SIT
49.000 SIT

Po 1. maju, ob začetku+ 6.000 SIT + 6.000 SIT
+ 6.000 SIT + 6.000 SIT

Prijava: E: info@ustanova-odsevseslisi.si ali pa pošljite prijavnico na naslov: Odsev se sliši, Zaloška 29, 1000 Ljubljana. Prijava je obvezna za vse udeležence (tudi predavatelji, organizatorji, spremljajoči gostje, študenti ...).

Informacije:

spremljajte objave na W: www.seea.net, informacije glede strokovnega programa na E: andrej.kastelic@guest.arnes.si oziroma vse ostale informacije na E: info@ustanova-odsevseslisi.si

Rezervacija hotela:

E: info@htp-gorenjka.si, T: 04 588 41 00.

II. MEDNARODNI POSVET O ŠPORTNIH POŠKODBAH

organizatorji •

Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in športne poškodbe, Ortopedska klinika Ljubljana,

KO za travmatologijo Ljubljana – KC Ljubljana, Olimpijski komite Slovenije in Združenje medicine dela, prometa in športa

PORTOROŽ,

Hoteli Bernardin

20. – 21. maj 2005

PROGRAM:

Petek, 20. maja 2005

- 9.00 – 9.15 Eriksson: History of sports medicine
- 9.15 – 9.30 Edward Wojtys: Evaluation of pediatric athlete with an ACL injury
- 9.30 – 9.45 Magnus Forssblad: ACL surgery in children and adolescents – strategy and methods
- 9.45 – 10.00 Gerhard Oberthaler: ACL reconstruction with ST-GR Tendon as a Quadruple Graft. Experience and Results after 750 cases with Rigid Flex Fixation proximal
- 10.00 – 10.10 Bogdan Ambrožič: ACL reconstruction combined with a high tibial osteotomy
- 10.10 – 10.20 Zlatko Ivanišević: ACL reconstruction with hamstring tendons 4 band graft using femoral cross pin fixation and preserving the natural tibial hamstring attachment on the pes anserinus
- 10.20 – 10.30 Marko Kadija: Transcondylar crosspin fixation in anterior cruciat ligament reconstruction. Do we really need one more surgical technique and instrumentation?
- 10.30 – 10.45 Discussion
- 10.45 – 11.05 Break
- 11.05 – 11.15 Mohsen Hussein: Treatment of recurrent dislocation of the patella with a combined open-arthroscopic approach
- 11.15 – 11.25 Bdzoch: Meniscal repair with meniscal dart
- 11.25 – 11.40 Frank Hoffmann: Knee

- osteotomies in sportsman
11.40 – 11.50 Veselko Senekovič: Arthroscopic management of the knee joint fractures
11.50 – 12.05 Robert Johnson: Rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction with bone patellar tendon bone autograft
12.05 – 12.20 Suzana Werner: News in ACL rehabilitation
12.20 – 12.35 Robert Johnson: Return to play: When are we being safe?
12.35 – 13.00 Discussion
13.00 – 14.30 Lunch
14.30 – 14.40 Vida Bojnec: Taloperoneal spasm syndrome in athletes
14.40 – 14.50 Matjaž Vogrin: Footballer's ankle – arthroscopic treatment
14.50 – 15.05 Edward Wojtyś: What Best Protects the Ankle in Sports
15.05 – 15.20 Werner U. Müller: The longitudinal Torsion of the Foot, the LTL. The Importance of its Functional Restitution in Chopart and Lisfranc Joint Lesions
15.20 – 15.35 Gideon Mann: Mechanical and functional instability of the ankle
15.35 – 15.50 Hakan Alfredsson: The chronic painful Achilles and patellar tendon-new conservative treatment methods
15.50 – 16.05 Gideon Mann: Sinus Tarsi Syndrome
16.05 – 16.20 Hakan Alfredsson: Sclerosing injections to treat the chronic painful Achilles and patellar tendons
16.20 – 16.40 Discussion
16.40 – 17.10 Break
17.10 – 17.25 Gideon Mann: Stress fractures
17.25 – 17.35 Alan Ivković: Femoral shaft stress fractures in athletes
17.35 – 17.45 Rasto Stok: Tibial stress fractures in athletes
17.45 – 18.00 Discussion

Sobota, 21. maja 2005

- 8.30 – 8.40 Asparouh Asparouhov: Arthroscopic transglenoid sutures repair of anterior traumatic shoulder instability. Five to twelve years follow-up.
8.40 – 8.50 Boris Poberaj: Anterior instability and bony Bankart
8.50 – 9.05 Valentin Anders: Rotator cuff disease
9.05 – 9.20 Frank Hoffmann: Rotator cuff

- arthroscopic findings
9.20 – 9.35 Valentin Anders: SLAP lesions
9.35 – 9.50 Carlos A. Guanche: Management of throwing injuries in the Shoulder
9.50 – 10.10 Discussion
10.10 – 10.30 Break
10.30 – 10.45 Edward Wojtyś: The effect of intense athletic training on the immature spine
10.45 – 11.00 Suzana Werner: Dance training to prevent back pain in skiers
11.00 – 11.15 Robert Johnson: Prevention of Injuries in Alpine Skiing
11.15 – 11.30 Suzana Werner: Functional tests before returning to sport
11.30 – 11.45 Magnus Forssblad: Surgery in sports medicine from an economic point of view
11.45 – 12.00 Carlos A. Guanche: Treatment of Labral Injuries in the Hip
12.00 – 12.15 Ejnar Eriksson: Future in sports medicine
12.15 – 12.45 Discussion
12.45 – 14.00 Lunch
14.00 – 14.15 Claudio Zorzi: Prevention of cartilage injuries in sport
14.15 – 14.30 Miroslav Hašpl: Is it autologus chondrocytes transplantation first line treatment?
14.30 – 14.45 Claudio Zorzi: Treatment of cartilage injuries in the knee
14.45 – 14.55 Matej Drobnič: The Efficiency of Four Fixation Techniques for the Collagenous Chondrocyte Scaffold
14.55 – 15.15 Discussion
15.15 – 15.45 Break
15.45 – 15.55 Matjaž Veselko: Skiers thumb. Isometric approach for reconstruction of ulnar collateral ligament (UCL) of the thumb metacarpophalangeal joint
15.55 – 16.05 Martin Mikek: Arthroscopic treatment of elbow lateral epicondylitis
16.05 – 16.15 Matjaž Veselko: Operative vs. conservative treatment of anterior superior iliac spine fractures
16.15 – 16.25 Tomaž Silvester: Arthroscopic ACL repair. Does level of activity of the patient influence the final outcome?
16.25 – 16.35 Nejc Šarabon: Development of the balance board for the purpose of feed-back training and quantitative evaluation of joint stability

- 16.35 – 16.45 Samo Fokter: Juvenile osteochondritis dissecans of the knee: an eight to sixteen years follow up
16.45 – 16.55 Ismet Gavrankapetanović: Arthroscopic diagnostic and treatment – Our experience
16.55 – 17.05 Helena Burger: Over use injuries in participants of Paralympic games from Slovenia
17.05 – 17.25 Discussion
17.25 Closing remarks

Jezik: angleški.

Kotizacija: 350 EUR.

Informacije in prijave:

ga. Alenka Kregar, tajništvo kongresa, Cankarjev dom, Konferenčni in kulturni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si

SLIKOVNE METODE PRI ODKRIVANJU IN ZDRAVLJENJU ŽILNIH BOLEZNI Letno srečanje Združenja za žilne bolezni SZD

organizator •
Združenje za žilne bolezni SZD

ŠMARJEŠKE TOPLICE

20. – 21. maj 2005

PROGRAM:

Petek, 20. maja 2005

9.00 – 9.15 Odprtje in pozdravni nagovori

Periferne arterije

- 9.15 – 9.30 UZ pregled arterij spodnjih udov (V. Videčnik, M. Šabovič)
9.30 – 9.40 Racionalna slikovna diagnostika medeničnih in perifernih arterij – vloga angiografije z računalniško tomografijo (RTA) (P. Berden, D. Kuželj, M. Stankovič, J. Klančar, T. Ključevšek, T. Kunst, P.

9.40 – 9.50	Popovič, V. Salapura, M. Vrtovec, M. Šurlan) Racionalna slikovna diagnostika medeničnih in perifernih arterij – vloga angiografije z magnetno resonanco (MRA) (P. Berden, D. Kuhelj, M. Stankovič, J. Klančar, T. Ključevšek, T. Kunst, P. Popovič, V. Salapura, M. Vrtovec, M. Šurlan)
9.50 – 10.00	Racionalna slikovna diagnostika medeničnih in perifernih arterij – vloga digitalne subtraksijske angiografije (DSA) (P. Berden, D. Kuhelj, M. Stankovič, J. Klančar, T. Ključevšek, T. Kunst, P. Popovič, V. Salapura, M. Vrtovec, M. Šurlan)
10.00 – 10.10	Kaj mora vedeti kirurg pred premostitveno operacijo na perifernih arterijah (R. Blumauer, N. Lakič)
10.10 – 10.20	Periferni žilni zapleti po perkutanih žilnih posegih (V. Kanič, F. Naj, M. Bombek)
10.20 – 10.30	Slikovna diagnostika okužbe žilnih vsadkov (M. Gasparini)
10.30 – 10.50	Razprava (voditelj: P. Poredoš, A. Blinc)
10.50 – 11.15	Odmor s kavo
Karotidne arterije	
11.15 – 11.30	Ultrazvočni pregled karotidnih arterij (B. Žvan, M. Zaletel)
11.30 – 11.40	Merjenje debeline intime-medije karotidnih arterij z ultrazvokom (K. Janša, M. Mulej)
11.40 – 11.50	Tridimenzionalna ultrasonografija karotidnega debla (E. Tetičkovič)
11.50 – 12.00	Prednosti in pomanjkljivosti RTA vratnih arterij (M. Šantelj)
12.00 – 12.10	Diagnostika sprememb na karotidni arteriji s pomočjo računalniške tomografske angiografije (J. Matela, S. Vadnjal, M. Ruprecht, D. Kulaš)
12.10 – 12.20	Testiranje funkcionalne možganskožilne rezerve (M. Zaletel, B. Žvan)
12.20 – 12.30	Diagnostični in terapevtski pomen transkranialnega doplerjevega ultrazvoka med trombolitičnim zdravljenjem (M. Menih, E. Tetičkovič)
12.30 – 12.40	Pomen transkranialnega doplerskega monitoringa med operacijami na odprtem srcu (J. Magdič, E. Tetičkovič)
12.40 – 13.00	Razprava (voditelj: E. Tetičkovič, B. Žvan)
13.00 – 14.30	Odmor za kosilo
Vene in limfedem	
14.30 – 14.45	Ultrazvočna diagnostika venske tromboze spodnjih udov (M.

14.45 – 15.00	Šabovič) Barvna doplerska preiskava ven pred operacijami varic (I. Žuran, A. Šikovec, V. Valentinuzzi)
15.00 – 15.10	Mesto triažnih pregledov v flebologiji (M. Košiček, T. Planinšek Ručigaj)
15.10 – 15.20	Klinični pregled in racionalna objektivna diagnostika pri bolnikih z limfedemom (T. Planinšek Ručigaj, M. Košiček)
15.20 – 15.30	Vloga ultrazvočnega pregleda pri bolnikih z limfedemom (M. Kozak)
15.30 – 15.40	Radioizotopska limfografija (M. Grmek)
15.40 – 16.00	Razprava (voditelj: M. Šabovič, M. Kozak)
16.00 – 16.20	Odmor s kavo
Primeri in raziskave iz klinične prakse	
16.20 – 16.30	Izolirane anevrizme arterije iliake interne (V. Valentinuzzi)
16.30 – 16.40	Pomen koronarne in možganskožilne bolezni za rehabilitacijo po amputaciji spodnje okončine (M. Prešern Štrukelj, T. Erjavec)
16.40 – 16.50	Razprava (voditelj: V. Valentinuzzi, M. Prešern Štrukelj)
17.00 – 18.00	Volilna skupščina združenja za žilne bolezni SZD
20.00	Večerja za udeležence (Sponzor: Krka, d. d.)
Sobota, 21. maja 2005	
Aorta, ledvične in mezenterialne arterije	
8.30 – 8.45	Ultrazvočni pregled ledvičnih arterij (R. Hojs, B. Dvoršak)
8.45 – 8.55	Magnetnoresonančna angiografija pri presajeni ledvici (P. Berden, M. Vrtovec)
8.55 – 9.05	Diagnostika akutnih stanj abdominalne aorte (I. Sedonja)
9.05 – 9.20	Racionalna slikovna diagnostika anevrizme abdominalne aorte pred in po zdravljenju z aortno endoprotezo (M. Šurlan, P. Berden, M. Vrtovec)
9.20 – 9.30	Kaj mora vedeti kirurg pred operacijo anevrizme trebušne aorte (M. Špan, N. Lakič)
9.30 – 9.40	Racionalna slikovna diagnostika visceralnih arterij (P. Popovič, P. Berden, J. Klančar, T. Ključevšek, D. Kuhelj, T. Kunst, V. Salapura, M. Stankovič, M. Vrtovec, M. Šurlan)
9.40 – 10.00	Razprava (voditelj: M. Šurlan, R. Hojs)
10.00 – 10.15	Odmor s kavo
Arteriovenske fistule in žilne malformacije	
10.15 – 10.30	Ultrazvočna preiskava žilnega

10.30 – 10.45	dostopa za hemodializo (J. Buturovič Ponikvar) Slikovna diagnostika pri načrtovanju in vodenju dializnih A-V fistul (T. Ključevšek, B. Leskovic, P. Berden, J. Klančar, D. Kuhelj, T. Kunst, P. Popovič, V. Salapura, M. Stankovič, M. Vrtovec, M. Šurlan)
10.45 – 10.55	Ugotavljanje arteriovenskih fistul (V. Flis)
10.55 – 11.05	Znotrajžilno zdravljenje anevrizem možganskih arterij (T. Šeruga)
11.05 – 11.20	Razprava (voditelj: V. Flis, J. Buturovič Ponikvar)
Nove slikovne metode	
11.30 – 11.40	Angiografija koronarnih arterij z računalniško tomografijo (P. Berden, M. Vrtovec)
11.40 – 11.50	3D-digitalna rotacijska angiografija – naše prve izkušnje (J. Matela, M. Ruprecht, D. Kulaš, S. Vadnjal)
11.50 – 12.00	Je izpostavljenost sevanju višja pri RTA kot pri DSA medeničnih in perifernih arterij (D. Kuhelj, P. Berden, J. Klančar, M. Klavžar, T. Ključevšek, T. Kunst, P. Popovič, V. Salapura, M. Stankovič, M. Vrtovec, M. Šurlan, U. Zdešar)
12.00-12.15	Razprava (voditelj: J. Matela, P. Berden)
Srečanje organizira Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva in je namenjeno vsem zdravnikom, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi. Na Zdravniško zbornico Slovenije smo naslovili prošnjo za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence. Ob srečanju prejmejo udeleženci zbornik prispevkov Slikovne metode pri odkrivanju in zdravljenju žilnih bolezni, ki ga bo izdalo Združenje za žilne bolezni SZD.	
Srečanje bo omogočilo podjetje Krka, d. d.	
Kotizacija z vključenim DDV znaša 20.000,00 SIT.	
Prijave: ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: jelka.kos@trnovo.kclj.si	
Rezervacije prenočišč: Zdravilišče Šmarješke Toplice, T: 07 384 34 00.	

TENIŠKI TURNIR DVOJIC



organizator •
Slovensko zdravniško športno društvo "Medicus"
– teniška sekcija

LJUBLJANA, igrišča teniskega kluba
Svoboda – Vič, Gerbičeva ul. 61/a
21. maj 2005

PROGRAM:

Sobota, 21. maja 2005

Igrali bomo na peščenih igriščih teniskega kluba Svoboda – Vič. Igrišča so na Gerbičevi ulici 61/a. To je tretja leva vzporednica Tržaške ceste, gledano v smeri proti Kopru.

Turnir je rekreacijski, namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju.

Žrebanje parov bo ob 9.30, začetek igranja pa ob 10. uri.

Kotizacija: 3.000,00 SIT, za člane Medicusa pa 1.000,00 SIT.

Vodja tekmovanja je Ratko Tatalovič,

GSM: 041 667 929.

7. SLOVENSKA KONFERENCA O MEDICINI ODVISNOSTI Raba, škodljiva raba in odvisnost od zdravil (III)

organizator •
Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje
odvisnih od alkohola

LJUBLJANA,
predavalnica Enote za zdravljenje odvisnosti
od alkohola, Poljanski nasip 58
27. maj 2005

PROGRAM:

Petek, 27. maja 2005

8.00 – 11.00 Prijava udeležencev
9.00 – 9.15 Odprtje konference
9.15 – 10.45

**Pogled kliničnega farmakologa na
rabo zdravil s potencialom za nastanek
odvisnosti**

Nosilec: prof. dr. Lovro Stanovnik

Internistični bolniki in odvisnosti od zdravil

Nosilec: prof. dr. Mišo Šabovič

11.15 – 12.45

**Dolgoletna (upo)raba anksiolitikov – pro et
contra**

Nosilka: doc. dr. Blanka Kores Plesničar

**Dolgotrajno zdravljenje kronične bolečine
bolnika s hemofilijo z visokimi odmerki
tramadola – pro et contra**

Nosilka: mag. Bojana Avguštin

13.15 – 14.45

**Odvisnost od zdravil in še česa: ena
bolezen ali komorbidnost? – Prikaz
kliničnih dvomov na primerih**

Nosilki: Vida Furman Bajc in Irena Rahne
Otorepec

**Raba zdravil v očeh strokovnjakov
zdravstvene nege – praksa nekoč in danes**

Nosilki: Vida Tomšič in Radica Ivančič

**Doktrina (upo)rabe zdravil s potencialom
za nastanek odvisnosti – pro et contra**

Nosilka: asist. dr. Maja Rus Makovec

Vabimo vas na 7. slovensko konferenco o medicini odvisnosti z delovnim naslovom Raba, škodljiva raba in odvisnost od zdravil (III). Že na prejšnjih dveh konferencah medicine odvisnosti o »varnem predpisovanju nevarnih zdravil« smo osvetlili nekaj področij te tako aktualne teme – kako delujejo benzodiazepini in druga zdravila s potencialom za nastanek odvisnosti, raba tovrstnih zdravil v posebnih skupinah prebivalstva, iatrogena odvisnost, odvisnost od zdravil pri zdravstvenih delavcih. Program letošnjega srečanja je kot vedno doslej zasnovan interdisciplinarno in vključuje klinične izkušnje. Namenjen je ne samo profesionalcem, ki delujejo na področju bolezni odvisnosti od psihotropnih snovi, ampak so toplo vabljeni tudi vsi kolegi in kolegice z drugih področij, ki se jih dotika ta tematika, torej zdravstveni delavci s področja psihiatrije, splošne oziroma družinske medicine in vsi drugi strokovnjaki, ki se srečujejo z osebami z odvisnostjo.

Kotizacija za srečanje je 22.000,00 tolarjev (DDV vključen). Plačilo na račun Psihiatrične klinike Ljubljana, Studenec 48, 1260 LJ-Polje (davčna št. SI 82546193), številka transakcijskega računa: 01100-6030277991, sklic na št.: 299329, (za 7. konferenco medicine odvisnosti). Prosimo, da potrdilo prinesete s seboj. Če želite, da vam izstavimo račun za udeležbo na strokovnem srečanju, imejte, prosimo, s seboj davčno številko vaše ustanove. Udeleženci, ki bodo plačali polno kotizacijo, bodo naknadno prejeli tudi knjigo s predavanji.

Prijave pošljete na: ga. Alenka Vajda, Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola PK Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 300 34 60, 01 300 34 50, F: 01 300 34 57, E: mirjana.radovanovic@psih-klinika.si

DIABETES V OTROŠKI DOBI IV. rtiško srečanje pediatrov in šolskih zdravnikov

organizator •
RKS Mladinsko zdravišče in letovišče Debeli rtič

DEBELI RTIČ,
konferenčna dvorana MZL Debeli rtič
28. maj 2005

PROGRAM:

Sobota, 28. maja 2005

9.30	Prihod in prijava
10.00	Odprtje
10.15	Diabetes od nekoč do danes – inzulinska črpalka, kontinuirano merjenje sladkorja, Uršič Bratina Nataša
10.45	Diabetes in motnje hranjenja, Nina Bratanič
11.00	Diabetes in vzporedne avtoimune bolezni – celiakija in kronično vnetje ščitnice, Nina Bratanič
11.15	Razprava
11.30	Odmor
12.00	Praktični nasveti bolniku s T1D – hipoglikemija, šport, Ivica Zupančič
12.15	Sladkorna bolezen in prehrana – štetje OH, Andreja Širca Čampa
12.45	Razprava
13.00	Predstavitve in ogled zdravišča, Breda Prunk Franetič

Kotizacije ni.

Prijave:

Recepcija Mladinskega zdravišča
Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran,
T: 05 669 21 00 od 8. do 20. ure,
E: recepcija.mzl@rks.si.

Rok prijave: 25. maj 2005.

5. BEDJANIČEV SIMPOZIJ

Nalezljive bolezni v otroški dobi

organizatorji • SB Maribor – Oddelek zaalezljive bolezni in vroćinska stanja, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Združenje za infektologijo SZD, Zdravniško društvo Maribor

MARIBOR,
kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59
27. – 28. maj 2005

PROGRAM:

Petek, 27. maja 2005

- 8.00 – 9.00 Prihod in prijava udeležencev
- Voditelji: J. R. Gorišek, M. Čižman
- 9.00 – 9.20 Odprtje posveta in uvodne misli (J. R. Gorišek)
- 9.20 – 9.40 Infektologija – integralna stroka za zdravljenje odraslih in otrok (F. Strle)
- 9.40 – 10.00 Vloga infektologa pediatra (M. Čižman)
- 10.00 – 10.20 Epidemiološke značilnosti otroških bolezni (A. Kraigher)
- 10.20 – 10.40 Communicable diseases control with vaccination today and future (F. Andree, Bruselj)
- 10.40 – 11.00 Ptičja gripa (R. B. Roberts, New York)
- 11.00 – 11.30 Odmor
- 11.30 – 11.50 Imunski sistem pri otrocih (V. Kotnik, A. Kotnik)
- 11.50 – 12.10 Uporaba molekularno-genetskih metod za dokazovanje mikroorganizmov pri otrocih (J. Pavelič, Institut Ruđer Bošković Zagreb)
- 12.10 – 12.30 Črevesnealezljive bolezni (K. Ekart Koren, D. Urlep Žužej, N. Orešič)
- 12.30 – 12.50 Zdravljenje s prebiotiki in probiotiki (D. Mičetić Turk)
- 12.50 – 13.10 Prikaz zdravljenja otrok zalezljivo boleznijo na infekcijskem oddelku SBM (J. R. Gorišek, Z. Baklan, D. Hajdinjak) Obveznost cepljenja pri otrocih in pravni okvirji (I. Strnad)
- 13.30 – 15.00 Odmor za kosilo
- Voditelji: Z. Baklan, M. Arnež

- 15.00 – 15.20 Bolezni, ki jih prenašajo klopi (M. Arnež)
- 15.20 – 15.40 Lymska borelioza pri otrocih, zdravljenih od leta 2000 – 2004 na oddelku zaalezljive bolezni in vroćinska stanja v Splošni bolnišnici Celje (G. Lešničar, J. Blatnik, B. Šibanc, S. Cvitan)
- 15.40 – 16.00 Hepatitis B, C in ukrepi pri novorojencu (Z. Baklan, S. Burja, K. Ekart Koren)
- 16.00 – 16.20 Okužbe z RSV (M. Pokorn)
- 16.20 – 16.40 Okužbe s HHV (R. Saletinger, O. Krajnc, Z. Novak)

- 16.40 – 17.00 Odmor
- 17.00 – 17.20 Izpuščajne bolezni (D. Rigler Pleterski)
- 17.20 – 17.40 Okužbe osrednjega živčevja (Z. Novak, B. Lobnik Krunič, J. Rejc Marko)
- 17.40 – 18.00 Pristop k otroku pred potovanjem/priporočila in ukrepi (S. Unuk, N. Gorišek Miksić, A. Melink, K. Turk)
- Razprava
20.00 Družabno srečanje z razvedrilnim programom v prostorih hotela Habakuk

Sobota, 28. maja 2005

- Voditelji: B. Kotnik Kevorkijan, Z. Novak, S. Burja
- 9.00 – 9.20 Otrok zalezljivo boleznijo v intenzivni enoti (J. Primožič)
- 9.20 – 9.40 Novorojenec s sepso v intenzivni enoti SBM (Z. Kanič, M. Gujt Todorovič)
- 9.40 – 10.00 Otrok in bolnišnične okužbe (B. Kotnik Kevorkijan, T. L. Bufoň, S. Lorenčič Robnik)
- 10.00 – 10.20 Zdravstvena nega otroka zalezljivo boleznijo (M. Terbuc, V. Urnaut, S. Krajnc)
- 10.20 – 10.50 Odmor
- 10.50 – 11.10 Otrok v bolnišnici (Z. Turčin, H. Gregorić Kumperščak, A. Turčin) Empirično antibiotično zdravljenje otrok v intenzivni enoti (M. Čižman)
- 11.30 – 11.50 Poraba antibiotikov v otroški dobi po svetu in v Sloveniji (M. Čižman)
- 11.50 – 12.10 Poraba in nadzor antibiotikov pri otrocih v SBM (J. R. Gorišek, P. Drofenik) Metode racionalne antibiotične terapije (B. Beović)
- 12.40 – 13.00 Razprava
- 13.00 Zaključek srečanja.

Kotizacija je za vse udeležence 30.000,00 SIT (DDV vključen), plaćilo kotizacije vkljućuje: udeležbo na predavanjih, zbornik in udeležbo na družabnem srećanju. Študentje, sekundariji, upokojeni zdravniki kotizacije ne plaćajo. Prosimo, da kotizacijo nakažete na TRR Zdravniškega društva Maribor, Vošnjakova ul. 4, Maribor, št: 04515-0000124280, sklic na št. 1026.

Prijave in informacije:

ga. Majda Petek, Oddelek zaalezljive bolezni in vroćinska stanja SB Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si

Namestitev:

hotel Habakuk, hotel Piramida, hotel Orel.

CVAHTETOV DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA 2005

organizator • Katedra za javno zdravje Medicinska fakulteta Ljubljana

LJUBLJANA,
ZVD Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska
cesta 25 (pred psihiatrično kliniko v Polju)
3. junij 2005

PROGRAM:

Petek, 3. junija 2005 ob 8.30

- Premik, M. (uvodno predavanje): Javno zdravje v slovenskem prostoru
- Bilban, M. (uvodno predavanje): Etićni dvomi pri delu javnega zdravja
- Bilban, M.: Poškodbe pri delu kot javnozdravstveno vprašanje
- Zaletel Kragelj, L.: Spremljanje življenjskega

sloga odraslih prebivalcev Slovenije

- Artnik, B.: Socialna in geografska neenakost v povezavi s prezgodnjo umrljivostjo v Sloveniji
- Čakš, T.: Obvladovanje uporabe tobaka nekoč, danes in v prihodnje
- Juričič, M.: Otroci, mladi in okolje

Razprava
Odmor

- Eržen, I.: Epidemiologija in preučevanje vplivov okolja na zdravje
- Hlastan, C.: Učinek fermentiranega mleka v hrani poskusnih živali na pojav eksperimentalnih črevesnih tumorjev
- Žakelj Primic, M.: Raziskovalno delo epidemiološke službe in registra raka na Onkološkem inštitutu
- Zadnik, V.: Evropska raziskava dejavnikov tveganja na zbolevanje za rakom dojke pri mladih ženskah
- Teržan, M.: Promocija zdravja v delovnem okolju
- Albreht, T.: Razvoj analitike zdravstvenih potreb in zdravstvenih sistemov

Razprava

- Zaključki, določitev teme naslednjega srečanja

Strokovno srečanje je namenjeno vsem specialistom in specializantom javnega zdravja (socialne medicine, higijene), ter drugim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z vprašanji javnega zdravja (specialistom in specializantom medicine dela, prometa in športa in družinske medicine, profesorjem zdravstvene vzgoje, sindikalnim delavcem, delavcem javne uprave, ministrstev, zdravstveno-vzgojnih ustanov in drugim).

Strokovni vodja: Marjan Bilban

Kotizacija: 15.000,00 SIT (vključuje zbornik predavanj, prigrizke in napitke).

Prijave pošljete na naslov: Katedra za javno zdravje MF UL, Zaloška 4, 1000 Ljubljana

AVTOMATIZACIJA V MIKROBIOLOGIJI

organizator •

Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD

LJUBLJANA, srednja predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2
10. junij 2005

PROGRAM:

Petek, 10. junija 2005

- | | |
|---------------|---|
| 14.00 | Odpрте srečanja |
| 14.05 – 14.25 | M. Mueller Premru: Avtomatizirani hemokulturni sistemi |
| 14.25 – 14.55 | K. Seme: Avtomatizirana identifikacija bakterij in določanje bakterijske občutljivosti |
| 14.55 – 15.15 | M. Žolnir Dovč: Avtomatizirani sistemi za dokazovanje in identifikacijo mikobakterij |
| 15.15 – 15.30 | Razprava |
| 15.30 – 16.00 | Odmor |
| 16.00 – 16.20 | T. Avšič Županc: Avtomatizirani sistemi za serološko dokazovanje virusnih okužb |
| 16.20 – 16.50 | M. Poljak: Avtomatizirani sistemi za molekularno dokazovanje medicinsko pomembnih mikroorganizmov |
| 16.50 – 17.10 | P. Dovč: Avtomatizirano določanje in analiza nukleotidnih zaporedij |
| 17.10 – 17.30 | V. Kotnik: Avtomatizacija v imunologiji |
| 17.30 – 18.00 | Razprava |
| 18.00 – 18.15 | Odmor |
| 18.15 – 18.25 | U. Rahne Potokar: Uporaba avtomatiziranih sistemov za presejalno testiranje krvodajalcev |
| 18.25 – 18.35 | M. Ocepek: Avtomatizacija v klinični veterinarski mikrobiologiji |
| 18.35 – 18.55 | M. Petrovec: Laboratorijski informacijski sistemi |
| 18.55 – 19.10 | A. Štorman: Povezovanje avtomatiziranih sistemov v laboratorijski informacijski sistem |
| 19.10 – 19.25 | M. Poljak: Miniaturizacija v mikrobiologiji |
| 19.25 – 19.45 | Razprava |
| 19.45 | Zaključek srečanja |

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom,

univerzitetnim diplomiranim mikrobiologom in vsem, ki jih navedena tematika zanima.

Organizacijski odbor: predsednik: prof. dr. Mario Poljak, dr. med., člani: prof. dr. Srečo Koren, dr. med., prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., doc. dr. Manica Mueller Premru, dr. med., Jana Kolman, dr. med., Alenka Štorman, dr. med.

Kotizacija znaša 5.000 SIT (z DDV). Vključuje udeležbo na srečanju in pogostitev med odmori. Plačila kotizacije so oproščeni predavatelji, upokojeni zdravniki, upokojeni člani Sekcije za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije, člani organizacijskega odbora srečanja in študenti.

Plačilo kotizacije je možno tudi na srečanju ob predhodni pisni prijavi.

Pisne prijave s podatki za izstavitve računa za plačilo kotizacije (točen naziv in naslov plačnika, davčno številko in oznako da ste/niste davčni zavezanec; navedite tudi vašo telefonsko številko, številko faksa in e-naslov) pošljite na naslov: Tajništvo katedre, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, F: 01 543 74 18.

Dodatne informacije:

ga. Mihaela Oberdank Hrastar, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si, T: 01 543 74 08.

VI. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE



organizator •

Slovensko zdravniško športno društvo "Medicus" – Sekcija za golf

VOLČJI POTOK, igrišče Arboretum
4. junij 2005

PROGRAM:

Skupine:

- moški NETO Hcp 0-20
NETO Hcp 21-29
NETO Hcp 30-36
- dame NETO - enotna skupina
- moški BRUTO
- dame RUTO

Prijave sprejema recepcija igrišča Arboretum do četrta, 2. junija 2005 na T: 01 831 80 80, GSM: 051 395 777.

Uvrstitev na državnem prvenstvu je pomembna za udeležbo na svetovnih medicinskih športnih igrah v Alicantu!

9. SEMINAR O BOLEČINI

organizatorja •

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, SB Maribor

MARIBOR,

velika predavalnica, 16 etaža, SB Maribor

10. – 11. junij 2005

PROGRAM:

Četrtek, 9. junija 2005

Satelitski posvet: Kombinacija analgetikov v eni tableti – da ali ne (kongresni center Habakuk, Maribor – vstop prost)

18.00

- Skupna formulacija tramadola in paracetamola, dr. Richard Langford, St Bartholomew's Hospital, London, VB
- Kombinacija analgetikov v eni tableti – da ali ne, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, SB Maribor, Mensur Salihovič, SB Murska Sobota

Razprava
Pogostitev

Srečanje je omogočilo podjetje Grunenthal d. o. o. Slovenija

Petek, 10. junija 2005

- 9.30 – 11.30 Prijava udeležencev
11.30 Odprtje 9. seminarja o bolečini
12.00 – 12.45 Nevralna osnova psihološke modulacije bolečine, prof. dr. M. Catherine Bushnell, Centre for Research on Pain and Departments of Anesthesia and Dentistry, McGill University, Montreal, Quebec, Canada
12.45 – 13.30 Kronična bolečina: vedenjski in kognitivni vidiki, prof. dr. Johan W. S. Vlaeyen, Department of Clinical, Medical, and Experimental Psychology, Maastricht University, Maastricht, Netherlands
13.30 – 14.00 Razprava in odmor za kavo
14.30 – 14.45 Placebo učinek: od nevrobiologije do klinične prakse, dr. Luana Colloca, Department of Neuroscience Turin, Italy
14.45 – 15.15 Bolečina in depresija, doc. dr. Bojan Zalar, klinični psiholog,

Psihiatrična bolnišnica Polje, Ljubljana, Slovenija

- 15.15 – 15.45 Razprava in odmor za kavo
15.45 – 16.15 Vedenjsko-kognitivna terapija pri obravnavi bolečine, mag. Nada Anič, klinična psihologinja, Hrvatsko društvo za bihevioralno-kognitivne terapije Zagreb, Hrvaška
16.15 – 16.45 Emocionalno in nevrovegetativno odzivanje na bolečino in psihološke intervencije, prof. dr. Zlatka Rakovec Felser, klinična psihologinja, Splošna bolnica Maribor, Slovenija
16.45 – 17.15 Razprava in odmor za kavo
17.15 – 17.35 Komplementarne metode pri zdravljenju bolečine, doc. dr. Zmago Turk, Splošna bolnica Maribor, Slovenija
17.35 – 17.55 Akupunktura, stara in nova spoznanja, uporabna v bolečinski medicini, prim. mag. Marija Cesar Komar, Splošna bolnica Slovenj Gradec, Slovenija
17.55 – 18.15 Razprava in odmor za kavo
18.15 – 19.00 Predstavitel novih analgetičnih zdravil
20.00 Koktajl in družabna večerja

Sobota, 11. junija 2005

- 9.00 – 10.00 Predstavitel novih protibolečinskih zdravil
10.00 – 10.45 Bolečina zaradi herpesa zosterja, prof. dr. Ralf Baron, Neurological Clinic, University Kiel
10.45 – 11.00 Razprava
11.00 – 11.45 Molekularna osnova nociceptivne transdukcije in klinični pomen, prof. dr. Kay Brune, Department of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, University of Erlangen/Nürnberg, Germany
11.45 – 12.15 Razprava in odmor za kavo
12.15 – 12.35 Imunski mehanizmi pri nadzoru bolečine, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, Splošna bolnica Maribor, Slovenija
12.35 – 12.55 Periferna hiperalghezija in klinični pomen, dr. Aleš Pražnikar, Gorazd Požlep 12.55 – 13.15 Mehanizmi perifernih nevropatij, diagnostika in klinični pomen, doc. dr. Zoran Rodi, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Klinični center, Ljubljana
13.15 – 13.35 Vnetni posredniki in periferni nevron, doc. dr. Fojki Bajarovič, Inštitut za patofiziologijo, MF Ljubljana
13.35 – 13.55 Vloga simpatikusa – periferni nevron in bolečina, asist. dr.

Marjan Zaletel Nevrološka klinika, Klinični center, Ljubljana

- 13.55 – 14.30 Razprava
14.30 Zaključek srečanja in pogostitev

Organizacijski odbor: N. Krčevski Škvarč, M. Šarman, M. Cesar Komar, G. Pivec

Častni odbor: M. C. Bushnell, J. W. S. Vlaeyen, R. Baron, K. Brune

Zadnji datum za oddajo prostih prispevkov: 15. maj 2005.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.

Kotizacija: 18.000,00 SIT, za člane SZZB 15.000,00 SIT, upokojenci, študentje in specializanti brezplačno. Prijava udeležbe obvezna. Kotizacija vključuje strokovni program, zbornik predavanj, kavo med odmori, večerjo in prigrizke.

Informacije: prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnica Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 15 36, F: 02 332 48 27, E: andrej.skvarc@amis.net

8. PINTARJEVI DNEVI/8TH PINTAR'S DAYS

Znanstveni pogled na rabo in zlorabo alkohola, Lippičev zgodnji prispevek k protialkoholni politiki, Scientific approach on alcohol use and abuse, Lippich's early contribution to alcohol policy

organizatorji • Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana, Psihiatrična klinika v Ljubljani, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije

LJUBLJANA, Prešernova dvorana, Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Novi trg 4, pritličje, 18. – 19. junij 2005

PROGRAM:

Sreda, 18. junija 2005

- 10.00 Novinarska konferenca s predstavitevjo prevoda in ponatisa izvirkov ter znanstvenimi študijami Lippičeve znanstvene protialkoholne razprave iz 1834, prvega tovrstnega dela v svetovni literaturi: Osnovne značilnosti dipsobiostatike – oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-

11.00	statistična predstavitev posledic zlorabe alkohola, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi Znanstveno in strokovno srečanje Pozdravni nagovori (ministra za zdravje, dekana Medicinske fakultete v Ljubljani, predstojnice Inštituta za zgodovino medicine v Ljubljani, predstojnika Psihiatrične klinike, predstojnika Katedre za psihiatrijo MF v Ljubljani, predsednika Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in drugih)
11.30 – 12.00	Zvonka Zupanič Slavec: Lipičev znanstveni prvenec v protialkoholni literaturi (Lipič's scientific pioneering work in the anti-alcohol literature)
12.00 – 12.30	Zdenka Čebašek Travnik: Kaj je dr. Lipič vedel o alkoholni politiki že pred 170 leti (What Dr Lipič knew about alcohol policy already 170 years ago)
12.30 – 13.00	Slavko Zihert: Ivan Robida - psihiater, sodni izvedenec in pisatelj (Ivan Robida: psychiatrist, forensic psychiatrist and writer)
13.00 – 13.30	Lijana Zaletel Kragelj: Nekaj sodobnih epidemioloških podatkov o pitju alkohola pri odraslih Slovencih (Some recent epidemiological data on alcohol drinking of Slovene adult population)
Odmor s prigrizkom	
14.30 – 15.00	Derek Rutherford (Velika Britanija): The role of European nongovernmental organizations in alcohol policy (Vloga nevladnih organizacij na področju alkoholne politike v Evropi)
15.00 – 15.30	Peter Anderson (Velika Britanija) – What can we do about drink? The potential of alcohol interventions in general practice (Kaj lahko storimo glede pitja? Možnosti za učinkovite postopke v splošni medicini)
15.30 – 16.00	Michel Craplet (Francija): French experiences – effective legislation on alcohol (Francoska izkušnja – učinkovita zakonodaja o alkoholu)
16.00 – 16.30	Heinz-Eberhard Gabriel (Avstrija): Rudolf Wlassak and the 8 th International Congress against Alcoholism, Vienna 1901 (Some remarks on the occasion of the reedition of F.W.Lippich's Dipsobiostatik) Rudolf Wlassak in VIII. mednarodni kongres

	proti alkoholizmu na Dunaju 1901 (Pripombe ob ponatisu Dipsobiostatike F. V. Lipiča)
Odmor s kavo	
17.00 – 17.30	Pavel Čech (Češka). Rodovniški pregled Lipičevih prednikov (A Genealogical Survey of Lipič's Ancestors)
17.30 – 18.00	Mario Kocijančič: Slovenska protialkoholna literatura do leta 1945 (Slovene anti-alcohol literature up to 1945)
18.00 – 18.30	Marijan M. Klemenčič: Vinogradništvo na Slovenskem v prvi polovici 19. stoletja (Winegrowing in Slovenia in the First Half of the 19 th Century)
Zaključna razprava	
19.30 – 22.00	Večerja z družabnim srečanjem
Četrtek, 19. junija 2005	
9.00 – 11.00	Obisk Psihiatrične klinike v Ljubljani, Enote za zdravljenje odvisnikov od alkohola
12.00 – 14.00	Delavnica CINDI: prikaz preventivnega delovanja na področju odvisnosti od alkohola
Kosilo	
16.00 – 18.30	Strokovna ekskurzija po Lipičevi ljubljanski strokovni zapuščini
Kotizacije ni.	
Informacije: doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si, asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, Psihiatrična klinika Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 587 49 04, E: zdenka.cebasek@psih-klinika.si	

5. KOGOJEVI DNEVI

organizator •
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana

LJUBLJANA,
1. predavalnica Kliničnega centra
10. – 11. junij 2005

PROGRAM:

Petek, 11. junija 2005

15.00 – 19.00
Novosti v epidemiologiji, diagnostiki in zdravljenju alergijskih bolezni kože

Sobota, 11. junija 2005

9.00 – 13.00
Kožne bolezni kot terapevtski izziv
Protislovja v dermatologiji
Prikaz kliničnih primerov

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

Kotizacije ni.

Informacije:

ga. Verica Petrovič, Tajništvo,
Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2,
1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43
33, E: verica.petrovic@kclj.si

EPLS - European Paediatric Life Support Course

organizator •
ERC - European Resuscitation Council

GOZD MARTULJEK,
hotel Špik
11 - 12 June, 2005



PROGRAM:

Saturday, 11 June 2005

- 8.30 - 9.00 Candidate registration & refreshments, Faculty meeting
 9.00 - 9.10 Welcome & Course introduction
 9.10 - 9.55 Lecture: Recognition of the Seriously Ill Child
 9.55 - 10.10 Lecture: Introduction to Airway Management
- 10.10 - 11.40
- Demonstration: Basic Life Support (BLS)
 - Skill Station: Basic Life Support
 - Demonstration: Foreign Body Obstruction of the Airway
 - Skill Station: Foreign Body Obstruction of the Airway (FBOA)
- 11.40 - 11.55 Refreshments
 11.55 - 13.00 FBOA/BLS Assessment
 13.00 - 13.45 Lunch
 13.45 - 14.15 Lecture: Cardiac Arrhythmias
 14.15 - 17.30 Skill Stations;
- 15.45 - 16.00 Break
- Airway Opening, C-Spine Immobilisation, Bag-Mask Ventilation, Log Rolling
 - Oxygen Delivery & Tracheal Intubation
 - Vascular Access, Fluids & Medications
 - Safe Defibrillation and Arrhythmia Management
- 17.30 - 17.45 Mentor/Mentee Meeting
 17.45 End of day for candidates,

19.30 Faculty Meeting
 Course Dinner

Sunday, 12 June 2004

- 8.30 - 9.00 Lecture: Trauma Management
 9.00 - 9.30 Lecture: Newborn Resuscitation
 9.30 - 9.45 Refreshments
 9.45 - 10.05 Small Group, Open Discussion: Ethics
- 10.05 - 10.25 Lecture: Post Resuscitation Care
 10.25 - 10.45 Scenario Demonstration
 10.45 - 14.30 Scenario Teaching Station;
 12.15 - 13.00 Lunch
- Respiratory Failure
 - Circulatory Failure & Trauma
 - Newborn Resuscitation
 - Cardiorespiratory Arrest

14.30 - 14.45 Mentor/Mentee Meeting
 14.45 - 15.00 Refreshments
 15.00 - 16.30 Assessment Stations:

Written Evaluation (MCQ)
 Evaluation of a Scenario

18.30 - 17.00 Refreshments, Faculty Meeting

17.00 Course Evaluation & Candidate Results

Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo otroka in se srečujejo s pediatričnimi urgentnimi stanji.

Tečaj bo potekal v glavnem v slovenščini, deloma tudi v angleščini, učbenik in testna vprašanja so v angleščini.

Kotizacija je 80.000,00 SIT in vključuje tečaj z izpitom, učbenik, kosilo prvi in drugi dan, večerjo prvi dan tečaja in napitke med odmori. Morebitno prenočitev z zajtrkom si mora vsak udeleženec rezervirati sam, z upravo hotela Špik smo domenjani, da imajo na voljo sobe za naše udeležence.

Prijave:

asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: ivan.vidmar@kclj.si

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 predavatelj
 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 5 let

10.45 Odmor s kavo - Uradno odprtje farmacevtske razstave

Voditeljci: 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)

Voditeljji: 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 zdravstveno-vzgojnega 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

Voditeljja: 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

Organizatorici teme: P. Brcar, N. Saje Hribar

Voditeljji: 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 Vodušek: 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

Voditeljja: 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

Voditeljja: 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.



Društvo za oživljanje kulturne 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

Izjava Zdravniška glasbena komorna skupina PRO MEDICO, okrepljena z godalci Camerata 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

Izjava 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.

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE II. strokovni seminar z mednarodno udeležbo

organizatorji •

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

MARIBOR,
kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59
6. – 8. oktober 2005

PROGRAM:

Četrtek, 6. oktobra 2005

Poškodbe

16.00 – 16.15 Pozdrav, uvodno predavanje
16.15 – 16.35 Štefan Mally: Pristop k poškodovancu na terenu
16.35 – 16.55 Dr. sc. Ingrid Bošan Kilibarda: Mehanizmi poškodb pri prometnih nesrečah

16.55 – 17.15 Doc. dr. Tadej Strojnik: Poškodba glave
17.15 – 17.35 Doc. dr. Andrej Čretnik: Poškodbe prsnega koša
17.35 – 18.00 Odmor, kava
18.00 – 18.20 Prof. dr. Eldar M. Gadžijev: Poškodbe abodmna in pelvisa
18.20 – 18.40 Doc. dr. Mirt Kamenik: Šok pri poškodbah
18.40 – 19.00 Asist. mag. Dušan Vlahović: Mehanično predihavanje pri poškodbah v predbolnišničnem okolju
19.00 – 19.20 Mirjam Goluh: Opeklina
19.20 – 20.00 Osvežitev

Petek, 7. oktobra 2005

Klinična patofiziologija

9.00 – 9.30 Prof. dr. Marko Noč: Patofiziologija srčnega popuščanja
9.30 – 10.00 Prof. dr. Raul J. Gazmuri: Patofiziologija kardiopulmonalnega oživljanja
10.00 – 10.30 Doc. dr. Štefek Grmec: Fiziologija in patofiziologija kapnometrije in kapnografije
10.30 – 11.00 Prof. dr. Vladimir Gašparović: Patofiziologija ledvične odpovedi
11.00 – 11.30 Mag. Dubravka Dvorščak: Patofiziologija ketoacidoze
11.30 – 12.00 Odmor, kava

Nujna stanja v pediatriji

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

Nujna stanja v oftalmologiji

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

Nujna stanja v psihiatriji

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

Slikovna diagnostika nujnih stanj

16.45 – 16.55 Asist. Ksenija Tušek Bunc: Sodelovanje predbolnišnične in bolnišnične zdravstvene službe
16.55 – 17.15 Jože Matela: Slikovna diagnostika glave – nujna stanja
17.15 – 17.35 Jože Matela: Slikovna diagnostika

pljuč in prsnega koša – nujna stanja
17.35 – 17.55 Natalija Majcen: slikovna diagnostika trebuha – nujna stanja
17.55 – 18.15 Doc. dr. Pavel Skok: Endoskopske preiskave prebavil – nujna stanja
18.15 – 19.45 Satelitski posvet – Krka
20.00 – 21.00 Večerja

Sobota, 8. oktobra 2005

Proste teme

9.00 – 9.10 Maja Grba Bujević: Neinvazivna ventilacija v predbolnišničnem okolju
9.10 – 9.20 Tatjana Hren: Pojav bradikardije pri hemoragičnem šoku
9.20 – 9.30 Alina Jelatancev: Onkološka nujna stanja
9.30 – 9.40 Katja Lah: Kapnometrija v diferencialni diagnostiki vzroka srčnega zastoja: razlika med VF/VT brez pulza in asistolija/PEA
9.40 – 9.50 Dejan Kupnik: Pomen kapnometrije v diagnostiki srčnega zastoja tipa električna aktivnost brez pulza pri kardiopulmonalnem oživljanju
9.50 – 10.00 Petra Klemen: Vpliv oskrbe hude poškodbe glave na terenu na razplet
10.00 – 10.10 Mateja Špindler: Uporaba lestvice MEESC pri poškodbah za napoved razpleta
10.10 – 10.20 Dejan Kupnik: Hitra sekvenčna intubacija na terenu
10.30 – 11.30 Premor, prikaz plakatov
11.30 – 17.00 Praktične vaje: temeljni in dodatni postopki oživljanja, uporaba avtomatskega defibrilatorja, motnje srčnega ritma, akutni koronarni sindrom, uporaba zunanjega srčnega vzpodbujevalca, temeljni in dodatni postopki oživljanja otrok, intravenska in intraosalna pot, oskrba dihalne poti, imobilizacija (prikaz).

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specializantom internističnih in kirurških strok ter medicinskim sestram v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini. Namen seminarja je seznaniti udeležence z novostmi pri obravnavi akutnih stanj in jih s praktičnimi vajami usposobiti za ustrezno ukrepanje. V sodelovanju s strokovnjaki in na osnovi trenutno veljavnih strokovnih spoznaj bomo sestavili priporočila za diferencialno diagnostiko za določeni sindrom. S srečanjem želimo poglobiti znanje v nujni diferencialno-diagnostičnem odločanju v nujni

medicini, kjer se diagnostika in terapija v večini primerov, posebej v predbolnišničnem okolju, dogajata na ravni sindroma ali celo simptoma. Prav tako želimo omogočiti izpopolnjevanje v praktičnih posegih, ki so osnova dela v nujni medicinski pomoči. Vaje bodo vodili izkušeni zdravniki urgentne medicine v sodelovanju z diplomiranimi zdravstveniki z dolgoletnimi izkušnjami na področju NMP. Pokazati želimo, kako je treba organizirati usklajeno skupinsko delo pri oživiljanju in drugih nujnih okoliščinah.

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

Strokovni odbor: doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., prof. dr. Vladimir Gašparovič, dr. med., doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., asist. mag. Zdravko Roškar, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med.

Predstavitev plakatov: Poleg predavanj in vodene razprave po vsakem predavanju ter praktičnih vaj bo na programu tudi predstavitev plakatov. Zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike pozivamo k oddaji izvlečkov plakatov. Izvlečke do 250 besed z jasno razdelitvijo na uvod, metode/bolnike, rezultate in razpravo z zaključkom za poročila o raziskavah, ter na uvod, opis primera in razpravljanje za prikaze zanimivih primerov, pošljite v elektronski obliki (e-pošta ali disketa) v eni od besedilnih oblik na naslov: Štefek Grmec, Služba NMP, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, T: 02 321 12 34, GSM: 041 393 153, E: grmec-mis@siol.net Plakati naj predstavijo zanimive klinične primere akutnih stanj, pri katerih je bila diferencialna diagnostika težavna, dvomljiva, napačna, poučna in se iz njih lahko izlušči nauk za boljše delo. Rok za oddajo izvlečkov plakatov je **15. avgust 2005**. Plakate bo ocenila tričlanska komisija, razstavljeni bodo v avli pred dvorano vse dni srečanja. Avtorji jih bodo lahko predstavili v glavnih odmorih srečanja. Prvi avtor najboljšega plakata za zdravnike in medicinske sestre ter zdravstvene tehnike bo nagrajen s plačilom kotizacije na enem od kongresov urgentne in intenzivne medicine.

Pomembni roki: rok za oddajo izvlečkov plakatov – 15. 8. 2005, rok za prijavo na srečanje – 20. 9. 2005, rok za plačilo kotizacije – 25. 9. 2005.

Predvideno število udeležencev: 300 do 350. Število mest na praktičnih vajah je omejeno na

50. Prednost imajo tisti, ki se bodo prijavi prvi.

Uradna jezika: slovenščina, angleščina.

Kotizacija: zdravniki 40.000,00 SIT (DDV ni vključen), zdravniki sekundariji 30.000,00 SIT (DDV ni vključen), medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki in zdravstveni tehniki 30.000,00 SIT (DDV ni vključen), študenti brezplačno. Doplačilo za praktične vaje je 10.000,00 SIT (DDV ni vključen).

Cena kotizacije vključuje udeležbo na seminarju, strokovno gradivo, postrežbo med odmori, večerjo v petek in organizacijske stroške. Prijava udeležencev bo potekala v predverju Kongresnega centra Habakuk, in sicer dve uri pred začetkom programa prvega dne in nato ves čas programa.

Prijava in plačilo:

- Izpolnjeno prijavnico z zloženke ali njeno fotokopijo, ali enotno prijavnico iz revije Isis pošljite na naslov organizatorja: Organizacijski odbor strokovnega srečanja Akutna stanja, znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.
- Prosimo, da se na srečanje prijavite najpozneje do 20. septembra 2005.
- Ob prijavi ne pozabite navesti naslova plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in priimek in/ali sedež plačnika, davčna številka, davčni zavezanec da/ne. Če je plačnik zavod ali drugo podjetje, naj s podpisom in žigom pooblaščen osebe na prijavnici potrdi, da je plačnik vaše kotizacije.
- Prosimo, da kotizacijo poravnate najpozneje do 25. septembra 2005 na bančni račun, številka bo objavljena v naslednjem obvestilu v reviji Isis.
- Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja do 30. septembra 2005. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije možna na recepciji srečanja.

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

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

24TH STYRIAN – SLOVENIAN CONFERENCE ON TRAUMATOLOGY AND 21ST BORDERLAND MEETING WITHIN 2ND KÜHAR DAYS

PTUJ

October 14 – 15, 2005

Topics

Distal radius fractures and wrist injuries
Operative treatment of paediatric fractures during growth

Abstract submission

Abstract should be submitted in English. The title of the abstract should be typed in capitals. Abstract should not exceed 200 characters including spaces. Name(s) of author(s) should be typed in small letters without academic titles. Underline the name of the presenting author. The contents of the abstract should be organized as follows: Introduction, Methods, Results and Conclusion. Standard abbreviations may be used. Other abbreviations must be placed in parentheses after first use of word. The abstract is limited to 250 words.

Abstracts should be e-mailed as an attached Microsoft Word file to: teodor.pevec@mf.uni-lj.si.

Notification of acceptance of abstracts will be sent by e-mail to the corresponding author.

Deadline for submission of abstracts is 12. 9. 2005.

Registration:

Please fill out common registration form in Isis and send it to: asist. mag. Teodor Pevec, dr. med., Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva c. 23 - 25, 2250 Ptuj.

VII. FAJDIGOVI DNEVI

Kronična bolečina, hiperlipidemija, menopavza, hipertenzija, erektilne motnje

organizatorji •

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine



KRANJSKA GORA,
hotel Kompas,
Borovška 100
14. – 15. oktober 2005

TEME:

1. Zdravljenje bolečine
2. Zanimivosti o zdravljenju hiperlipidemij
3. Hormonsko nadomestno zdravljenje v menopavzi
4. Kakovostno vodenje hipertenzije
5. Eretilne motnje

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom.

Srečanje bo omogočilo podjetje Lek d. d.

Kotizacija 35.000,00 SIT vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem popoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Kotizacijo lahko nakažete vnaprej na transakcijski račun pri Novi ljubljanski banki d. d. številka: 02045-0253583120, s pripisom 7. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena. Simbolično doplačilo za svečano

večerjo za oproščene plačila kotizacije je 1.000 SIT in ga udeleženci poravnajo ob prijavi na samem srečanju.

Prijavnice pošljite najpozneje do 10. 10. 2005 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

Informacije:

doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2,
4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01,
F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net,
W: <http://www.drmed.org/index.php?podkat=39>.

Sobo lahko rezervirate na naslov Trženja Kompas hoteli, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 11 76, 588 16 61, E: info@hoteli-kompas.si do 15. 9. 2005. Nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi uporabljeni kot enoposteljna, stane 18.000 SIT na sobo/dan, nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi pa 12.000 SIT na soba/dan (+ turistična taksa po veljavnem občinskem odloku) po osebi. Vključuje prost vstop v bazen in savno.

INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

Delavnice kirurških tehnik

organizatorja •

Medicinska fakulteta v Ljubljani – Katedra za kirurgijo – Podiplomska šola kirurških tehnik, Traumatološki oddelek SB Maribor

MARIBOR,
velika predavalnica SB Maribor, Ljubljanska 5
11. – 12. november 2005

PROGRAM:

Petek, 11. novembra 2005

- | | |
|-------|--|
| 9.00 | Odprtje in pozdravne besede |
| 9.20 | Fiziološke osnove intramedularne učvrstitve zlomov (V. Smrkolj) |
| 9.35 | Razvoj in osnovne značilnosti intramedularne učvrstitve zlomov (I. Piliš, A. Čretnik, R. Keršič) |
| 9.50 | Perspektive in nove možnosti zdravljenja zlomov (R. Košir, A. Čretnik, R. Rošič) |
| 10.00 | Novosti pri intramedularni |

- | | |
|---------------|---|
| 10.05 | učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Frank, A. Krajnc)
Razprava |
| 10.25 | Odmor |
| 10.35 | Intramedularna učvrstitev zlomov začetnega dela stegenice (J. Ferk, A. Frank) |
| 10.50 | Intramedularna učvrstitev zlomov srednjega dela stegenice (A. Frank, J. Ferk) |
| 11.05 | Intramedularna učvrstitev zlomov distalnega dela stegenice (A. Krajnc, A. Kelc) |
| 11.20 | Prikaz primerov in razprava |
| 12.15 – 14.00 | Odmor – kosilo |
| 14.00 | Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje) |
| I. | Intramedularni kolčni vijak, PFN |
| II. | Rekonstrukcijski žebelj – femoralni, spiralni |
| 16.00 | Odmor |
| III. | Anterogradni žebelj – femoralni |
| IV. | Retrogradni žebelj – femoralni (menjava delovnih mest po skupinah) |
| 18.00 | Zaključek prvega dne
Večerja |

Sobota, 12. novembra 2005

- | | |
|-------|---|
| 8.00 | Intramedularna učvrstitev zlomov golenice (A. Kelc, A. Krajnc) |
| 8.15 | Prikaz primerov in razprava |
| 8.30 | Intramedularna učvrstitev zlomov nadlahtnice (Ž. Horvat, D. Pandurovič) |
| 8.45 | Prikaz primerov in razprava |
| 9.00 | Intramedularna učvrstitev zlomov pri otrocih (D. Pandurovič, Ž. Horvat) |
| 9.15 | Prikaz primerov in razprava |
| 9.30 | Odmor |
| 9.45 | Zapleti pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Frank) |
| 9.55 | Dvomi pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Ferk) |
| 10.05 | Razprava |
| 10.20 | Odmor |
| 10.30 | Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje) |
| I. | Intramedularni žebelj – tibialni |
| II. | Intramedularni žebelj – humerus |

(menjava delovnih mest po skupinah)

13.00	Preizkus znanja
13.15	Odmor
13.30	Zaključek delavnice (V. Smrkolj, A. Frank)
13.45	Konec

Delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgije in ortopedije.

Strokovno srečanje bosta omogočili podjetji: J S EVRO in Metalka Media

Vodja podiplomske šole kirurških tehnik:

prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med.

Voditelja delavnice: Alojz Krajnc, dr. med., in prim. Jože Ferik, dr. med.

Vodja delavnice: prim. Aleksander Frank, dr. med.

Organizacijski odbor: doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med. (vodja), mag. Miroslav Batišta, dr. med., prim. Jože Ferik, dr. med., prim. Aleksander Frank, dr. med., Robert Keršič, dr. med., Roman Rošič, dr. med., Roman Košir, dr. med.

Zbornik: izdajatelj: Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor, Katedra za kirurgijo MF Ljubljana. Urednika: doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med., Roman Košir, dr. med. Recenzenta: doc. dr. Radko Komadina, dr. med., doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med.

Preizkus znanja: 15 vprašanj (čas reševanja – 15 minut).

Število mest je omejeno na 18.

Kotizacija: za udeležence je kotizacija 35.000,00 SIT (brez DDV). Vsak udeleženec s plačano kotizacijo prejme pisno gradivo; v kotizacijo so všteti tudi kosilo in prigrizki med odmori.

Vsi udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi na delavnici. Tisti, ki bodo uspešno opravili preizkus znanja, bodo prejeli tudi potrdilo o dejavni udeležbi in uspešnem preizkusu znanja po pošti.

Rok prijave: 15. oktober 2005.

Informacije in prijave:

Medicinska fakulteta Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84. Program in prijava sta objavljena na W: <http://www.kirurgija.net>

Prenočišče (dodatna prijava): v primeru zadostnega števila prijav bo prenočišče organizirano.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Vrhnika

objavlja prosta delovna mesta

1. dveh zdravnikov splošne ali družinske medicine (m/ž)

2. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji pod točko 1:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- opravljen izpit B-kategorije.

Pogoji pod točko 2:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- opravljen izpit B-kategorije.

Delovno razmerje za obe področji bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom za delo v splošni ambulanti in ambulanti NMP ter štirimesečnim poskusnim delom. Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo tudi specializacijo iz obeh omenjenih področij (tč. 1. in tč. 2). Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni od objave na naslov: Zdravstveni dom Vrhnika, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika.

Zdravstveni dom Logatec

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika splošne medicine (m/ž)

za občasno pomoč v dežurni službi.

Pogoji:

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

Z izbranim kandidatom bomo sklenili podjemno pogodbo.

Pisne prijave naj kandidati pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska c. 2, 1370 Logatec. Dodatne informacije na T: 041 633 310.

Zaradi širitve programa s strani zavarovalnice

bi želeli zaposliti

zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS oziroma dovoljenje za delo,
- izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo v urgenci.

Delo se bo opravljalo v ambulanti družinske medicine, za nedoločen čas, poizkusno delo štiri do šest mesecev.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: RPH – družinska medicina d. o. o., Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

v Zdravstveni postaji Loški Potok za nedoločen čas.

Pogoji:

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

Poskusno delo traja štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v tajništvo Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova 1, 1310 Ribnica, v roku 15 dni od objave.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

specialista s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:

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

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

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

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

Psihiatrična klinika Ljubljana

objavlja prosta delovna mesta
zdravnikov specialistov iz psihiatrije:

1. dva zdravnika specialista iz psihiatrije (m/ž)

Pogoji:

- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

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

2. zdravnik specialist iz psihiatrije (m/ž)

Pogoji:

- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta – nadomeščanje delavke na porodniškem dopustu s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo do 15. 5. 2005 na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje.

Kandidati bodo obveščeni v zakonitem roku

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

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

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Nudimo družinsko stanovanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh.

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnik specialist psihiater (TDPP) (m/ž)ali

2. zdravnik po končanem sekundariju (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje pogoje k točki 1:

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

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim čas in štirimesečnim poskusnim delom. Nastop dela po dogovoru. pogoji k točki 2:

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

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s polnim delovnim časom in poskusnim delom štiri mesece, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas. Nastop dela po dogovoru. 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.

Zobna ambulanta v Selnici ob Dravi

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- eno leto delovnih izkušenj.

Informacije na GSM: 051 334 523.

Psihiatrična bolnišnica Ormož

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista psihiatra (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije s področja psihiatrije,
- poskusno delo štiri mesece,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

doktorja dentalne medicine (m/ž)

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

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Nudimo družinsko stanovanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po izbiri.

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.

OGLASI

■
Ljubljana Center, Beethovnova, pritličje -

oddamo prostore za medicinsko dejavnost.

Telefon 01 25 100 93 zvečer po 20. uri ali 031 826 393.

dr. Marina Košak

■
Oddam

opremljeno očesno ordinacijo

v centru Ljubljane

(s potrebnimi dovoljenji).

Informacije po tel.: 01 537 41 63

Nudim pomoč pri:

- pripravi strokovnih medicinskih prispevkov za tuje in domače medicinske revije,
- pripravi doktorskih in magistrskih del,
- statistični obdelavi podatkov,
- načrtovanju raziskav,
- pripravi strokovnih predstavitev.

Informacije: clane@email.si

PRODAM

ultrazvočni aparat SIEMENS VERSA (Doppler, Color Doppler, Power Doppler), z dvema sondama, brezhiben.

Inf. tel.: 041 654 400

Zakaj pri zdravljenju perzistentne astme predpisovanje fiksne kombinacije inhalacijskega glukokortikoida in dolgodelujočega simpatikomimetika beta₂ tako narašča?

Stanislav Šuškovič

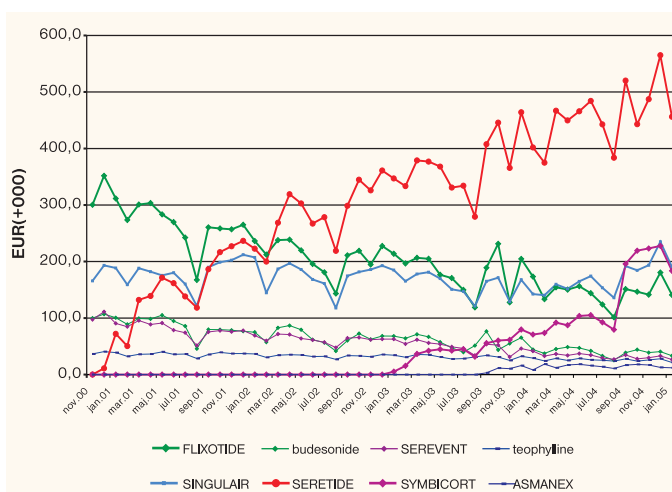
Astma je bolezen s posebnim in trajnim vnetjem bronhialne sluznice. Nasledki tega vnetja so simptomi astme, bronhialna preozivnost in vnetno preoblikovanje bronhijev.

Zdravljenje astme temelji na zdravljenju astmatskega vnetja. Astmatsko vnetje bronhijev zdravimo s protivnetnimi zdravili, kamor sodijo predvsem glukokortikoidi (v veliki večini v inhalacijski obliki - IGK) ter antilevkotrieni.

Astmo tudi označujejo obdobja krajših ali daljših poslabšanj, ki so pogojena (tudi) s krčem gladkega mišičja bronhijev. Krč gladkega mišičja odpravimo z bronhodilatatorji, zlasti s kratko ali dolgodelujočimi simpatikomimetiki beta₂ (SABA in LABA).

GINA 2004 Razdelitev trajne astme					
	simptomi	poslabšanja astme	nočna astma	FEV1 in/ali PEF	variabilnost PEF
blaga perzistentna astma	manj kot 1-krat na dan	redka, lahko motijo spanec	več kot 2-krat na mesec	več kot 80%	20-30%
zmerna perzistentna astma	vsak dan	pogosta, lahko motijo spanec ali telesne dejavnosti	več kot 1-krat na teden	60-80%	več kot 30%
huda perzistentna astma	stalni	zelo pogosta	pogosta, lahko večkrat na noč	manj kot 60%	več kot 30%

Merila za razdelitev perzistentne astme v blago, zmerno in hudo perzistentno astmo. Zmerno in hudo perzistentno astmo označuje okvara pljučne funkcije, le bolniki z blago perzistentno astmo imajo normalno pljučno funkcijo.



Prodaja zdravil za astmo v Sloveniji v letih 2001 do 2005. Očiten je skokovit porast prodaje pripravkov pripravljene kombinacije flutikazon/salmeterol in budesonid/formoterol. Obratno pa pada prodaja čistih inhalacijskih glukokortikoidov.

V nasprotju z IGK in antilevkotrieni SABA in LABA ne delujejo protivnetno.

Perzistentno astmo razdelimo v blago, zmerno in hudo. Glede na obliko perzistentne astme se odločimo za način zdravljenja z zdravili.

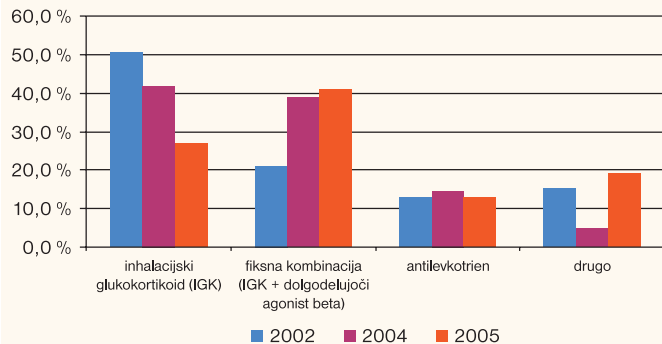
Blago perzistentno astmo zdravimo le z IGK ali z antilevkotrieni. SABA so lahko predpisani le po potrebi, nikoli z rednimi razmaki!

Raziskava tržišča - predpisovanje zdravil za astmo

Izvedba:	Gral-Iteo: 2002 Cati: 2004/2005
Metoda zbiranja podatkov:	Terensko anonimno anketiranje (vprašalnik puščen pri zdravnikih)
Časovni potek:	1 val: oktober 2002 2 val: marec 2004 3 val: februar 2005
Število splošnih zdravnikov vključenih v raziskavo:	1 val: 41 2 val: 40 3 val: 41

Bolnik ima predpisano olajševalec, vendar ima še vedno simptome

Vprašanje: Prosimo, da pomislite na zadnjih 10 bolnikov z astmo, ki so imeli predpisano olajševalec, vendar so imeli še vedno simptome. Kolikim ste predpisali ...



Vzorec predpisovanja zdravil za astmo pri splošnih zdravnikih v letih 2002 do 2005. Predpis inhalacijskih glukokortikoidov se pri bolnikih, ki so imeli ob predpisani olajševalcu še vedno simptome pomembno zmanjšuje vzporedno s porastom predpisovanja fiksnih kombinacij inhalacijskega glukokortikoida z dolgodelujočim bronhodilatatorjem. Tako predpisovanje je v nasprotju s svetovnimi smernicami za obravnavo bolnika z astmo GINA. (Anketo sta opravila Gral-Iteo in Cati).

Ob poslabšanju blage perzistentne astme se praviloma odločimo za povečanje dnevnega odmerka IGK, redkeje za dodatek drugega protivnetnega sredstva.

Blage perzistentne astme nikoli ne zdravimo z LABA!

Bolnikov z blago perzistentno astmo je daleč največ, ocenjujemo, da jih je okoli 75 odstotkov vseh bolnikov z astmo.

Bolnikov s težjimi oblikami perzistentne astme je 25 odstotkov, od tega jih ima le okoli pet odstotkov hudo perzistentno astmo.

Bolnike z zmerno in hudo perzistentno astmo zdravimo tudi z LABA, še zlasti tiste s hudo astmo. Za bolnike z zmerno astmo je verjetno povsem enakovreden dodatek IGK tako LABA, kot antilevkotrien, kar so med drugim dokazali tudi v obsežni, multicentrični raziskavi IMPACT.

V Sloveniji se vzorec predpisovanja zdravil za astmo v zadnjih letih opazno spreminja. To nam kaže slika 2, kjer je videti izjemen porast prodaje zdravil s fiksno kombinacijo IGK/LABA.

Spremenjeni vzorec predpisovanja protiastmatskih zdravil je lepo viden tudi na slikah 3 do 5.

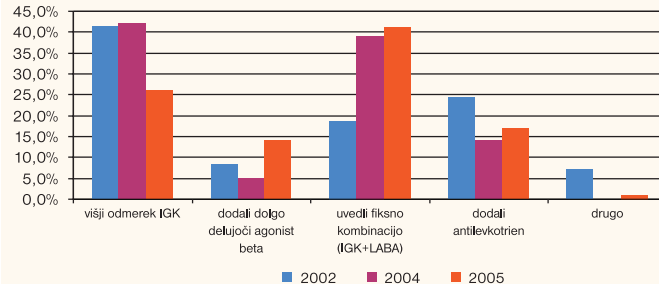
Zakaj je prišlo do sprememb v predpisovanju? Ali so morda v porastu bolniki s težjimi oblikami perzistentne astme? Dvomim. Morda je treba rast pripisati uspešnemu trženju podjetij, ki izdelujejo omenjena zdravila.

To pa vsekakor pomeni, da je del bolnikov (kolikšen?) z blago perzistentno astmo zdravljenih napačno in v neskladju s svetovnimi smernicami za obravnavo bolnika z astmo GINA (smernice so dostopne na spletni strani www.gina.com). Da torej **po nepotrebnem prejemajo LABA**.

Ali je to klinično nepomembno? Ravno nasprotno. LABA in SABA imajo neugodne stranske učinke. Povzročajo navzkrižno tahifilaksijo (poslabšano odzivnost za lastne bronhodilatatorne učinke – predpisani LABA zmanjšuje odzivnost tako za vse LABA, kakor za vse SABA), povečujejo bronhialno odzivnost, imajo neugodne kardiovaskularne in

Bolnik ima predpisano inhalacijski glukokortikoid in olajševalec, vendar ima še vedno simptome

Vprašanje: Prosimo, da pomislite na zadnjih 10 bolnikov z astmo, ki so imeli predpisano inhalacijski glukokortikoid (IGK) in olajševalec, vendar so imeli še vedno simptome. Kako ste ukrepali ...



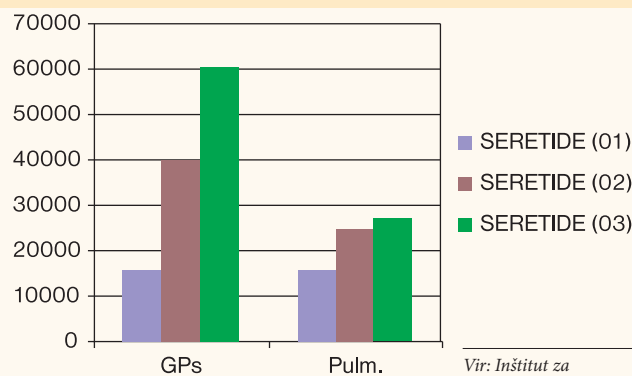
Vzorec predpisovanja zdravil za astmo pri splošnih zdravnikih v letih 2002 do 2005. Predpis povečanega odmerka inhalacijskega glukokortikoida se pri bolnikih, ki so imeli ob predpisani olajševalcu in inhalacijskem glukokortikoidu še vedno simptome, pomembno zmanjšuje vzporedno s porastom predpisovanja fiksnih kombinacij inhalacijskega glukokortikoida z dolgodelujočim bronhodilatatorjem, dodatkom dolgodelujočega bronhodilatatorja ali dodatkom antilevkotriena. Tako predpisovanje je lahko v skladu s svetovnimi smernicami za obravnavo bolnika z astmo GINA, vendar le, če je bila stopnja perzistentne astme pravilno ocenjena. Kar vsebuje tudi spirometrijo ... Ni znano, kako pogosto ob spremembi zdravljenja astme splošni zdravniki izvedejo spirometrijo (anketo opravila Gral-Iteo in Cati).

elektrolitne učinke in povečujejo astmatsko vnetje bronhijev.

V nasprotju z njimi pa antilevkotrieni celo povečujejo odzivnost za SABA, zmanjšujejo bronhialno odzivnost in – saj so protivnetna sredstva – zmanjšujejo astmatsko vnetje bronhijev. Zato je, kot kažejo podatki kombinacija IGK/antilevkotrien za zdravljenje bolnikov z zmerno astmo dolgoročno ugodnejša od kombinacije IGK/LABA. Še zlasti če vemo, da se IGK in antilevkotrieni v protivnetnih učinkih dopolnjujejo.

LABA je treba predpisovati premišljeno in strogo v okviru smernic. ■

Predpisovanje seretide: 2001-2003 pulmologij, splošni zdravniki



Vir: Inštitut za varovanje zdravja

Predpisovanje seretide (flutikazon plus salmeterol v fiksni kombinaciji) narašča tako pri pulmologih kot pri splošnih zdravnikih

O zobnih raziskavah

Vito Vrbič

Vsakoletni mednarodni kongres združenja za dentalne raziskave (International Association for Dental Research, IADR) združuje raziskovalce z vsega sveta.

Zbere se preko 5.000 stomatologov, kemikov, fizikov, biologov in drugih raziskovalcev, ki raziskujejo zobe in obzobna tkiva.

Zaradi množičnosti, raznolikosti raziskovalcev in ker so zajeta vsa področja stomatologije je okrog sto glavnih tem, kamor vsakdo lahko uvrsti svoj prispevek. Tako visoko število udeležencev zahteva sodobna in velika kongresna središča (convention center), ki jih premorejo le največja ameriška kongresna mesta (vsako tretje leto pa je kongres zunaj ZDA).

Letošnji kongres se je odvijal v Baltimoru, ki se tudi postavlja z najstarejšo stomatološko fakulteto v ZDA (1836) in edinim državnim stomatološkim muzejem. Zaradi velikega števila udeležencev lahko največ ljudi predstavi svojo temo le s plakati, ki so na ogled en dan. Naenkrat je postavljenih kar tisoč plakatov, avtorji morajo biti prisotni ob njih vsaj dve uri v določenem času. Ves dan potekajo tudi razni posveti, plenarna predavanja in zobna razstava. Celotna prireditve skupaj traja vedno tri dni. Kakšna razlika, če pomislim na svojo prvo dejavno udeležbo na IADR leta 1967 v Washingtonu, ko je kongres potekal v nekaj dvoranh hotela Hilton in smo imeli vsi le referate, plakatov ni bilo. Letos je bilo okrog 20 posvetov z različnimi temami ter tri plenarna predavanja (vsako jutro eno kot prvi dogodek). Udeležil sem se predavanja direktorja ameriškega Nacionalnega inštituta za zdravje (NIH) E. A. Zerhounija z naslovom: NIH Roadmap for Medical Research. Kljub zgodnji uri je bila dvorana polna, kar ne preseneča, saj je predavatelj govoril o biomedicinskem raziskovalnem proračunu v ZDA. Predavatelja je predstavil dr. De Paola, s Forsyth Dental Institut iz Bostona (največja zobna zasebna raziskovalna ustanova v ZDA in na svetu) in omenil, da so raziskovalci z direktorjem zelo zadovoljni, saj je doslej v svojem mandatu (od leta 2002) podvojil proračun za biomedicinske raziskave, kar je poželo spontan aplavz. Nato je direktor obrazložil svojo strategijo: smiselno povezati vse inštitute in raziskovalce v NIH ne samo interdisciplinarno temveč multidisciplinarno ter tako pospešiti



Prof. W. Bowen, dr. D. Kleinman, prof. V. Vrbič (z leve)

odkrivanje in zdravljenje bolezni. Denar naj bi se bolj gospodarno porabljal, saj ga je v zdravstvu vedno premalo, čeprav je izdatkov vse več. Razložil je tudi sestavo raziskovalne skupine prihodnosti. Omenjeni načrt NIH je izdelalo okrog 300 priznanih strokovnjakov. V svojem predavanju je večkrat omenil dr. Dushanko Kleinman, bivšo izvršno direktorico državnega inštituta za zobne raziskave (po preimenovanju: za zobne in kraniofacialne raziskave), ki sedaj skuša povezati posamezne inštitute NIH, pri tem pa verjetno tudi ne pozabi svoje prejšnje ustanove. Ploskanju na začetku je sledilo še večje na koncu. Raziskovalci so zadovoljni, da dobijo projekte oziroma sredstva. Tudi sam bi še bolj zaploskal, če bi se to zgodilo tudi pri nas, in sicer oboje: opisano povezovanje stomatoloških in drugih medicinskih raziskav ter povečan proračun za naše biomedicinske raziskave.

Pozneje sem v množici srečal prof. Uroša Skalariča (s sodelavcema J. Binter in J. Preželj je predstavil prispevek IL-6 v slini pacientke z osteoporozo) malo pozneje pa tudi doc. Milana Petelina, ki je sodeloval s prispevkom o histoloških spremembah v zobni pulpi psom s parodontitisom, s sodelavcema Z. Pavlica in A. Nemeč.

Prvi dan kongresa v opoldanskem času so bili organizirani pogovori za omizji (po 10 udeležencev), kjer je predavatelj na kratko obdelal določeno temo, čemur je sledila razprava ob zakuski (lunch and learning). Zanimanje za ta način izobraževanja raste, letos je bilo 37 omizij. Navadno si izberem teme, kot so kompoziti – pulpa – obrobna zapora – lastnosti polnilnih materialov in podobno. Tokrat sem se prijavil na razpravo, v kateri je prof. N. Nakabayashi iz Tokia obravnaval obrobno zaporo sodobnih polnilnih materialov. Poleg še enega Japonca so bili za mizo še profesorji stomatoloških šol iz ZDA, večinoma že seznanjeni z dosedanjimi predavateljevimi objavami o tej temi. Zanimivo je, da take razprave često preidejo v pogovor o tem, da izdelovalci dostikrat spregledajo ali pa nedopustno poenostavijo zaključke kliničnih, histoloških, kemičnih ali fizikalnih raziskav in posredujejo uporabnikom poenostavljene ugotovitve, ki pogosto škodujejo pulpi oziroma drugim zobnim tkivom. To se vse pogosteje dogaja tudi v našem strokovnem prostoru, ko organizatorji strokovnih srečanj prepuščajo predavanja izdelovalcem ali njihovim strokovnim sodelavcem. Za te enourne razprave je tudi značilno, da se končajo še preden se

razprava razvname, ampak ob 14. uri so bili na vrsti plakati in tako smo zaključili. Zaradi oddaljenosti ene dvorane od druge sem malo zamudil, pred mojim plakatom sta se pogovarjala dr. Dushanka Kleinman in prof. W. Bowen. Obama sem se opravičil za zamudo. Dushanka omeni, da si je medtem na plakatu že ogledala stanje kariesa v Sloveniji in pove prof. Bowen, da je rojena v Sloveniji (v Podkorenu kot Dušanka Veselinovič), nakar prof. Bowen pristavi, da se spomni obiska v Ljubljani in lepega dne na Bledu leta 1990 ob koncu kongresa Evropske organizacije za raziskave kariesa, ko smo imeli pogostitev v hotelu Toplice. Oba sta dolgo let delovala na Nacionalnem inštitutu za zobne raziskave, ki skrbi za ustno zdravje Američanov. Nobena druga država na svetu nima tako uspešno organiziranega državnega inštituta za zdravje, kot ga imajo v ZDA. Za vsako medicinsko področje imajo posebno ustanovo, ki združuje klinični, raziskovalni, epidemiološki in preventivni vidik dela, na podlagi katerega načrtuje zmanjšanje oziroma ustrezno obvladovanje določene bolezni. Kot devetega po vrsti je leta 1949 predsednik Eisenhower odprl Nacionalni inštitut za zobne raziskave. Med zelo učinkovitimi in uspešnimi oddelki naj omenim oddelek za državni program kariesa, ki je kmalu po ustanovitvi dosegal vrsto odličnih rezultatov pri zmanjšanju kariesa v ZDA. Inštitut za zobne raziskave sem prvič spoznal oziroma obiskal leta 1967, ko me je dr. Horowitz, ukvarja se s preventivo, povabil, naj predstavim rezultate svojih raziskav o preventivi zobnega kariesa, ki sem jih v tistem času opravljal na Forsyth Dental Centru & Harvard School of Dental Medicine v Bostonu. Na tem predavanju sem tudi prvič srečal dr. Dushanko Kleinman. Inštitut sem pozneje še večkrat obiskal, vedno močnejša pa je bila tudi moja želja, da bi imeli kaj podobnega tudi v Sloveniji. Kot nacionalni koordinator za oralno zdravje sem odgovorne na Ministrstvu za zdravje skušal prepričati v uspešno delovanje Nacionalnega inštituta za zobne raziskave. Predlagal sem, da bi dr. Dushanko Kleinman kot izvršno direktorico Inštituta za zobne raziskave povabili na obisk, da bi jih seznanila z načinom delovanja njihovega inštituta predvsem v času, ko se naše zobozdravstvo močno privatizira. Na Ministrstvu za zdravje so pred nekaj leti odgovorni moj predlog za nekajdnevni obisk sprejeli in celo razširili na enotedenski obisk, nakar sem se začel z dr. Kleinmanovo dogovarjati o datumu obiska. Zaradi svoje resnične prezasedenosti je obisk odlagala in iskala priložnost, da nas bi obiskala takrat, ko se bo nahajala v naši bližini. Ko je do tega prišlo, se je pri nas vodstvo na Ministrstvu za zdravje zamenjalo in je bilo

postavljeno vprašanje o financiranju obiska in podobno. Tako smo zamudili priložnost, da bi se izvajanje naše zobozdravstvene preventive in obravnava oralnega zdravja morda izboljšala. Kljub temu smo se kmalu potem srečali z dr. Kleinmanovo na Gorenjskem, ko je po dolgih letih ponovno z družino obiskala svoj rojstni kraj, pri nas pa je bil tiste dni v organizaciji Ministrstva za zdravje in Društva za oralno zdravje Slovenije dr. E. Petersen, odgovoren za oralno zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji in bivši dekan ter profesor za javno zobozdravstvo na stomatološki fakulteti v Koebenhavnu. O stanju v Sloveniji je imel nadvse dobro mnenje, saj smo ga po prihodu na Brnik odpeljali najprej v nekaj kilometrov oddaljeni vrtec v Kranju, nato pa še v zobno ambulanto sosednje osnovne šole. Naslednji dan je obiskal še zobno ambulanto v osnovni šoli na Bledu in v Bohinjski Bistrici. Torej je šlo za ogled stanja na licu mesta in ne na kateri od ljubljanskih šol. Na skupnem sestanku z njim in dr. Kleinmanovo na Bledu junija 2002 ni manjkalo pohval na račun Slovenije in tudi ne predlogov, kako bi lahko nekatere zadeve izvajali bolj sistematično.

Za prvima obiskovalcema se vrstijo še drugi oziroma se mimoidoči pomikajo od plakata do plakata. Veliko jih je že seznanjenih z upadanjem kariesa v Sloveniji. Prvo informacijo o tem sem posredoval že na lanskem kongresu IADR, v letošnjem poročilu pa je poudarek na preventivnem zalivanju zob (od strokovnjakov FDI sem bil povabljen, da podam svoje mnenje o učinkovitosti tega preventivnega ukrepa glede na to, da imamo že dolgoletne izkušnje in največ otrok z zalitimi zobmi). Imamo kar 88,2 odstotka dvanajstletnikov z zalitimi zobmi (v zvezi z objavami v zadnjem času smo na osnovi podatkov v literaturi ugotovili, da je to najvišji, doslej objavljen odstotek nasploh). Odstotek mladine iste starosti brez kariesa znaša okrog 40 odstotkov. KEP znaša 1,69. Nacionalni koordinator za oralno zdravje v Nemčiji je ob obisku pripomnil, da jim je uspelo znižati KEP celo pod 1,5. To so dosegli ob strogem nadzoru in sistematičnih ukrepih na področju obeh bivših Nemčij. Takoj sem pomislil, kdo pri nas skrbi za sistematično izvajanje preventivnih ukrepov? Ko ni bilo »obiskovalcev«, sem pogledal malo naokrog. Plakat nasproti mojemu, v drugi vrsti, je pripravila pediaterinja iz Škotske. Predstavlja ustrezno prehrano predšolskih in šolskih otrok. Izvedel sem, da to stanje že precej let spremlja in nadzira stalna komisija, sestavljena iz različnih medicinskih strokovnjakov. Kako je pri nas? Nato sem zopet dobil zanimiv obisk: dr. S. Heifetz, preventivce, ki ga že dolgo nisem srečal. Daljnega leta 1966, ko sem v Bostonu dobil prve informacije o sistematičnem uvaja-

nju zobozdravstvene preventive v ZDA, je bilo rečeno, da sta med najbolj dejavnimi na tem področju na Inštitutu za zobne raziskave dr. H. Horowitz in dr. S. Heifetz (v tistem času je bil znan z istima priimkoma slavni duo: pianist V. Horowitz in violinist J. Heifetz). Oba sem kmalu spoznal in ostali smo v strokovnih stikih. Pred koncem moje dveurne prisotnosti pri plakatu pa še en standarden obisk, kot po navadi v zadnjih letih, obiskal me je protetik dr. Aleš Obrez, docent na univerzi v Chicagu. To je iskri mlad strokovnjak, ki uživa ob uporabi vseh novosti in aparaturo pri vsakdanjem delu.

Po koncu obvezne dveurne prisotnosti sem si ogledal še nekaj po tematiki sorodnih predstavitev v okolici, ob 17. uri pa so bila že predvidena vsakoletna srečanja ožjih raziskovalnih skupin. V Cariology Research sem srečal večinoma stare znance. Zvečer sem se udeležil koncerta simfoničnega orkestra iz Baltimora. Na koncertu sem ogovoril svojo sosedo in izvedel, da je otroška zdravnica na znani kliniki John Hopkins in je bila pred nekaj leti na kongresu o otroški nevrologiji v Ljubljani.

Podobno sta minila še naslednja dva kongresna dneva.

Ob poplavi različnih informacij in novosti sem dostikrat pomislil na stanje pri nas: prav gotovo smo prišli zelo daleč v zobozdravstveni preventivi. Vendar se stanje zadnja leta ne izboljšuje, temveč zastaja. Poslabšanje stanja se še ne kaže očitno v smislu povišanja kariesa zaradi različnih preventivnih ukrepov, ki se dopolnjujejo med seboj, vendar se bo vse bolj očitno kazalo to v prihodnosti, če odgovorni republiški forumi ne bodo ukrepali. Glede uporabe znanstvenih in tehnoloških dosežkov pa je naša zobozdravstvena služba s stomatološko kliniko vred (kot kliniko KC in učno bazo MF) močno finančno podhranjena. Glavni vzrok je nizko ovrednotenje stomatoloških storitev in nedopustno nizka amortizacija v javni službi. Stanje v zasebnih ordinacijah je nekoliko boljše, čeprav kaže, da tudi redki najsodobnejši rentgenski aparati in delovni mikroskopi ob zobozdravniškem stolu še ne bodo kmalu izboljšali splošnega stanja.

Ob vračanju sem obiskal še stomatološko fakulteto v Filadelfiji in zvečer še koncert njihovega znamenitega simfoničnega orkestra, ki sta ga v preteklosti desetletja vodila velika mojstra dirigentske palice Stokowsky in Ormandy, zatem še Muti.

Nazadnje sem se v New Yorku sestal še s predstavnikom FDI zaradi analize o potrebi oziroma smotnosti preventivnega zalivanja zob in o objavi gradiva, zvečer pa sem obiskal odlično predstavo Don Carlosa v neprekosljivi Metropolitanski operi. ■

Poškodba glave – vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave na funkcijski izid

Viktorija Košorok

Inštitut RS za rehabilitacijo je 18. in 19. marca 2005, kot vrsto let doslej, v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF v Ljubljani, gostil osrednjo strokovno prireditev na rehabilitacijskem področju – Dneve rehabilitacijske medicine, 16. po vrsti.

Inštitut je kot edina tovrstna ustanova terciarne ravni zavezan tudi pedagoškemu delu, zato je vsakoletna konferenca namenjena predstavitvi specifičnega bolezenskega področja, posledicam in reševanju problematike z rehabilitacijskega vidika.

Kljub žalostnemu dejstvu, da vsako leto tisočim mladim, na pragu dejavnega življenja nezgodna poškodba možganov s svojimi posledicami za vedno spremeni življenja (onemogočena uresničitev zastavljenih življenjskih ciljev – študija, službe, kariere, medosebni h odnosov), prizadene bližnje (fizično, psihično in finančno breme) in širšo družbo (trajna invalidnost, nezaposljivost, socialne težave, medicinski zapleti), je celovit rehabilitacijski program v vseh obdobjih zdravljenja in okrevanja še vedno redkost. Delno lahko to pripišemo izjemni raznolikosti NMP – od blagega pretresa, ki ne pušča vidnih sledi celične okvare skozi različne stopnje udarnin, zmečkanin in krvavitve, ki zapuščajo celo paleto telesnih in duševnih posledic do najhujših poškodb, ki povzročajo trajno vegetativno stanje. Kljub raznolikosti ali prav zaradi nje ostaja osnovna zahteva po **celoviti interdisciplinarni timski obravnavi** v vseh obdobjih zdravljenja *conditio sine qua non*.

Letošnja konferenca z mednarodno udeležbo je bila zato namenjena predstavitvi kompleksne problematike nezgodne možganske poškodbe v vseh obdobjih zdravljenja in okrevanja. Poseben poudarek je bil na specifičnih strokovnih vsebinah in novejših terapevtskih pristopih v akutnem obdobju in obsežni psihosocialni problematiki v poznih obdobjih okrevanja, ko poudarek obravnave preide iz strogo medicinskih okvirjev na psihosocialno

področje in na področje kakovosti življenja. Omenjeni obdobji sta izjemno pomembni za skupni izid zdravljenja in rehabilitacije glede ponovne usposobitve osebe za samostojno, neodvisno in dejavno življenje ter njegovo kakovostno raven, vendar pri nas izrazito deficitarni v smislu ustrezne rehabilitacijske obravnave in nadaljnega vzdrževanja stanja. Zato smo poleg številnih domačih predavateljev povabili tudi ugledne strokovnjake iz tujine, ki so s prikazom novih pristopov in svojimi bogatimi izkušnjami na posameznih področjih prizadetosti pripomogli k celoviti predstavitvi problematike, nakazane so bile tudi rešitve težav oziroma ustrezne poti do njih. Veliko zanimanje udeležencev (120), ki so do zadnjega kotička napolnili (pre)majhno konferenčno dvorano Inštituta RS za rehabilitacijo, ne preseneča ob množici težav, pomanjkljivosti in nejasnosti v procesu zagotavljanja ustrezne rehabilitacijske obravnave, s katerimi se soočajo bolniki, svojci in terapevti. Izdan je bil tudi zbornik predavanj, ki bo glede na interdisciplinarno zasnovo konference posameznim članom terapevtskega tima zagotovo kakovostno vodilo pri delu.

Program 30 predavanj je bil razdeljen na posamezne sklope. V logičnem zaporedju so predstavljali strnjeno verigo celovite oskrbe, ki ob zagotovitvi kontinuitete in kakovosti posameznih členov zagotavlja uspeh obravnave.

Konferenco je pozdravil in nagovoril minister za zdravje dr. A. Bručan. Z izjemnim poslušom je opredelil vprašanje poškodbe glave in samo želimo si lahko, da zavedanje ne bo padlo v pozabo ob pomembnih organizacijskih odločanjih zdravstvene politike. Mag. C. Uršič je zaželel uspešno delo v imenu ministra za delo, družino in socialne zadeve, pozdrave

in dobre želje so izrekli še generalni direktor IRSR mag. R. Cugelj, predsednik Sekcije za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UEMS (Zveza evropskih zdravnikov specialistov) dr. A. Ward in predstojnik inštituta prof. dr. Črt Marinček.

V uvodnem predavanju je prim. mag. V. Košorok predstavila problematiko nezgodne možganske poškodbe v Sloveniji iz raznih zornih kotov: epidemiološkega (obseg vprašanja na državni ravni); ekonomskega (rehabilitacija je draga medicinska veja, zato naj bo tudi učinkovita – kako?); strokovnega (vsebina in pomen nevrorehabilitacijske obravnave, pomen nevropsihologije!) in družbeno-moralnega (pomen izobraževanja in osveščanja vseh vpletenih: poškodovane/družina/strokovnjaki/družba, reševanje življenja – zagotavljanje njegove kakovosti). Prikazana je bila tudi celovita pot obravnave, ki pomeni neprekinjenost v verigi ukrepov in postopkov od trenutka poškodbe, skozi akutno obdobje, preko zagotavljanja celovite interdisciplinarne nevrorehabilitacijske obravnave, poznejših nadaljevalnih specifičnih rehabilitacijskih programov (šolanje, študij, zaposlitev) v procesu vračanja v družbeno in delovno okolje, vzdrževalnih programov, psihosocialne pomoči in podpore pri iskanju ustrezne namestitve v primeru slabšega rezultata zdravljenja in rehabilitacije.

V prvem sklopu predavanj, ki so sledila, je bilo predstavljeno akutno obdobje po hudi poškodbi glave. Ustrezno oskrbo na mestu nesreče je predstavil doc. dr. Š. Grmec, intenzivno nadaljnjo obravnavo z namenom zmanjševanja možnosti sekundarne možganske poškodbe prim. A. Špec Marn in nevrokirurško ukrepanje z istim ciljem doc. dr. R. Bošnjak.

Sledil je prikaz zgodnje nevrorehabilitacijske obravnave, ki pomeni temeljni kamen na poti k cilju – vrnitvi osebe v prejšnje bivalno in delovno okolje, spet samostojno in neodvisno. Slaba oskrba bolnika ali preprosto nedelo v zgodnjem obdobju ne pomeni le hude ovire v poznejšem poteku zdravljenja, neljubi in nepotrebni drugotni zapleti imajo praviloma težko popravljive ali trajne posledice v smislu trajne prizadetosti. V dobi skokovitega napredka na vseh področjih medicine in zdravljenja je preprosto nedopustno rešiti življenje in nato preživelemu ne zagotoviti dovolj učinkovite rehabilitacije.

Prim. mag. Košorok je v svojem predavanju prikazala klinično oceno resnosti hude možganske poškodbe kot temeljni postopek pri načrtovanju učinkovite rehabilitacijske obravnave ter prognozo izida glede na stopnjo prizadetosti možganskega debla. Dr. Andrews je ob svojih dolgoletnih kliničnih izkušnjah govoril o zelo hudi možganski okvari, ki pokriva širok spekter kliničnih simptomov, od kome, vegetativnega stanja, minimalne odzivnosti in stanja vkljenjene zavesti. Diagnoza je ob pomanjkanju izkušenj pogosto vprašljiva, obravnava pa pomeni poleg specifičnih postopkov prebujanja tudi zagotavljanje ustreznega okolja – pogojev za okrevanje. Sledil je prikaz intenzivne obravnave bolnika v akutnem obdobju in številnih dejavnikov, ki lahko vplivajo na dinamiko procesa okrevanja – dr. R. Senno iz Chicaga je svoje izvrstno predavanje začel z nazorno videopredstavitvijo poti okrevanja 4-članske družine po prometni nesreči, v kateri so imeli vsi člani družine poškodbo glave. Prof. P. Davies, ena od vodilnih svetovnih nevroterapevtk, avtorica številnih knjig s področja nevroterapije, je v svojem predavanju ponovno poudarila pomen zgodnje nevroterapevtske obravnave zaradi preprečevanja nepotrebnih drugotnih zapletov, ki podaljšajo in podražijo rehabilitacijo, povzročajo dodatno trpljenje bolnika in slabšajo končni izid. Prikazala je obsežen terapevtski koncept, posamezne tehnike (mobilizacija živčnega sistema, vodena obravnava/guided treatment) pa so bile predstavljene tudi na videu. Sledila je razprava, v kateri, žal, zaradi časovnih omejitev nismo mogli v celoti „izkoristiti“ izvrstnih predavateljev in njihovih bogatih izkušenj.



Udeleženci

Po kosilu je sledil prikaz posledic nezgodne možganske poškodbe na gibalnem in psihičnem področju, novejših terapevtskih pristopov in potrebnih ukrepov. O zdravljenju spastičnosti, ki predstavlja hud zaplet in oviro v zgodnjem in poznejšem poteku okrevanja, sta predavala dr. A. Ward in prof. L. Saltuari, ki je eden od vodilnih strokovnjakov

na področju zdravljenja spastičnosti s pomočjo baklofenske črpalke. Dipl. fizioterapevtka T. Krizmanič je kot vezni člen med gibalnim in psihičnim področjem prizadetosti, ki je sledil v predstavitvi, prikazala nevrofizioterapevtski pristop glede na kognitivno raven osebe po možganski poškodbi. Zgodnjo nevropsihološko rehabilitacijo, kot osnovo nevrorehabilitacijske obravnave, je nazorno predstavila dr. A. Sever z natančnim prikazom zgodnje nevrosenzorne stimulacije. Kdo ve, zakaj vsa ta znanja ne živijo tudi v naši vsakodnevni praksi?

Sledil je prikaz zelo pomembnih ukrepov v smislu timskega pristopa na ostalih področjih prizadetosti: o načelih zdravljenja potravmatske epilepsije je predavala mag. K. Potisk Peterlin, o zdravljenju nevropsihiatričnih posledic možganske poškodbe z zdravili pa asist. mag. U. Groleger. Neprecenljiv pomen rehabilitacijske zdravstvene nege v procesu preprečevanja drugotnih zapletov (preležanine, nepravilni vzorci drže, kontrakture, bolnišnične okužbe), ki lahko bolnika pomembno ogrozijo, je poudarila dipl. med. sestra V. Vidmar. Zelo pomembno področje rehabilitacije govorno-jezikovne prizadetosti in motenj požiranja sta predstavili klin. logopedinji iz Maribora, B. Prosnik in A. Lang. Pomoč socialnega delavca pri reševanju socialnih stisk in težav bolnika ter pomoč svojcem v akutnem obdobju po poškodbi je predstavila socialna delavka g. I. Eržen. Prvi (predolg) dan smo zaključili s prikazom osnov klinične poti bolnika po poškodbi glave v subakutnem obdobju – vključitev v dejavno nevrorehabilitacijsko obravnavo (IRSR). Prikaz je pripravil in predstavil asist. mag. K. Grabljevec s sodelavci.

V odmoru je potekal satelitski posvet generalnega pokrovitelja Krke s predavanji, ki so smiselno dopolnjevala program (Med depresijo in epilepsijo in Kognitivne funkcije pri epilepsiji).

Naslednji dan je bil namenjen psihosocialni rehabilitaciji po nezgodni možganski poškodbi. Uvodničarka je bila prof. Christensen iz Kopenhagna, legenda in ena od začetnikov sodobne nevropsihološke rehabilitacije po nezgodni možganski poškodbi. Osnove in priporočila za izvedbo kognitivne rehabilitacije je predstavil Kit Malia, vodilni angleški kognitivni in vedenjski terapevt, avtor obsežne strokovne literature na področju kognitivne rehabilitacije in predsednik mednarodnega odbora SCR (Society for Cognitive Rehabilitation). V svojem drugem predavanju je opisal terapevtski pristop obravnave vedenjskih motenj, dr. A. Sever pa je predstavila nevropsihološko oceno in terapevtski pristop do okvarjenih izvršilnih funkcij. Dotaknili smo se tudi vprašanj o procesu vračanja v dejavno življenje in vpliva posledic na kakovost življenja po možganski poškodbi (dr. V. Radonjič Miholič), predstavljeni so bili programi poklicne rehabilitacije v Ljubljani (asist. mag. A. Fatur Videtič) in Mariboru (spec. kl. psih. Z. Jakopec) in celostni program vključevanja otroka po možganski poškodbi v učni proces (prim. asist. H. Damjan). Živahno razpravo je vzbudila predstavitev našega prvega „community-based“ programa dolgotrajne rehabilitacije in zagotavljanja kakovosti življenja osebam po nezgodni možganski poškodbi – zavod Zarja (prof. soc. ped. I. Reberšak), predstavilo se je tudi v zadnjem času zelo dejavno Društvo Vita za pomoč osebam po poškodbi možganov (V. Trdan).

Živahno razpravo ob zaključku konference o izjemno pereči psihosocialni problematiki v poznem obdobju okrevanja in kakovosti življenja smo nadaljevali še pri kosilu z vabljenimi predavatelji ob primerjavi različnih zdravstvenih socialnih sistemov in možnosti rehabilitacije v evropskem okvirju. Vabljeni strokovnjaki so bili sicer iskreno presenečeni in navdušeni nad ravno obravnavo pri nas (IRSR), prav tako pa nad lepoto dežele, ki so jo večinoma obiskali prvič. Dodatni čas smo v mirnejšem vzdušju porabili za izmenjavo mnenj in dogovore o nadaljnjem sodelovanju.

V soboto je sočasno potekala tudi delavnica z naslovom: Preprečevanje drugotnih zapletov v zgodnji obravnavi po nezgodni možganski

poškodbi pod vodstvom P. Davies. Namenjena je bila nevroterapevtom, ki delajo z osebami po možganski poškodbi. Obsegala je teoretično predstavitev teme, videopredstavitve, praktični prikaz postopka obravnave in praktično vadbo. Poudarek je bil na pomenu zgodnje vertikalizacije – stoje – v akutnem obdobju, tehniki vodenja bolnika v funkcionalne aktivnosti (guiding) in na metodi dinamične mobilizacije živčnega sistema. Udeleženci so bili nad delavnico in uporabnostjo novo pridobljenega znanja izjemno zadovoljni in bi ga seveda želeli poglobiti na daljšem seminarju.

Omeniti velja, da je konferenca potekala v tednu možganov, vsakoletnem dogodku mednarodnih razsežnosti z namenom osveščanja široke javnosti o dosežkih na področju znanosti in raziskav o možganih. Glavni organizator je mednarodna Zveza Dana (Dana Alliance for Brain Initiatives), ki v široko razvejani dejavnosti, namenjeni znanosti, zdravju in izobraževanju, združuje več kot 200 vodilnih nevroznanstvenikov, tudi deset Nobelovih nagrajencev. Program naše konference je bil objavljen na spletnih straneh zveze, ki je tudi finančno podprla naše delo.

Poslušalci so v sicer nekoliko tesni dvorani ob brezhibnem simultanim prevodu zagotovo pridobili številne nove in koristne informacije in, upam, tudi vzpodbude za nadaljnjo delo.

Ob koncu bi morali zapisati zaključke z dobrimi željami po njihovem udejanjanju. Zagotovo ni pred nami nič manj, ampak še več nalog kot ob prvi predstavitvi področja slovenski strokovni javnost na Posvetu o nezagodni možganski poškodbi v tej dvorani marca 2003.

Sklepi posveta o nezagodni možganski poškodbi marca 2003

- vzpostavitev ustrezne **baze podatkov** (enoten protokol ob prvem pregledu, ki bo omogočal follow-up)
- **analiza** zbolewnosti, preživetja, možnih oblik zdravljenja in ocena funkcionalnih izidov rehabilitacijske obravnave
- **izdelava nacionalnega načrta** za reševanje tovrstne problematike (doslej je v bolnišnici zdravljenih le dva do pet odstotkov bolnikov po nezagodni možganski poškodbi).
- ustanovitev **nacionalne skupine**, ki bo s strokovnim znanjem in poznavanjem težav koordinirala delo.
- v procesu zagotavljanja **celostne rehabilitacijske obravnave** je treba preveriti:
 - vprašanje centralizacije akutne faze (**travma center**),
- zagotovitev celostne obravnave bolnikov v komi in zgodnjem obdobju prebujanja in osveščanja - zgodnja nevrorehabilitacijska obravnava
- zagotovitev ustreznega števila postelj in strokovnjakov za izvajanje **celostne rehabilitacije na terciarni ravni** glede na evropska merila
- **vzpostavitev regionalne rehabilitacijske mreže**, ki bo omogočila nadaljevanje rehabilitacije v bolnikovem bivalnem okolju, pod strokovnim nadzorom ustreznih strokovnjakov s poudarkom na obravnavi prevladujoče prizadetosti (logoped, psiholog, socialna in poklicna problematika ...), razbremenitev bolnišničnih zmogljivosti, skrajšanje ležalne dobe in hitrejše okrevanje
- vzpostavitev **programov vključevanja v življenje** (šolanje, poklicno usposabljanje, zaposlitev, družinsko življenje)
- ustanovitev **varstveno-rehabilitacijskih ustanov**
- zagotavljanje sledenja (**follow-up**)
- **obnovitveni programi rehabilitacije**
- reševanje **problematike družine**

- **izobraževanje** - last but not least - namenjeno vsem strokovnim sodelavcem, ki obravnavajo tovrstne bolnike, zaradi prepoznavanja pogosto subtilnih problemov, skritih nevesčemu opazovalcu, ki pa lahko pomembno omejujejo bolnika pri ponovnem vključevanju v življenje, družbo in okolje, svojem in prostovoljcem pa olajša proces sprejemanja drugačnosti in omogoča ustrezno ukrepanje.

...danes razmišljam enako. Ob trdem dveletnem delu se kažejo prvi rezultati v smeri organizacije regijske mreže, dodatnega izobraževanja, širjenja programov.

Rehabilitacijska medicina je v razvitem svetu, kjer so prepoznali njen pomen, strokovno in družbeno ustrezno vrednotena (v ZDA je na drugem mestu), kar pomeni seveda lažjo pot pri uvajanju in izvajanju določenih programov. Poškodbe glave predstavljajo v številnih državah prednostno nalogo, nacionalni koordinatorji skrbijo za razvoj ustreznih programov in usmerjanje, case-menedžerji vodijo dolgotrajno zdravljenje posameznikov.

Obeti za prihodnost na področju rehabilitacije po nezagodni možganski poškodbi so ob rastočem zavedanju problematike v širši javnosti – ob dobro organizirani in povezani mreži strokovnih služb in učinkovitem podpornem sistemu širše družbe – predvsem obetajoči izsledki znanstvenih raziskav o možganih (možganska plastičnost) in novi terapevtski pristopi (genska terapija, nevrobiologija). ■

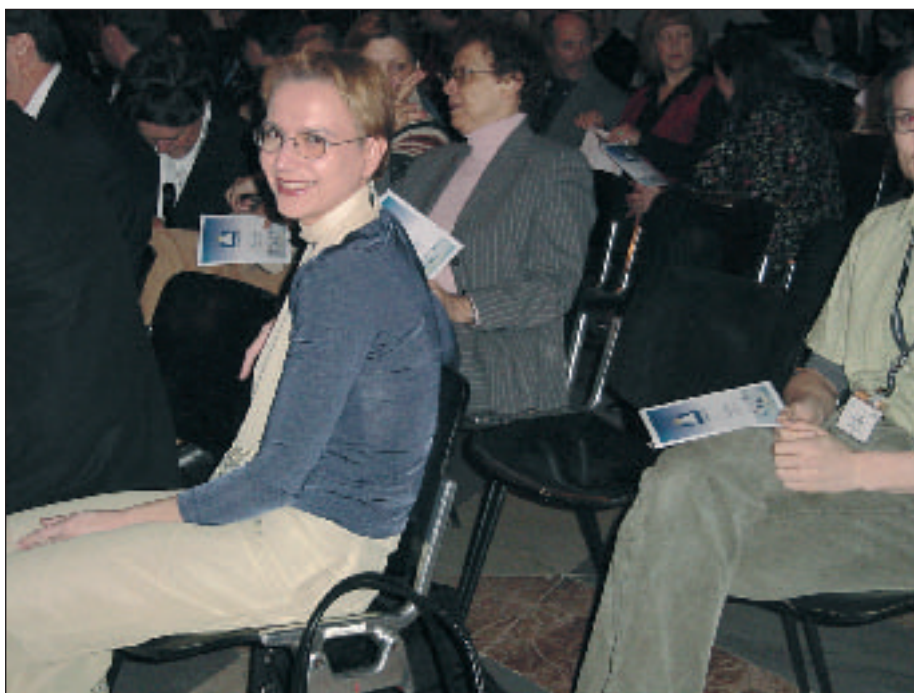
Nevroznanost v otroški nevrologiji in neonatologiji

Tina Bregant, David Neubauer

Od 28. 2. do 2. 3. 2005 je v Innsbrucku potekal znanstveni posvet New Frontiers in Neonatology.

S klop nevroznanosti je bil zanimiv zlasti za neonatologe in nevropediatre. Svoje delo so predstavili vodje vrhunskih raziskovalnih skupin, ki trenutno krojijo smer razvoja nevroznanosti in narekujejo nov ritem na področju neonatologije in nevropediatrije. Slovenija je na tovrstnih srečanjih dobro prepoznavna: predstavnika Neonatalne sekcije ZP SZD in Sekcije za otroško nevrologijo B. Bratanič in D. Neubauer sta vodila temo z naslovom Diagnostic and monitoring procedures in neonatal neurology. Na srečanju mladih raziskovalcev IPOKRATES Young Investigator je D. Osredkar predstavil prispevek o uporabnosti nadzovanja možganskih funkcij. Vzporedno s posvetom je potekalo tudi svečano praznovanje 25-letnice delovanja organizacije IPOKRATES, katere dejaven član je tudi slovenska pediatrija.

Pogled na zasnežene vršace ni bil nič manj privlačen kot predstavljene teme. Scheffler in Levison sta predstavila vlogo zarodnih celic; kakšne in kje so zarodne celice odraslih in embrionalne zarodne celice, kakšni so vplivi okolja in intrinzični vplivi na njihovo diferenciacijo. Shatz in Korte sta predstavila novejša spoznanja o razvoju možganov. Plastičnost odraslih možganov ne le v periventrikularni coni in olfaktornem bulbusu postavlja nova vprašanja. Hipoksija kot eden od najmočnejših sprožilcev nastanka novih nevronov preko ekstrinzičnih (citokini, GF) in intrinzičnih signalov lahko pripomore k nastanku novih nevronov. Nevrosfere ob ustrezni stimulaciji (npr. z EGF, FGF-2) lahko diferencirajo v oligodendrocite in tako imenovane NSP; ob ustreznih rastijskih faktorjih so se te celice sposobne same obnavljati. Presenetljiva je podobnost med oslavitvijo sinapse in imunskim odgovorom. Plastičnost in povezovanje v možganih (LTP in LTD) sta analogna odgovoru T-ubijalk preko MHCI. Verjetno gre za uporabo enega najbolj prvotnih načinov sporazumevanja



Avtorica prispevka, v ozadju profesorica Metka Derganc.

med celicami, to je s protitelesi. Vlogo MHCI še raziskujejo, povezujejo pa ga s shizofrenijo in avtizmom.

Ob vplivih na možgane se ne izognemo niti vlogi spolnih hormonov. Za ugotovitev, da smo moški in ženske različni, ni treba biti ravno genij; potrditev različnosti moških in ženskih možganov ter vzrokov zanje pa le ni tako očitna: teorija aromataze, mutacija gena P450/CYP, vplivi testosterona v otroštvu in puberteti, vpliv estrogena in utero, ter različnost v ER- α receptorjih so možne razlage. Anatomske razlike med spoloma na ravni hipotalamusa so že bile dokazane, Swaab pa je predstavil spolno diferenciacijo možganov, osredotočil se je na raziskavo jeder v striji terminalis (BST). Poti v amigdali in striji terminalis se razlikujejo med

moškimi in ženskami, jedro BST je pri moških (in homoseksualnih) večje kot pri ženskah (in transeksualnih moških), velikost je neodvisna od ravnih spolnih hormonov v odrasli dobi. Razlike naj bi bile tudi med prezgodaj rojenimi in donošenimi otroki, predvsem na račun pomanjkanja estrogena in stresa, zaradi česar pri njih jedro BST izgine.

Edwards je predstavil delo svoje raziskovalne skupine. S tehniko DEHSI in računalniško simulacijo morfometrije popačenja so ugotavljali nežariščne nepravilnosti možganov nedonošenih in donošenih otrok. Vpliv gestacijske starosti na razvoj in funkcijo možganov je bil sicer pričakovani, a ne tako dramatično očitni: dokazali so premo sorazmerje med tedni gestacije in inteligenčnim količnikom, prav tako



Udeleženci kongresa iz Pediatrične klinike: Barbara Gnidovec Stražišar, Štefan Kopač in Darja Paro Panjan.

med tedni gestacije in površino možganske skorje ter med tedni gestacije in preračunanim razmerjem med površino in prostornino možganov. Pri nepravilnostih bele možganovine so ugotavljali hkratno zmanjšanje prostornine sive možganovine, kar povezujejo z nepravilno funkcijo radialne glije, pri čemer naj bi bila dorzalna guba bolj prizadeta kot rostralna. Manj učinkovita konektivnost nevronov v globoki sivini naj bi zavirala rast v področju talamusa, bazalnih ganglijev ter skorje. Pri nedonošenčkih naj bi tako apoptoza in nekroza na področju kortikalne plošče igrali mnogo večjo vlogo, kot smo mislili doslej.

Razvoj možganov pri nedonošenih otrocih so slikovito prikazali Gressens, Ment in Hagberg. Pri nedonošenih otrocih je pomanjkanje rastnih faktorjev, nevrotrofinov (NGF, BDNF) in prenašalcev npr. materinega in placentalnega VIP izrazito. Vlogo v možganskem razvoju igrajo še: glutamat, EPO, IL-1, steroidi, leptin, insulin in insulinu podobni faktorji (IGF-1, IGF-2) ... Prezgodnji porod pomeni med drugim izgubo materinega VIP, kar zmanjša astrocitogenezo, ki vodi v prekomerno izgubo nevronov. Isti učinek ima glutamat, ki preko receptorjev NMDA vpliva na izgubo astrocitov, gliozo in izgubo aksonov. VIP, leptin, NGF in IGF-1 naj bi sicer imeli zaščitno vlogo pri poškodbi možganov, pri čemer je pomembna genetska predispozicija – na primer receptor

BDNF v povezavi z VIP ima lahko zaščitno ali škodljivo vlogo – odvisno od ekspresije gena za BDNF.

Koliko novih vidikov vidijo v razvoju možganov nedonošenih otrok, so predstavili Dammann in Hagberg ter Ment. Spremembe v možganskem pretoku ob nezrelem zarodnem matriksu ter genetskih dejavnikih lahko vodijo v hipoksično poškodovanost možganov (HIE). Najdemo lahko zmanjšano prostornino tako bele kot sive možganovine, povečano prostornino ventriklov ter tudi spremembe na genski ravni: presinaptični proteini so izraženi prekomerno, postsinaptični, zlasti oligodendrocitni pa so zavrti. Nogo-A in MAG sta odsotna, sinapsin je znižan, posledično je zmanjšana celična geneza in aksonogeneza. Na nastanek in obseg HIE vpliva senzitivacija in prekondicioniranje, kar je izredno didaktično opisal Hagberg. Prekondicioniranje v nezrelih možganih vključuje HSP in aktivacijo kaspaz, endotelijski NOS, HIF-1, število glutamatnih receptorjev, vtok kalcija v oligodendrocite in beta-lipopolisaharidi – LPS. Tudi okužba in vnetje sprožita kaskado reakcij, ki lahko vodijo v izrazito slab izid in znatne poškodbe možganov. Ment in Huppi, ki se s svojo ekipo ukvarjata predvsem z nevrološkim razvojem nedonošenih, žal nista bili ravno optimistični. Bolj zgodaj ko nastane okvara in se sproži kaskadni sistem, večja je izguba – prostornina sive

možganovine je premo sorazmerna gestacijski starosti, sivina je premo sorazmerna porodni teži. Izguba bele substance je sorazmerna izgubi sive možganovine, prostornina sive možganovine pa je premo sorazmerna razvoju otroka (merjeno po testu WISC). Kljub uvedbi hidrokortizona, ki dobro vpliva na razvoj nedonošenčka, to ne vpliva na razvoj možganov – hipokampus je znatno zmanjšan, sivina ne nadoknadi izgube, ki jo je utrpela, IQ je premosorazmeren prostornini hipokampus.

Žal farmakološke strategije ob možganski poškodbi še niso izdelane. Vzdrževanje ravnih glukoze, izogibanje hipotermiji in fetalni monitoring možganom ne ponujajo zaščite, ki bi si jo želeli. Kaspazni inhibitorji, Smac/diablo, regulacija Bcl-2, Bax in BH3 induktorja citokromov, blokatorji NMDA, deferoxamin, alopurinol, iminobiotin, topiramid in NBOX, blokatorji Jnk3, IGF-1 ter eritropoetin in asialoeritropoetin so obetali veliko, a so njihovi učinki večkrat obojestranski – tako zaščitni kot škodljivi. O hipotermiji, zlasti ohlajanju glave, tudi še ni izdelanih priporočil, čeprav je metoda verjetno koristna, a ima kar nekaj pasti, ki njeno uporabnost omejujejo. Celo oče različnih nevroprotektivnih metod, Gluckman, je skeptičen. Več kot o zaščitnih snoveh, vemo o škodljivostih, na primer alkohola, kokaina, heroina, metadona, kanabisa, kofeina in kajenja, ki jih je predstavil Gressens.

Diagnostika je s sodobnimi magnetno-rezonančnimi tehnikami in prilagojenimi računalniškimi programi omogočila pogled na področja, ki jih pravzaprav še ne razumemo povsem. Parisi je predstavila slikovno diagnostiko kongenitalnih malformacij. O sledenju razvoja možganov z magnetno resonanco, podprto z računalniškimi programi, so nas vsak s svojim prispevkom seznanili Edwards, Ment in Huppi. De Vries je zelo didaktično predstavila uporabnost ultrazvoka. Elektroencefalogram (EEG) in amplitudno poprečni EEG (aEEG) kot enostavnejša, takojšnja in dolgotrajnejša možnost ocene stanja možganov imata še vedno pomembno vlogo pri prepoznavi in zdravljenju krčev pri novorojencih. Za oceno funkcije in zorenja kortikospinalnega trakta se tudi pri otrocih uvaja transkranijska magnetna stimulacija.

Ob tako pestrem programu in uglednih predavateljih se je iskrilo tudi nam. Lepo je bilo videti, kako temeljna nevroznanost hodi z roko v roki z neonatologijo in nevropediatrijo; zabavno je bilo preigravati variacije na temo nevropediatrije. Nevropediatrija se srečuje z vedno novimi izzivi in da, še vedno je veliko sivih področij v možganih ...

Medenično dno – brez meje med strokami

Boštjan Mlakar

Tako kolegi kot moji domači so bili precej začuden, ko sem jim povedal, da na začetku marca odhajam na izobraževanje v Kairo. Egipt pač pojmuje kot deželo tretjega sveta, kamor se hodi na počitnice. No, ne bom zanikal, da si nisem ogledal piramid, vendar je bil glavni cilj osvojiti čim več na seminarju Tečaj o novostih pri obravnavi težav medeničnega dna (Training course of new trends in pelvic floor disorders), ki ga je v okviru »Mediterranean society of pelvic floor disorders« organiziral prof. Ahmed Shafik (na fotografiji). Prof. Shafik je mednarodno uveljavljeni kirurg, proktolog, urolog, ginekolog, anatom, vsestranski znanstvenik in raziskovalec, ki je opisal več deset novih sindromov in operativnih posegov, patentiral več novih zdravil in objavil približno 900 znanstvenih člankov. Ne preseneča torej dejstvo, da je bil že pred leti nominiran za Nobelovo nagrado. Je predstojnik Oddelka za kirurgijo in raziskovanje na Medical Faculty, Cairo University in v Ahmed Shafik Hospital, ki je elitna družinska klinika, saj na njej operirata tudi oba sinova (Ali A. Shafik, Ismail Shafik) in žena prof. Olfat El Sibai, ki je hkrati tudi prva ženska predstojnica kirurgije na eni izmed Univerz v Kairu, poleg kolorektalne kirurgije pa se veliko ukvarja tudi z urologijo. Vsi imajo zelo široko multidisciplinarno znanje, saj si ne postavljajo mej med proktologijo, urologijo in ginekologijo. Vzroki za nekatere bolezni omenjenih specialnosti so namreč isti, zdravljenje podobno in če znaš, lahko opraviš vse hkrati.

Tridnevni tečaj je potekal v obliki dopoldanskih predavanj, ki jim je sledil prigrizek in molitev, popoldne pa so bile operacije (prenos iz operacijske dvorane). Kot edini tujec na tečaju sem imel privilegij, da sem dejavno sodeloval pri operacijah, vse poskusil in potipal, kar je tudi edini način, da osvojimo posege, ki se dogajajo globoko v ishiorektalni kotanji in se jih le z branjem člankov ali gledanjem na daleč ne da naučiti.

Sindrom pudendalnega kanala (1, 2, 3, 4) in operativno dekompresijo živca je prof. Shafik opisal pred dobrimi 10 leti in jo danes izvajajo že v več centrih v Evropi in ZDA. Pri spustu in subluksaciji medeničnega dna (pogosto napenjanje ob odvajanju blata, številni

težki porodi ...) lahko pride do natega inferiornega rektalnega živca in preko njega do natega pudendalnega živca v pudendalnem kanalu, kjer teče skupaj z istoimensko arterijo in veno, vsi pa so obdani s skupno ovojnico. Ponavljajoči se nateg živca vodi do edema in ishemije pudendalnega živca in posledično do senzoričnih in motoričnih manifestacij, ki se lahko odražajo z analno bolečino (kot bi zbadal z nožem, mravljinčenje, otrplost), fekalno inkontinenco, urinsko stresno inkontinenco, scrotalgio, prostatodynio, vulvodyno, impotenco, perianalno hipostezijo ... Za sindrom je značilno, da z običajnimi preiskavami anogenitalne regije ne odkrijemo organskega vzroka bolezni in pacienti običajno krožijo od proktologa k urologu oziroma ginekologu in vsi mu zatrjujejo, da je zdrav in da je bolečina le posledica stresa ali težav s križem. Za bolečino, ki jo povzroča sindrom pudendalnega kanala je značilno, da se pojavi spontano, traja od nekaj minut do pol ure, je običajno ostra, globoko v zadnjiku in lahko izžareva v mošnjo ali nožnico, se ne odziva na analgetik in spontano izzzveni. Ni povezana z odvajanjem, kot je značilno za analno fisuro. Najbolj objektivna diagnostika je merjenje prevodnosti pudendalnega živca (PNTML), kjer je v primeru sindroma značilna zakasnitev prevajanja, po

operaciji pa pride do normalizacije, če živec ni bil ireverzibilno prizadet. Klinično izzovemo bolečino s pritiskom v predelu pudendalnega kanala (rektalni pregled: pritisnemo v predelu ishiadične spine in drsimo distalno). Dekompresijo živca najlažje opravimo skozi paranalni rez, dva centimetra lateralno od vhoda v zadnjik, digitalno identificiramo inferiorni rektalni živec, ki kot trakasta struktura teče od levatorjev proti pudendalnemu živcu, ki je v lateralno ležečem pudendalnem kanalu. V bližini tuber ishiadicum (tipamo kost) inferiorni rektalni živec doseže pudendalni kanal, odprtno v kanal razpremo s škarjami, nato pa vzdolžno prerežemo ovojnico vse do ishiadične spine. Postopek ponovimo na drugi strani. Posteriorni pristop skozi glutealno miškulaturo je bistveno zahtevnejši in se ga poslužujejo izjemoma.

Rektalni prolaps (5) zdravijo izključno z **lateralno in posteriorno levatoroplastiko**, saj je to, kot nam je bilo razloženo, edini etiološki, hkrati pa minimalno invazivni pristop z odličnimi rezultati in minimalnimi možnimi zapleti. Zaradi spuščene in subluksiranega medeničnega dna pacienti med odvajanjem sami zapirajo analni kanal, namesto da bi se sam sprostil in odprl, kar je razlog za invaginacijo rektuma in posledični prolaps. Zaradi



Prof. Ahmed Shafik in Boštjan Mlakar.

spusta in ohlapnosti medeničnega dna leži zgornji del analnega kanala supralevatorno, kar v začetku povzroča predvsem t. i. »outlet sindrom«, notranji prolaps sluznice rektuma, solitarni ulkus, z leti pa sledi še prolaps rektuma. Pristop je paraanalni v obliki črke U. Najprej je treba identificirati inferiorni rektalni živec, da ga ne poškodujemo, nato pa lateralno s tremi šivi fiksirati levatorno mišico na steno rektuma. Prst v rektumu nam služi kot vodilo, da s šivom ne zajamemo sluznice (vodi lahko v fistulacijo), levatorno mišico moramo iz poševnega položaja dvigniti do horizontalnega, tako da je analni kanal ponovno v celoti pod njo. Sledi še posteriorna levatoroplastika, kjer s posameznimi, bolj ohlapnimi šivi približamo obe strani levatorne mišice, zadnji šiv pa prav tako pritrdimo tudi na zunanjo steno rektuma. S tem okrepimo in ponovno vzpostavimo anorektalni kot.

V primeru **idiopatične inkontinence** za trdo blato ali v primeru velikega defekta sfinktra (sfinkteroplastika ni mogoča) izvajajo **puborektoplastiko** (6). Uporabimo lahko

umetno mrežico, bistveno manj zapletov je s fascijo lato, ki jo odvezamo v velikosti 20 x 2 cm. Skozi posteriorno incizijo v obliki polmeseča, 2 cm od vhoda v zadnjik, ločimo rektum od sakruma in pritrdimo trak z nekaj šivi na zunanjo steno rektuma, v višini proksimalnega vhoda v analni kanal. Dve po en centimeter veliki inciziji se naredita nad ramus pubicum, z tuneliranjem trak potisnemo do tega mesta in oba kraka fiksiramo na periost. Z prstom v zadnjiku nadziramo kot, ki smo ga ustvarili in prehodnost. Kontinentnost se izboljša, ker smo zvišali tlak v analnem kanalu, podaljšali analni kanal in vzpostavili anorektalni kot. Alternativa tej operaciji je umetni sfinker (še vedno veliko zapletov) ali stoma, ki pa je za večino muslimanov nesprejemljiva. Tudi proktivnih stom se zelo izogibajo.

Tečaj je bil zelo koristen, ne le zaradi operacij, ki sem jih osvojil in se v Sloveniji še ne izvajajo, temveč tudi, ker sem spoznal ljudi, ki že živijo moje strokovne sanje in so že davno podrli umetne meje med strokami, ki se ukvarjajo z medeničnim dnom. Spoznal

sem razmeroma preproste rešitve za težave, ki niso tako redke, se pa o njih bolj malo govori. S prispevkom sem želel obvestiti kolege o novih pristopih pri reševanju motenj v delovanju medeničnega dna in spodbuditi k sodelovanju strok, ki se srečujejo s temi težavami. ■

Literatura:

1. Shafik A. Pudendal canal syndrome. Description of a new syndrom and its treatment. Report of seven cases. *Coloproctology* 1991; 13: 102-10.
2. Shafik A. Pudendal canal syndrome: a new etiological factor in prostatodynia and its treatment by pudendal canal decompression. *Pain Dig* 1998; 8: 32-6.
3. Shafik A. Pudendal canal syndrome as a cause of vulvodinia and its treatment by pudendal canal decompression. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998; 80: 215-20.
4. Safik A. et al. Surgical anatomy of the pudendal nerve and its clinical implications. *Clin Anat* 1995; 8: 110-5.
5. Shafik A. A new concept of the anatomy of the anal sphincter mechanism and the physiology of defecation. Complete rectal prolapse: a technique for repair. *Coloproctology* 1987; 9: 345-52.
6. Shafik A. Puborectoplasty. New technique for the repair of fecal incontinence. *Dig Surg* 1991; 8: 182-6.

Motnje mikcije

Rina Rus

Prvo letošnje strokovno srečanje združenja za pediatrijo je potekalo prijetnega sončnega dne v dvorani Mercurius ljubljanskega BTC. Srečanja so se udeležili številni pediatri iz vseh koncev Slovenije, komajda se je našel še kakšen prazen prostor v dvorani.

Tema tokratnega srečanja so bile Motnje mikcije. Na samem začetku sekcije je asist.



Udeleženci srečanja

Ivan Vidmar, zdravnik Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno nego, ter hkrati tudi predsednik Pediatrične sekcije, prebral nekaj pomembnejših obvestil za člane. Sledil mu je asist. dr. Janez Jazbec, zdravnik Oddelka za hematologijo in onkologijo Pediatrične klinike, ki je predstavil novo evropsko zakonodajo za področje pediatričnih zdravil. Po prvih dveh informativnih predstavitev je sledil glavni del srečanja, torej predavanja, ki so obravnavala različne motnje mikcij pri otrocih.

Uvodne besede, s katerimi je predstavila zgodovino diagnostike in zdravljenja motenj mikcije, je povedala prim. mag. Mojca Avguštin Čavič, zdravnica in hkrati prva dama slovenske pediatrične nefrologije, ki se že mnogo let ukvarja z zdravljenjem motenj mikcije. Prim. Tone Kunstelj je govoril o diagnostiki primarne nočne enureze ter načinih zdravljenja omenjene težave. Asist. dr. Rina Rus je podrobneje predstavila zdravilo desmopresin, ki se pogosto uporablja za zdravljenje primarne nočne

enureze in s tem zaključila prvi del predavanja. Vsi trije omenjeni predavatelji so zdravniki na Kliničnem oddelku za nefrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani.

Sledil je odmor, kjer smo zdravniki ob kavi in soku med seboj pokramljali o težavah, ki nas pestijo pri vsakdanjem delu ter izmenjali izkušnje pri zdravljenju motenj mikcije.

V drugem delu srečanja je asist. dr. Anamarija Meglič, tudi zdravnica Kliničnega oddelka za nefrologijo Pediatrične klinike predstavila druge motnje mikcije in šolo lulanja ter poudarila, da so motnje pogosto posledica nepravilnih vzorcev mikcije. Prof. dr. Bojan Tršinar, zdravnik Kliničnega oddelka za urologijo v Ljubljani je imel zanimivo predavanje o vrstah nevrogenega mehurja, ki se med seboj ločijo glede na raven okvare živčne poti, s poudarkom na diagnostiki in načinih zdravljenja. Tudi drugemu sklopu predavanja je sledila burna razprava in izmenjava mnenj.

Srečanje je omogočila Pharmaswiss, d.o.o. ■

Redke lizosomske bolezni

Andreja Cokan

Prvi srednjeevropski posvet o lizosomskih boleznih je potekal od 12. do 13. 10. 2004 v Slovenj Gradcu.

Srečanje je potekalo kot posvet, ki ga je organiziral Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec. Namen srečanja je bil najprej seznaniti slovenske zdravnike z redkimi lizosomskimi boleznimi, med katere spada tudi Fabryjeva bolezen, in z novimi načini zdravljenja, ki so se uveljavili v zadnjih letih. Predavatelji iz različnih držav so predstavili najnovejša dognanja in lastne izkušnje pri zdravljenju.

Lizosomske bolezni zajemajo skupino več kot 40 bolezni, ki se pojavljajo pri enem od 10.000 rojstev. Nastanejo kot posledica genetskih okvar, ki povzročijo praviloma zmanjšano dejavnost posameznih encimov in posledično kopičenje različnih presnovkov v različnih celicah. Glede na vrsto snovi, ki se kopiči v lizosomih, jih potem tudi razvrščamo. Lizosomske bolezni so multisistemske bolezni, ki so klinično in genetsko zelo heterogene. Prizadenejo različne organe in organske sisteme, največkrat zbolijo bolniki že v otroštvu. Večina bolezni je povezana s hudo prizadetostjo in zgodnjo umrljivostjo, zato je zgodnje odkrivanje lizosomskih bolezni zelo pomembno. Povprečno preživetje je namreč komaj 15 let. Boljše poznavanje molekularne osnove lizosomskih bolezni vodi razvoj novih načinov zdravljenja in hkrati začetek vzročnega zdravljenja posameznih bolezni. Encimsko nadomestno zdravljenje je tako sedaj že uveljavljeno pri Gaucherjevi in Fabryjevi bolezni, od nedavnega pa je encimsko nadomestno zdravljenje možno tudi pri mukopolisaharidozi tipa I. V naslednjih letih lahko pričakujemo podobna nova zdravila tudi pri ostalih lizosomskih boleznih.

Srečanja se je udeležilo čez 90 udeležencev iz vse Slovenije, povabilu so se odzvali tudi številni ugledni gostje iz sosednje Hrvaške. Goste je najprej pozdravil predsednik organizacijskega odbora gospod Bojan Vujkovic, ki je tudi vodja Centra za Fabryjevo bolezen v Slovenj Gradcu. Uradno pa je posvet odprl prof. dr. Rajko Kenda, predsednik Zdravstve-



Sodelujoči v zanimivi razpravi o redkih boleznih in njihovem financiranju (z leve): Bojan Vujkovic, prof. dr. Robert J. Desnick, prof. dr. Rajko Kenda, prof. dr. Dušan Keber, prof. dr. Jože Trontelj in prof. dr. Pavel Poredoš.

nega sveta, tudi eden od najbolj zaslužnih posameznikov, ki so prispevali k razumevanju problematike redkih bolezni in pripomogli pri vključevanju novih načinov zdravljenja v vsakdanje delo.

Naslednji dan je bil namenjen strokovnemu delu z nastopom vabljenih tujih in domačih predavateljev. Zelo počaščeni smo prisluhnili prvemu govorniku prof. dr. Robertu J. Desnicku iz New Yorka, ki je eden od svetovno najbolj priznanih strokovnjakov na področju presnovnih bolezni in je objavil že preko 530 raziskovalnih del in devet knjig s tega področja. Prof. Desnick je tudi vodja oddelka za humano genetiko na medicinski fakulteti Mount Sinai v New Yorku in prejemnik številnih mednarodnih nagrad za svoje raziskovalno delo. V svojem enournem preglednem predavanju je govoril o encimskem nadomestnem zdravljenju lizosomskih bolezni s poudarkom na Fabryjevi bolezni. Dr. Frank Breunig iz Würzburga (Nemčija) je predstavil multidisciplinarni

pristop pri zdravljenju Fabryjeve bolezni, ki je nujen pri teh bolnikih. Predstavil je tudi prve rezultate zdravljenja z nadomestnim encimskim zdravilom pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo v Nemčiji in poudaril prednosti mednarodnega Fabryjevega registra.

Bojan Vujkovic je predstavil slovenske izkušnje pri zdravljenju Fabryjeve bolezni. V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec namreč že več kot deset let zdravimo bolnike s Fabryjevo boleznijo, zadnje leto tudi z nadomestnim encimskim zdravljenjem. Oktobra smo v bolnišnici ustanovili tudi Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni, že več kot leto pa uspešno deluje tudi Društvo bolnikov s Fabryjevo boleznijo. Do sedaj smo odkrili in potrdili v Sloveniji 27 bolnikov s Fabryjevo boleznijo, v centru pa se zdravijo vsi bolniki iz vse Slovenije. V multidisciplinarni skupini pri zdravljenju sodelujejo zdravniki različnih specialnosti in po prvem letu zdravljenja z nadomestnim encimom opažamo že prve

pozitivne izkušnje s tem zdravilom. Še posebej so obetajoči rezultati zdravljenja pri zmanjševanju proteinurije, zanimivi so tudi rezultati meritev endotelne funkcije. Prikazan je bil tudi zanimiv in redki primer bolnika s Fabryjevo boleznijo na peritonealni dializi, kjer so dokazali inkluzije glikosfingolipidov v celicah peritoneja. Zaradi teh depozitov v celicah peritoneja verjetno peritonealna dializa ni najboljša metoda zdravljenja končne ledvične odpovedi pri Fabryjevi boleznijo.

Dr. Majda Benedik Dolničar s Kliničnega oddelka za pediatrijo v Ljubljani, je predstavila svoje izkušnje pri zdravljenju in vodenju bolnikov z Gaucherjevo boleznijo v Sloveniji. Avtorica je ocenila, da nadomestno encimsko zdravljenje bistveno izboljša kakovost življenja bolnikov že kmalu po začetku zdravljenja.

Maja 2003 je bilo v Sloveniji ustanovljeno tudi Društvo bolnikov z Gaucherjevo boleznijo. O izkušnjah pri zdravljenju Gaucherjeve bolezni na Hrvaškem je spregovoril doc. dr. Mirando Mrišić iz Zagreba in prikazal zanimiv sistem financiranja zdravljenja redkih bolezni na Hrvaškem.

Problematiko redkih bolezni na Madžarskem in prikaz primera zdravljenja mukopolisaharidoze tipa I je predstavila dr. Zsuzsanna Almassy iz Budimpešte. Sledilo je zelo zanimivo predavanje dr. Barbare Plecko iz Gradca o diagnostičnih metodah redkih bolezni, predstavila je tudi lastne izkušnje pri iskanju novih metod.

Po predavanjih je bila na vrsti okrogla miza s pomembnimi gosti. Prisostvovali prof.

dr. Dušan Keber, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Zdravstvenega sveta prof. dr. Rajko Kenda in predsednik etične komisije prof. dr. Jože Trontelj. V zanimivi razpravi so obravnavali problematiko zdravljenja redkih bolezni, ki je običajno tudi zelo drago. Pomemben zaključek je bil, da imajo tudi bolniki z redkimi boleznimi pravico do zdravljenja, žal pa lahko pričakujemo težave pri financiranju programov v prihodnje.

S kratkim nagovorom organizatorja smo zaključili odlično organiziran prvi srednjeevropski posvet o redkih presnovnih boleznih, s sporočilom, da bomo s takimi srečanji še nadaljevali. ■

Učna delavnica o srčnem spodbujanju

Silvia Samarin Lovrič

Srčni spodbujevalniki so postali neizbežen del zdravljenja motenj srčnega ritma. Število vstavitve srčnih spodbujevalnikov z leti narašča. Vstavitve srčnega spodbujevalnika je danes popolnoma rutinski poseg; v Kliničnem centru v Ljubljani jih vstavijo približno 600 na leto.

Srčni spodbujevalniki so postali zanesljivi in prefinjeni »pomočniki« številnim bolnikom tako z bradikardnimi kot tahikardnimi motnjami srčnega ritma.

Vsak bolnik ima vnesen poseben program, ki ustreza njegovi starosti, bolezni srca in načinu življenja. Poleg tega ima srčni spodbujevalnik spomin, kjer se beležijo razna dogajanja. Te podatke zdravnik s pomočjo brezžične povezave med magnetno ročko in srčnim spodbujevalnikom pregleda ter po potrebi prilagodi nastavljene parametre srčnega spodbujevalnika.

S časom se tehnologija srčnih spodbuje-

valnikov zelo razvija. Gre za zapleteno tehnologijo, ki že več desetletij presega prvotne, zelo preproste načine spodbujanja, ko ni bilo možno zaznavati lastnega utripa, ampak je bilo spodbujanje »asinrono«. Obenem se povečujejo možnosti različnega načina programiranja srčnih spodbujevalnikov in da bi delovanje srčnega spodbujevalnika posameznemu bolniku lahko čim bolj prilagodili, mora



Z leve proti desni: mag. Aleš Breclj, dr. Silvia Samarin Lovrič, predavatelj Ed van der Veen (stoji) in Zlatko Krstinič (zastopnik podjetja Guidant).

zdravnik, ki opravlja programiranje, imeti čedalje širše znanje.

Od 28. 2. do 2. 3. je v Bruslju potekala učna delavnica o srčnem spodbujanju. Iz Slovenije sva bila povabljeni mag. Aleš Breclj iz Klinike za kirurgijo srca in ožilja in dr. Silvia Samarin Lovrič iz Kliničnega oddelka za kardiologijo Kliničnega centra v Ljubljani. Učna delavnica se je odvijala v prostorih podjetja Guidant na njihovem Institute for Therapy Advancement. Udeležencev je bilo deset; skupina je bila majhna, da bi lahko intenzivno in individualno delali. Učna delavnica se je začela z obhodom inštituta in tisto, kar smo videli, je mnoge od nas prepričalo, da je opremljenost resnično na zavidljivi ravni. Delavnica je bila sestavljena iz teoretičnega dela, interaktivne obravnave kliničnih primerov in praktičnega dela s simulatorji in programatorji. Poseben poudarek je bil na sekvenčni stimulaciji. Predavanja so bila izjemno dobra organizirana, udeleženci pa smo bili zadovoljni, zato se organizatorju za povabilo prisrčno zahvaljujemo. ■

Slovenski pediatri alergologi na univerzi v Mariboru

Aleksander Brunčko

Ob pričakovanju toplih sončnih žarkov in cvetnega prahu, ki ga razposajeno raznaša veter ter s tem povzročajo obilico zdravstvenih težav našim malim bolnikom, smo organizirali mariborski bolnišnični pediatrični alergologi sestanek Sekcije za pediatrično alergologijo in imunologijo o alergijskem nahodu v prostorih rektorata mariborske univerze. Udeležilo se ga je štirideset slovenskih pediatrov iz vseh koncev naše dežele.

Na začetku smo obravnavali imunološke mehanizme, ki sodelujejo in povzročajo znake alergijske reakcije. Z zelo zanimivo predstavitvijo jih je opisal prof. dr. Alojz Ihan. Šele, ko razumemo te osnove, lahko sledimo razvoju oprijemaljšč novih zdravil v alergologiji. To velja še posebej za razvoj zdravil, ki delujejo na različne mediatorje zgodnje in pozne faze alergijske reakcije. V nadaljevanju je prim. Aleksander Brunčko, podpredsednik sekcije, opisal prevalenco, anamnezo, klinično sliko in diagnostične preiskave pri otroškem alergijskem nahodu. Tudi na področju preiskav so številne spremembe, ki smo jih deloma razčistili tudi pozneje v razpravi. Glede potreb po kožnem alergološkem testu pri vsakem sumu na alergijski nahod so bila mnenja deljena. Rentgenskega posnetka obnosnih votlin ne izvajamo več rutinsko, naredimo pa računalniško tomografijo, če sumimo na kronične vnetne spremembe v sinusih ali pred operacijo. V redkih primerih naredimo tudi provokacijski test z alergensko raztopino v obliki razpršila. Ob testu je potrebno rinoskopsko preveriti nosno sluznico in izvajati rinomanometrijo. Omenili smo težavo pomanjkanja specialistov ORL, ki bi se ukvarjali pretežno z alergologijo.

Naslednji prispevek je pripravila asist. Maja Skerbinjek Kavalarič, in sicer o sodobnem zdravljenju alergijskega nahoda v otroški dobi. Poudarila je pomen kombiniranega zdravljenja težkih stopenj alergijskega nahoda. Gre za kombinacijo antihistaminikov druge genera-



Sekcija med delom

cije in antagonistov leukotrienskih receptorjev. S to kombinacijo zmanjšamo porabo kortikosteroidov, tako lokalnih kot tudi sistemskih. Sledilo je predavanje o specifični imunoterapiji ali po starem o hiposenzibilizaciji, ki ga je predstavil mag. Matjaž Homšak. Gre za zdravljenje najprej z nizkimi koncentracijami raztopine alergenov, potem jih stopnjujemo do vzdrževalnega odmerka, ki ga bolnik dobiva še tri do pet let. Zadnja leta se vse bolj uveljavlja podjezična imunoterapija namesto podkožne, ki smo jo uporabljali v večini primerov doslej. Želimo seveda spremeniti način imunskega odziva pri otroku. Pri alergiku se pojavi namreč Th2 imunski odziv, normalen pa je Th1. Gre torej za edini vzročni način zdravljenja alergijske reakcije na cvetni prah trav, plevela in dreves. Drugi veliki cilj je preprečiti nadaljevanje alergijskega pohoda, pri katerem alergijskemu nahodu sledi najprej povečana bronhialna odzivnost, nato pa astma. Pričakovanja glede podjezičnega načina specifične imunoterapije na cvetni prah so torej velika, še

posebej zaradi odličnega sodelovanja otrok pri tem načinu zdravljenja. Predsednica Sekcije za pediatrično alergologijo in imunologijo, prim. Vesna Glavnik je predstavila zaplete in napake pri izvajanju specifične imunoterapije.

Ob zaključku je predstavnica farmacevtske firme Schering – Plough Nina Šterbenc poudarila pomen novega antihistaminika aerijs, ki je metabolit claritina, a deluje kar desetkrat močnejše in nima sedativnega učinka. Predstavila je novo obliko zdravila, in sicer sirup za male otroke.

Sekcijo smo zaključili ob razpravi, ki se je razvila ob kulinaricnih užitek in je bila temu primerno zelo sproščena. ■

Celjski dnevi

Andrej Strahovnik

8. in 9. aprila je v Celjskem domu potekalo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo 5. Celjski dnevi, ki jih pripravlja in organizira Splošna bolnišnica Celje, učna bolnišnica Medicinske fakultete v Ljubljani.



Udeleženci med predavanjem

terapije in fizioterapije, o čemer je podal celovit pregled prof. G. Vanderstraeten z univerzitetne bolnišnice iz Genta, Belgija.

Aktualnost obravnavane teme in dobro pripravljena predavanja prvega dne so se zrcalila v razpravi ob koncu predavanj, za katero žal ni bilo dovolj časa.

Tudi drugi delovni dan srečanja je burna razprava pokazala pomembnost obravnavane teme in le dobro in odločno vodenje primarija Miodraga Vlaovića je pripeljalo k zaključku letošnjih 5. Celjskih dnevov.

Zaključki predavanj in razprav bodo sklenjeni na medmrežni konferenci in objavljeni naknadno. Ustanovljena bo posebna skupina strokovnjakov z različnih področij za obravnavo boleznin in poškodb hrbtenice.

Oba dneva strokovnega srečanja je bilo slišati pohvale na račun dobre organizacije in tehnične izpeljave srečanja, ki je ne bi bilo brez entuziazma mladih zdravnikov, ki so bili pripravljeni sodelovati pri pripravi 5. Celjskih dnevov.

Glavni pokrovitelj srečanja je bila družba Kastor d.o.o.



Predavatelj prim. Miodrag Vlaović, dr. med.

Bienalno srečanje združuje strokovnjake s sorodnih področij zdravljenja boleznin, poškodb in okvar gibal. Vsebine letošnjih Celjskih dnevov so bile okvare in poškodbe hrbtenice. Srečanje smo pripravili v sodelovanju z Društvom travmatologov Slovenije, Ortopedskim združenjem SZD in Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD.

Aktualnost obravnavane teme je pritegnila nekaj manj kot 120 udeležencev slušateljev. Sodelovali so predavatelji travmatologi, ortopedi, fiziatrini, nevrokirurgi in anesteziologi ter tako predstavili sodobno in celostno obravnavo poškodb in okvar hrbtenice.

Vsebinska letošnjih Celjskih dnevov je, kakor prejšnja leta, izšla v zborniku predavanj in prav

zborniki Celjskih dnevov so del predpisane strokovne literature tako na dodiplomskem študiju kot pri specialističnem izpitu iz kirurgije. Zaključki celjskih dnevov v našem prostoru pomenijo doktrino prepoznavanja in zdravljenja obravnavane teme in imajo tako tudi forenzično težo.

Obravnavane so bile teme s področja zdravljenja poškodb vratne in prsno-ledvene hrbtenice, predstavljena je bila metoda vertebroplastike in balonske kifoplastike, svoje izkušnje je predstavil dr. M. Schultheiss z univerzitetne klinike v Ulmu, Nemčija, predstavljene so bile novejšie metode minimalno invazivnega zdravljenja poškodb, možnosti zdravljenja degenerativnih boleznin hrbtenice, prikazana je bila celovita obravnavo boleznin in poškodb hrbtenice s področja fizikalne

Delavnica astma/GERB

Tomaz Mušič



Na prijazno povabilo organizatorja AstraZeneca smo se 13. 11. 2004 udeležili delavnice astma/GERB na Bledu. Ob prihodu nam je nebo kljub oblačnemu vremenu razjasnilo pogled na triglavsko pogorje, med predavanji pa so predavatelji razjasnili marsikateri dvom, ki se pojavlja pri vodenju bolnikov z astmo in/ali gastroezofagenalno refluksno boleznijo (GERB) v ambulantah zdravnikov splošne medicine.

Po jutranjem okrepcilu in formalnostih je sledilo predavanje o astmi. Doc. dr. Mitja Košnik nas je znova popeljal skozi diagnostiko, diferencialno diagnozo, razvrstitev stopnje bolezni ter zdravljenje tako stabilne bolezni kot poslabšanj astme. Ponovno nas je vzpodbudil, naj v diagnostiki dušenja bolj pogosto uporabljamo spirometrijo, naj bolnikom z astmo dopovemo, da imajo kronično, tj. doživljenjsko vnetje spodnjih dihalnih poti in da zato potrebujejo v večini primerov doživljenjsko zdravljenje, tudi takrat, ko ne kašljajo in jih ne duši ter naj jim pri zdravljenju pomagamo z doktrino stopenjskega prilagajanja odmerkov zdravil. V pomoč nam je toplo priporočil uporabo knjižice Samozdravljenje astme, ki jo je izdalo Društvo pljučnih bolnikov.

Sledila je razprava ob prikazu primerov, kjer smo lahko obnovljeno znanje pridoma uporabili z dejavno udeležbo.

Prvi del predavanja je zaključila predstavitev zdravila symbicort, predstavljeni so bili rezultati raziskave SUND. V skupini, ki se je zdravila s prilagodljivim odmerkom symbicort turbuhalerja, je bilo pomembno manj hudih poslabšanj astme, zabeležili so pomembno izboljšanje pljučne funkcije (FEV1) ter manjšo porabo kratkodelujočega olajševalca.

Po krajšem premoru, ki smo ga izkoristili za skupinsko sliko, je sledilo predavanje o GERB-u. Od definicije do zdravljenja sta nas izmenjaje vodila doc. dr. Bojan Tepeš, in Matjaž Koželj. Znova sta poudarila, da je zgaga kot tipičen simptom GERB-a zelo pogost pojav, saj jo

vsako leto občuti 58 odstotkov ljudi.

Gasrtoenteorologa sta poudarila, da ima 70 odstotkov bolnikov z GERB-om normalen izvid gastroskopije, prve preiskave, ki jo opravimo po neuspelem 14-dnevem terapevtskem poskusu z blokatorji protonske črpalke. Zato je za dokaz patološkega refluksa bolj primerna 24-urna pH-metrija, ki naj bi se uporabljala zelo pogosto. Seveda pa ni idealna, saj je pri 30 odstotkov bolnikov z GERB-om lahko lažno negativna. Tako se bomo verjetno srečali tudi z bolniki, kjer bosta tako gastroskopija in 24-urna pH metrija kljub tipičnim simptomom GERB-a v fizioloških mejah – govorimo o funkcionalnem GERB-u. Ob pregledu doktrine diagnostike in vodenja te kronične bolezni pa sta predavatelja še posebej izpostavila, naj bomo pozorni na alarmne simptome in znake, saj je to edini način, da pri pacientu z endoskopsko diagnostiko odkrijemo malignom želodca oziroma požiralnika v zgodnjih stadijih bolezni. Pozornost je potrebna predvsem zato, ker se večina bolnikov zdravi sama.

Ob prikazu primera bolnice iz splošne ambulante, kjer so ostale težave kljub diagnostiki in zdravljenju naslednjim algoritmom astme in GERB-a nerazjasnjene, se je razvila razprava, ki je osebni zdravnici dala nekaj zamisli za nadaljevanje diagnostike. Menim pa, da bo primer zgolj v splošni ambulanti težko razrešiti.

Ob zaključku je bil predstavljen še razvoj nexiuma, njegova farmakokinetika, ki zagotavlja od doze odvisno dolgotrajno zvišanje pH želodčne vsebine nad 4 ter s tem povezane ugodne klinične učinke.

Naj na koncu napišem zahvalo predavateljem, ki so osvežili naše znanje pogoste patologije iz našega vsakdana ter ga osvetlili z novih zornih kotov. Udeležbo je omogočilo podjetje AstraZeneca. ■



Prikazi

Zgodovina

Nedavno sta izšli dve knjigi, obe predstavljeni 29. marca 2005 v prepolni dvorani Zdravniškega društva v organizaciji Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

Potovanje skozi čas – iz preteklosti v prihodnost z rodbinama Kos in Zalokar, avtorja prim. Jurija Zalokarja, dr. med., nas popelje v preteklost obeh zdravniških družin. Obsežna študija, izšla pri založbi Didakta na 254 straneh drobnega tiska s številnimi fotografijami, vsebuje uvodoma Zalokarjevo delo Mavrična kača. Avtor napoveduje še tretjo, ki pa ni zajeta v tej izdaji. Prvo poglavje je posvečeno avtorjevemu očetu dr. Alojzu Zalokarju (1887 – 1944), drugo soprogi dr. Ani Zalokar, roj. Kos (1891 – 1979), v tretjem pripoveduje o avtorjevem starem očetu Ludviku Zalokarju (1830 – 1894) in njegovem starejšem bratu Ferdinandu (1826 – 1897), v četrtem pa je razčlenjeno pojavljanje priimka Zalokar. Dr. Alojz Zalokar je bil med obema vojnama ravnatelj Ženske bolnice ter vodilni porodničar in ginekolog na Slovenskem. Objavljeni so odlomki iz njegovih besedil s socialno-medicinskega in narodnega področja. Zanimivo poglavje o dr. Ani Zalokar, roj. Kos, nas uvede v njeno delo in rodbino. Veliko prostora avtor namenja njenemu očetu Ivanu Kosu, podjetniku v Petrogradu, ki je pomembno prispeval k stikom med slovenskimi deželami in carsko Rusijo. Sledijo rodoslovni podatki o treh zdravnikih in ranocelnikih, prednikih dr. Alojza Zalokarja: starem očetu Francu iz Metlike, očetu Ludviku iz Velikih Lašč in stricu Ferdinandu iz Metlike. Knjiga se posveča tudi raziskovanju porekla priimka Kos, ki se često prekriva s koseškimi kraji ter zanje značilnimi hribi Hom. Priimku sledi od Baltika do Jadrana in naprej proti vzhodu in zahodu.

Avtor nam je omogočil vpogled v zgodovino svoje rodbine in je za to potovanje skozi čas gotovo porabil veliko energije in časa.

Knjiga je dragoceno branje ne le za slovensko zdravništvo, ampak tudi za širšo slovensko osveščenost. Odpira nam vrata v trdno prihodnost, če se potrudimo, da jo razumemo in ji sledimo.

Dragocen prispevek na oltar zdravstvene kulture pri nas je knjiga avtorja primarija dr. Velimira Vulikića, dr. dent. med., z naslovom **Kamniški kulturnik in meceni Josip Nikolaj Sadnikar**. Knjiga ima 256 strani, je trde vezave na dobrem papirju. Založila in izdala jo je občina Kamnik, knjigo je lektorirala prof. Marjana Hodak, oblikoval jo je Dušan Sterle in tiskal Studio Dataprint Kamnik, d. o. o., v 1.000 izvodih. Vulikićeva že osemnajsta knjiga je romanizirana biografija višjega okrajnega živinozdravnika Josipa Nikolaja Sadnikarja (1863 – 1952), zaslužnega za uvajanje živinozdravniške službe na Kamniškem, za napredek kulturnega in prosvetnega življenja in predstavitev Kamnika in Slovenije v evropskem prostoru. Knjiga je bila predstavljena v torek, 22. marca 2005 v Domu kulture Kamnik in teden za tem v prostorih SZD na Dalmatinovi 10, ki nam jih je za ta dan prijazno odstopilo Slovensko zdravniško društvo.

Po marcu leta 1848 so se Slovenci prebudili in se vse bolj zavedali

svoje biti in potrebe biti gospodar na svoji zemlji v zedinjeni Sloveniji. Tudi Josip N. Sadnikar se je že kot študent na Dunaju navdušil za klic: Vsi Slovenci v eni deželi. Po koncu študija, 1886, se je posvečal svoji deželi tudi drugače, in ne samo poklicno.

Krajši čas je služboval na Veterinarskem oddelku deželne vlade v Ljubljani in nato v Radovljici. Kot okrajnega živinozdravnika v Črnomlju sta ga obiskovala sošolca iz mladosti, slikarka Ivana Kobilica in slikar Ferdo Vesel. Sadnikar, sin ljubljanskega pasarja in pozlatarja Valentina in Johane, je že tedaj navdušeno zbiral stare predmete. Leta 1889 je bil imenovan za okrajnega veterinarja v Kamniku, kjer se mu je z obiski na kmetijah, graščinah in sakralnih objektih nudila priložnost, da odkupi marsikatero dragocenost, ki je zaznamovala slovensko kulturo v preteklosti. Poškodovane predmete je restavriral sam ali pa so mu ta dela opravili obrtniki različnih strok. Obenem pa je med prebivalstvom širil domoljubje, kulturo ter vedenje sodobne vzreje živine.

Na prošnjo župana, je Sadnikar leta 1903 v kupljeni nadstropni hiši odprl svoj "Sadnikarjev muzej", kot ga je imenoval. Z leti se je muzej dopolnjeval z novimi predmeti in zasedel toliko prostora, da je štiričlanska družina razpolagala le s kuhinjo in spalnico. V zbirki so bili pohištvo iz različnih obdobj, redke knjige in listine iz časa Trubarja, cerkveni predmeti, ljudski izdelki, kemijsko orodje, ornamenti, narodne noše, slike domačih in tujih slikarjev, posode, lestenci, porcelan ter številni drugi predmeti, ki odkrivajo prisotnost prednikov v tem prostoru.

V muzejskih prostorih so avstrijski in nemški generali skrivoma načrtovali zadnjo, dvanajsto soško ofenzivo, imenovano pozneje "Čudež pri Kobaridu". Ofenziva je uspela in jeseni so centralne sile porinile Italijane do reke Piave. Avstrijskim silam je načeloval hudo ambiciozni Conrad von Hötzendorf, poveljstvo nad armado pa je bilo v rokah Otta von Belowa. Vrhovni poveljnik je postal sam cesar Karel I. Napad se je začel 24. oktobra 1917 ob 2. uri zjutraj s plinskim napadom na območju med Velikim Vrhom in Seli, pet kilometrov jugovzhodno od Tolmina.

Ponosen je bil na svoj muzej in številne obiskovalce. Med njimi so bili kmetje, delavci, slikarji, skladatelji, režiserji, generali, tudi knez Pavle in sam kralj Peter II.

Leta 1937 je postal tretji častni občan Kamnika, za Rudolfom Maistrovom in Otonom Župančičem.

Muzej je v lasti dedičev, sinov dr. Nika in dr. Demetra, Meta Sadnikarja. Je največji zasebni muzej na Slovenskem, ki je odprt za javnost. Dr. Niko Sadnikar je postal častni občan Kamnik leta 2003. ■

Franc Štolfa

Akutni koronarni sindrom

AKS predstavlja glavni vzrok za zbolevanje in umiranje bolnikov s koronarno boleznijo.

Tako v Združenih državah Amerike zaradi AKS vsako leto zboli okoli 1,5 milijona ljudi. Na podlagi podatkov o AKS, ki so zbrani po slovenskih bolnišnicah, podatkov o srčnem zastoju na terenu in virih Inštituta za varovanje zdravja ocenjujejo, da imamo v Sloveniji vsako leto vsaj 4.000 bolnikov z AKS.

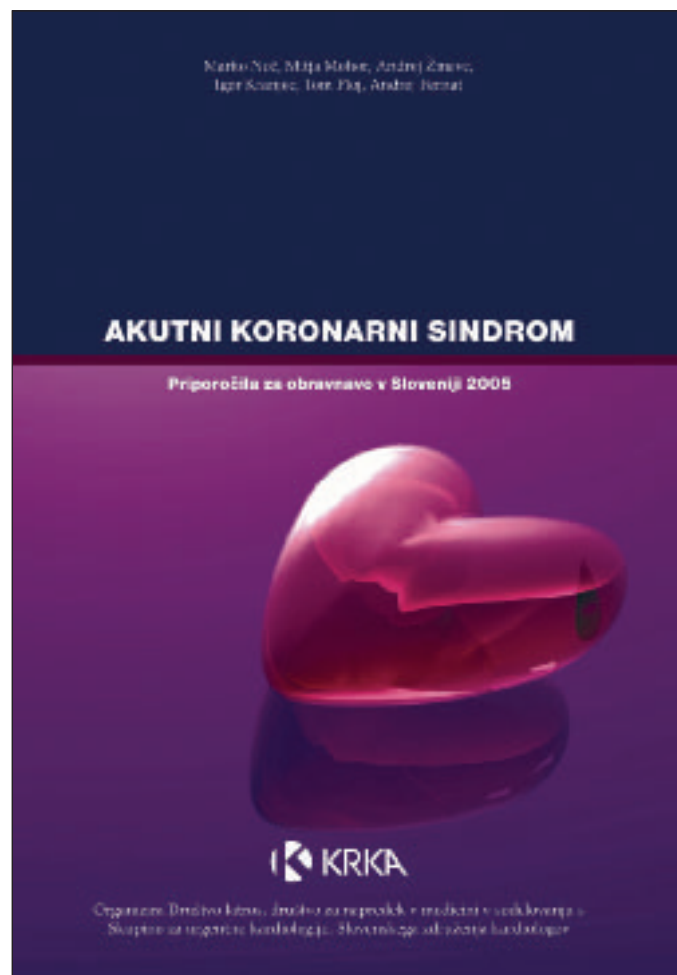
Skupna značilnost bolnikov z AKS je ishemična srčna bolečina – stenokardija, ki nastopi pri mirovanju ali najmanjšem telesnem naporu. Pri okoli 20 odstotkov bolnikov je bolečina netipična ali celo odsotna. To se opaža predvsem pri starejših, bolnikih z boleznimi drugih organskih sistemov, ženskah, pri sladkornih bolnikih in bolnikih po operaciji na odprtem srcu.

Zelo pomembno je, da bolnik ali svojci ishemično srčno bolečino čim prej prepoznajo. Preživetje bolnikov z AKS in kakovost njihovega življenja sta odvisna od zaporedja dogodkov, ki jih lahko ponazorimo z “verigo preživetja”. Členi te verige so bolnik ali svojci, služba nujne medicinske pomoči na terenu in bolnišnica. Po odpustu iz bolnišnice je potrebna rehabilitacija in agresivna sekundarna preventiva, kar je odvisno od osebnega zdravnika, kardiologa in v veliki meri od bolnika samega.

Sekundarna preventiva je pri bolnikih z AKS velikega pomena, saj zmanjša verjetnost ponovnih ishemičnih dogodkov in izboljša preživetje. Bolnik z AKS rutinsko in, če ni kontraindikacij, potrebuje zdravila, za katera je jasno, da izboljšujejo preživetje in kakovost življenja. Jemati jih mora tudi po odpustu iz bolnišnice. Med taka zdravila spadajo acetilsalicilna kislina, beta blokator, inhibitor angiotenzinske konvertaze in statin. Ob acetilsalicilni kislini se za dodatno antitrombotično zaščito predvsem pri bolnikih z NAP/NSTEMI in pri bolnikih po PCI vedno bolj uveljavlja klopidoarel, ki naj bi ga bolnik jemal devet do dvanajst mesecev po akutnem koronarnem dogodku oziroma po PCI.

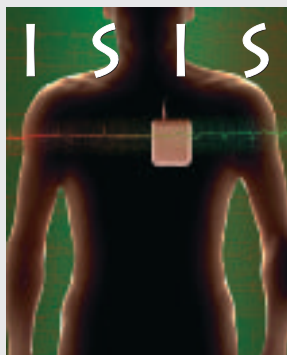
Posvet Akutni koronarni sindrom na Bledu že peto leto organizira društvo Iatros, društvo za napredek v medicini, v sodelovanju s Skupino za urgentno kardiologijo Združenja kardiologov Slovenije. Ob tem so bila izdana priporočila za obravnavo bolnikov z AKS v Sloveniji.

Ponatis teh knjižic je omogočila Krka, d. d., Novo mesto. Za raz-



deljevanje omenjenih knjižic zdravnikom različnih specialnosti bodo poskrbeli Krkini strokovni sodelavci.

Blaž Mrevlje



*Uredništvo revije Isis vabi k sodelovanju.
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>

Škatlice z dragoceno vsebino

Tomaz Rott

Škatlice z bolj ali manj zapleteno optiko so me spremljale že od gimnazijskih let. Brez velikih načrtov, podobno kot tudi danes zmogljivejše zrcalno refleksne kamere in novejše digitalne. Včasih, in danes še toliko bolj, se mi zdi, da uhajajo številni zanimivi dogodki, doživetja. Moj poklic je v veliki meri povezan z vidnim svetom, oblikami, barvami. Dobra slika, dobra skica mi pomeni več kot zapletena besedila. Res, da naši čuti ne morejo dojeti abstraktnega mišljenja, vendar so osnovno pomagalo za prepoznavanje določenih stvari. Tako mi je tudi fotoaparati postal dnevnik, ki na svojstven način opiše določen trenutek, da se ne izgubi v pozabi. Vse, kar je novega zame, kar me navduši, bi rad delil s svojimi bližnjimi. Res pa je, da še tako dobra fotografija ne more ponazoriti celotnega okolja in vzdušja, ki ga ta sproži. Še največ meni, ki sem neko stvar fotografiral.

Res je, fotografija mi beleži moje življenjske trenutke. Zato je razumljivo, da je težko zavreči slabe fotografije, saj vsaka nosi delček moje osebnosti v nekem trenutku.

Večjih fotografskih načrtov nisem imel, zato nisem iskal potrebnih osnovnih znanj. Verjetno bi ob vsaki sliki imel strokovnjak kopico pripomb, jaz pa zagovore in ugovore. Velikokrat sem hotel zajeti v sliko preveč in je zato izgubila pravi smisel. Velikokrat so bile slike posnete ob nepravem času in tako dalje, in tako dalje.

Podobno kakor ob mojih »pesniških« poskusih, v katerih sem se skušal razbremeniti določenih neprijetnih občutij, se tudi za fotografijo zavedam, da je za dobro stvaritev potreben študij, trdo delo, potrežljivost, čas. Vsega tega je v enem življenju ob vsakdanjih obveznostih premalo.

Pa kljub temu sem si na prigovarjanje prijateljev in predvsem neumorne Zvonke drznil izbrati nekaj svojih slik, ki pomenijo nekaj predvsem meni, ker so se mi zdele po motivih, slikovno ali barvno uspele. Če bo še kdo, v kateri izmed njih, začutil del življenja, če bo še komu všeč katera izmed prikazanih, je namen predstavitve dosežen.

Izbor je heterogen, rdeča nit so naši kraji, drobci iz Slovenije, predvsem iz nekaj zadnjih let, saj je večina posnetkov napravljenih z digitalnim foto-



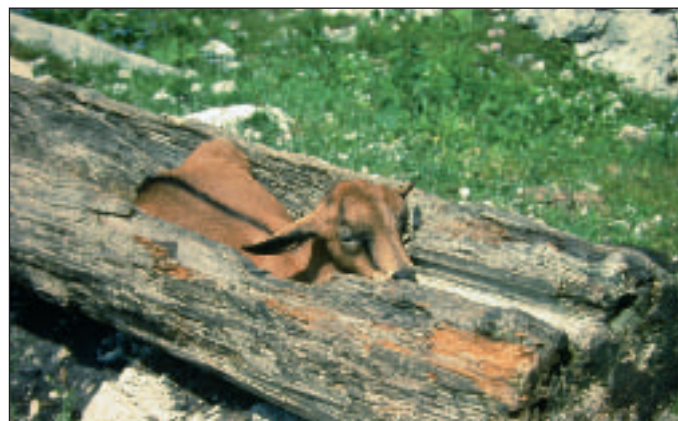
Opoldanska rosa



Po nevihti - Prekmurje



Strunjan



Opoldanski počitek



Seča



Ljubljana ponoči



Geometrija

aparatom. Tu bi lahko bilo po nekaj slik v drobnih ciklusih: Ljubljana in njena okolica; Slovenske Alpe in posebej Triglav s svojim simboličnim pomenom za Slovence; Jezera, reke in morje; Svetloba in sence naših gozdov; Številne cerkvice različnega zgodovinskega in kulturnega pomena; Sončni zahodi;

Drobci deloma endemske flore; Favna; Ljudje; Zimske pravljice; Kako živi les v vsakdanjem življenju; Posebnosti posameznih pokrajin – Primorske, Notranjske, Gorenjske, Dolenjske, Goriške in tako dalje.



Ime kot ljubezen

Terezija Potokar

Prva ljubezen ◆

Roka v roki,
topla
in voljna.
Ni besed,
ne misli.
Ni včeraj,
ne jutri.
Je danes,
samo danes.
Ta večer,
ta trenutek,
ta pesem.
Pesem,
prelivajoča se z zemlje
v nebo,
pesem,
prihajajoča z neba
med naju.
Kot cvet
in kot zvezda.
Lepa,
radostna,
najina.
Večna.

Želja ◆

Želim si sonca,
toplega,
močnega
in svetlega,
ki v mavričnih barvah
siplje radost
na zemljo,
z ognjem žareče lave
razžarja dan
in prebuja brstje
k življenju.
Naj sije,
naj lije
in odblesk
njegove svetlobe
v očeh
naj sega
še v noč
in v temo.
Še lepše
in še svetleje
od zvezd.

Razočaranje ◆

Ko si brezbrizno
izbrisal ljubezen
z umazano cunjo za prah,
si me odrinil
surovo in brez pogleda,
da sem obnemela od bolečine
padla čez prag
porušene hiše.
K razbitinam srca,
ki so brbotale
z zadnjimi koščki
strjene krvi,
k obtolčenim prsim,
ki so pojenjujoče
zajemale sapo,
se je sklonilo
le sivo nebo
v svoji samoti ...
Iz praznih votlin
do kraja zjokanih oči
sedaj ne drsijo več solze
in v ohromljenih nogah
je tleči korak zamrl.

Spoznanje ◆

V dneh
moje mladosti
sem iz tisočih
drobnih sonc
redko prihajajoče
sreče
zgneta
eno samo besedo
in jo skrivaj
nosila
v zaprtih
dlaneh.
Po samotnih
poteh,
v dnevih
sivih megla
sem nejasno čutila
in vsak
njen utrip
je zaplapolal
v pričakujoči radosti
duše.
Danes,
ko so se srečale
poti,
ki sva jih iskala,
se je iz razprtih
dlani
beseda
izvila v najino naročje
z žarom
dvigajočega sonca ...
Spoznala sem
njeno ime:
bilo je
Ljubezen.

“Čas je za čas za življenje”

Draženka Latinovič

Če bi kot petletna živahna deklica, hrepeneča najstnica in upajoča mladostnica vedela, s koliko bolečine, odrekanj in nezdravih stvari pride v stik bela zdravniška halja, bi verjetno ne prestopila praga sprejemnega izpita zagrebške medicinske fakultete sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Učila bi se raje glasbo, jezike, književnost, umetnostno zgodovino, arhitekturo, biologijo ali ekonomijo. Prav ekonomijo – kot je želel moj oče – da bi znala z denarjem in financami, s časom in trudom, da ne odide vnemar. Mogoče je oče na to gledal tako iz zornega kota upokojenega učitelja. V učiteljskem poklicu je začel uživati šele, ko je bil upokojen, ob poučevanju otrok, ki so potrebovali intenzivnejšo pomoč pri učenju. Ob tem je bil dobro nagrajen, da sva z bratom sploh lahko študirala. Če mi razrednik, profesor književnosti v četrtletnem letniku osme zagrebške gimnazije ne bi rekel, ko sem na njegovo željo na glas prebrala svoj spis o prihodnjem poklicu: “Ti boš moja mala zdravnica”, verjetno ne bi odkorakala po Schlosserjevih stopnicah zagrebške Šalate in medicinske fakultete, in ne bi toliko let po tistih in drugih stopnicah stopicala dopoldan in popoldan z različnimi težkimi in debelimi knjigami v rokah, z Guytonovo fiziologijo, učbenikom interne, kirurgije, ginekologije in drugimi. In se ne bi zlahka rodila ta pesem, če zdravniški dnevi in noči ne bi bili polni tveganj in bremen vseh vrst. Pa so me vseeno pripeljali do triinpetdesetega leta življenja in podarili otroke, katerim s hvaležnostjo zapuščam to pesem. Prav tako možu, čigar potrpljenje je bilo veliko, kakor tudi razumevanje in ljubezen moje mame, ko je bila živa med nami, namreč pred časom sarajevske vojne, ki je odvzela njene moči. Meni pa dala pogum za tole pesem:

Čas je za čas za življenje

Čas je za čas za življenje

Čas je za revolucijo brez prelivanja krvi, za revolucijo časa

Čas je za štiriurni in šesturni delavnik

Čas je za delovna mesta brez hrupa in strupa

Čas je za odpravo brezposelnosti in prezaposelnosti
 Čas je za nižje davke in prenehanje vsake stavke
 Čas je za velike zakonodajne popravke
 Čas je za odpravo suženjstva katerekoli vrste
 Čas je za čas za otroke in otroštvo
 Čas je za čas za mame in materinstvo
 Čas je za čas za očete in očetovstvo
 Čas je za čas za razcvetele hrepeneče mladostnike
 Čas je za čas za mlade in stare, za moške in ženske
 Čas je za čas za zakonce, može in žene, in družino
 Čas je za čas za starševstvo, za starše in stare starše
 Čas je za čas za brate in sestre, tete in strice, dedke in babice
 Čas je za čas za sosede in pogovore s prijatelji
 Čas je za čas za iskreno druženje in dobro delo
 Čas je za čas za konjičke in učenje brez prisile
 Čas je za čas za navdihujočo glasbo in poezijo
 Čas je za čas za kulturo v toplem domu
 Čas je za čas za duhovno zbujanje in bedenje
 Čas je za odpravo revščine in lakote
 Čas je za varno družbo, ki redko potrebuje varnostno službo
 Čas je za pravilno delitev časa brez orožja in strahu
 Čas je za informacije brez poklicne deformacije
 Čas je za čas za Resnico, dišeče cvetlice in čisto vodo
 Čas je za čas za prečudovito naravo in mežikajoče zvezde
 Čas je za občudovanje Stvarnika, hvaležnost in odpuščanje
 Čas je za upoštevanje navodil, ki nam jih je dal On
 Čas je za čas za vseobjemajočo ljubezen in zaupanje
 Čas je za zdravje v spoštovanju in harmoniji časa
 Čas je za pametno življenje na prelepi Zemlji.

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarjata

Katja Adamič, dr. med., končala 31. 3. 2005, izpit opravila

Hatije Ismaili, dr. med., končala 28. 2. 2005, izpit opravila

Rok Lokar, dr. med., končal 31. 3. 2005, izpit opravil s pohvalo

Mirna Pestevšek, dr. med., končala 31. 3. 2005, izpit opravila s pohvalo

Barbara Pevec Dabelič, dr. med., končala 31. 3. 2005, izpit opravila

Nina Prevec Urankar, dr. med., končala 31. 3. 2005, izpit opravila s pohvalo

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Bernarda Halužan, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 8. 3. 2005
Anita Klančar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 8. 3. 2005
Metka Kovačič, dr. med., specialistka splošne medicine, izpit opravila 8. 3. 2005
Breda Krišto, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 8. 3. 2005
Mojca Pekolj Bičanič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 7. 3. 2005
Petra Schnabl Banfi, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 3. 3. 2005
Martina Vrankar, dr. med., specialistka radioterapije in onkologije, izpit opravila 10. 3. 2005

Prvoaprilske

Poleg rubrike Sisi smo vam v prejšnji številki revije Isis ponudili tudi nekaj drugih prvoaprilskih zamikov, ki jih navajamo spodaj.

◆ V rubriki "personalia" je bila pri vseh novih magistrskih namesto besede "naslov" napisana beseda "mentor". Pri mag. Tjaši Šubic ni bil napisan datum zagovora (27. 10. 2004).

◆ V rubriki "sodelovali" na strani 149 so bili objavljeni sodelavci iz Isis 3/2005.

Sodelovali v Isis 4/2005:

Doc. dr. Uroš Ahčan, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Katja Arko Kampuš, dr. dent. med., ZD Ormož • Živo Bobič, dr. dent. med., BABIT d. o. o., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., Inštitut za higieno, MF Ljubljana • Izr. prof. dr. Peter Černelč, dr. med., KO za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Vojko Flis, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj Gradec • Izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., Očesna klinika, KC Ljubljana • Doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Asist. Rade Iljaž, dr. med., ZD Brežice • Zdenka Ivančič, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana •

Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Asist. Tomaž Janežič, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Senta Jaunig, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Mateja Jemec, prof. slov. in nem., Zdravniška zbornica Slovenije • Ksenija Karđoš Mohorko, dr. med., ZD Velenje • Asist. Dean Klančič, dr. med., Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Anka Korošec, dr. med., ZD Gornja Radgona • Borut Kovačič, SB Maribor • Ivan Kralj, dr. med., ZD Velenje • Ika Krevzel, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Aleš Leskovšek, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Nevenka Novak, univ. dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Dušica Pahor, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med., Ortopedska klinika, KC Ljubljana • Mag. Žarko Pinter, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Franc Planinšek, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Darijo Pogorelec, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Breda Poznič, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Onkološki inštitut

Ljubljana • Margareta Seher Zupančič, dr. med., ZD Velenje • Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., ZZV Ljubljana • Aleksander Stepanovič, dr. med., MEDI-CENTER d. o. o., Ljubljana • Asist. Albin Stritar, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., ZD Ljubljana • Asist. Matjaž Šolinc, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Franc Šuta, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Igor Švab, dr. med., Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana • Cvetka Testen, dr. med., KO za plastično kirurgijo in opeklino, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Vesna Tlaker Žunter, dr. med., KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana • Izr. prof. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik, KO za travmatologijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Prim. prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med., višji svetnik, SB Maribor • Prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana • Lucija Vrabič Dežman, dr. med., ZD Kranj • Jadranka Vrh Jermančič, dr. med., SB Izola • Prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik, Medicinska fakulteta Ljubljana

◆ V rubriki "misli in mnenja uredništva" pri-spevek Vojka Flisa ni imel naslova, naslov je bil objavljen samo v vsebini.





S I S I

ISIS HOUSE, LONDON

Naša revija bo še naprej izhajala tudi v slovenščini

Iz Londona za Sisi:

Izak Rozina

Ne, tole ni zapoznela prvoaprilska potegavščina in tudi ne ena od odličnih fotomontaž. V središču Londona, na New Oxford Street, na poti od Piccadilly Circus do Britanskega muzeja najdete ISIS HOUSE.

Na ljubljanskem uredništvu so bili na vprašanja o svoji londonski podružnici precej skrivnostni. Beti se je izgovarjala na Eldarja, glavni urednik pa nas ni utegnil poslušati, ker se mu je mudilo v operacijsko. Zdi se, da gre za nekakšno obvozno privatno početje, kajti tudi sam predsednik Zdravniške zbornice nam je zatrdil, da je za angleško izdajo revije Isis izvedel iz medijev. Tako nam ostaja le zagotovilo tajnice uredništva gospe Marije, da bo revija še naprej izhajala tudi v slovenščini. ■





Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIV, ŠT. 5, 1. maj 2005
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia

Zdravniška zbornica Slovenije

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 109

E-pošta: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE

EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

Martin Bigec, dr. med.

Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u.d.i.a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Knezov štraden 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Tina Bregant, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., SB Maribor • Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Andreja Cokan, dr. med., SB Slovenj Gradec • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., Katedra za javno zdravje, MF Ljubljana • Davorin Dajčman, dr. med., SB Maribor • Prim. Zlata Felc, dr. med., Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje • Prim. Jana Govc Eržen, dr. med., ZD Celje, ZP Vojnik • Prof. dr. Anton Grad, dr. med., svetnik, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana • Senta Jaunig, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Mateja Jemec, prof. sl. in nem., Zdravniška zbornica Slovenije • Evgen Kajin, dr. med., Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog, ZD Ljubljana Enota ZD Center • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje • Helena Koprivnikar, dr. med., Center za promocijo zdravja, Inštitut za varovanje zdravja RS • Mag. Viktorija Košorok, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Jurij Kurillo, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Draženka Latinovič, dr. med., Ministrstvo za pravosodje – UIKS Zavod za prestajanje kazni Dob pri Mimi • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., višja svetnica, SB Maribor • Asist. mag. Boštjan Mlakar, dr. med., Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta • Blaž Mrevlje, dr.

med., sekundarij, Ljubljanska regija - bolnišnice • Tomaž Mušič, dr. med., ZD Domžale • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., svetnik, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Gordana Nigrovič Bergant, dr. med., upokojena zdravnica, Šempeter pri Gorici • Tatjana Pavlin, dr. med., SB Novo mesto • Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje • Vesna Kerstin Petrič, dr. med., Ministrstvo za zdravje, Ljubljana • Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, članica Forum za zoper telesno kaznovanje otroka v družini ZPMS, predsednica Forum za pravice otroka v bolnišnici ZPMS • Terezija Potokar, dr. med., upokojena zdravnica, Kranj • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Marius Rebek, dr. med., pripravnik sekundarij v mariborski regiji • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Inštitut za patologijo, MF Ljubljana • Asist. dr. Rina Rus, dr. med., KO za nefrologijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Dr. Silvia Samarina Lovrič, dr. med., KO za kardiologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Andrej Strahovnik, dr. med., SB Celje • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., ZD Ljubljana • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zobozdravnik, Celje • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Franc Šuta, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., višji svetnik, upokojeni zobozdravnik, Ljubljana • Asist. mag. Miloš Židanik, dr. med., Dispanzer za psihohigieno, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ZD Ilirska Bistrica

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 povzemanju 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 izpoved, popolno številko tekočega ali ziro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

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

Navodila za objavljane 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 7.500 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 Kocijančič,
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 Kocijančič,
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 Pranjčič, 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.

Kar je bilo nekoč daleč, je danes blizu



Načrt prenove študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani je v kritični, upajmo zaključni fazi. Kurikularna komisija že pet let dobesedno na etični pogon pripravlja program, ki bo primerljiv z evropskimi smernicami in prakso, ne samo po urah (5500 v 12 semestrih) ampak tudi po vsebini in načinu študija. Ta naj bo učinkovit in študentom prijazen, končno brez izredno moteče nepovezanosti med predavanji, vajami in opravljanjem izpitov. Študent bo že v prvem letniku spoznal osnove sporazumevanja z bolnikom in to preizkusil pri stiku z bolnikom v drugem letniku. Specialni del predklinike se bo pojavil v kliniki, ki bo organizirana po organskih sistemih. Kreditne točke (60 vsako leto) bodo v razmerju z obremenitvijo študenta, klasične delitve predmetov na predavanja (učitelji) in vaje (asistenti) praktično ne bo več.

Po podrobni analizi programov študija več deset medicinskih fakultet po svetu, je fakulteta v Ljubljani izbrala model Heidelberga, ki se je pred leti pri svoji prenovi študija zgledoval po Harvardu.

Senat Medicinske fakultete je na vsaki seji seznanjen z delom kurikularne komisije in potrди zaključke. Ko je bilo na seji senata fakultete oktobra 2003 sprejetih 14 predlogov za posodobitev študija, je bila zapisana želja, da bi se prvi letnik po novem programu začel v študijskem letu 2004/2005. Sedaj upamo, da bo tako v letu 2006/2007.

Zakaj ne gre vse tako, kot bi želeli oziroma pričakovali?

Nekateri, po položaju ugledni, znanstveniki na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ne upoštevajo (verjetno ne poznajo) demografskih sprememb in spremenjene nacionalne patologije v drugačnih družbenih razmerah. Poleg tega zavračajo tudi razvoj novih znanj in orodij na področju univerzitetnega izobraževanja. Marsikdo ne podpira prenove študija, ker ga zanimajo bolj osebni interesi kot to, da bi učili bolje in učinkoviteje. Paradokсно je, da ugleden predkliničnik opozarja izkušene klinične profesorje na izredno zahtevnost prenove.

In seveda na previdnost; mogoče bi ostali kar pri preizkušeni kuharskih receptih naših babic. Skratka govorimo lahko o simptomih krize akademske medicine, ko ta ni več relevantna za bolnike na eni in za mlade zdravnike na drugi strani. Vmes pa je vedno več dragih in ne vsem dostopnih diagnostičnih metod. Dr. Kildare ima vedno manj posnemovalcev, še vedno pa dovolj občudovalk.

Na čakalnih listah ni prostih radikalov in skozi vrata ambulant ne vstopajo celične membrane. Tudi iz lastnih izkušenj vem, da sem pri delu v ZDA in še kje kot mlad zdravnik po končani fakulteti v Ljubljani imel dovolj teoretičnega znanja, relativno celo preveč. So me pa kolegi stažisti in specializanti iz drugih držav in celin v osnovni klinični diagnostiki s kratkimi in jasnimi izvidi na začetku krepko prekašali. Jaz bi pa kar pisal eseje, po možnosti članke ... Ko sem vsak dan približno ob petih popoldan zapuščal operacijske prostore, sem moral pregledati na novo sprejete za operacijo naslednji dan. Med dežurstvom, ki je bilo enkrat na



teden sestavni del delavnika, so od mene takoj zahtevali praktične veščine, ki mi jih fakulteta v Ljubljani ni niti ponudila, kaj šele dala oziroma zahtevala. Moje (in ne samo moje) pripombe na sistem študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani pred 40 leti so bile enake kot pri študentih danes. Preveč tega in onega v predkliniki, z vsemi nepotrebnimi stresi na izpitih tudi zaradi nekorektno izpeljanega preverjanja znanja.

Res je, kot pravi naš kolega, član SAZU, da se nekateri nadarjeni posamezniki sprehodijo skozi leta študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Verjetno postanejo mladi raziskovalci pri akademikih, ostanejo v predkliniki, na inštitutih, delajo na raziskovalnih nalogah, pišejo članke itd. Seveda se mladi zdravniki, ki garajo v ambulantah in med dežurstvi, z njimi po številu objav in citatov ne morejo primerjati. Sedanji univerzitetni sistem klinikom ne daje motiva in jih ne podpira. In ravno njim bomo zaupali naše zdravje in upali, da so poleg pridobljenega znanja (in to ne samo biomedicine) ohranili v sebi tudi tiste etične vrednote, ki smo jih v času študija zatirali z obstoječim izpitnim režimom. Tudi sedanja praksa zbiranja oziroma neodgovornega pisanja priporočil kot dodatek k vlogam za specializacijo je daleč od etičnih standardov. Na srečo večina študentov do zaključka študija (povprečno skoraj osem let) ne pozabi, zakaj so se odločili za zdravniški poklic, a bojim se, da jih na to spomnijo bolniki in vsakdanje delo, ne pa šola, na kateri so se izučili.

Po zaslugi kurikularne komisije na Medicinski fakulteti je kar nekaj okostnjakov že padlo iz omar, nekaj jih pa še bo. Nemci (mogoče celo iz Heidelberga), so ugotovili, da je reforma univerze približno tako težavna, kot selitev pokopališča s pomočjo njegovih stanovalcev.

Torej dovolj zgodovinskih izzivov za novo rektorico univerze (Ž/M) in novo dekanjo medicinske fakultete (Ž/M).

Črt Marinček