

# ISIS

Leto XIV. Številka 3 / 1. marec 2005



*Dragan*



Nepisano pravilo je, da naj bi imela vsaka nova vlada po izvolitvi 100 dni miru. V tem času se izvoljeni člani, ki so sprva regionalno, starostno in morda tudi interesno raznoliki posamezniki, med seboj spoznajo, zblížajo in na parlamentaren način odločijo o prednostnih nalogah svojega dela v mandatnem obdobju, ki jim je na voljo. Novoizvoljeni odbor za zobozdravstvo ali OZB, kot ga imenujemo na Zdravniški zbornici, tega privilegija ni bil deležen. Celo nasprotno, namesto ustvarjalnega miru je imel OZB že na začetku svojega dela več kot 100 dni zaostanka, saj je bil – namesto v juniju 2004 kot vsi ostali odbori in komisije ZZS – izvoljen šele v decembru. Na prvi seji po izvolitvi je sicer sprejel delovni program, ki ga je predložil predsednik odbora, vendar so dogodki, ki so si sledili v pred- in ponovoletnem obdobju, narekovali popolnoma spremenjen, skorajda »krizni« način dela.

Govorim seveda o obrazcih, ki jih je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) brez soglasja zobozdravnikov, a ob izdatnem in vprašljivem sodelovanju z Združenjem zobotehnikov in inženirjev pri Gospodarski zbornici Slovenije, sprejela za zahtevo, da jih pričnemo uporabljati 1. januarja 2005. Naše dosedanje analize obrazcev ter pogajanja med predstavniki OZB in ZZZS niso dokazale prednosti novih v primerjavi s prejšnjimi predlogi obrazcev za protetično rehabilitacijo. Trenutno ugotavljamo, da pogajalski strani soglašata o večini postavk na obrazcih, za zobozdravnike so nesprejemljive le tri zahteve ZZZS, ki jih navajam po pomembnosti.

1. **Delovni nalog za zobnoprotenične storitve.** Menimo, da je listina odveč, saj je le slab in neustrezen dvojnik laboratorijske kartotetke, s katero že desetletja poteka vse sporazumevanje med ordinacijo in zobotehničnim laboratorijem. Če Združenje zobotehnikov meni, da bo s tem obrazcem napravilo red v svojih vrstah, naj s tem ne obremenjuje ZZZS, s katerim nima legalne pogodbe. Prava pot so inšpekcijske službe z ustreznimi pooblastili. Delovni nalog torej v celoti in po nepotrebnem obremenjuje že doslej preobremenjeno ordinacijsko delo in – ne nazadnje – podaljšuje tudi administriranje s predlogi na ZZZS ob dejstvu, da na njihovo odobritev čakamo nerazumljiva dva meseca. In končno: kljub skrbnemu preverjanju evropske zavarovalniške administracije nismo našli niti enega obrazca, ki bi zahteval priloženi laboratorijski delovni nalog.
2. **Sledljivost dentalnih materialov.** Glede na to, da so zdravniki in zobozdravniki (tudi pisec sestavka osebno) že od ustanovitve Agencije za zdravila in zdravstvene pripomočke tvorno sodelovali pri usklajevanju sledljivosti materialov z evropskimi določili, je vsak dvom o nujnosti tega podatka odveč. Vendar je dokaz o sledljivosti naloga izdelovalca (zobotehnik) in ne izvajalca (zobozdravnik).

Na laboratorijski kartoteki je torej dokaz o sledljivosti, na ordinacijskem predlogu pa le številka ustrezne laboratorijske kartoteke, ki morebitnemu nadzoru ZZZS ali Zbornice služi kot vodilo do vseh potrebnih podatkov. Tako trdi Agencija in enakega mnenja so vsa slovenska strokovna zobozdravniška združenja.

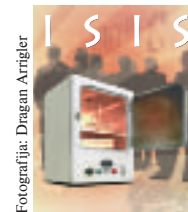
3. **Navajanje cene nadstandardnih storitev.** Iz razumljivih razlogov je ta del listin pridobil največjo medijsko pozornost. Navajanje cene storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je razumljivo in zavezujoče za izvajalca, ki ima pogodbo s plačnikom teh storitev, tj. ZZZS in Vzajemno, Adriaticom in drugimi. Za navajanje cen nadstandardnih storitev pa je izvajalec prav tako zavezan plačniku, ta pa je v veliki večini primerov pacient sam. Zobnoprostetična oskrba na nadstandardni ravni se torej lahko prične šele tedaj, ko se pacient s podpisom seznanj z njeno ceno in po končani oskrbi prejme potrdilo o plačilu. Zdravniška zbornica Slovenije to zahtevo preverja ob strokovnih nadzorih in jih bo v prihodnje tudi poostrila.

Zobozdravniki nimamo nikakršnih pomislekov pri navajanju cene nadstandardnih storitev na zavarovalniškem predlogu, če ZZZS izdela ustrezen standard zobnih materialov obveznega zdravstvenega zavarovanja (podobno kot za zobne zlitine) in spremeni ceno zobozdravniške točke. Na četrto stoletja staro »Zeleno knjigo« ne pristajamo več, saj so se medtem izboljšali in podražili vsi materiali, skorajda vsi klinični postopki in – kar ni nepomembno – tudi sistem!!

Izjave, ki so jih medijem posredovali sodelavci Zavoda, da bodo z uvedbo obrazcev preprečili »... množične pritožbe in goljufije ...«, so ne le nekorektne in skrajno žaljive do zobozdravnikov pač pa tudi zavajajoče, saj skušajo prepričati javnost, da slovenski zobozdravniki delujejo v nasprotju z veljavnim in urejenim sistemom zavarovalništva. Zasebnim naložbam nekaj sto slovenskih koncesijskih zobozdravnikov bi se morala Zavod in Ministrstvo za zdravje posebej zahvaliti, da sta delo in oprema v slovenskem zobozdravstvu sploh primerljiva z evropskimi standardi. Gre namreč za prek 20 milijard vredno naložbo, ki jo Zavod prek cene zobozdravniške točke vzdržuje s 4,3 odstotno amortizacijo!! Dovoljujem si trditi, da v tem primeru izraz »nacionalna goljufija« ni pretiran. Da imajo milijardne naložbe skoraj polovice slovenskih zobozdravnikov v zgodnjih devetdesetih letih nacionalni pomen, nam dokazujejo moledovanja kolegov onkologov za "komajda" 700 milijonov vreden obsevalnik.

Odbor za zobozdravstvo bo tudi v prihodnje odklanjal medijsko reševanje vprašanj v zobozdravstvu, ker meni, da jih lahko razrešijo le pogovori na strokovni ravni. ■

Nenad Funduk



# Vsebina

|                      |  |  |    |
|----------------------|--|--|----|
| <b>uvodnik</b>       | Nenad Funduk   | • 100 dni miru ...   | 3  |
| <b>novice</b>        |  | •  | 8  |
| <b>fotoreportaža</b> | Ratko Tatalovič                                      | • Zimski teniški turnir dvojic   | 25 |
| <b>aktualno</b>      | David Neubauer                                       | • Z dokazi podprta medicina, visoka raven dokazov in klinično preizkušanje zdravil za otroke | 28 |
|                      | Simon Herman   | • Kje in kako bomo arhivirani?   | 30 |
| <b>forum</b>         | Breda Jamar, Romana<br>Eržen Jakšič, Marija Dolensek | • Cvetka iz naših logov  | 35 |
|                      | Darja Boben Bardutzky,<br>Zdenka Čebašek Travnik     | • Sodelovanje uradne medicine in dopolnilnega zdravilstva                                    | 38 |
|                      | Davorin Dajčman                                      | • Sociologija zdravstva v postmoderni družbi   | 40 |
| <b>obletnice</b>     | Marjan Fortuna                                       | • Transplantacije - petdeset let pozneje   | 42 |
|                      | Jožica Planinc                                       | • 100. obletnica rojstva se je iztekla   | 44 |
| <b>zanimivo</b>      | Gorazd Drevenšek                                     | • Novi pristopi k zdravljenju raka   | 46 |
|                      | Evgen Kajin  | • Psihopatologija specializantovega dežurstva  | 48 |
|                      | Helena Jeriček                                       | • Zasvojenost z igrami na srečo - nova težava ali povečanje razsežnosti že znanega           | 55 |
| <b>delo Zbornice</b> | Vladislav Pegan                                      | • Stroke stroki nikar  | 58 |
|                      | Marko Bitenc   | • Sestanek s člani evropskega parlamenta   | 59 |
|                      | Zlatko Fras  | • Zgodovinski dan  | 60 |
|                      | Zlatko Fras  | • Sestanek sveta za nenehno medicinsko izobraževanje   | 62 |
|                      |  | • Pravilnik o spremembi in dopolnitvi Pravilnika o zdravniški tarifi                         | 64 |
|                      |  | • Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o skrbstvenem skladu                      | 64 |
|                      |  | • Zapisniki IO ZZS   | 65 |



## STERILIZATOR

Nepogrešljiv. Značilna dela barva, ki jo je sicer načel čas, a aparat vrste "Sutjeska", nekdanj last obratne ambulante tovarne Pletenina, še vedno deluje in vsakih štirinajst dni uspešno prestane mikrobiološki test za uničenje spor. In množici uporabnikov zagotavlja sterilne instrumente, s katerimi so pregledani.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

|                                    |  |  |            |
|------------------------------------|--|--|------------|
| <b>iz regij</b>                    | Stanislav Mahne                            | • O specializacijah  | <b>71</b>  |
|                                    | Ika Krevzel                                | • Dobil sem specializacijo – žal se moje težave šele začenjajo     | <b>72</b>  |
| <b>status artis medicae</b>        | Matjaž Jereb                               | • Zdravljenje okužb dihal s protimikrobnimi zdravili               | <b>73</b>  |
| <b>koledar zdravniških srečanj</b> |  | •  | <b>77</b>  |
| <b>programi strokovnih srečanj</b> |  | •  | <b>101</b> |
| <b>strokovna srečanja</b>          | Olivera Masten Cuznar                      | • Kakovostno vodenje osnovne zdravstvene oskrbe – evropski pristop | <b>126</b> |
|                                    | Ksenija Mahkovic Hergouth,<br>Erik Brecelj | • Hitro pooperativno okrevanje                                     | <b>128</b> |
|                                    | Lili Steblovnik                            | • Srečanje in izmenjava specializantov ginekologije in porodništva | <b>130</b> |
|                                    | Ksenija Šelih Martinec                     | • Diagnostične in terapevtske možnosti histeroskopije              | <b>132</b> |
|                                    | Tomaž Čakš                                 | • Izobraževanje za obvladovanje tobaka                             | <b>134</b> |
|                                    | Saška Bizimoska                            | • Temporomandibualne motnje  | <b>136</b> |
|                                    | Ema Dornik, Tomaž Marčun,<br>Drago Rudel   | • E-zdravje v e-Sloveniji  | <b>138</b> |
| <b>odmevi</b>                      | Andrej Žmavc                               | • Enotnost zasebnih zdravnikov                                     | <b>140</b> |
|                                    | Danica Gala Bem                            | • 25 let KUD-a s tistimi, ki so odkrili v sebi več                 | <b>132</b> |
|                                    | Pavla Jerina Lah, Ivan Cibic               | • Delovanje totalitarnih sistemov                                  | <b>143</b> |
| <b>recenzije</b>                   | Josip Turčič, Janez Prinčič                | • Gerontološka travmatologija                                      | <b>144</b> |
|                                    | Marko Demšar                               | • Samo knjiga ali kaj več?   | <b>145</b> |
| <b>zdravniki v prostem času</b>    | Matjaž Lesjak                              | • Ljubezensko življenje dreves                                     | <b>146</b> |
|                                    | Zlata Remškar                              | • Iz ciklusa v belem: Najboljši                                    | <b>148</b> |
|                                    | Jože Felc                                  | • Duška Meh: Nikoli ne vprašaj, zakaj                              | <b>148</b> |
| <b>personalia</b>                  |  | •  | <b>150</b> |
| <b>misli in mnenja uredništva</b>  | Danica Rotar Pavlič                        | • Brezbrižnost   | <b>153</b> |



126



131



# Predstavniki zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v Državnem zboru Republike Slovenije

**M**ed zasebnimi zdravniki in zobozdravniki je veliko vprašanj, ki bolj zadevajo njih kot kolege, ki so zaposleni v državnih zdravstvenih ustanovah. Poskusi njihovega urejanja segajo že kar nekaj let nazaj in v telesih Zdravniške zbornice je bilo več razprav, kako v (predvsem zdravstveno) zakonodajo vnesti nekaj ključnih rešitev, ki bi jasneje opredeljevale neurejena področja zasebnega dela v zdravstvu. Tudi Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je opozarjalo na nedorečenosti ali nejasnosti v zakonodaji, vendar doslej ni prišlo do otipljivih rezultatov.

Potem, ko je predstavnike zasebnikov sprejel prof. dr. Vladislav Pegan in kot novoizvoljeni predsednik bolj spoznal njihove težnje, je bil naslednji korak lahko predvidljiv:

France Cukjati, dr. med., ima dolgo zgodovino dela v Zdravniški zbornici in kot predsednik Državnega zbora RS je lahko pomemben svetovalec, kaj lahko zdravniki naredijo v prihodnosti. Odziv na željo po pogovoru je bil izredno hiter in 12. januarja 2005 ga je v njegovih prostorih pozdravila (tudi čestitke za izvolitev niso manjkale) delegacija zasebnikov, v kateri so bili predsednik in

podpredsednik združenja asist. Dean Klančič in prim. Marko Demšar, tajnik Rok Šušteršič, dr. dent. med., predsednik ROZA ZZS, Franc Šuta, dr. med., podpredsednica skupščine ZZS, Sabina Markoli, dr. dent. med., in Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbora za zasebno dejavnost ZZS.

Brez velikih formalnosti je takoj stekla beseda, kako lahko zasebni zdravniki vplivamo na dogajanja v zdravstvu. Nakazanih je bilo več možnosti (sodelovanje v odboru za zdravstvo, čigar seje so odprte za javnost in na katere bi lahko vabili Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov; član tega odbora je prim. Vasja Klavora, dr. med., ki lahko vlaga dobro pripravljene predloge oziroma dopolnila; spletna stran parlamenta predstavlja pripravo nove zakonodaje; Zbornica bi se lahko potegovala za mesto v socialno-ekonomskem svetu, kjer sprejemajo strateške usmeritve), najpomembnejše pa je vzpostaviti dobro vez z ministrstvom za zdravje, kjer odločajo o največ pomembnih stvareh za zasebnike. Koncesije, njihovo podeljevanje in prenašanje, je bilo eno od najbolj izpostavljenih vprašanj in nasvet predsednika DZ je bil, naj se zasebniki vključijo v delovanje Ministrstva za zdravje in naj poskušajo že v pripravi nove zdravstvene zakonodaje doseči,



Podpredsednik DZ, prim. Vasja Klavora, je na pogovor sprejel prim. Marko Demšarja. Menila sta, da odlaganje nerešenih vprašanj v zdravstvu ni več opravičljivo.

da bo urejala koncesije na področju zdravstva. Pričakovanja, da se bo delež zasebnikov povečeval, je ocenil kot uresničljiva, predvsem ker naj bi bilo v prihodnosti manj omejitev pri podeljevanju koncesij. Manj verjetnosti je, da bi minister imenoval posebnega državnega sekretarja za zasebno dejavnost, ker naj bi imelo delovanje državnih zdravstvenih ustanov ter zasebnikov enake pogoje. Pričakovati je, da bo prišlo do privatizacije zdravstvenih zmogljivosti, vendar le v omejenem obsegu, večinske deleže bo zagotovo obdržala država. Uvedba »svobodnega« zdravnika specialista bi lahko vnesla več jasnosti v nekatera razmerja, predvsem ne bi bilo več potrebe po uveljavljanju konkurenčne klavzule, zaradi katere potrebuje zdravnik, ki je zaposlen v državni ustanovi, za delo drugje soglasje delodajalca (samo v UKC naj bimenda izdali preko 150 soglasij).

Četudi je dr. Cukjati na začetku izrazil bojazn, da je nekoliko izgubil stik z dogajanjem v zdravniških vrstah, tega v pogovoru ni bilo čutiti. Še več, dajal je vtis, da mu je pogovor o zdravniških težavah kar pisan na kožo in še malo ne nadležen. ■



Vidi se, s sproščenim vzdušjem in pogovorom so bili vsi zadovoljni

Prim. Marko Demšar, dr. med.

# Članstvo v Združenju zdravnikov družinske medicine SZD

**Z**druženje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva se bliža 40-letnici svojega delovanja, ki jo bomo slavili naslednje leto, 11. oktobra. Vrsto let je bilo združenje glavna gonilna sila razvoja družinske medicine. Odbor za osnovno zdravstvo ZZS, Razširjeni strokovni kolegij in FIDES so prevzeli velik del zdravstveno-političnih nalog z ramen Združenja. Po 10 letih Katedre za družinsko medicino v Ljubljani se odpira druga katedra na Medicinski fakulteti v Mariboru. Skupaj predstavljata osrednje mesto razvoja in izvajanja dodiplomskega pouka, katedra v Ljubljani pa je tudi središče specializacije iz družinske medicine. Okoli ljubljanske katedre se je oblikovala tudi močna raziskovalna skupina, ki poganja tudi znanstveno-raziskovalno delo v družinski medicini. Združenje tako ostaja najširši forum za izmenjavo mnenj in izkušenj ter osnovo za stalno strokovno izobraževanje.

Članstvo v Združenju zdravnikov družinske medicine SZD je prostovoljno in brezplačno. Letošnje leto je tudi volilno, ko bomo morali dosedanji člani IO položiti račune in bo priložnost, da bomo razpeli nova jadra na naši skupni barki. Da bi članom omogočili čim bolj enostavno uresničevanje pravic in dolžnosti, ki jim kot članom združenja pripadajo, moramo v skladu z zakonodajo od vsakega člana pri-

Prijavnico in navodila najdete na spletni strani Združenja

<http://www.drmed.org/novica.php?id=811>. Izpolnjeno prijavnico člana pri shranjevanju označite s svojim imenom in priimkom ter pošljite v elektronski obliki na naslov [zzdm\\_sfms@yahoo.com](mailto:zzdm_sfms@yahoo.com), natisnjeno in podpisano pošljite na naslov: Združenje zdravnikov družinske medicine, ZP Kranjska Gora, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora.

dobiti podpisano izjavo, da lahko hranimo njegove podatke in jih uporabljamo za namene, ki jih določajo statut (<http://www.drmed.org/zzdms/statut-01.htm>) in sklepi organov združenja. V letošnjem letu boste povabljeni, da boste predlagali kandidate za predstavnike v organih Združenja in jih na dopisni skupščini izvolili za naslednje štiriletno mandatno obdobje, v katerem bomo drugo leto praznovali 40-letnico našega Združenja.

Vabimo vas, da nam posredujete svoje podatke in nam s tem omogočite, da obnovimo pogosto zastarele podatke, vključimo nove kolege iz naših vrst in vas sproti seznanjamo s pomembnimi organizacijskimi in strokovnimi novicami. Vsem članom bomo omogočili tudi nakup priročnika 1000 smernic za delo v splošni ambulanti, ki ga bomo prevedli in izdali v letu 2005, po subvencionirani individualni ceni 5.000 tolarjev. Za nečlane in organizacije bo tržna cena okoli 40.000 sit. ■

*Janko Kersnik*

## Delavnica o pisanju medicinskih prispevkov

**G**lede na sorazmerno pomanjkanje tečajev in delavnic o pisanju medicinskih prispevkov smo v Sekciji mladih zdravnikov pri SZD v sodelovanju z revijama Zdravniški vestnik in Zdravstveno varstvo pripravili Delavnico o pisanju medicinskih prispevkov. Delavnica je potekala 23. oktobra 2004 v prostorih Slovenskega zdravniškega društva. Zaradi praktičnega dela v skupinah smo število udeležencev morali omejiti na 20 in smo žal morali nekaj kandidatov zavrniti.

V prvem, teoretičnem delu, so potekala predavanja o sami pripravi in pisanju medicinskega prispevka. V popoldanskem, praktičnem, delu so udeleženci v štirih skupinah pod vodstvom urednikov ene izmed prej navedenih revij pregledovali in komentirali svoje lastne prispevke, ki so bili pogoj za prijavo na delavnico. Uredniki so v zaključku povedali svoje mnenje in predstavili najpogostejše napake v prispevkih.



Udeleženci delavnice



Delo v skupinah

Delavnica je po oceni tako udeležencev kot organizatorjev dobro uspela. Natančnejšo analizo vprašalnikov bomo posredovali v Zdravniškem vestniku. Glede na dober odziv in veliko zanimanje, posebno med mladimi

zdravniki, bomo delavnico pripravljali enkrat na leto, predvidoma v oktobru. Dodatne informacije lahko dobite na spletnem naslovu [delavnica.smz@szd.si](mailto:delavnica.smz@szd.si). ■

*Matej Drobnič, Aleš Fidler, Mitja Lainščak*

## Srečanje mladih zdravnikov

**S**ekcija mladih zdravnikov je v preteklosti že organizirala strokovna in druga srečanja, ki so se jih udeleževali zdravniki sekundariji in specializanti, vendar so kljub uspešnosti pozneje zamrla. Značilnost sekcije mladih zdravnikov je nenehno menjavanje organizatorjev in/ali vodstva, vsako skuša najti novo vsebino za skupni interes. Novo jedro si je zadalo optimistične cilje: združevati, pojasnjavati, olajševati, nadgrajevati – strokovno delo in osebni razvoj mladih zdravnikov.

### Teme iz urgentne interne medicine in kirurgije

Posebna organizacijska ekipa je resno vzela nalogo, naj obudi strokovna srečanja. Odločili smo se za teme iz urgentne medicine in kirurgije, na katere smo povabili 2. oktobra 2004 v prostore Krke d. d. v Ljubljani. Zanimanje je presešlo naša pričakovanja in zaradi dvorane smo morali na žalost številne pravočasne prijave zavrniti.

K sodelovanju smo povabili vodilne pred-



Dejavno sodelovanje udeležencev z elektronskim glasovanjem

stavnike stroke in večina se jih je vabilu odzvala. Tako so v dopoldanskem delu, ki je bil posvečen interni medicini, sodelovali spec. akad. st. Andrej Bručan, prim. asist. dr. Borut Kocijančič, doc. dr. Mitja Košnik ter asist. dr. Tom Ploj, v popoldanskem delu, ki je bil namenjen kirurškim temam, pa prof. dr. Zoran Arnež, prof. dr. Alojz Pleskovič, asist.

mag. Anže Kristan, ter prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč. Uvodnemu teoretičnemu predavanju je sledil prikaz primera, ki ga je pod mentorstvom pripravil mlajši zdravnik. Pri tem so dejavno sodelovali tudi vsi udeleženci, ki so s pomočjo interaktivnega elektronskega glasovanja izbirali pravilne odgovore oziroma komentirali pravilnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov pri predstavljenem bolniku. Interaktivno elektronsko glasovanje je pripomoglo k sproščenemu vzdušju in večji povezanosti poslušalcev s predavatelji ter k boljši razpravi. Ob srečanju je izšel priložnostni zbornik s predavanji, udeleženci so si prislužili tudi kreditne točke za podaljšanje licence Zdravniške Zbornice Slovenije.

Organizacijo in izvedbo srečanja je omogočila farmacevtska družba Krka, d. d.

Zaradi velikega zanimanja in števila udeležencev se bomo potrudili, da postanejo srečanja mladih zdravnikov tradicionalna. ■

*Krešimir Božikov, Mitja Lainščak*

## Medicinski laboratoriji morajo do 25. maja 2005 zaprositi za dovoljenje za delo!

### Obvestilo predsednikov RSK-jev s področja laboratorijske diagnostike

**P**oleti 2004 je bil sprejet Pravilnik o pogojih za delo na področju laboratorijske medicine (Uradni list RS 2004, 64: 11.6.). Po njem morajo vsi medicinski laboratoriji najpozneje do 25. maja 2005 oddati prošnjo za pridobitev dovoljenja za delo. Izjema so le laboratoriji s področja patologije in sodne medicine, ki morajo oddati prošnjo za pridobitev dovoljenja za delo najpozneje do 25. maja 2006.

Prošnja za pridobitev dovoljenja za delo na področju laboratorijske medicine mora biti naslovljena na Ministrstvo za zdravje RS (Štefanova 5, Ljubljana), vsebuje pa naj obvestilo o področju dela medicinskega laboratorija in njegov naslov. Ministrstvo za zdravje mora po prejemu prošnje v skladu s pravilnikom oblikovati komisije za evalvacijo laboratorijev iz predstavnikov razširjenih strokovnih kolegijev (RSK) s področja medicinske biokemije, mikrobiologije in imunologije, patologije, sodne

medicine in transfuzijske medicine.

Medicinski laboratoriji, ki bodo oddali prošnje za dovoljenje za delo, bodo nato lahko v dveletnem obdobju ob pomoči evalvacijskih komisij uredili delovne razmere in postopke, kar jim bo v skladu s sprejetim Pravilnikom o pogojih za delo na področju laboratorijske medicine omogočilo pridobitev dovoljenja za delo na njihovem diagnostičnem področju (medicinska biokemija, mikrobiologija in imunologija, patologija in sodna medicina, transfuzijska medicina)

Za boljše uveljavitev Pravilnika o pogojih za delo smo se predsedniki RSK-jev s področja laboratorijske diagnostike na sestanku s predsednikom Zdravniške zbornice, prof. dr. Vladislavom Peganom, 17. februarja 2005 dogovorili, da bo zapisnik o zdravniškem strokovnem nadzoru vseboval tudi podatke o laboratorijih, v katere zdravnik pošilja vzorce za diagnostične preiskave. Ko bo na voljo seznam

laboratorijev (predvidoma na spletnih straneh Ministrstva za zdravje), ki imajo dovoljenje za delo, bo zdravnik tudi strokovno obvezan, da izbira med diagnostičnimi laboratoriji, ki imajo dovoljenje za delo.

Glede na aktualne afere in težave s področjem laboratorijske diagnostike je v interesu slovenskega zdravstva, da se neurejene razmere uredijo. Pridobitev dovoljenj za delo na področju laboratorijske diagnostike je verjetno najboljša pot k izvidom, na katere se lahko zdravnik zanesa.

Predsedniki RSK-jev s področja laboratorijske diagnostike

- *prof. dr. Alojz Ihan (mikrobiologija in imunologija)*
- *prof. dr. Nina Zidar (patologija in sodna medicina)*
- *prof. dr. Borut Božič (medicinska biokemija)*
- *doc. dr. Primož Rožman (transfuzijska medicina)* ■



# 1. nacionalni sestanek zdravnikov specializantov z okroglo mizo



Predstavniki ZZS, SZD, Fidesa in Ministrstva

**N**acionalni razpis specializacij zdravnikov in stomatologov se je uveljavil. Pravkar poteka že peti. Gotovo zahteva proces, ki raste iz korenin tradicije slovenske medicine in se vpleta v evropsko prihodnost, nekaj več časa in potrpežljivosti, predvsem pa truda, da bo izpolnjeval tako zahteve starejših kolegov, ki nas sprejemajo v svoje vrste, kot mladih, ki želijo najti svoj prostor v medicini. Sekcija mladih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in Komisija za mlade zdravnike Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), predstavniški telesi mladih zdravnikov, sta pripravili sestanek vseh specializantov, kjer smo sistematično razčlenili potek specializacij in se pogovorili o naših težavah z njimi.

Srečanje je potekalo v Mariboru, v petek 11. februarja 2005, v hotelu Tabor in v prostorih Splošne bolnišnice Maribor. Pričelo se je ob 9. uri, končalo pa dobrih devet ur pozneje. Zjutraj smo v obliki delavnic obravnavali najpomembnejša področja, v drugem delu pa izvlečke in zaključke predstavili na okrogli mizi gostom iz organizacij, ki so na različne načine povezane s potekom specializacij. Okrogle mize so se udeležili predstavniki ZZS, SZD, sindikata Fides, Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. Pogrešali smo širšo udeležbo s strani glavnih mentorjev (od 20

volj informacij. Večino jih dobimo pri ZZS, bolj pa jih pogrešamo s strani regionalnih zavodov. 60 odstotkov vprašanih ima pripombe o preglednosti postopka. Z možnostmi sodelovanja pri oblikovanju programa smo zadovoljni, vendar je treba programe posodobiti, upoštevati dneve dopusta. Preobsežna pa so kroženja v Kliničnem centru. Zelo nezadovoljni smo z izplačevanjem dodatka za izobraževanje in dodatka za ločeno življenje. Mentorji, glavni in neposredni, so ugodno ocenjeni, vendar specializanti pogrešajo delo z njimi v praksi. Presenetljiv pa je podatek, da se 73 odstotkov specializantov o poteku svoje specializacije vsak mesec pogovarja z mentorjem manj kot 30 minut, 35 odstotkov pa tudi manj kot 10 minut.

Zaključke jutranjih delavnic smo strnjene predstavili v štirih programskih sklopih:

- Izvajanje specializacij
- Mentorstvo in izobraževanje



vabljenih sta se udeležila 2) ter povabljenih iz Ministrstva za zdravje.

Po pozdravnih nagovorih predsednikov SZD in ZZS smo gostom in številnim mladim zdravnikom, ki so se udeležili okrogle mize, najprej predstavili rezultate ankete o specializacijah. Izvedli smo jo preko naše nove spletne strani <http://mladi.zdravnik.net/>. Na tej strani, ki je zasnovana tudi kot spletni forum, zbiramo ter širimo novice. Anketo je v dobrem mesecu po objavi izpolnilo 60 specializantov 15 različnih specializacij in predstavlja presek splošne populacije mladih zdravnikov. Vabimo pa vse specializante, ki ankete še niso izpolnili, da to storijo v prihodnje.

Po odgovorih v anketi sodeč je na voljo do-

- Dodatni stroški
- Mladi raziskovalci

Ugotovili smo, da je bilo na izbirnem postopku opravljenega veliko dela in da se je popravila preglednost postopka. Največ je zapletov s pritožbami, ki se zaenkrat rešujejo prepočasi. Določeni programi potrebujejo prenovu, upoštevati je treba dopust. Treba je opredeliti terciarne vsebine v programih ter skladno s tem prilagoditi čas kroženja na kliniki. Beseda je tekla še o izvajanju dežurstev, licenčnem izpitu, izobraževanju v tujini, akreditaciji učnih ustanov in še čem. Pozdravili smo ponudbo zbornice za uvedbo Specializantove knjižice in dnevnika na spletu.

Pogovor je stekel tudi o dodelitvi glavnega



mentorja in neposrednih mentorjih. Izpostavili smo potrebo po sistemu ocenjevanja mentorjev, vzpostavitvi nadzora v okviru dežurne službe tudi v praksi ne samo v predpisih.

Vprašanje izplačevanja dodatnih stroškov je izzvalo burno debato. Gre predvsem za nezavidljiv položaj tistih specializantov, ki so na kroženju v Kliničnem centru in ne dobijo

povrnjenih dodatnih stroškov, ki jih prinese bivanje zunaj kraja stalnega bivališča. Za ureditev izplačevanja dodatkov, kot so regres, dodatek za ločeno življenje in za izobraževanje, se kot najboljša rešitev kaže podpis pogodbe za celotno obdobje specializacije, saj so vsa delovna razmerja, ki so krajša od šest let, zakonsko slabo urejena. Med specializacijo se nemalokrat zgodi, da zamenjamo šest delodajalcev v enem letu. Dobili smo še odgovore o plačilu osebnega dohodka pri zasebnikih in koriščenju dopusta.

Svoje težave so gostom okrogle mize predstavili tudi mladi raziskovalci. Predvsem je sporno časovno trajanje (do 10,5 let) in nerazumen program (časovno seštevanje, namesto vsebinskega prepletanja statusov). Temu pa se pridruži še nestimulativen dohodek.

S tem smo zaključili uradni del sestanka. Bolj zato, ker nas je preganjala pozna ura, in ne ker bi nam zmanjkalo odprtih vprašanj. Sledili so še neformalni pogovori. Upamo, da smo poslušalcem odgovorili na nekaj vprašanj, zapisnik sestanka pa lahko najdete na naši spletni strani, skupaj z informacijami o novih dejavnostih.

Ob koncu smo izluščili tudi nekaj osnov-

nih smernic delovanja mladih zdravnikov v prihodnje. Skupno delovanje predstavniških teles omogoča jasnejše izražanje in poenotenje stališč, prav tako pa varčuje z omejenimi človeškimi viri. Vzpostavili pa bomo tudi sodelovanje med mladimi zdravniki na regionalni ravni. Na področju specializacij se bomo potegovali za:

- Pogodbo za celotno trajanje specializacije, s katero bi rešili tudi vprašanja dodatnih stroškov, koriščenja dopustov in drugega.
- Spletni list in dnevnik specializanta skupaj z ocenjevanjem mentorjev s primernim varovanjem osebnih podatkov.
- Prilagajanje programov specializacije dejanskim možnostim za njihovo izvajanje v praksi po posameznih področjih.
- Ureditev statusa mladega raziskovalca v medicini.

Mladi zdravniki imamo tudi svojo spletno stran, ki jo je požrtvovalno postavil kolega Levin Vrhovc, dr. med.

Pokrovitelji sestanka so bili: Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Splošna bolnišnica Maribor. Sponzor: Farmaceutska družba Lek.

Aljaž Hojski, Jožef Magdič

## DRUŽINSKI ZOBOZDRAVNIK

**S**kandinavci predlagajo, da naj bi po vzoru družinskega zdravnika v bližnji prihodnosti uvedli tudi družinskega zobozdravnika. Pridružujejo se jim tudi Britanci in Kanadčani, ki menijo, da je vloga tradicionalnega stomatologa, še vedno usmerjenega predvsem v zdravljenje, v sodobni preventivi omejena in nezadostna. Njegovo nadaljnje profesionalno udejstvovanje vidijo širše in večplastno, v integriranem pristopu k splošnim dejavnikom tveganja, zobne bolezni lahko pospešijo nastanek srčnih bolezni, raka, alergij, okužb, povezane so s poškodbami in z nesrečami. Zato zahtevajo premišljeno, načrtno in ciljano strokovno strategijo, ki bo učinkovito delovala na sestavljene dejavnike tveganja – neustrezna prehrana, kajenje, alkoholizem, stres, telesne in psihične travme itd. Podobno kot družinski zdravnik, naj bi tudi družinski stomatolog prevzel vlogo svetovalca in vodnika, ne le popravjalca in »gasilca požarov« na področju stomatologije. ■

Vir: Health Today

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## NEKAJ NOVOSTI IZ SVETA

**O**dkrivanje raka dojke je boljše v centrih, kjer opravljajo veliko število mamografij.

Kanadske raziskave so pokazale, da je mamografija boljša, če pregled opravijo v večjih centrih in če mamograme pregledujejo radiologi z več izkušnjami.

Isabelle Théberge je skupaj s sodelavci raziskala razmerje med pogostostjo mamografij in odstotkom odkritij raka dojke ter napačnih pozitivnih izvidov v Quebecu. V raziskavi so sodelovale ženske, stare od 50 do 69 let, brez simptomov. Raziskava je potekala od maja 1998 do decembra 2000, sodelovalo je 275 radiologov, zaposlenih v 68 bolnišnicah. En radiolog je na leto pregledal 581 posnetkov, ustanova/bolnišnica 2279 posnetkov. Raziskovalci so primerjali 3159 bolnic, ki so jim napačno diagnosticirali raka dojke, z naključno izbranim vzorcem žensk. Analiza je pokazala, da je odstotek napačnih diagnoz 10,5 odstotkov.

Poročilo navaja, da je pri odkrivanju raka dojke pomembna velikost ustanove, v kateri se opravlja mamografija – ustanove, ki opravijo 4000 ali več pregledov na leto, odkrijejo v primerjavi s tistimi, ki opravijo okoli 2000 pre-

gledov na leto, več pojavov raka. Bolj uspešni so bili radiologi, ki so opravili več pregledov.

Nasprotno pa pogostost napačnih diagnoz ni povezana s številom pregledov v neki ustanovi, odvisna pa je od števila pregledov posameznega radiologa.

Rezultati so pokazali, da se učinkovitost ustanov in radiologov dopolnjujeta.

Z raziskavo so želeli najti načine, kako zmanjšati smrtnost zaradi raka dojke. Cilj je mogoče doseči z učinkovito povezavo usposobljenih radiologov, dostopnosti programov mamografije, standardov in demografijo populacije, pravi dr. Jean Urbain, vodja klinike za nuklearno medicino v bolnišnici St Joseph's Health Centre v Londonu, Ontario.

**Ukinitvev zdravila proti bolečinam.** V Veliki Britaniji bodo po nasvetu Odbora za varnost zdravil (Committee on Safety of Medicines) v naslednjih dveh letih ukiniteli predpisovanje zdravila proti bolečinam koproksamol. Ugotovili so namreč, da je pri lajšanju bolečin paracetamol enako učinkovit, predvsem pa manj strupen. V Veliki Britaniji zaradi prevelike doze koproksamola vsako leto umre okoli 400 ljudi. ■

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## NEVARNI HRUP

**H**rup, ki ga strokovnjaki uvrščajo med ključne zdravstvene in družbene težave razvitega sveta, sodi med pomembne onesnaževalce okolja in s svojimi škodljivimi posledicami ogroža velik del sodobnega prebivalstva. Podatki evropskih zdravstvenih statistik kažejo, da je v članicah EU več kot 350 milijonov ljudi ogroženih zaradi hrupa, dobrih 85 milijonov jih trpi zaradi dokazano škodljivega vpliva stalnega maksimalnega hrupa na človekov organizem. Mednje sodijo predvsem najrevnejši prebivalci Evrope, ki si ne morejo privoščiti življenja v bolj zdravem in obetajočem okolju. Nadaljnjih 185 milijonov Evropejcev živi v t. i. sivih conah, kjer hrup večkrat na dan preseže najvišjo dovoljeno stopnjo, izraženo v decibelih.

Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravstveno zakonodajo, so se ob teh podatkih zamislili in začeli oblikovati predpise, ki bodo prebivalcem Stare celine omogočili življenje in bivanje v manj hrupnem okolju. Ti bodo zlasti uperjeni v cestni, zračni in železniški promet, v kaljenje nočnega miru in seveda v industrijo, kar pomeni predvsem varstvo pred hrupom v okviru makroklimе. Za zdravo mikroklimo lahko človek poskrbi predvsem sam – govorjenje in ne preglasna glasba, zmerno pritiskanje na plin, manj hrupne zabave, uporaba osebnih zaščitnih sredstev ter podobne drobne, ušesom in organizmu prijazne malenkosti. Današnji človek bolj kot karkoli potrebuje mir. Čas in prostor, v katerem si spočije ušesa in možgane, razbremeni ožilje, živčevje in čutila, se sprosti, okrepi in obnovi. Hrup namreč predstavlja hud stres za organizem, zato se mu je potrebno izogniti in ga preprečiti, kadar to ni mogoče, pa se mu vsaj večkrat na dan umakniti, prisluhniti samemu sebi ter se predati tišini in spokojnosti. Zlasti je nujno zagotoviti mir in tišino ponoči, med spanjem. Ljudje sicer menijo, da se hrupu človek privadi in postane zanj neobčutljiv, kar sicer delno drži za stanje budnosti, med počitkom in spanjem pa je hrup škodljiv; četudi se ga človek ne zaveda, saj ogroža njegovo zdravje in vitalnost. Zanimivo je, da v zadnjem času strokovnjaki ugotavljajo pojav nove oblike alergije na okolje, ki je onesnaženo in obremenjeno s hrupom. ■

Vir: Evrostat

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## AMETNA ZDRAVILA

**Ž**e dalj časa predstavljajo izziv za svetovno farmacevtsko industrijo in zdravstvo. Priznanemu izdelovalcu zdravil je že uspelo izdelati prototip tabletnega polimera, ki je po lastnostih v marsičem podoben plastični masi, vendar se učinkovito razgrajuje in vsrka v organizem, čeprav postopoma in veliko počasneje, kar omogoča preprost učinek odlaganja in povsem neškodljivo odmerjanje večjih odmerkov zdravila naenkrat.

Najnovejša izdelovalna tehnika, ki naj bi v skladu s pričakovanjem strokovnjakov v praksi zaživela čez dve ali tri leta, predstavlja znaten prihranek časa, energije, materiala in proizvodnih zmogljivosti – zlasti logističnih. Obenem pa bo zahvaljujoč nadzoru nad sproščanjem aktivnih sestavin iz tablet ter uravnavanju dinamike njihovega izločanja v krvni obtok, omogočila tudi večjo učinkovitost zdravila.

Tradicionalna tehnika izdelovanja tablet zahteva večstopenjski postopek, ki ga nova domislica vključuje v eno samo fazo topljenja aktivnih snovi, njihovega strjevanja, valjanja in oblikovanja v tablete. Bistvena prednost nove tehnike se odraža tudi v elastičnosti tovrstnih tablet – doslej so klasične tablete praviloma vsebovale neprožne kristale v prahu – strokovnjakom je namreč uspelo odkriti polimer, ki staljeni prah tudi raztopi. Ko se ta strdi, se prah ohrani v obliki »trdne raztopine«, ki jo je mogoče obdelovati kakor plastiko.

Zlitje treh proizvodnih postopkov v enega samega bo omogočilo maksimalen prihranek prostorskih zmogljivosti (75-odstotno zmanjšanje skladiščnih zmogljivosti). Raztapljanje kristalnega prahu pa je okolju prijazna metoda, ki proizvajalcu omogoča ekološko neoporečno proizvodnjo. Vse naštetu naj bi se poznalo tudi pri končni (tržni) ceni tovrstnih zdravil. ■

Vir: FAZ

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## DVOSMERNNA PREVENTIVA

**S**tomatološka preventiva naj bi se v 21. stoletju odvijala na dveh ravneh – splošni in specialni. Prvo naj bi izvajali splošni in družinski zdravniki (doktorji medicine), drugo pa stomatologi (doktorji dentalne medicine). Napredovanje in širjenje zobne gnilobe, ki velja za eno od najbolj razširjenih epidemij sodobnega časa, proti kateri pospešeno iščejo cepivo v visoko specializiranih stomatoloških in imunskih laboratorijih, je mogoče zavezati z dokaj enostavnimi sredstvi in ukrepi, kot so fluoriranje vode, soli, dodajanje fluorja v obliki tablet, uporaba fluoriranih zobnih krem in vodice, prehrana z zmanjšano količino sladkorja in kariogenih snovi ter redna in ustrezna higiena. Obenem pa priznani specialist, dr. Moeller iz Ženeve, poudarja, da igrajo povečane naložbe v zdravljenje – zobozdravstvena kurativa le obrobno vlogo pri izboljšanju zdravstvenega stanja zob in zobnih tkiv oziroma ustne votline nasploh, tako pri otrocih kot odraslih. Glavnino pozornosti je potrebno posvetiti predvsem preventivi.

Upoštevanje navedena dejstva se po svetu marsikje že zmanjšujejo naložbe za zobozdravstveno zdravljenje iz javnega mošnjička, nekatere stomatološke ambulante so se iz objektivnih razlogov že preusmerile v preventivno-kurativne oziroma preventivne. Zdravju zob in ustne votline pa več pozornosti posvečajo tudi zdravniki splošne in družinske medicine.

Poznavalci razmer poudarjajo, da kljub epidemiji kariesa ni vzroka za zaskrbljenost, marveč bo v prihodnosti potrebno skrbeti ne le za otroke – več pozornosti bo nujno posvetiti prebivalstvu v zrelem obdobju in starostnikom, pa tudi tistim delom prebivalstva, ki iz kakršnih koli razlogov sodijo med ogrožene. ■

Vir: AFP

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## NEVARNO KAJENJE

**B**ritanski epidemiologi so s poglobljenimi znanstvenimi in ciljnimi raziskavami ugotovili, da je smrtnost pri kadilcih v povprečju kar trikrat višja kot pri nekadilcih. Omenjeno ugotovitev sta potrdila tudi priznana angleška specialista epidemiologa, dr. Richard Doll in dr. Richard Peto v okviru

dolgoletne raziskave pri 35.000 prostovoljcih. Doslej je med strokovnjaki veljalo prepričanje, da smrtnost kadilcev dvakrat presega umrljivost nekadilcev, najnovejši rezultati pa so še bolj zaskrbljujoči. ■

Vir: BBC

Prevedla in priredila: Nina Mazi

# Več kot znanstveni knjižni dogodek

**S**lovenski znanstveni inštitut na Dunaju je v sodelovanju s slovenskim veleposlaništvom pripravil predstavitev znanstvene monografije Zvonke Zupanič Slavec *New Method of Identifying Family Related Skulls* (Nova metoda identifikacije družinsko povezanih lobanj).



Avtorica knjige z dunajsko sodelavko prof. dr. Gertrude Hauser

Uvodnike so napisali Gertrude Hauser, Eugen Strouhal in Igor Grdina. Knjigo je prevedel Alan McConnell – Duff, slike so delo Rudija Španzla, fotografije Viktorja Berka.

Knjiga je rezultat večletne raziskave, združuje spoznanja sodne medicine, antropologije in epigenetike. Z rezultati raziskave smo Slovenci in posebej Celjani dobili potrditve identitete svoje najbolj znane plemiške rodbine.

V dvorani na Seilerstätte ob Knafljevem domu na Dunaju, kjer je dobrotnik slovenskega izobraženstva, duhovnik Luka Knafelj (1621 – 1671), v oporoki zapustil dragoceno štipendijsko ustanovo za kranjske študente, se je 18. januarja 2005, odvil svečan dogodek. K številnim Knafljevim varovancem, od Kopitarja, Prešerna, so Prijatelja in drugih (do konca prve vojne je tam bivalo okoli 1200 Kranjcev) se je uvrstilo še žensko ime. Tudi

ona je bila nekajkrat Knafljeva štipendistka, a v sodobnejšem času in z znanstvenim delom, ki ga je med drugim opravljala tudi na Dunaju. Večerni dogodek ni bil namenjen samo Slovincem, nagovarjal je z globalnim jezikom znanosti, ki povezuje po vsem svetu.

Slovenski znanstveni inštitut, pod vodstvom dr. Vincenca Rajšpa, ki v sodobnih razmerah nadaljuje Knafljevo povezovalno vlogo med Slovenijo in Avstrijo, je skupaj z mednarodnim založnikom Springer, ki ima svoje sedeže na Dunaju, v Heidelbergu in New Yorku, ter je bilo ustanovljeno že v letu 1842, k sodelovanju povabil dr. Zvonko Zupanič Slavec, zgodovinarico medicine z ljubljanske medicinske fakultete. Založnik je izdal njeno angleško monografijo, ki je z novo identifikacijsko metodo posvečena naravoslovnim področjem fizične antropologije, sodne medicine in epigenetike.

Srečanja so se udeležili ugledni predstavniki omenjenih strok, med njimi univerzitetna profesorica fizične antropologije in strokovnjakinja za epigenetiko, prof. dr. Gertrude Hauser, ki je napisala uvodnik in na srečanju strokovno predstavila avtoričino delo. Poudarila je pomen interdisciplinarnega povezovanja različnih strok. Prof. Hauser je opisala avtoričino raziskovalno predanost, zavzetost, miselno prožnost in delavnost. Poudarila je tudi njeno sposobnost vzpostavljanja žlahtnega kolegialnega vzdušja, ki spodbuja nove ustvarjalne dosežke.

Mesec dni pred tem je o avtorici podobno govoril drugi uvodničar, paleopatolog, prof. dr. Eugen Strouhal, s katerim je avtorica v Pragi preučevala paleopatološke spremembe na posmrtnih ostankih celjskih grofov. Tretji uvodničar je bil slovenski zgodovinar prof. ddr. Igor Grdina. Svojo raziskavo je v nemščini predstavil zbranim dunajskim poslušalcem. Grofe Celjske je čvrsto umestil v takratni srednjeevropski prostor in jih povezal z vladarskimi hišami na Avstrijskem, Madžarskem, Češkem, Poljskem in Nemškem. Med poslušalci sta bila tudi eden od najuglednejših avstrijskih zgodovinarjev, prof. Bruckmüller, ter znana zgodovinarica prof. dr. Marija Wakounig. Osvetlitev zgodovinskega ozadja je pripomogla k razumevanju pomena celotnega dela. Na knjižno predstavitev je prišel tudi potomec S. L., ki naj bi bil po ženski liniji povezan s Celjskimi. Zanimal se je za možnost genetske potrditve plemenitega celjskega izvora.

Založbo Springer je zastopal Raimund Petri – Wieder. Vesel je bil knjižnega izida, saj nastanek knjige ni lahek. Posebno zanimanje so pritegnile likovne rekonstrukcije obrazov Celjskih, ki jih je po treh lobanjah izrisal akademski slikar Rudi Španzel, in bodo najverjetneje sčasoma ponarodele.

Avtoričina angleška predstavitev knjige je bila nazorna, bogato ilustrirana in jezikovno tekoča. V njej je izpostavila ključne trenutke raziskave in se zahvalila vsem sodelavcem, ki



Poslušalci

so ji pri delu pomagali. Po predstavitvi se je razvila živahna razprava. Poslušalci so pozdravili spodbujanje strokovnjakov k identifikaciji, četudi to ni možno z DNK. Avtorica je namreč poudarila, da je dandanes veliko identifikacij že v osnovi zavrženih, če se pokaže, da niso izvedljive z genetsko metodo. Sodobne tehnike namreč včasih v trenutku potisnejo na stranski tir dotlej uspešne klasične metode.

Svetovne založbe ohranjajo svoj sloves zaradi skrbnega izbora založenih del. Gotovo 160-letna tradicija ne omogoča preprostega pregleda vseh, pri Springerju izdanih, medicinskih del izpod peres slovenskih zdravnikov. Med našimi zdravniki so pri tej založbi objavili svoje knjige edini nobelovec slovenskega rodu akad. Friderik Pregl (prva izdaja 1917, ponatisi pa 1923, 1947, 1949), ginekolog akad. Franc

Novak (1978), nevrokirurg akad. Vinko Dolenc (1989, 2003) in gastrokirurg prof. dr. Eldar Gadžijev v sodelovanju z anatomom prof. dr. Deanom Ravnikom (1996).

Na koncu je bila odprta razstava koncertnih slik slikarja Zmaga Modica. Slovenska znanost pa tako pridobiva zaslužno priznanje v Evropi in po svetu. ■

Mario Kocijančič

## Prednovoletno srečanje ljubljanskih upokojenih zdravnikov

**V** hotelu City v Ljubljani je bilo 21. decembra 2004 že 10. tradicionalno prednovoletno srečanje upokojenih zdravnikov. Pokrovitelji srečanja so bili Slovensko zdravniško društvo in regijsko društvo Ljubljana in še nekatere druge zdravniške organizacije, kot sta Zdravniška zbornica Slovenije in Klinični center Ljubljana. Večji del stroškov pa so upokojeni zdravniki pokrili sami.

Letošnje prednovoletno srečanje je potekalo še posebej slovesno, saj so želeli počastiti članice, ki so prejele visoko državno odlikova-



Breda Poznič, dr. med., in Elizabeta Vrančič, dr. dent. med. (z leve)

nje, ki jim ga je podelil predsednik Republike Slovenije, dr. Janez Drnovšek.

Predsednica sekcije upokojenih zdravnikov in njen spiritus movens, Elizabeta Vrančič, dr. dent. med., je prejela red za zasluge. Z njim so želeli nagraditi njeno dolgoletno požrtvovalno delo v zobozdravstvu, pri vzgoji zobozdravstvenih delavcev, njeno izjemno predanost Slovenskemu zdravniškemu društvu in zadnjih petnajst let še dejavno delo v sekciji upokojenih zdravnikov, ki ji daje ton s

svojo neverjetno energijo in dobro voljo. Kar naprej organizira družabna srečanja, izlete, strokovna predavanja, obiskovanje zdravilišč in srečanja z upokojenci iz zdravniških vrst v sosednjih državah. Po njeni zaslugi so upokojeni zdravniki dejavni. Ona in njej podobni ljudje so pobudniki in izvajalci sprememb v času po upokojitvi, ki se dogajajo danes na Slovenskem.

Zlati red za zasluge je prejela prof. dr. Darinka Soban, dr. med. Anesteziološko vedo



Bogati dobitki so bili naloženi na pultih vzdolž plesne dvorane.

Udeleženci so tudi sami poskrbeli za nekaj zabavnih in kulturno-umetniških točk. Nam vsem dobro znana pediatrinja in pesnica, Marija Kalan, dr. med., je pripravila nostalgichen – tragikomičen skeč »Slovenska žena – delavka«. S spretnim preoblačenjem: zdravniška halja, gospodinjski predpasnik in spalna srajca, je pričarala tako imenovani »trojni šihl« slovenske žene in matere. Žal se v obdobju tridesetih let ni v tem pogledu nič spremenilo, le potrpljenja in skromnosti ni več.

Marjana Šalehar je pritorovala štiri kilograme knjig v obliki dveh zajetnih zvezkov pravljic. Od slovenskih pravljic je navzoče popeljala v Indijo Koromandijo, še iz časov, ko je bilo »mastiti se« skoraj nedosegljiv ideal, pa so se Slovenci vedno znali zavarovati. Od svetovnih pravljic se je pojavil praspomin o skrivnostnih amfibijskih morskih bitjih, ki so jih imenovali morske deklice.

Tajnica sekcije, Breda Poznič, dr. med., pripisuje uspeh prireditve in njen brezhibni potek ter sproščeno vzdušje dobri organizaciji, razporeditvi gostov, razgibanosti prostora in seveda dobri volji in strokovnosti gostincev. Z vodstvom in osebjem hotela so že skoraj v prijateljskih odnosih. Povedati je treba tudi, da jim hotel daje na razpolago hotelsko dvorano za predavanja brezplačno skozi vse leto.

Dedek mrz je prinesel vsem mala pristrčna darila, ki so mu jih podarili različni sponzorji.

Sekcija upokojenih zdravnikov in predsednica, Elizabeta Vrančič, dr. dent. med., zagotavlja svojim članom dolgo življenje, če upoštevajo pravila: pridno obiskujejo družabna srečanja, skupne izlete, si privoščijo toplice in z udeležbo na strokovnih predavanjih, skrbijo, da male sive celice ostanejo živahne. Življenjska radost je torej umetnost, ki se jo lahko z malo naravne nadarjenosti tudi naučimo. Vredno je poskusiti, se vam ne zdi? ■

*Marjana Šalehar*

je na Slovenskem dvignila na akademsko in raziskovalno raven. Postala je prva profesorica anesteziologije. Njena zasluga je tudi, da je akupunktura danes uvrščena med zdravilne metode uradne medicine. Iz objektivnih razlogov se praznovanja ni mogla udeležiti.

Red za zasluge je prejela prim. Majda Ustar Latkovič, dr. med., za orjaško delo na področju pnevmoftizologije. Njena zasluga je razvoj pnevmoftizioloških dispanzerjev na osnovni ravni. Dela kot prostovoljka v ambulanti za brezdomce v Ljubljani. Ustanovila je Društvo pljučnih bolnikov in ga uspešno vodi. Ima izjemne zasluge pri izboljšanju kakovosti življenja pljučnih bolnikov. Zaradi nje in njenega dela dobesedno »lažje dihajo«. Žal ji

nismo mogli osebno čestitati, ker se ni mogla udeležiti praznovanja.

Dobitnicam visokih državnih odlikovanj, članicam sekcije upokojenih zdravnikov, naj še enkrat na tem mestu iskreno čestitamo!

Zaradi drugih obveznosti tistega dne, sem na praznovanje prispela z zamudo. Že takoj me je zajel vrtnec dobrega razpoloženja, veselja, optimizma in vedrine. Ljudje so bili spontano razigrani. Plesali in vrteli so se celo tisti, ki sicer v vsakdanjem življenju potrebujejo kakšno oporo v obliki hokejske palice. Na ples jih je zvalil ansambel Petra Kovača »Zrno do zrna«. Iz kuhinje so pravkar prinašali spoštovanje vzbujajočo torto, s katero je osebje želelo čestitati predsednici. Začenjal se je tudi srečelov.



# Prešernovi nagrajenci za bolnike v KC

1. februar 2005. Klinični center Ljubljana. Še uro časa je do začetka Prireditve za bolnike v počastitev slovenskega kulturnega praznika, ki ga tudi tokrat organizira Kulturno umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher. V razstavnem prostoru, kjer bo potekala prireditve, še ni nikogar. Le slike akademskega slikarja Franceta Slane in slikarja Boleslava Čeruja govorijo v prazen prostor.

## Narodova kulturna zavest ◆

V času bližajočega se kulturnega praznika slišimo polno misli in razglabljanj o umetnosti, kulturi, kakšen je njen pomen in namen za posameznika, družbo, narod. Vendar je umetnost najbolj izpolnjena takrat, ko se dotakne posameznika, ko prodre v njegove misli, čutenje, ko ga gane. Brez kulture ni naroda, še najbolj prvinske civilizacije so razvile svojo umetnost. Skozi umetnost se poseebljamo, saj nam umetniške stvaritve na mnogotere načine govorijo o našem bivanju, o njegovih protislovjih in upanju. Vselej znova se nam zastavlja temeljno vprašanje o smislu bivanja in nas zmore bivanjsko presuniti. Zato je kulturo potrebno ohranjati, vzpodbujati in se ob tem zavedati, da se ravno skozi njo lahko v svetu promoviramo na najzlahatnejši način. In kako prav ima France Slana, ki je že leta nazaj govoril, da dandanes, ko je človekovo okolje po sili razuma polno pustega materializma potrošniške družbe, potrebuje človek mnogo več topline in poezije, to pa mu lahko nudi samo umetnost.

Ljudje se že zbirajo, prostor se polni, kaj polni, še malo in ga bo razneslo, toliko je ljudi. Bolniki, zdravniki, medicinske sestre, drugi zdravstveni delavci in ostali ljubitelji kulture čakajo, da skupaj preživijo pozno popoldne prvega februarskega dne in uživajo v izjemnem umetniškem programu.

## Besedna umetnost – identifikacija naroda ◆

Ko ravno slavimo kulturni praznik, naj začnemo pri besedni umetnosti, ki ji je pripadal tudi velikan slovenskega pesništva, dr. France Prešeren. Slovensko poezijo je interpretirala vrhunska igralka, ljubljenska slovenskega občinstva in ambasadorica Unicefa, Milena Zupančič. O njej je že toliko napisanega, pa vendar se še vedno zdi, da je njen ustvarjalni opus neizčrpen. Diplomirala je na Akademiji za gledališče, radio, film in televizijo. S svojim delom je osvojila naša srca in mnoga priznanja



Skladnost univerzalne likovne in glasbene govorice je doživela nekaj vrhuncev v žlahtni igri izjemnih slovenskih trobilcev, članov Slovenskega kvinteta trobil. Njihova duša je mojster trobente, profesor na ljubljanski in graški akademiji za glasbo, prof. Stanko Arnold. Po njegovem zelo uspelem decembrskem nastopu na zdravniškem koncertu v Slovenski filharmoniji je ljubeznivo sprejel tudi naše povabilo na tukajšnje srečanje. Skupaj so zaigrali program, ki je med poslušalci ustvaril izjemno razpoloženje. (foto Tomaž Rott)

ter nagrade, med njimi 1976 nagrado Prešernovega sklada, 1993 Prešernovo nagrado in 1999 tudi Borštnikov prstan. Sedaj pri Unicefu nadvse zavzeto in predano izpolnjuje svoje poslanstvo v vlogi ambasadorke otrok.

Milena je velika kot umetnica in tudi kot človek. Je tista igralka, ki se v svoji igri razgalja in ne skriva ničesar. Zanj je igrilstvo privilegij, ker lahko kot igralka pokaže čustva, ki bi se jih v življenju sramovala. Ocenjevalci njene umetnosti so to opredelili kot prikazovanje »disharmoničnosti« človeka. Delček tega, ki je sicer le mala paleta čustev v njenem igralskem rezervoarju, smo doživeli tudi mi ob njenih interpretacijah pesmi slovenskih sodobnikov: Borisa A. Novaka iz pesniške zbirke Žarenje, Milana Jesiha iz zbirke Soneti in Alojza Ihana iz zbirke Igralci pokra. S svojim prepoznavnim glasom in izrednim čustvenim razponom je razkrivala tiste male resnice bridkosti, humorja in veličine življenja, ki nam jih daje poezija.

## Univerzalna izpovednost upodabljanja ◆

In stene so pripovedovale zgodbe akademskega slikarja Franceta Slane, ki tokrat tretjič razstavlja v galeriji Kliničnega centra. Njegov slikarski opus je sicer izjemen, vendar tudi tistih 14 del, ki trenutno bogatijo stene razstavišča, kažejo na njegovo veličino in ustvarjalni duh.

Življenje Franceta Slane je bilo in je še vedno pestro in raznoliko, kar se odraža tudi v njegovih delih. Rojen je bil sicer v Bodislavcih pri Ljutomeru, vendar se je z družino kmalu preselil v Split, kjer je preživel svoje otroštvo. Pozneje so se vrnili v Ljubljano in 1944 se je vključil v narodnoosvobodilni boj, kjer je deloval tudi kot risar in to je čas začetkov Slanove umetniške poti. Od jeseni 1945 je študiral na Akademiji za likovno umetnost v Ljubljani in leta 1949 diplomiral. Po letu 1951 je živel kot svobodni umetnik. Delal je predvsem v olju in v kvarelu, z gvašem, tempero, pastelom, risbo, tapiserijo in keramiko. Za svoja dela je prejel številne mednarodno priznane nagrade, leta 1962 je dobil tudi nagrado Prešernovega sklada.

Sam pravi, da je zanj umetnost izpovedovanje in da je umetnik kritična osebnost, zato je izhodišče njegovega slikarstva upor proti puščavi današnje stehnazirane družbe, ki hoče ukalupiti človekovo osebo.

## Glasba – zvočni esperanto ◆

Glasbeni del prireditve je izvrstno zapolnil Slovenski kvintet trobil, ki deluje na slovenskem in mednarodnem koncertnem odru od svoje ustanovitve leta 1972. Za svoje umetniško delo je Slovenski kvintet trobil prejel nagrado Prešernovega sklada leta 1982 in Župančičevo nagrado leta 1987. Svojo mednarodno raven je uspešno potrdil na tekmovanju »Maurice



Skupni poklon vedrih nastopajočih pred razgreto publiko. Z desne proti levi: trobentač Stanko Arnold, dramška igralka Milena Zupančič, slikar Boleslav Čeru, akademski slikar France Slana, s trombonom Stanko Vavh, s tubo Darko Rošker, hornist Boštjan Lipovšek in trobentač Matej Rihter. (foto Tomaž Rott)

André« v Parizu leta 1979 in na številnih koncertih doma in na tujem. Repertoar Slovenskega kvinteta trobil obsega skladbe od renesanse, baroka, romantike, ragtimea do sodobne glasbe. Pomemben je tudi njegov prispevek k slovenski glasbeni ustvarjalnosti, saj je ansambel krstno izvedel številna, prav zanj napisana dela. Komorni ansambel povezuje pet odličnih slovenskih glasbenikov – vsi so diplomirali na Akademiji za glasbo v Ljubljani – solistov in pedagogov, ki svoje umetniško poslanstvo udeležujejo doma in v tujini: Stanko Arnold – trobenta, profesor na Akademiji za glasbo v Ljubljani in na Visoki šoli za glasbo v Gradcu. V zadnjih letih nastopa kot solist in komorni glasbenik v različnih evropskih državah, ZDA, Kanadi, Izraelu in na Japonskem. Matej Rihter – trobenta, solist trobentač simfonikov RTV Slovenija in profesor na Srednji glasbeni šoli v Ljubljani. Boštjan Lipovšek – rog, solist rogist simfonikov RTV Slovenija in profesor na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Stanko Vavh – trombon, solist trombonist mariborskega opernega orkestra in profesor na Srednji glasbeni šoli v Mariboru. Darko Rošker – tuba, igra v mariborskem opernem orkestru in je profesor na Srednji glasbeni šoli v Mariboru in na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Skladbe, ki so jih med prireditvijo mojstrsko delili z nami, so bile: John Stanley: Trumpet voluntary, Händl: Glasba na vodi, Mouret: Rondo, Bizet: odlomki iz opere Carmen, Kabalevsky: Comedian Gallop in Amazing Grace, s katerimi so doobra razvneli prisotno občinstvo in poželi

bučen aplavz.

## Narodne noše in slovenski ljudski obredi v slikarstvu

V Mali galeriji Kliničnega centra se je predstavil slikar Boleslav Čeru z raznolikimi likovnimi deli slovenskih običajev. Avtor se je že v rani mladosti ukvarjal z risanjem. Začetne spodbude je dobil od očeta, ki je bil tudi sam

slikar, njegov likovni pedagog pa je bil tedaj tudi akademski slikar Vinko Tušek. Imel je več samostojnih, udeležuje pa se tudi skupinskih razstav po Sloveniji in tujini. Za svoje delo je prejel več priznanj. Dela v Galeriji Prešernovih nagrajencev v Kranju.

## Zavzetost tradicije

Ob koncu umetniško tako izbranega večera, je vse zbrane nagovoril tudi generalni direktor Kliničnega centra mag. Franc Hočevnar in izrazil hvaležnost ter pomembnost tovrstnih prireditev za Klinični center.

Gostujoče umetnike je v Klinični center povabila in prireditve vodila predsednica KUD, doc. dr. Zvonka Zupančič Slavec, ki ji je uspelo pripraviti izredno bogat program, saj je Klinični center gostil resnične velikane slovenske umetnosti, same Prešernove nagrajence. V 25-letnem obstoju KUD-a je bila to največja zgoščenost kulture in umetnosti na enem mestu. Zahvala velja vsem tistim, ki so tudi izven KUD-a kakorkoli pripomogli k uspešni prireditvi. Naj navedemo fotografa Jelko Simčič in dr. Tomaža Rotta, snemalko Ismeto Alidžanović.

In kakšno bogastvo je, da imamo tiste, ki razumejo stisko bolnih in pripomorejo k temu, da se kultura vnaša tudi v bolniške prostore. Če jim vlivajo upanje ali vsaj za trenutek preusmerijo misli, je to že nagrada. Pravzaprav, je kot kruh.

Stalna pokroviteljica: Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica in Grafika Bonifer.

Senta Jaunig



Posnetek za spomin na druženje s kulturno-umetniškim društvom Kliničnega centra. Slikar France Slana, dramška igralka Milena Zupančič in slikar Boleslav Čeru, ki je malo galerijo zapolnil z bogastvom nacionalne motivike, od narodnih noš do različnih ljudskih običajev, vse v dopadljivi barvitosti slovenske kulturne dediščine. (foto Tomaž Rott)



# Zimski teniški turnir dvojic

Ratko Tatalovič

**V** soboto, 15. januarja 2005, je teniška sekcija zdravniškega športnega društva Medicus organizirala zimski teniški turnir mešanih dvojic.

Igrali smo v teniškem centru Škulj na Vrhovcih v Ljubljani. Turnirja se je udeležilo 18 kolegic in kolegov.

V prvem delu turnirja smo igrali tri dvojboje do vsote dvanajstih gemov. Pare smo za vsako kolo izžrebali. Vsak tekmovalec je sešteval dobljene igre in tisti, ki so v štirih dvobojih zbrali 15 ali več iger so se uvrstili v nadaljevalni del turnirja – četrtfinale (tabela 1). Pare za četrtfinale smo žrebali posebej in enako tudi za polfinale.

Vsi smo se naigrali tenisa. Vsak je igral najmanj štiri ure, nekateri pa celo šest ur. Na voljo smo imeli pet pokritih igrišč od 12. do 18. ure.

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

Pri organizaciji turnirja so nam pomagali: Schering AG, Pivovarna Union in Zavarovalnica Triglav.

## Rezultati: ♦

### 1. mesto:

Katja Juvan in Jože Vogelnik

### 2. mesto:

Leopold Zonik in Emiljan Lobe

### 3. mesto:

Zdenka Vučer in Janez Zore

### 4. mesto:

Mirjan Lapanje in Leon Rok



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



1. kolo, Matjaž Zwitter, Mirjan Lapanje, Emiljan Lobe in Cvetko Kolenc



Mirjan Lapanje, Maja Oblak, Ratko Tatalovič – novi predsednik teniške sekcije in Robert Juvan



Feri Vaupotič, Feliks Pucher, Emiljan Lobe in Leon Rok

Tabela: Seštevki dobljenih iger po treh kolih

| IME IN PRIIMEK  | 1. KOLO | 2. KOLO | 3. KOLO | SKU-PAJ |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| Maja Ravnk      | 2       | 2       | 6       | 10      |
| Miro Rajh       | 2       | 2       | 6       | 10      |
| Stanko Vidmar   | 2       | 6       | 4       | 12      |
| Cvetko Kolenc   | 3       | 7       | 3       | 13      |
| Matjaž Zwitter  | 9       | 2       | 4       | 15      |
| Emiljan Lobe    | 3       | 6       | 6       | 15      |
| Feri Vavpotič   | 5       | 6       | 4       | 15      |
| Feliks Pucher   | 2       | 10      | 4       | 16      |
| Leopold Zonik   | 6       | 5       | 6       | 17      |
| Slavko Ziherl   | 5       | 5       | 9       | 19      |
| Robert Juvan    | 6       | 10      | 3       | 19      |
| Mirjan Lapanje  | 9       | 2       | 9       | 20      |
| Katja Juvan     | 10      | 6       | 6       | 22      |
| Janez Zore      | 10      | 7       | 6       | 23      |
| Zdenka Vučer    | 7       | 10      | 6       | 23      |
| Leon Rok        | 10      | 6       | 8       | 24      |
| Ratko Tatalovič | 7       | 10      | 8       | 25      |
| Jože Vogelnik   | 10      | 10      | 6       | 26      |



Stanko Vidmar, Miro Rajh, Rajhova nova trenerka in Feri Vaupotrič



Leopold Zonik, Slavko Ziherl, Cvetko Kolenc in Janez Zore



Kolajne so podeljene (prvi z desne sodnik srečanja g. Edi Smeh)

# Z dokazi podprta medicina, visoka raven dokazov in klinično preizkušanje zdravil za otroke

David Neubauer

**N**edavno je Peter Baxter kot uvodničar v reviji *Developmental Medicine & Child Neurology* (DMCN 2004; 46: 723) razpravljal o tem, kako težko je pripraviti raziskave, ki bi zagotavljale najvišjo raven (najvišja raven = stopnja dokazov 1) z dokazi podprte medicine. Zagotavljanje najvišje stopnje dokazov je vse pogostejše tudi dejavnik, ki odločilno vpliva na odločitev o finančni podpori določeni raziskavi. Podobno visoke standarde zahtevajo tudi priporočila za zagotavljanje novih zdravstvenih programov, zahteve za uvedbo novih (neregistriranih) zdravil in ne nazadnje je to tudi pogoj, ki ga je treba izpolnjevati tudi pri vseh znanstveno-raziskovalnih programih in projektih. Vendar se moramo zavedati, da celo v primerih, ko je bolezen ali bolezensko stanje razmeroma pogosto, težko dobimo dovolj jasnih dokazov (na primer pri zdravljenju trdovratnih otroških in mladostniških epilepsij) in se moramo zato zanesiti na dobro staro klinično prakso in anekdotna poročila o uspešnosti zdravila na zelo majhnem številu primerov. To seveda ponovno sproži presojanje o upravičenosti uporabe takega zdravila in morda celo sodno odgovornost zdravnika ali zdravnice, ki se v procesu zdravljenja odloči uporabiti neko novo zdravilo, za katerega nimamo trdnih dokazov o dobrih zdravilnih učinkih na eni, in razmeroma neškodljivih neželenih učinkih, na drugi strani. Kdo bo v primeru, da se pri uvajanju zdravila kaj zgodi (neželeni učinki so pri uvajanju nekaterih novejših protiepileptičnih zdravil – PEZ – razmeroma precej pogosti) branil zdravnika ali zdravnico in zagovarjal njegovo oziroma njeno odločitev? Obstajajo sicer smernice, ki so jih v nekaterih priznanih nacionalnih inštitutih (na primer NICE – National Institute for Clinical Excellence) razvili na podlagi dobrih kliničnih praks, vendar opiranje nanje pogosto ne zadošča niti standardom zagotavljanja spodnjih ravni medicine, podprte z dokazi. Pred kratkim je v *British Medical Journal* (BMJ 2003; 327: 1459 – 1461) izšel članek z zelo zgornjim naslovom: „Uporaba padala za preprečevanje smrti in hudih travmatskih poškodb zaradi težnostne sile: sistematičen pregled literature in ključnih ter nadzorovanih raziskav“. V njem avtorja dokaj hudomušno izpeljeta odlično klinično-pregledno raziskavo, ki vsebuje vse potrebne prvine (izhodišča, zasnovo raziskave, izbor podatkov, izbor raziskav, glavne kazalce izida, rezultate in zaključke). V zaključku ugotavljata, da „je intervencijskih raziskav, namenjenih preprečevanju slabega zdravja, premalo in da ocenjevanja učinkovitosti uporabe padal pri skokih z višine nihče ni opravil z dovolj strogimi merili, pri katerih bi bile uporabljene tudi naključne in nadzirane raziskave. Zagovornikom z dokazi podprte medicine za priznanje neke intervencijske raziskave namreč nikakor ne zadošča zgolj navajanje podatkov na podlagi opazovanj. Zato avtorja v sklepem delu članka menita, da bi vsi, ki smo tarče njihovih presoj, zanesljivo zelo veliko pridobili, če bi tovrstni kritiki dobrih (zgolj na opazovanjih temelječih)

raziskav in zagovorniki z dokazi podprte medicine organizirali dvojno slepo, naključno in s placebom nadzorovano študijo o uporabi oziroma neuporabi padala in v njej sami sodelovali kot preiskovanci. Avtorja to sicer zamolčita, ampak mogoče je sklepati, da bi te kritike verjetno najraje videla v vlogi tistih preverjanj, ki bi iz letala skočila brez padala. Kljub šaljivemu tonu tega članka je sporočilo popolnoma jasno – za raziskave, ki imajo klinično logičen izid in temeljijo na večdesetletnem izkustvenem znanju ter na dobri klinični praksi, ni mogoče pričakovati, da jih bomo lahko ponavljali z izvedbo „dvojno slepega, naključnega in s nadzori podprtega poskusa“.

Podobno velja tudi za raziskave, ki so odvisne od razmeroma majhnega števila preiskovancev – še ena od tistih redkih izjem, ki potrjuje pravilo „small is beautiful“. Majhnost števila preiskovancev je nedvomno značilnost slovenskih nacionalnih raziskav na različnih (sub)specialističnih medicinskih področjih. Ponovno se bom omejil na področje otroške nevrologije in navedel dva primera. Prvi je s področja poškodbe glave. Nedavno je Karen Dickinson s sodelavci (BMJ 2004; 320: 1308-1311) poskušala ugotoviti, ali so raziskave, ki jih opravljajo na bolnikih s poškodbo glave, dovolj velike, da bi se lahko izognili zmernim, naključnim napakam in zatorej tudi zmernim vplivom pristranskosti. V to raziskavo je bilo vključenih 208 ločenih raziskav, ki so izpolnjevale pogoj, da so bile naključne in z nadzori podprte ter so vključevale bolnike s poškodbo glave, ki so bili sprejeti v bolnišnico zaradi zdravljenja in/ali nevrorehabilitacije. Končna ugotovitev je bila, da je obseg raziskav z naključnim številom vzorcev o poškodbi glave premajhen in da zasnova ne omogoča, da bi rezultati lahko potrdili ali ovrgli stopnjo zanesljivosti zmernih (vendar klinično pomembnih) koristi ali tveganj zdravljenja. Zanimivo je, da je bilo na primer v skupino, pri kateri so proučevali učinek kortikosteroidov, vključenih kar 2515 naključnih preiskovancev in vendar so mnenja o koristih ali škodljivosti uporabe steroidov v takih primerih še vedno povsem nasprotujoča. Omejeno financiranje raziskav na področju poškodbe glave in nepoznavanje ključnih vprašanj sta glavna razloga za slabe rezultate na tem področju, čeprav se vsi zavedamo, da bi lahko z rezultati široko zastavljene raziskave, ki bi dokazali uspešnost načina zdravljenja za zmanjšanje smrti ali hude okvare zgolj pri nekaj odstotkih preiskovancev, vplivali na preprečitev smrti ali hude oviranosti pri več tisoč bolnikih.

Drug primer, ki pa je hvalevreden in bi ga morali posnemati tudi na področjih otroške nevrologije in drugod, je primer iz otroške onkologije. Strokovnjaki na tem področju so dokazali, da lahko uspeh rodi le dobro načrtovana, široko zastavljena, večnacionalna raziskava, ki seveda nujno terja dobro infrastrukturo (predvsem finančno) in ogromno volje. Slednje drži kot pribito, če samo pomislimo na ogromne kupe zelo zahtevnih

obrazcev, ki jih moramo izpolnjevati za vsakega posameznega otroka, da lahko s centralnim registrom spremljamo napredek zdravljenja. To seveda zelo veliko stane in je zato mogoče le ob stalnem zagotavljanju obsežnih virov financiranja, a nam po drugi strani jasno kaže, da vloženi trud nikakor ni zaman, saj je uspeh na dlani.

Vse skupaj postane seveda še mnogo težje opredeljivo, če obravnavamo področje zdravljenja in posegov, pri katerih niso vključena zdravila. Prav to je na področju otroške nevrologije in otroške rehabilitacije zelo pogosto. Čeprav staro reklo, da je nevrologija veda, ki ima učinkovito in obsežno diagnostiko, a prav porazno omejeno zdravljenje, že davno ne drži več, si novi načini zdravljenja (ki ne vključujejo preizkušanja novih zdravil in torej nimajo široke finančne podpore farmacevtskih družb) vendarle le počasi utirajo pot. Tako bi lahko v naslednjih letih občutno izboljšali kakovost obravnave otrok s trdovratnimi epilepsijami, če bi lahko v otrokove delovne skupine vključili tudi izkušeno diplomirano

medicinsko sestro, ki bi skrbela za ustrezno izobraževanje staršev in jih seznanjala o pravilnih postopkih obravnave bolnikov z epilepsijami. Podobno velja tudi za otroke in mladino z oviranostjo (predvsem s cerebralno paralizo in živčno-mišičnimi boleznimi) ter njihove družine, ki bi potrebovali specializirano osebje za zagotavljanje zdravstvene nege na domu, za svetovanje o uporabi gastrostome ali pravilni uporabi baklofenske črpalke.

Na koncu lahko rečemo, da so verjetno dobro zastavljene multicentrične (in tudi večnacionalne) raziskave, podprte z dobro klinično prakso, tiste, ki bodo omogočale ustrezen dokaz o koristnosti določenega zdravila ali načina zdravljenja. Takšna zdravila in zdravljenja bomo potem lahko uporabljali v vsakodnevni klinični praksi in jih podprli z izkušnjami, ki so jih pridobili strokovnjaki, ki so sodelovali v raziskavah na posameznih ožjih področjih kliničnega dela. ■

# Kje in kako bomo arhivirani?

Simon Herman

**S**tara klasična grška filozofija je za osnovo sveta postavila štiri elemente, vodo, zemljo, zrak in ogenj. Osebnost se rad pošalim, da bi bili današnji osnovni elementi, ki ohranjajo svet v gibanju, nafta, elektrika, papir in človeški pohlep.

Papir je eden od pomembnih izumov, ki je omogočil širjenje in ohranjanje znanja in dosežkov, ekonomijo, kakršno poznamo sedaj (denar), dokazovanje trditev, istovetnosti in je uporaben še za kopico drugih stvari. V zadnjem času ga na precej področjih nadomešča elektronski zapis (elektrika – spet smo pri sodobnih štirih elementih), vendar so papirnati dokumenti še vedno osnova večine sporazumevanja med ljudmi. Konec koncev si tudi elektronska sporočila velikokrat natisnemo.

Tudi v medicini je čitljiv zdravnikov izvid ali odpustnica iz bolnišnice eden od temeljnih dokumentov v procesu zdravljenja. V primeru moje specialnosti (travmatologija) pa služi v več kot polovici primerov tudi za odškodninsko dokazovanje in pogosto tudi kot dokazno gradivo na sodišču. Seveda je vsako dokazilo možno tudi ponarediti, zadnji odmevni medijski primeri so bili v povezavi z vodilnimi uslužbenci na Slovenskih železnicah. Ključni dokazi v spornih primerih so potem vedno dokumenti v arhivih.

V Kliničnem centru v Ljubljani (v nadaljevanju KC) je 25. 3. 2003 nastala Skupina za Arhiv KC (v nadaljevanju Skupina). Njena prva naloga je bila poiskati primerne prostore za preselitev stalnega arhiva Kliničnega oddelka za travmatologijo (KOT), saj je bila takrat predvidena sprememba namena prostora, v katerem se nahaja stalni arhiv. Poleg stalnega ima KOT še tri druga mesta, kjer arhivira dokumentacijo.

V Kliničnem centru vodi vsak klinični oddelek svoj arhiv in omenjeni arhiv je med vsemi najboljšeješi. V januarski Izidi sem predstavil stalno rast števila pregledanih bolnikov na KOT (Moje službene želje za Miklavža, Božička in dedka Mraza, str. 15) in v zadnjem letu (2004) je bilo pregledanih 80.452 bolnikov. Hkrati z naraščanjem števila bolnikov narašča tudi obseg posameznega popisa. Poleg klasičnih slikovnih preiskav (osnovni RTG, klasična tomografija) se pri diagnostiki vedno večjega števila bolnikov namreč odločamo za novejšo diagnostične metode (MRI, RT), kar pomeni večje število filmskih pol, ki občutno povečajo »debelino« in težo popisa. Poleg tega je v primerjavi s prejšnjimi leti tudi več dodatne papirnate dokumentacije, zlasti negovalne in fizioterapevtske, svoje dodajo še razna soglasja.

Skupina se je po nastanku redno sestajala vsak drugi torek ob 07:00. Čas sestankov je bil vedno omejen na 50 minut, tako da nihče ni bil oviran pri svojem rutinskem delu. V sestavo skupine smo od zunanjih sodelavcev pritegnili Marijo Grabnar, prof. zgodovine in etnologinjo iz Arhiva Slovenije, ter Lenko Puh, ki se poklicno ukvarja z (zlasti medicinsko) dokumentacijo in sodeluje s KC na področju urejanja dokumentacije že desetletje.

V preteklih dveh letih delovanja je Skupina izvedla več nalog:

- Izdelala je arhivske standarde KC (glej prilogo).

- Z Arhivom Slovenije smo se dogovorili za predajo dokumentacije, ki je nastala pred 1955.
- Opravili smo anketo in si ogledali stanje arhivov KC.
- Pripravili smo obliko odpustnic za prehod tiskanja odpustnic s tiskovin na običajen papir. Prehod je bil uspešno izveden na KOT.
- Skrbniki arhivov v KC so se začeli udeleževati dvodnevni tečajev za arhivarje, ki jih organizira Arhiv Slovenije. Po tečaju lahko opravljajo izpit za arhivarja.
- Podali smo pobudo za ločeno zbiranje papirnih odpadkov. Do sedaj so velike količine papirja končale v navadnih smeteh, kar je bilo drago. Zaradi zaupne narave papirnih dokumentov so tehnične službe izdelale natančen elaborat za zbiranje in uničenje papirnih odpadkov. Projekt bo predvidoma zaživel marca 2005.
- Zaradi pomanjkanja arhivskih prostorov je Skupina dala pobudo, da se najame zunanje arhivske prostore (t. i. outsourcing)
- Vseskozi je Skupina spremljala in podpirala Informacijski center KC pri reorganizaciji shranjevanja dokumentov na mikrofilme, kjer smo v končni fazi naleteli na ovire v obliki pritožb na izbiro opreme iz javnih razpisov. Do najema dodatnih arhivskih prostorov ostaja ena od velikih pomanjkljivosti tudi dejstvo, da so osnovne in varnostne mikrofilmske kopije shranjene v istih prostorih!

Najpomembnejša opravljena in zaključena naloga je bila gotovo izdelava Arhivskih standardov KC, ki bodo tudi osnova pri izbiri zunanjih prostorov za arhiv. Ob tem je skoraj ironično, da nismo izvedli prvotne naloge – preselitve arhiva KOT! To se ni zgodilo iz več razlogov, najpomembnejši je bil, da nobeden od morebitnih prostorov ni ustrezal arhivskim standardom, poleg tega pa tudi nobeden od omenjenih prostorov ne bi dobil zelene luči s strani tehničnih služb in službe za varstvo pri delu. Sčasoma selitev ni bila več tako nujna in je zato stalni arhiv KOT ostal tam, kjer je že 30 let.

V Sloveniji ureja zbiranje in hranjenje zdravstvene dokumentacije Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) Ur. l. RS 65/00. S tem ko bomo vedno bolj postajali pravna država, bo postalo za delovanje javnih in zasebnih zdravstvenih ustanov pomembno tudi to, kaj predpisujejo zakon in podzakonski akti. Zakon zahteva trajno hranjenje zobozdravstvenega kartona, hranjenje zdravstvenega kartona in popisa bolezni še 10 let po smrti bolnika in hranjenje ostale osnovne medicinske dokumentacije 15 let po nastanku. Ni natančneje opredeljeno, v kakšni obliki je potrebno dokumentacijo hraniti: v osnovni obliki (se pravi v obliki, v kakršni je nastala) ali bi zadostoval mikrofilm? Zavarovanje, evidentiranje in metodološka načela v zvezi z zbirkami podatkov določa po ZZPPZ minister za zdravstvo (oz. sedaj zdravje) v soglasju z drugimi pristojnimi ministri.

Če bi se zahtevalo hranjenje v osnovni obliki, bi to pomenilo v naslednjih letih pravo eksplozijo arhivov. Preslikava in hranjenje v

elektronski obliki zaenkrat glede na obstoječo zakonodajo ne pride v poštev, stvari se bodo spremenile šele, ko bo tudi slikovna dokumentacija že v izvorniku v elektronski obliki. Morda bi bilo sprejemljivo tudi stopenjsko hranjenje v osnovni obliki: določene vrste dokumentov bi se po časovnem protokolu postopoma shranile na mikrofilme (npr. po nekaj letih najprej laboratorijski izvidi, nekoliko pozneje dokumenti zdravstvene nege in fizioterapije ...).

Že v novembru 2003 je zato Skupina preko pravne službe KC na Ministrstvo za zdravje naslovila prošnjo za razlago zgoraj navedenih vprašanj. Po petih mesecih smo dobili odgovor, da ustreznih navodil in standardov še ni, in predlog, da bi prevzeli pripravo predlogov. Na podsekretarko na Ministrstvu za zdravje dr. Tanjo Mate smo naslovili pozitiven odgovor, s konkretnimi pogoji za naše delovanje, vendar potem stikov, odgovora ali imenovanja s strani MZ ni bilo več. Tako danes, po

petih letih to področje še vedno ostaja nikogaršnja zemlja.

Od časovnih opredelitev hranjenja medicinske dokumentacije je odvisno marsikaj:

- obseg naložb v arhivske prostore (pomembno tudi za zasebne zdravnike)
- organizacija pretoka dokumentacije v zdravstvenih ustanovah, zlasti bolnišnicah
- mikrofilmsko in elektronsko hranjenje dokumentov
- prehod na medmrežno dostopnost slikovnih preiskav

Čas bi bil, da Ministrstvo za zdravje posveti nekaj pozornosti tudi temu, na prvi pogled zelo dolgočasnemu delu zdravljenja bolnikov!

## Arhivski standardi v Kliničnem centru Ljubljana ◆

Spodaj so določeni pogoji za ustreznost arhivskih skladišč, njihove opreme in opreme za hranjenje gradiva ter potrebni ukrepi za zavarovanje gradiva pred tatvinami, vlomo, obrabo, prahom, ognjem, vodo, neustrezno temperaturo in vlago, vdorom ultravijoličnih žarkov ter drugimi škodljivimi biološkimi, kemičnimi in fizikalnimi vplivi.

1. Stropi arhivskih prostorov morajo biti visoki vsaj 2,5 m.
2. Skozi arhivske prostore ne smejo potekati plinske ali vodovodne napeljave.
3. Prostorji morajo biti zaščiteni pred poplavo (raven tal je rahlo nad ravno hodnikov, ki vodijo do arhiva).
4. Temperatura v arhivskih prostorih naj bo do 20 °C
5. Relativna vlaga mora biti v območju 30 – 40 odstotkov in naj čim manj niha!
6. Skladišče (arhiv) naj bo takrat, ko ne deluje, temno. Če imajo ar-

hivski prostori okna, se jih opremi z roletami, tako da se prostor po končanem delu zatemni.

7. Arhivski prostori morajo biti opremljeni s protipožarnimi alarmi in gasilnimi aparati na CO<sub>2</sub> (ne na prah).
8. Arhivsko gradivo mora biti vsaj v arhivskih prostorih vodeno z ustrezno računalniško bazo podatkov, ki pomaga pri iskanju in evidentiranju izdaje dokumentov.
9. Oprema v arhivu in način arhiviranja morata omogočiti hitro in pregledno arhiviranje po standardih tako, da so odstranjene vse možnosti za izgubo dokumentacije.
10. Prostor za arhivarja(-e) mora biti ločen od skladiščnega prostora.

Za **mikrofilmski arhiv** veljajo posebni dodatni pogoji:

11. Varnostne kopije morajo biti fizično ločene od osnovnih mikrofilmov, načeloma so prostori v drugi zgradbi kot osnovni arhiv.
12. Temperatura v arhivu varnostnih kopij naj bo 10 °C in naj čim manj niha.

Predlog je bil sprejet na sestanku Skupine za Arhiv KC 17. 6. 2003!



# Cvetka iz naših logov

## Prikaz primera

Breda Jamar, Romana Eržen Jakšič, Marija Dolensšek

(Zaradi pristnosti smo v prepisih izvidov in mnenj ohranili vse tiskovne, jezikovne in slovnične napake.)

**Aprila 2003 je izbrani zdravnik** 72-letnega moškega zaradi štiri tedne trajajočega oteženega požiranja in kašlja napotil na pregled k otorinolaringologu in pulmologu.

### 23. 4., izvid pulmologa:

Status srca in pljuč je v mejah normalnega, RTG p. c. je v mejah normale.

### 25. 4., izvid otorinolaringologa:

...pove, da ima povišano kislino v želodcu, peče ga zgaga.

ORL status: žrelna sluznica močno izsušena, lepljiva, tanka, deloma prekrita s belim gostim sekretom. Odvzamemo bris žrela.

DG: Pharyngitis chr.

AD rtg pasaža požiralnika

### 12. 5., RTG pasaža požiralnika:

Pri pasaži kontrasta skozi požiralnik je le-ta primerno položen. Lumen požiralnika v proksimalni tretjini pod valemkulami je zožen v segmentu dolgem cca 7 cm. Zaradi tega pri aktu požiranja del kontrasta gre v področje traheje in obeh glavnih bronhov. Konture so v tem predelu valovite, rahlo nazobčane. Izvid dovoljuje možnost prisotne infiltrativno ekspanzivne spremembe. v distalni tretjini požiralnik je videti primerne širine lumna, gladkih in ostrih kontur. Kontrast brez težav pasira skozi kardijo naprej v želodec.

Zaradi točne diferenciacije oz. izključitve infiltrativno ekspanzivne spremembe v proksimalni tretjini požiralnika na segmentu dolgem cca. 8 cm priporočam pacienta napotiti na gastrokopijo ter ciljano biopsijo.

### 20. 5., kontrolni pregled pri otorinolaringologu:

Izvid brisa žrela – ni patogenih bakterij.

Dg.: Pharyngitis chr. catar. Stenosis oesophagy i.o.

Napotitev na gastrokopijo.

### 26. 5., gastrokopija:

Sluznica v vsej dolžini požiralnika je normalnega izgleda. Vstop v sam požiralnik in pasaža prvih 5 cm je nekoliko otežena, ker se lumen slabše odpira – pritisk od zunaj? Kardija je odprta, viden je GE reflux. GE stičnica je blago pordela Sluznica fundusa in korpusa je v mejah normale, antralno je lisasta in neravna.

UT test je pozitiven.

Dg: GERB A, eritematozni gastritis antruma, otežena pasaža proksimalnega dela požiralnika, pritisk od zunaj?

### 27. 5., 2. kontrolni pregled pri otorinolaringologu:

St. ORL: Valekuli in piriformna sinusa se odpirata, sluznica je gladka, rožnata, zastoja ni videti.

Dg.: Stenosis oesophagei zg. del.

AD CT vratu in zg. dela mediastinuma ter toraksa

### 4. 6., CT vratu in zgornjega mediastinuma:

V predelu infraglotične regije ni videti posebnosti. V višini zgornje tretjine traheje je so vidni znaki impresije dorzalne stene traheje, vidne so tkivne strukture velikosti do 12 mm, transparenca lumna požiralnika v tem segmentu ni videti. Vidne spremembe kažejo značaj ekspanzivnega infiltrata požiralnika, ki ventralno vdira dorzalno steno traheje, spremembe ne izključujejo penetracijo procesa skozi steno traheje. Spremembe so na CT skenih vidne pod image 4/16 do 4/22. Distalno se zasledi transparenca lumna požiralnika vendar tudi v distalnem delu do višine karine niso izključene spremembe značaja infiltrata stene požiralnika.

### 6. 6., 3. kontrolni pregled pri otorinolaringologu:

St. ORL: Laring. je žrelna sluznica suha, tanka. Pirif. sinusa se lepo odpirata. Valekuli in epiglotis sta čisti.

Z oz. na CT izvid pac. ponovno pošljem na gastrokopijo in citološko pvt. v področju zgornje tretjine ezofagusa.

### 9. 6., 2. gastrokopija:

Bolnik težje pogoltno aparat, vendar je lumen požiralnika takoj po prehodu skozi sfinkter normalne širine. Tudi sluznica ni videti spremenjena, je nekoliko neravna. Od tu, tik pod sfinktrom požiralnika, odvzamem tri biopse za histološko preiskavo. Tudi preostala sluznica požiralnika do kardije je nespremenjena, blede rožnata, mestoma hiperkeratotična.

Dg.: otežen prehod preko distalnega sfinktra požiralnika

### 24. 6., histopatološki izvid:

Histološka slika lahko govori za ezofagitis.

### 3. 7., 4. kontrolni pregled pri otorinolaringologu:

St. ORL: indirektno se valekuli in pirif. sinusa odpirata, sluznica gladka.

**Flexibilna traheoskopija:** subglotični predel in traheja dokaj normalne oblike in lumna, sluznica je gladka. Patoloških sprememb na sluznici ne vidim.

Dg.: TU mediastini, oesophagei i.o.

Glede na izvid CT-ja prosim, da bolnika napotite k torakalnemu krg.

### 8. 7., pregled pri torakalnemu kirurgu:

Mnenje: s seboj prinaša CT slike, na katerih vidim zadebeljen tumorozno spremenjen požiralnik v višini vratno torakalnega prehoda. Tumor nekoliko boči membranozni del sapnika. Spodnji del požiralnika je normalen.

Endoskopisti opisujejo zožen požiralnik takoj pod zgornjim sfinktrom.

Sumljivo za mlg požiralnika.

#### 14. 7. ezofagoskopija in traheoskopija:

Vhod skozi zg. sfinkter požiralnika je normalen. Sluznica požiralnika je v celem poteku blede rožnata. Nikjer ne vidim tumorja ali sprememb na sluznici. Tudi ni čutiti kakšnega večjega pritiska od zunaj. Pregledam še trahejo. Tik pod glasilkama je nekoliko vbočena sluznica membranoznega dela traheje. Sluznica je normalna.

Mnenje: ne vidim tumorja požiralnika v zgornjem delu. Priporočam ponovno slikanje požiralnika s kontrastom ter endo UZ požiralnika.

#### 23. 7., RTG požiralnika:

Požiranje je neovirano. Požiralnik je b. p.

#### 25. 7., 1. kontrolni pregled pri torakalnemu kirurgu:

Svetujem, da opravi še pregled pri otorinolaringologu, da nebi šlo za kake spremembe proksimalno.

#### 25. 7., endoskopski ultrazvok:

Opis: Endo UZ endoskopskega aparata kljub večkratnim poskusom ne uspem uvesti v požiralnik. Naj omenim da je endo UZ aparat širši od endoskopskega in da je zadnjih par cm rigidnih.

Zaključek: aparata ne uspem uvesti v požiralnik, verjetno bo za opredelitev sprememb v oz. ob zgornji tretjini požiralnika potrebna matnetna resonanca.

#### 21. 8., 5. kontrolni pregled pri otorinolaringologu:

St. ORL: Epiph. in hipof. prost. Valekuli in pirif. sinisa se odpirata, sluznica normalne konzistence. Nadalnje kontrole na torakalni kirurgiji.

#### 26. 8., 2. kontrolni pregled pri torakalnemu kirurgu:

Bolniku se difagija ni poslabšala. Opravili bomo MR vratu.

#### 27. 8., MR vratnega dela požiralnika in korelacija s predhodno CT preiskavo:

Mnenje: z MR ne uspemo potrditi suma na tumor požiralnika v vratnem delu. Za izključitev možnosti, da difagijo povzroča moten akt požiranja (možnost motnje v relaksaciji krikofaringealne mišice?) pride v poštev kinoradiografija požiranja.

#### 11. 9., 3. kontrolni pregled pri torakalnemu kirurgu:

Izda napotnico za kinoradiografijo požiranja in po opravljeni preiskavi še za nevrologa.

#### 11. 9., kinoradiografija požiranja in RTG pregled požiralnika:

Še pred požiranjem kontrast zateka v hipofarinks – slab stik med jezikom in nebom. Med požiranjem kontrast zateka v epifarinks. Kontrast zastaja v valekulah in piriformnih sinusih, zateka v larinks in trahejo. Slaba faringealna peristaltika. Oslabljen peristaltika požiralnika. Širok GE prehod, se ne zapira, verjetnost refluksa. Svetujem pregled pri nevrologu.

#### 11. 9., pregled pri nevrologu:

Mnenje: pri gospodu najdemo nekatere znake združljive s psevdobulbarno prizadetostjo po več možganskih kapeh. Z radiologom pregledava MR slike vratu, na katerih ni znakov patologije možganskega debla in vratne hrbtenjače. Gospoda naročimo na MR glave.

#### 28. 10., MR glave:

Vaskularne oz. ishemične spremembe.

#### 19. 11., kontrolni pregled pri nevrologu:

MR glave potrjuje vaskularno patologijo kot najverjetnejši razlog za bolnikove težave.

#### Opombe, pripombe, razlaga in mnenje:

1. Vzroki za oteženo požiranje so številni. Rentgenska preiskava, ki jo v takih primerih opravljamo, se imenuje rentgenski pregled hipofarinksa in požiralnika.

Pri vsakem bolniku z oteženim požiranjem je radiolog dolžan preiskavo opraviti po določenem postopku, dolžan je iskati patološke spremembe, strukturne ali motilitetne. V veliko pomoč pri preiskavi mu je napotna diagnoza ali vsaj sum o bolezni, ki naj bi povzročala bolnikove težave.

2. V prikazanem primeru je bil izvid prvega rentgenskega pregleda požiralnika zmoten (napačen?) in je povzročil dolgotrajen diagnostični postopek, izgubo časa bolnika in vpletenih zdravnikov, kar nekaj nepotrebnih preiskav in tudi nepotrebno ponavljanje preiskav. Napačen (zmoten?), je bil tudi izvid prve preiskave RT, kar je vse skupaj še dodatno poslabšalo.

3. Pri gospodu bi za pravilno diagnozo zadoščali dobro opravljen rentgenski pregled požiralnika, ena gastroskopija, pregled pri nevrologu in RT ali MR glave.

4. Zaradi osnovne bolezni gospod sicer ni bil življenjsko ogrožen, lahko pa bi prišlo do zapletov (perforacije?) pri nepotrebnih endoskopskih preiskavah. Bolj je bil gospod ogrožen, ker se je na številne preiskave v Ljubljano vozil preko Trojanskega klanca.

Zmota ali napaka?

»... tu not bom za vse večne čase zapisal, kako si ga pos ...« ■

*Aleš Berger, Krokiji in beležke, str. 127.*





# Sodelovanje uradne medicine in dopolnilnega zdravilstva

Zakaj? Kdaj?

Darja Boben Bardutzky, Zdenka Čebašek Travnik

**P**od naslovom »Komplementarno zdravilstvo na Slovenskem. Zakaj? Kdaj?« se je 24. 1. 2005 v Cankarjevem domu v Ljubljani odvijala javna tribuna, na kateri je bil tudi minister za zdravje dr. Bručan, ki je s svojim govorom požel veliko odobravanje udeležencev. Pokazal je, da se ministrstvo zaveda stanja, ki vlada na tem področju, in da v skrbi za dobrobit bolnikov premore voljo in zanimanje za pogovor z zdravilci. Videti je tudi, da se prav tako premikajo stvari pri Zdravniški zbornici Slovenije na področju, ki zdravnikom prepoveduje opravljati metode dopolnilnega zdravilstva.

Ena od razpravljalk, ki je sicer dejavna na področju dopolnilnega zdravilstva, je kot svojo osnovno misel navedla, da ima »bolnik pravico do zdravnika, zavedalca in psihologa ali psihiatra«. Najbrž je psihiatre (skupaj s psihologi) nehote postavila v posebno skupino strokovnjakov, ki pomagamo ljudem s svojim znanjem in sposobnostmi, ne da bi se zavedala, da je psihiatre tako izločila iz skupine zdravnikov ali celo iz skupine »zdravilcev«, kot nas je vse skupaj imenoval eden od posebej vabljenih udeležencev javne tribune. Pa ji, razpravljalki namreč, ne gre zameriti, saj ima na nek način celo prav.

Kaže, da imamo nekateri psihiatri, še posebej tisti, ki se ukvarjamo z zasvojenostmi, v pogledu na zdravilstvo svoj zorni kot, ki je drugačen kot pri drugih zdravnikih. Morda se bolj kot drugi zdravniki ukvarjamo s celostno obravnavo bolnika, se bolj zavedamo pomena sodelovanja bolnika pri njegovem zdravljenju in bolje prepoznavamo zmožnosti samozdravljenja (tudi samouničenja) in dometa zdravljenja z zdravili.

Slednje je še posebej pomembno na oddelkih za zdravljenje odvisnosti, kjer se zdravijo ljudje, ki so pred prihodom k nam »pojedli« že vse možne anksiolitike ali analgetike, ki se jih je lahko spomnil zdravnik – tesnoba pa je še kar naprej tu in bolečine nikakor ne prenehajo. In ko iščemo načine, kako pomagati tem ljudem zdaj (ko zdravila ne delujejo več), se ob raznih psihoterapevtskih metodah »najdemo« z različnimi tehnikami sproščanja, masaže ... že na robu dopolnilnega zdravilstva. In iščemo, iščemo ...

Zanimivo je, da naši bolniki (odvisni od raznih psihoaktivnih snovi) pri zdravilcih pravzaprav niso preveč zaželeni, kakor tudi ne pri drugih zdravnikih in terapevtskih in se nam ni treba bati, da bi nam jih prevzeli. Znajo jim reči, da jim lahko pomagajo le, če to sami želijo. Takšnih bolnikov, ki bi želeli pomoč, pa imamo mi manj kot onih, ki jim je do naše pomoči, če ji že ne ravno nasprotujejo, vsaj vseeno. Pa tudi zdraviti znamo te, ki si želijo pomoči, kar dobro. Poznamo celo nekaj postopkov, kako za sodelovanje pridobiti tudi tako imenovane nemotivirane bolnike. Če bi smeli uporabiti (ali svetovati) še kakšno od dopolnilnih metod, bi nam šlo še bolje. Tako pa se soočamo s stanjem, ko na primer »uradno« ni nič narobe, če zdravnik predpisujejo zdravljenim odvisnikom benzodiazepine (tudi v zelo visokih odmerkih), zdravnik pa bi lahko izgubil licenco, če bi bolnikom polagal roke na glavo ali delal kaj drugega, kar bi človeka zagotovo umirilo, uspavalo ali mu zmanjšalo

bolečine. Z raziskavami so ugotovili, da so dopolnilne oblike zdravljenja dokazano koristne le v fazi razstrupljanja, v poznejših fazah pa je njihova koristnost primerljiva s placebom. Kar je za odvisne vsekakor bolje kot ponovna uporaba psihoaktivnih snovi.

Dovolili smo si tudi iskati, raziskovati, na primer kako vpliva vadba joge na zdravstveno stanje mladostnika. Skupaj z zagnanimi srednješolci in njihovimi mentorji smo opravili pravo raziskovalno delo in z njim prišli na finale tekmovanja Znanost mladini. Eden od ocenjevalcev pa je po predstavitvi naloge vprašal, od kod jim (mladim raziskovalcem) definicija, da je joga znanost. Ni treba ugibati, kako je bilo z uvrstitvijo sicer povsem korektno izpeljane in dobro napisane raziskovalne naloge ... No ja, ugotovili smo, da so mladostniki, ki so redno vadili jogo, kazali manj znakov stresa in izgorelosti kot njihovi vrstniki. A tu je šlo za zdrave, mlade ljudi, ki jih nismo opazovali kot bolnike, ki bi prihajali k nam po strokovno pomoč.

Bolniki nam pripovedujejo o tem, da je zdravnik (tudi psihiater) z nejevoljo sprejel dejstvo, da so obiskali zdravnika. Kaj je s tem naredil za svoj odnos z bolnikom, za vzdušje zaupanja, ki je nujno potrebno za zdravljenje? Kaj to govori o njem kot človeku? Najbrž ne dosti več kot to, da na neprimeren način, na račun bolnika, zadovoljuje potrebo po moči. Nekaj drugega je seveda to, da ga skrbi zanj in mu pokaže na morebitne posledice dopolnilnega zdravljenja oziroma opustitve uradnega, vendar mora v tem primeru vsaj nekaj vedeti o teh drugačnih načinih, vsekakor pa se o njih z bolnikom pogovoriti čim bolj odkrito in brez moraliziranja.

Srečujemo tudi drugačne situacije. Premislimo, kakšno je sporočilo bolniku, ki mu zdravnik reče: »Veste, jaz bi vam svetoval to in to ..., ampak ne smem. Zato vam to povem bolj zasebno.« – in mu z najboljšim namenom svetuje nekaj, s čimer ima dobre izkušnje, ni pa priznana s strani uradne medicine. Gre za dvojno sporočilo, ki bolnika zmede. Kljub najboljšim namenom takšno sporočilo s svojo psihološko dinamiko ne vzbuja zaupanja in ne podpira zdravljenja. Mogoče je pa formalno-pravno v redu? In licenca takšnega zdravnika ni ogrožena?

Kakor koli – boljši je odnos med zdravnikom in bolnikom, manj škode bo. Če se z bolnikom odkrito pogovarjamo o zdravilskih metodah, ki jih uporabljamo, in obenem delamo najbolje tisto, kar znamo, bomo v najslabšem primeru vedeli, da smo poskusili vse – v najboljšem pa je najhujše, kar se nam lahko zgodi, da bo bolnik rekel: »Sedaj pa ne vemo, kaj je pomagalo.« Ali je to res nekaj tako strašnega, da si ne upamo združiti moči?

Večina psihiatrov je vsaj kdaj naletela na prepričanja, ki jih imajo o našem delu specialisti drugih strok. Ti nam včasih odrekajo medicinsko znanje in naše metode, ki so resnici na ljubo dostikrat bliže zdravilskim kot uradnim medicinskim (vsaj kar se znanstvenosti tiče), označijo jih kot neznanstvene. Čeprav je znanost vedno bliže odgovorom o povezavah med telesom in duševnostjo ter dušo, dostikrat delujemo zunaj strogih znanstvenih dogmanj. Še sreča, da je farmacevtska industrija odkrila

zdravila, ki se na tak ali drugačen način prilegajo receptorjem v osrednjem živčevju ter na ta način vplivajo na potek določenih bolezni ...

Premalo pa se zavedamo dejstva, da neka snov deluje, če, enostavno povedano, zanjo obstajajo receptorji. Na celicah so receptorji za tiste snovi, ki jih zna telo samo izdelovati – in to na zdrav (»neodvisniški«) način. Torej znamo (teoretično) sami izdelovati praktično vse snovi, ki so nujne za zdravljenje in dobro počutje. Potrebujemo le nekaj malega osnovnih »zidakov« in seveda znanje, kako do tega priti. Izgleda, da gre naša vstopnica za to preko osveščanja in obvladovanja miselnih procesov.

A dovolimo si še en korak v neznanu, domala mistično področje našega življenja, to je v podzavest. Vemo, da je pomembna sila našega življenja, a znanstvenih dokazov za njen obstoj še nimamo. Kljub temu psihoterapevti (psihologi in psihiatri) uporabljamo metode, s pomočjo katerih se podzavesti lahko dotaknemo, ji omogočimo, da nam odkrije določene skrivnosti. Celo več, poznamo nekatere zakonitosti njenega delovanja, jim sledimo ...

Psihiatri se pri svojem delu srečujemo s skrivnostmi, ki nam jih zaupajo bolniki, znamo prepoznati njihove stiske, strahove, želje,

potrebe. Trudimo se, da nam dovolijo vstopiti v njihov svet domišljije, ki je pogosto močnejša od volje.

Psihiatri tudi vemo, da je duševna motnja dostikrat prvi znak, ki bolnika opozarja na stiske, ki jih z običajnimi ukrepi ne more več obvladati. Vemo tudi, da se te stiske, če niso razrešene, lahko nadaljujejo v telesno bolezen, ta pa prinaša dodatne stiske. Teh vzorcev, ki vodijo do nastanka (ali le prepoznave?) mnogih bolezni, uradna medicina ne priznava, če jih ne more dokazati z uradno preverjenimi metodami. Besede, kot so blokada ali zastoj v pretoku energije zvenijo »šarlatansko«, zdravitelci pa z njimi dokaj ustrezno označijo obdobje, ko človek potrebuje pomoč, da bi lahko razrešil neko stisko ali izvedel zanj pomembno spremembo. Zdravitelci gradijo svoje delovanje ravno na tej občutljivi ravni ... Smo pri stični točki ali pri različnih vstopnih vratih?

Najin prispevek zaključujeva z mislijo o tem, da je napredek zdravljenja v najžlahtnejšem pomenu mogoč in uresničljiv, če se bomo vsi odločili za vsestransko sodelovanje, ki bo temeljilo na medsebojnem spoštovanju, etiki in urejenosti naših vrst, pa najsi bodo »zdravniške, zdravilske, psihoterapevtske ali psihiatrične«.

## Sociologija zdravstva v postmoderni družbi

Davorin Dajčman

### Teoretične osnove

V zdravstvu se uporabljajo različni sociološki pristopi. Opisal bom tri, ki bodo zanimivi tudi v prihodnje: funkcionalizem, simbolični interakcionizem in teorijo delovanja.

Funkcionalizem temelji na spoznanju, da mora vsaka družba za vzdrževanje trdnosti in reda opravljati določene nujne vloge. Zato za vzdrževanje zdravstvenega varstva razvije poseben zdravstveni sistem, torej skupek ustanov s posebnimi vlogami in načini ravnanja za doseganje zdravja celotne družbe. Ker je bolezen biološki proces, ki ogroža družbo zato, ker onesposobi posameznike, zato ne morejo opravljati svoje vloge, ima družba skupinsko in funkcionalno korist od zdravljenja bolnikov in ponovnega opravljanja družbenih vlog. Na podlagi tega je bolezen v funkcionalizmu biološka sprememba na slabše in predstavlja obliko družbenega odklona (deviacijo), vendar v nasprotju z drugimi odkloni (na primer kriminalom) ne po lastni krivdi posameznika. Zboleli posameznik (bolnik) ne velja za krivega pod pogojem, da sprejme pravila obnašanja v zdravstvenem sistemu. Pričakovano ravnanje bolnika teoretični funkcionalizma imenujejo »vloga bolnika«, obsega pa tako pravico do ozdravitve kot dolžnost predvidenega sodelovanja z zdravstvenimi delavci. Danes funkcionalistično stališče, da smejo zdravniki odločiti o tem, kdo je lahko bolnik in kdo ne, ter tako nadzorovati razdelitev družbenih sredstev, ki so za zdravstvo namenjena, ne velja več. Kljub temu se ta vloga zdravnika v postmoderni družbi ponovno vzpodbuja, s čimer naj bi se zagotovilo zdravje vseh posameznikov. Vendar se danes zdravnikova vloga »na srečo« ne krepi v funkcionalističnem smislu nadrejenega predstavnika družbe, temveč se žal krepi njegov podrejeni položaj sistemu financiranja zdravstva. Domneva modela vloge bolnika je zanimiva tudi za postmoderno sociologijo zdravstva, razlikuje se le

Zdravljenje in negovanje bolnikov sta že dolgo del posebnega institucionaliziranega družbenega delovanja v okviru organizacijske sheme usmerjenih dejanj v posebnih zdravstvenih službah oziroma ustanovah. Zato sta povsem jasno razvita družbena pojava in posledično predmet sociologije, ki v zdravstvu preučuje vlogo in obliko človekove zavestne dejavnosti ob izkušnji z boleznijo. Medicina, iz katere izhaja večina možnosti delovanja zdravstva, sloni na naravoslovnih vedah. Za sociologijo je zdravstvo družbeni pojav, v katerem strokovno usposobljeni zagotavljajo zdravje celotni družbi. Sociologija opazuje procese zdravljenja bolnika, ki ga razvijajo sociologi v zdravstvenih zavodih in medicinskih šolah (sociologija zdravljenja), ali se razvija zunaj zdravstvenih ustanov, kjer preučuje zdravstvo kot skupek družbenih procesov in struktur za poklicno (profesionalno) zagotavljanje zdravja na celotni družbeni ravni – sociologija zdravstva. Slednjo želim predstaviti v tem prispevku.

tako, da v novejšem času posamezniki vse bolj postajajo žrtve, kar se kaže v bolezenskih stanjih, ki so posledica splošno znanega nezdravega načina življenja (kajenje, alkoholizem, debelost, zmanjšana telesna dejavnost, tvegano spolno obnašanje – zavestno neizogibanje tveganemu načinu življenja). Na drugi strani je v razviti družbi s starajočim se prebivalstvom in prevladovanjem neizbežnih kroničnih bolezni zaradi biološkega staranja pojem vloge bolnika manj uporaben; zdravnik in bolnik se zaradi dolgotrajnosti medsebojnega razmerja »pogajata« ali si celo nasprotujeta pri postopkih zdravljenja. Najpomembnejši pred-

stavnik te smeri je ameriški sociolog Talcott Parsons.

V simboličnem sovplivanju zdravstveni procesi temeljijo na odnosih med igralci vlog v »drami zdravja in bolezni«. Strokovna razslojenost in procesna odvisnost med zdravstvenimi delavci in bolniki predstavlja razmerje med totalno ustanovo (v kateri so vnaprej določena pravila) in postopki kakovostnega označevanja posameznikov (diagnostična stigmatizacija). Identiteta bolnika se po tej teoriji razvije na podlagi odnosov z drugimi ljudmi, ki so vključeni v zdravstvene procese (drugi bolniki, zdravniki, negovalno osebje, socialne službe, psihologi ...). Človekovo posebljenje z vlogo bolnika je zato posledica njihovih odgovorov na njegova pričakovanja in dejavnosti. Nekateri odzivi družbenega okolja lahko potrjujejo človekovo »normalnost«, drugi pa odstopanja od običajnega. Sociolog Erving Goffman to imenuje stigmatizacija (družbeno ocenjevanje) – ko se določena človekova značilnost na podlagi odzivov zdravstvenih delavcev posploši. Človek tako postane bolnik, invalid, upokojenec in tako dalje.

Po teoriji delovanja razumemo človekovo delovanje kot posledico namenov in pričakovanj za doseganje osebnega smisla. Torej lahko razumemo delovanje bolnikov in njihovih svojcev v procesu zdravljenja kot delovanje z določenim ciljem, torej za ponovno ozdravitev. Na drugi strani se s prevzemanjem zdravstvenih nalog in odgovornosti zdravnikov razvija pojav »strokovne avtoritete«. Najvplivnejši predstavnik te smeri, Max Weber, loči karizmatično, tradicionalno in racionalno (legalno) avtoriteto. Karizmatična avtoriteta izhaja iz osebnih lastnosti, tradicionalna temelji na izkušnjah s preteklim delovanjem nosilca, medtem ko racionalna ali legalna avtoriteta sloni na utemeljenih pravilih ali zakonih delovanja, ki jih mora nosilec na podlagi strokovne usposobljenosti za določeno dejavnost v družbi upoštevati. V državnem sistemu je njen nosilec birokracija na vseh obstoječih ravneh, v organizacijski shemi zdravstva jo predstavljajo zdravniki v odnosu do bolezni (profesionalna avtoriteta) na eni strani ter nosilci organiziranega zdravljenja na drugi strani. Nosilci slednje niso le zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ampak še posebej zdravstvena uprava in finančna birokracija, ki v poslovno naravnani družbi vse bolj povečuje prevlado nad zaposlenimi v zdravstvu in zida »železno ograjo« do bolnikov. Zaradi racionalizacije poslovanja zdravstva, se večina zdravstvenih ureditev po svetu zavzema, da bi zdravniki prevzeli vlogo obeh avtoritet, kar vodi v neizbežno napetost med moralnimi in etičnimi obveznostmi na eni ter ekonomičnim zdravljenjem na drugi strani. Ker pa zdravljenje ni le razumski proces, temveč nanj vplivajo tudi negotovost, stres in tradicija (karizma), zdravljenja ne moremo v celoti urejati s pravili in na razumski osnovi. Zdravstvena birokracija ima zanesljivo tudi pozitivne strani: predvsem premišljenost, učinkovitost, gospodarnost in nepristranskost. Zavira pa osebni pristop in ustvarjalnost zdravstvenih delavcev ter pogosto nasprotuje bolnikovim pričakovanjem.

## Zdravstvo in družba danes ◆

Predvideno in pravilno vključevanje vseh osebkov v sistemske procese zdravstvenega varstva imenujemo **zdravstvena socializacija**, stopnjo njene razvitosti pa **zdravstvena osveščenost** celotne družbe. Razvoj zdravstvenega osveščanja prebivalstva ne more potekati brez profesionalnega zdravstvenega izobraževanja. Njegovi nosilci so predstavniki iste družbene podskupine, ki v svojem osnovnem poslanstvu zagotavlja zdravstveno varstvo, torej zdravstveni delavci (zdravniki in drugo zdravstveno osebje). Tako tudi v sodobnem zdravstvu ni mogoče pričakovati popolnega izenačenja med položajem zdravstvenih delavcev in bolnikov, saj se razlika v razumevanju bolezni nenehno povečuje. Odzivi zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev na bolnikovo osebnost in njegovo bolezen ključno vplivajo na enačenje z dejavno »vlogo bolni-

ka«. Zdravnik z opredelitvijo bolezni (postavitvijo diagnoze) ugotavlja bolnikovo telesno ali duševno stanje, vendar gleda predvsem na naravo bolezni. Njeno napoved določa tudi bolnikov položaj v družbi, kar se zrcali v njegovi osebnosti. Zdravniki morajo delati z bolniki pošteno in jih usposablja za kvalificirane in na podatkih temelječe odločitve o njihovem zdravljenju, ob tem pa vzpodbujati načelo socialne pravičnosti in odpravljanje zapostavljanja. Le tako se krepi pozitivna bolnikova **zdravstvena identiteta**, ki je nujna za ugoden potek zdravljenja.

Zdravstvena identiteta prebivalstva se v procesu zdravstvene socializacije razvija s heterogenim socialnim sodelovanjem med ljudmi, zdravstvenimi delavci, organiziranostjo zdravstvenega varstva ter zavarovanja in javno informacijsko tehnologijo globalnega svetovnega prostora. Ne samo enake biološke osnovne, ampak tudi sodobne medicinske tehnologije, družbene strukture ter kultura zdravstva se v današnjem času prepletajo po celotnem svetu, zato pojav globalne informacijske družbe pomembno vpliva na spreminjanje zdravstvene identitete prebivalstva. Tradicionalna prepričanja o delovanju osebkov v zdravstvenem sistemu se postopoma umikajo novejši medsebojni odvisnosti med skupinami posameznikov v procesu izvajanja zdravstvenega varstva. Zapleten proces lahko zmanjšuje tako identiteto zdravstvenega delavca kot bolnika. Poleg tega je v postmoderni družbi vse bolj ogroženo poenotenje ali vsaj zbliževanje različnih stališč ter dvig javnega delovanja nad politično raven. Človeško vedenje, ki izhaja iz nesoglasij zaradi obeh, zato prinaša oddaljene »sporazumne« ali »strateške« rešitve z zmanjšano zmožnostjo optimalnega človekovega delovanja in izbiro najprimernejših oblik medsebojnega sodelovanja. Na ta način postajajo procesi zdravstva vse bolj zapleteni in težje dostopni, povečuje se občutek podrejenosti. Krepi se zdravstvena birokracija, ki skrbi za izvajanje, strokovno nadziranje in ekonomično poslovanje svoje dejavnosti in s tem krepi svojo prevlado. Zaradi prilagajanja takim družbenim razmeram se vse bolj krepi t. i. subkultura nezadovoljstva in pritoževanja, njen oder so pogosto javna občila. Ljudje izražajo občutke nezadovoljstva nad različnimi družbenimi dejavnostmi ali stanji, krepi se površno in nestrokovno ocenjevanje razmer. Pritoževanje v zdravstvu je ventil za nezadovoljstvo v procesu zdravljenja podrejenega bolnika, obenem pa izpodbija avtoriteto zdravstvenih delavcev. Izpostavlja njihove slabosti ali nevarnosti za bolnika ter s tem dodatno zmanjša identifikacijo zdravnika z vlogo terapevta in identifikacijo »zdravljenega« z vlogo bolnika. Posledica je zaviranje procesa zdravstvene socializacije in preoblikovanje družbe na funkcionalno povsem ločeni skupini uporabnikov in izvajalcev v zdravstvu. Kljub temu se utrjuje cilj, da bi uporabnikom ponudili najboljše zdravstvene storitve v najkrajšem možnem času in na najvišji strokovni ravni. Sistem financiranja zdravstvene dejavnosti postaja ključni usmerjevalec razvoja zdravstvenega sistema. Zdravstvo postmoderne družbe se tako vse pogosteje ukvarja z razvijanjem sistema, ki bi ob nenehnem primanjkanju sredstev za plačevanje vseh potrebnih zdravstvenih storitev, še omogočal pravičen način zagotavljanja zdravja celotnemu prebivalstvu. Zato je v tesni povezavi z zdravstveno ekonomijo. Sodobne družbe morajo zdravstvo na državni ravni vse bolj razumeti kot ekonomski dejavnik in ne le kot strokovno-medicinski sistem za izvajanje zdravljenja in danih družbenih razmerah. Uspešnost zdravstva se ne ocenjuje le s stopnjo zdravja v neki populaciji in njene zdravstvene osveščenosti, ampak vse bolj pogosto s poslovnim uspehom. Zaradi nenehne finančne podhranjenosti je zdravstvo kot družbeno (državno) podjetje (značilno tudi za Slovenijo) nenehno v izrojevanju oziroma poslovni ali podjetniški krizi. Dandanašnja **zdravstvena socializacija** prebivalstva bi zato morala poleg osveščanja o zdravem načinu življenja in možnostih zdravljenja bolezni, vsebovati tudi poznavanje procesov poslovanja zdravstva in njegove finančne in fizične zmogljivosti kot »podjetja« za zagotavljanje zdravja. Za doseganje čim večje stopnje **zdravstvene osveščenosti**

prebivalstva je torej potrebno razumevanje zdravstvene ekonomike v okviru obstoječih pravic zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvo namreč že dolgo ni več le nasprotje med zdravjem in boleznijo, ampak obsega ustvarjanje bioloških, socialnih, psiholoških in gospodarskih pogojev za čim večjo stopnjo zdravja celotne družbe. Razvoj zdravstvenega sistema je širša družbena (državna) obveznost, naloga zaposlenih v zdravstvu pa je ob hitrem razvoju medicinskega znanja, tehnologije in zapletenega učinkovitega zdravljenja določanje in usklajevanje prednostnih nalog. Tak profesionalizem zdravstvenih delavcev na eni strani in ustrezen družbeni sistem za kakovostno izvajanje ter hitro dostopnost storitev

na drugi strani sta nujni sestavini dobrega zdravstva. ■

Dodatno branje:

1. Scambler, G., Higgins, P., *Modernity, medicine, and health. Medical sociology towards 2000.* Routledge, London, 2000.
2. Pahor, M., *Zdravstvena sociologija. Teorija in praksa 1999;* 36 (6): 1014 - 1026.
3. Adam, Ph., Herzlich, C., *Sociologija bolezni in medicine. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Ljubljana, 2002.*
4. Turner, BS., *Medical power and social knowledge. 2<sup>nd</sup> ed. Sage Publication, London, 1995.*
5. Drinovec, J., *Profesionalizem in zdravnik. Zdravniški vestnik, 2002;* 71: 751 - 756.

## OBLETNICE

# Transplantacije - petdeset let pozneje

Marjan Fortuna

**D**okaj neopazno je minila pomembna obletnica, ki bo imela zelo pomembno mesto v zgodovini medicine. Ko je davnega leta 1902 na Dunaju Emerich Ullmann napravil prvo presaditev (Tx) ledvic s psa na psa, verjetno ni nihče slutil, da bo to kdaj pomemben način zdravljenja številnih bolezni.

Minilo je več kot 50 let, preden je uspela prva presaditev organov pri ljudeh, čeprav so bili med tem številni poskusi, kako pomagati ljudem v terminalni fazi bolezni. Že 1906 je Mathieu Jabouly v Lyonu povezal ledvične arterije ovce oziroma prašiča s krvnim obtokom dveh bolnikov, kar pa je bilo obakrat neuspešno. 1924 so v večkratnih poskusih poskušali presaditi kožo matere na kožo hudo opečenega otroka in opazili zanimivo dogajanje, da je pri novejših presadkih prišlo do hitrejše zavrnitve kot pri prejšnjih in tako sklepali na možnost specifične zavrnitvene reakcije.

Resno je s kadavrsko (z mrtvega dajalca) transplantacijo šestim bolnikom poskusil že pred letom 1940 ruski zdravnik Voronov, vendar žal brez uspeha. Moderna doba presajanja organov in tkiv se je začela po drugi svetovni vojni v Parizu in Bostonu. Čeprav ni bilo nobene imunosupresije, so presajeni organi mrliča delovali dneve, tedne in celo mesece.

Prva res uspešna presaditev je bila napravljena 23. 12. 1954 v Bostonu med enojajčnima dvojčkoma, od katerih je eden umiral zaradi odpovedi ledvic kot posledico glomerulonefritisa. Operacija je uspela, čeprav je bila pozneje zaradi neobvladljive hipertenzije napravljena še odstranitev obeh ledvic, je prejemnik živel še devet let, nato je prišlo do ponovitve bolezni, dajalec pa je živel še 50 let brez posledic zaradi odstranitve ene ledvice.

Ta uspeh je povzročil ogromno vznemirjenje medijev in strokovnjakov, pionirji presaditve organov pa so še naprej dvomili in previdno razpravljali o možnostih kakršne koli prave klinične uporabnosti.

Ohrabreni s tem dosežkom so se pričeli veliki naporji za imunosu-

spresijo (kar pri enojajčnih dvojčkih ni bila težava). Prvi so bili poskusi z obsevanjem celega telesa s smrtnimi dozami sevanja, s katerimi je bila sicer dosežena imunosupresija, vendar je hkrati prišlo do aplazije kostnega mozga, kar je povzročilo nastanek okužb, ki so bile usodne. Kmalu je postalo jasno, da obsevanje celega telesa ni prava rešitev.

V istem desetletju je bil razvit citostatik 6-merkaptopurin (1959). Kmalu so sintetizirali njegov derivat azatioprin, ki je bil znatno manj strupen. Kmalu so dodali še kortikosteroide, kar je precej pripomoglo k preprečitvi zgodnjega zavrnitvenega odziva (s 40 odstotkov v prvem letu na 80 do 90 odstotkov). Doba azatioprina je trajala do zgodnjih 80. let in vzpodbudila presaditve srca, jeter, pankreasa in pljuč.

V začetku 80. let so začeli uporabljati ciklosporin, ki je znatno zmanjšal število zavrnitvenih odzivov. V zadnjem desetletju so prišli še drugi imunosupresivi in protitelesa proti T-limfocitom. V številnih kombinacijah pri indukciji in vzdrževanju imunosupresije je akutna izguba organa zaradi akutne zavrnitvene reakcije redka in enoletno preživetje presajenih tkiv ali organov je 80- do 90-odstotno. Veliko težav pa še vedno predstavljajo kronična odpoved, zapleti imunosupresije, kot so nefrotoksičnost, hipertenzija, hiperlipidemija, sladkorna bolezen, okužbe ter pogostejše pojavljanje malignih bolezni.

Glavna težava presaditev je še vedno velik razkorak med številom darovalcev in številom mogočih prejemnikov. Veliko je tudi etičnih dvomov med pravičnostjo in koristnostjo.

Brez dvoma je presajanje po letu 1954 postalo izjemno razburljivo področje medicine in predstavlja enega od medicinskih čudežev 20. stoletja. Še več, presaditev je dala zagon ugotavljanju skladnosti med darovalcem in prejemnikom. Upam si trditi, da bo naslednjih 50 let na tem področju še bolj razburljivih.

Upajmo, da bo preprečevanje mnogih vzrokov končne odpovedi organov, pri čemer je presaditev zaenkrat najbolj privlačna in v resnici edina rešitev, prihodnja terapevtska možnost. ■

# 100. obletnica rojstva se je iztekla

Bogomir Magajna – pisatelj in zdravnik

Jožica Planinc

»Tudi mnogi zdravniki smo med tistimi ljudmi, ki znajo ceniti in ljubiti lepoto, lepo pesem, lepo podobo, lepo glasbo. Prav zato, ker smo tako blizu najbolj strahotnim žaloigram človeških usod, se radi zatekamo v sanje in nas bolj kot druge omami uganka velikih globin podzavesti, ki jim ni mogoče izmeriti dna.«

Bogomir Magajna, Sveta Cecilija,  
Na bregovih srca, Koper: Lipa, 1957.

Zaključilo se je leto 2004, v katerem smo praznovali 100. obletnico rojstva pisatelja in zdravnika Bogomirja Magajne, rojenega 13. januarja 1904 v Gornjih Vremah pri Divači. Umrli je 27. marca 1963 v Ljubljani. Med ljudmi še vedno živi spomin na prijaznega, dobrodušnega in vedrega rojaka, ki je svoja otroška leta preživel v Vremški dolini, katero je poimenoval kar »Kraški paradiz«. V rojstni kraj se je vedno rad vračal, se povzpел na Vremščico, se sprehodil ob reki ali se celo kopal z vaškimi otročaji v reki Reki.

Služboval je v Ljubljani kot psihiater v Bolnišnici za duševne bolezni.



In prav bolnikom v Polju je razdal največ svojega srca. Najizrazitejše Magajново pisateljsko delo, povezano z njegovim poklicem, je zbirka novel Zaznamovani (1940). V knjigi Na bregovih srca (1957) pa pisatelj tenkočutno pripoveduje o zdravnici Mariji, ki je posvetila svoje delo malčkom, ljubila te pomladne cvete in hotela, da bi nemočno uživali sončne dni, a jo je bolezen in pozneje smrt iztrgala njenemu poslanstvu.

Zdravnica Marija je še en ženski lik izmed mnogih v paleti »lepih žena« v Magajnovem ustvarjalnem opusu, žensk, ki so z neslišnimi koraki šle skozi njegovo srce in pustile sled. Bolniki so mu dajali navdih. Tako v njegovem pisateljskem ustvarjanju najdemo motive iz njegove prakse zdravnika in psihiatra.

Na vprašanje, ali ga medicina moti, je ob neki priložnosti dejal: »Medicino ljubim in mojemu notranjemu svetu ne more prav nič škodovati,

ampak samo koristiti. Medicinec vidi človeka prihajati, živeti in odhajati, in nadaljeval, pisal bom, kar bom doživel, in le tisto, kar bo zahteval krik krvi in duše, kar bo zahteval imperativ, ki se mu ne moreš umakniti.«

Magajna se je odzval tudi na socialne krivice: »/.../ tistega, ki krivica boli, naj jo opiše živo in resnično,« (iz Magajnovе zapuščine, neobjavljen intervju, 8. 8. 1930).

V svojih knjigah je pisatelj resnične dogodke upodabljal z izredno človeško toplino.

Da je pisateljewanje in zdravniški poklic, kljub zahtevnosti obojega, mogoče združiti, nam dokazujeta še dva primorska pisatelja in zdravnika, Danilo Lokar in Jože Felc.

Magajnova obletnica sovпада s 100. obletnico rojstva pesnika Srečka Kosovela. Pisatelj v svoji noveli Marta omenja druženje s pesnikom v Ljubljani. Med Kosovelovimi pesmimi najdemo pesem Rekrut Magajna, verjetno sta bila skupaj tudi na vojaškem naboru.

*Spominska obeležja in poimenovanja po pisatelju Bogomirju Magajni: spominska soba v rojstni hiši in spominska plošča v Gornjih Vremah, postavljena ob 80. obletnici pisateljevega rojstva; spomenik, pisateljev doprnsni kip v Divači, ki ga je izdelal kipar Bojan Štokelj; po pisatelju sta poimenovani ulici v Divači in Izoli ter divaška osnovna šola.*

## Rekrut Magajna ♦

Prijatelju Magajni v spomin po napevu Rostandovih gaskonjskih kadetov za kraške kadete v Trstu napisal Srečko Kosovel

*To so naši kraški rekruti:  
Tozon, Magajna in jaz;  
imajo rešpekt pred štaturi,  
(štaturi so včasih pač kruti)  
kdo bil bi se z bikom v obraz?  
Študentje so malo boječi,  
pozvali so jih na nabor;  
ukazali so se jim sleči;  
Magajna nika ne trepeči,  
sicer ne spadaš v naš zbor!  
S ponižno sklonjeno glavo  
Magajna je slišal: sprejet!  
No, kaj boš s pisateljsko slavo,  
če te zaprejo v trdnjavo,*

*od tebe odrežejo svet?  
Pisateljska slava: Adijo!  
Komu boš pisal, zakaj?  
Polja, ki v zelenem bleščijo,  
dekleta, ki se smejiyo,  
adijo na vekomaj!  
No, pa je le dobro končalo;  
Zvečer smo šli na pomol,  
od misli turobnih ostalo  
zares je prav malo  
in dekljic je bilo dovolj.*

Vir: Srečko Kosovel: ZD, 3. knjiga.

Magajna je dobrih trideset let opravljal pomembno delo na področju zdravstvene prosvete. Imel je tudi predavanja na radiu in v raznih slovenskih krajih.

Ni še ovrednoteno njegovo strokovno delo s področja psihiatrije. Morda se bo našel kdo, ki bo zbral vsa Magajnova strokovna in poljudna besedila s področja medicine, ki so raztresena po številnih revijah in časopisih: v Ameriškem družinskem koledarju (Duševne motnje in blodnje v starosti), v Kmečkem glasu, Rodni grudi, v Prirodi, človeku in zdravju, v Zdravniškem vestniku, v Modri ptici (O duševnosti božjastnikov, V kraljestvu meskalina, Kratak pogled v zgodovino psihiatrije) v Našem rodu in drugod.

**Magajna, Bogomir**, roj. 13. 1. 1904, Gor. Vreme – umrl 27. 3. 1963, Ljubljana.

Iz kmečke družine, gimnazijo končal v Ljubljani, medicino v Zagrebu. Specializiral za duševne bolezni, služboval v Ljubljani.

Med NOB interniran v Italijo, od 1943 pri partizanih. Po osvoboditvi spet zdravnik v Polju.

Magajna je pisal poetičnorealistične, psihološke novele ter daljša besedila.

**DELO** – Primorske novele (1930), *Bratje in sestre* (1932), *Gornje mesto* (1932, 1957), *Graničarji* (1934), *Le hrepenenje* (1937), *Zaznamovani* (1940), *Oživeli obrazi* (1943, 2004), *Odmev korakov* (1953), *Zgodbe o lepih ženah* (1955), *Na bregovih srca* (1957).

**Mladinska proza** – *Brkonja Čeljustnik* (1933, 1956, 1975, 1981), *Čudovita pravljica o Vidu in labodu Belem ptiču* (1937), *Racko in Lija* (1943, 1954, 1965, 1971), *V deželi pravljic in sanj* (1952), *O zlatem klasu, zlatem grozdu in biseru* (1955), *Povestice o punčki Maji* (1957, 1978).

ID: *Življenje in sanje, 1965 (izbor z bibliografijo), Izbrana mladinska beseda* (1980).



Tudi Magajnova literarna dela, polna humanizma, zanimanja za posameznika, si zaslužijo mesto v današnji družbi, branje in razmislek ter ob tem iskanje sebe in vrednot, toliko bolj, kolikor je posameznik v množici izgubljen.

Spodbudno je, da je ob 100. obletnici ponovno izšla pri Mohorjevi družbi v Celju Magajnova knjiga *Oživeli obraz* (2004). ■

# Novi pristopi k zdravljenju raka

Gorazd Drevenšek

## Zaviranje rasti tumorjev z zaviranjem endotelijskega žilnega ravnega dejavnika

(angl. *Vascular Endothelial Growth Factor - VEGF*) ◆

V zadnjih nekaj letih so preizkusili desetine novih učinkovin za zdravljenje raka s posrednim učinkom na rakave tvorbe. Skupna značilnost večine teh učinkovin je, da pri zdravljenju oziroma zmanjševanju rasti tumorjev ne delujejo neposredno na rakave celice, ampak zavirajo razraščanje novega žilja, ki oskrbuje tumor. Glavna omejitev pri njegovi rasti je namreč dostopnost hranilnih snovi in kisika, saj hitro rastoče in deleče se celice tumorja potrebujejo mnogo več hrane in kisika kot normalno rastoče celice. Hrana in kisik sta novotvorbi dostopna v zadostni količini le ob razrasti rakavega žilja. Večina dosedanjih zdravih deluje neposredno na rakave celice, prevladuje uporaba citostatikov. Nova, posredno delujoča tarčna zdravila kažejo večjo učinkovitost in manj neželenih učinkov, kot jih povzročajo citostatiki.

Majhne rakave tvorbe se v začetku razvoja s pomočjo difuzije zadostno preskrbijo s hranilnimi snovmi iz okolice, pozneje, ko tumor doseže velikost od 1 do 2 mm, pa količina hranilnih snovi in kisika za nadaljnjo rast ne zadoščata več. Majhni tumorji, ki še nimajo lastnega žilja, so lahko v telesu brez škode prisotni leta, seveda, če ne rastejo – zato jih imenujemo speči tumorji. Večji, dejavni tumorji pa zahtevajo lastno ožiljenje, ki rakavim celicam omogoča povečan dotok kisika in hrane ter odplavljanje presnovkov. Novotvorba s hitrorastočim žiljem prične rasti izjemno hitro in čez določeno obdobje praviloma preide v klinično zaznavno obliko.

V zdravem telesu je nastajanje novih žil (proces angiogeneze) prisotno le pri nekaterih fizioloških procesih: v endometriju in v razvijajočem se mešičku, pri celjenju ran, ob nalaganju maščob, pri rasti in remodeliranju mišic. V nekaterih patofizioloških stanjih je nastajanje novih žil še posebej pospešeno: v ishemičnem ali hipoksičnem tkivu, pri aterosklerozi, revmatoidnem artritisu, astmi, luskavici, pri raku ... Pri rakavem tkivu se ob prerasti tumorja čez kritično velikost, ko preskrba tumorja s preprosto difuzijo ne zadošča več, zgodi angiogeni preklap.

Tumor lahko raste do kritične velikosti 1 – 2 mm (približno 1 milijon celic) brez lastnega žilja. Zatem se prične proces hitre, nenadzorovane rasti žilja v tumorju in s tem tudi tumorja.

Spremembo ponavadi izzovejo stresni dejavniki ali maligne mutacije zaradi hipoksije, ker difuzija kisika in metabolitov ne ustreza več potrebam rakave tvorbe. Takrat se prične v tumorju intenzivno razraščati žilje in tumor začne svoje maligno poslanstvo. Žile v tumorjih so za razliko od normalnega žilja brez značilne velikostne hierarhične ureditve, pretok skozi je zelo neenakomeren. Stena žil tumorjev je nenormalna, pokritost z endotelijem neenakomerna, žile so nepravilnih oblik.

## Kakšna je vloga VEGF pri razvoju tumorjev? ◆

Ob začetkih preučevanja razvoja žil leta 1989 so ugotovili, da ima endotelijski žilni rastni dejavnik (VEGF) v procesu regulacije rasti žilja eno od pomembnejših vlog. Ima tudi ključno vlogo pri razraščanju žilja



v tumorjih. VEGF ob vezavi na receptorje, ki so v žilnem endoteliju, vpliva na povečanje stopnje mitogeneze in sproščanje drugih angiogenih dejavnikov. Proliferacija žilnih endotelijskih celic se pospeši, poveča se njihova sposobnost migracije, VEGF poveča tudi prepustnost žil. VEGF je tudi eden glavnih posrednikov, ki prvotni novotvorbi omogoči razraščanje v oddaljena tkiva oziroma metastaziranje.

Povečano koncentracijo VEGF najdemo v odmrlem in ishemičnem tkivu različnih tumorjev. VEGF se pri številnih rakih čezmerno sintetizira in sprošča. Takšni so nekateri tumorji glave, rak pljuč, dojke, tumorji prebavnega trakta in še nekateri drugi. Povečano sintezo in sproščanje VEGF sproži hipoksija, rastni dejavniki in onkogeni. Povišano koncentracijo VEGF lahko zaznamo v krvi, saj molekula dobro prehaja iz tumorja v kri. Pri tumorjih debelega črevesa in danke je koncentracija krvne mRNK VEGF neposredno povezana z velikostjo in stopnjo aktivnosti tumorja in praviloma kaže na prognozo bolezni. Zato je pri tej rakavi bolezni koncentracija krvne mRNK VEGF primeren pokazatelj bolezenske stopnje.

## Inhibitorji VEGF kot zdravila za zdravljenje raka ◆

Od februarja 2004 je prvo monoklonsko protitelo anti-VEGF dostopno bolnikom z rakom debelega črevesa in danke v ZDA, v Evropi je zdravilo bevacizumab v postopku registracije. Gre za rekombinantno protitelo rhuMAB, ki je sestavljeno iz nevtralizirajočega mišjega protitelesa za VEGF, vgrajenega v humani IgG. Veže se na obe mesti na VEGF, ki sicer predstavljata vezavno mesto za receptorje. Tako VEGF postane nefunkcionalen. S tem posredno, s pomanjkanjem stimulusa za novo žilje, zavira nastanek novega žilja posebej tam, kjer je zaradi tumorske dejavnosti sproščanje VEGF močno povečano.

## Rezultati predkliničnih raziskav ◆

V predkliničnih raziskavah se je bevacizumab pokazal kot farmakološko enakovreden mišjemu monoklonskemu protitelesu, saj sta obe učinkovini zavrla proliferacijo endotelijskih celic oziroma proces razvoja žil in rast tumorjev pri miših. Uporaba bevacizumaba je ustavila rast

novotvorbe, največkrat se je velikost tumorja po zdravljenju močno zmanjšala.

V predkliničnih modelih je bevacizumab učinkovito zmanjšal receptorsko vezavo vseh izoform molekul VEGF.

## In kakšni so rezultati kliničnih raziskav? ◆

V farmakokinetičnih raziskavah so ugotovili, da znaša razpolovni čas bevacizumaba 21 dni, kar omogoča odmerjanje zdravila na dva ali tri tedne. Optimalni odmerek bevacizumaba ni točno določen, raziskave pri različnih lokalizacijah raka so pokazale učinkovitost odmerkov od 5 do 10 mg/kg vsakih 14 dni.

Klinične raziskave faze II so se osredotočile na štiri glavne indikacije – rak debelega črevesa in danke, metastatski rak dojke, nedrobnocelični rak pljuč in metastatski rak ledvic. Vse raziskave so potrdile zaviranje

rasti tumorjev, raziskava pri bolnikih z rakom debelega črevesa in danke, zdravljenih z bevacizumabom, pa je pokazala izboljšanje odzivnosti, preživetja in podaljšanje presledek do ponovnega napredovanja bolezni.

V kliničnih raziskavah faze III je bevacizumab izboljšal učinkovitost kemoterapije pri bolnikih z nezdravljenim rakom debelega črevesa in danke. Raziskava, kjer so bevacizumab uporabili skupaj s kemoterapijo pri bolnikih z nezdravljeno – napredovalo obliko raka debelega črevesa in danke, je pokazala, da anti-angiogeno zdravljenje z bevacizumabom podaljša preživetje bolnikov. Pri bolnikih, ki so bili dodatno zdravljeni z bevacizumabom, je bilo srednje preživetje daljše za 30 odstotkov, čas do napredovanja bolezni se je pri teh bolnikih podaljšal kar za 71 odstotkov.

Na osnovi omenjene raziskave je bevacizumab od februarja 2004 registriran za zdravljenje metastatskega raka debelega črevesa in danke v ZDA, v državah EU pa je pričakovati dostopnost zdravila v letu 2005. ■

# Psihopatologija specializantovega dežurstva

Evgen Kajin

**Z**imskim dnevom navkljub zna sonce narediti prav prijeten dan. Tako se je začela ena od sobot, ki sem jo preživel med dežurstvom psihiatrične službe na Enoti za krizne intervence (EKI) KOMZ (bivši PHP). Ob vstopu v poslopje sem zavzdihnil in se prepustil tistemu, kar ima priti; ker po predaji službe ni bilo dela, sem začel brati Sobotno prilogo. Dva stolpica na eni strani, zatem me je dežurna sestra poklicala.

Reševalci so pripeljali lično urejeno, s klojučkom pokrito gospo pri osemdesetih letih, ki je s svojimi spremljevalci prav živahno kramljala, pa tudi z dežurno sestro in menoj hitro navezala stik. Razložila je, da so jo v bolnišnici pregledali zaradi zastrupitve in jo poleg vseh preiskav, ki so jih že naredili, poslali še na ta pregled. Napotnica in opis obravnave sta bila napisana na IPP, kjer so internisti izključili bolezen prebavil.

V ordinaciji je gospa, ki sem jo natančneje izprašal, povedala, da je sredi noči poklicala dežurno službo zaradi bolečine v trebuhu. Ta se je začela potem, ko se je dotaknila kljuke vhodnih vrat; iz spanja jo je namreč prebudil hrup korakov, ko so neznanci, ki jih je poslala njena nečakinja, iskali nekaj po stanovanju. Oni so na kljuko stresli bel strupeni prah, ki ji je ostal v rokah in zaradi katerega se je zastrupila.

Gospo sem prosil, naj razloži, zakaj bi njena nečakinja kaj takega načrtovala. Odgovorila je z ogorčenostjo v glasu, da v zadnjem letu njena nečakinja poskuša vse mogoče, da bi prevzela njeno stanovanje. Premešča ji in skriva dokumente, jih krade, sama se skriva v omarah in ko jo ona odkrije, ta ženska izgine tako hitro, da ni slišati niti odpiranja vrat. Vse to jo spravlja pri njenih letih v hudo stisko in strah jo je, kaj vse si bo še izmislila, da jo obnori.

Po eksploraciji (gospa je trdila, da je zaspana in zaradi tega ne ve točno, kateri dan je, kje se nahaja in katerega leta smo) sem se odločil,

da opraviva Kratek preskus spoznavnih sposobnosti (KPSS), na katerem je gospa dosegla 21 točk – od orientacijsko pričakovanih 26 pri njenih letih in izobrazbi (Grandá, Mlakar in Vodušek, 2003).

Dežurni medicinski sestri je uspelo priklicati gospojino znanko (gospa je povedala njeno ime in telefonsko številko, slednjo celo nekajkrat zaporedoma, vsakič drugačno), ki je po telefonu in pozneje osebno povedala, da je gospa večkrat klicala policijo zaradi prepričanja, da jo je nekdo okradel (bolničine težave niso bile akutne). Bolnici sem predpisal antipsihotik (kvetiapin) zvečer, v nizkih odmerkih in jo usmeril v gerontopsihiatrično ambulantno; navodila je prejela tudi bolnična znanka, ki je za bolnico prevzela skrb. Klojuček, ki ga je bolnica položila na stol poleg sebe, je opazila dežurna sestra in z njim tekla za bolnico, da bi ji ga izročila. Dežurna sestra jo je morala dolgo prepričevati, da je njen.

*Opomba: Odločil sem se za F 03 (Neopredeljena demenca, ki vključuje tudi senilno demenco, paranoidni tip).*

*Pri starejših bolnikih, pri katerih se ob demenci kažejo znaki psihoze in tesnobe, sicer priporočajo uvedbo risperidona v nizkih odmerkih, navadno pol miligrama dvakrat na dan. Po potrebi odmerek risperidona zvišujemo do odmerka 1 mg (učinkovit proti blodnjavosti) do 2 mg (učinkovit pri bolnikih s hudo tesnobo) dvakrat na dan (Schneider in Dagerman, 2004). Olanzapin ni odobren za zdravljenje psihoze, povezane z demenco. Uporaba kvetiapina je v nekaterih raziskavah pri starejših bolnikih učinkovito zmanjšala znake psihoze, ki so povezane z demenco (Madhusoodanan, 2001).*

Na hodniku je čakala kulturna delavka v zrelih letih. Pred sedmimi dnevi je bila pregledana na Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo (CIP), kjer so ji zaradi pomanjkanja volje, socialnega umika in nespečnosti uvedli antidepressiv, pomirjevalo in uspavalo. Med pogovorom je opisala svoj življenjski položaj, kjer je v zadnjih mesecih prišlo do



obremenitev v družini (zbolela sta mati in sin) ter na delovnem mestu (bližnja upokojitev), pred leti pa je njen mož umrl in od tedaj živi sama. Na vprašanje, kako to, da se je danes odločila za pregled, je gospa sprva molčala, zatem pa s trdim, ostrim obrazom začela opisovati priprave na samomor, s katerimi je pričela to jutro; njen natančni, lucidni opis je nakazoval nenadnost njenega početja. Vendar je sama prekinila svojo dejavnost in poiskala pomoč zato, da ne bi prizadela svojih bližnjih in da bi bila svojem še naprej v oporo. Bolnica je sprejela »antisuicidalni pakt« in bila pripravljena ostati v bolnišnici; z dežurno sestro je odšla v bolnišnični del.

*Opomba: Odločil sem se za F 43.2 (Prilagoditvena motnja).*

*Obravnavaj bolnika, ki spregovori o samomorilnih mislih, je (zame) naporna. Predvsem pri kroničnih, »latentno suicidalnih« bolnikih je težko ustrezno ukrepati, saj o samomoru govorijo bodisi zato, da izrazijo svojo duševno ali socialno stisko (niso samomorilno ogroženi, prej iščejo pomoč pri razreševanju konkretnih težav), bodisi zato, da opozorijo na resen samomorilni načrt (so samomorilno ogroženi, potrebno jih je zaščititi). Žmitek je zapisal (1998), da »večina ljudi, ki napravi samomor, prej o tem govori; večina ljudi, ki o samomoru govori, ga ne napravi« (str. 13), Milčinski (1998) pa dodal, da »vendar kdaj naletimo na obupanca, ki po hudi krizi le ostane na tej strani življenja in nam je na koncu hvaležen za našo intervencijo. Tedaj se nam zazdi, da smo tudi zase nekaj pridobili« (str. 35).*

*Pri obravnavi samomorilnega bolnika je pomembno postavljati odprta vprašanja o samomorilnem razmišljanju, o načrtu, o morebitnih poskusih ali pripravah na tako dejanje. Pri tem strah, da bi taka vprašanja vplivala na bolnika (npr. sprožila poslabšanje stanja) ali da posegamo na področje, o katerem bolnik ni pripravljen govoriti, ni umesten (Grad Tekavčič in Topolovec, 2003).*

*Potrebno je ustrezno ukrepati. Pri bolniku, ki zanika samomorilni načrt in od katerega dobimo jasno zagotovilo, da takega dejanja ne bo naredil oziroma da bo v primeru ponovnega samomorilnega razmišljanja ter načrtovanja poiskal zdravnikovo pomoč, kjer je poleg tega mogoče pridobiti sodelovanje svojce, sprejem v bolnišnico morebiti ni potreben. Hospitalizacija pa je popolnoma nujna pri bolniku, kjer gre za psihotično stanje, že izveden poskus samomora, ki je bil nasilen in skoraj usoden ali pri še prisotnih samomorilnih idejah (Žmitek, 1998).*

Na klopci pred ordinacijo sta sedela gospoda, eden poznih in drugi srednjih let. Slednji je hotel prvi v ordinacijo, češ da mora nekaj stvari razložiti. V ordinaciji je zaskrbljeno razlagal, da je svojega očeta v zadnjem tednu zalotil pri nenavadnem pristopu k urejanju nepremičninskih listin, tako doma, naokoli pri sorodnikih in celo na katastrskem uradu. Takoj v ponedeljek bosta morala z bratom poizvedovati, kaj je oče tam naredil. Tudi vsakdanja gospodinska opravila v svojem stanovanju je začel opuščati, čeprav je odličnega zdravja; vsem in vsakomur, ki ga je pripravljen poslušati, pa razlaga, da je pred dvajsetimi leti naredil napako pri premoženjski delitvi posesti med otroka, govori tudi o strahu, da mu bodo ukradli prihranke ter dragocenosti in bo vsa širša družina ostala brez sredstev za preživetje.

Gospod je za svojega očeta v skrbeh, z ženo mu sicer pomagata, ne moreta pa biti ves čas z njim. Sicer ga je prejšnji dan peljal na pregled v psihiatrično ambulanto, kjer je oče dobil pomirjevalo, antidepresiv in antipsihotik, vendar žal do danes še ni nobenega zaželenega učinka. Zato prosi, da očeta obdržimo v bolnišnici ali da njemu (sinu) damo jasna navodila, kako naj ravna z njim. Ko sem predlagal sprejem, je želel vedeti, kakšno oskrbo bi oče dobil v bolnišnici.

Gospodu sem opisal, da je v soboto in nedeljo manj kot pet zaposlenih za osemnajst bolnikov in urgentne preglede. Gospod se je po premisleku odločil, da bo uredil obravnavo kar doma, kjer sta z ženo dva domača za enega očeta.

V ordinacijo sem povabil še gospoda, ki je pri več kot osemdesetih letih v modernem, tankem plašču takoj in strumno vkorakal, odločno stopil mimo sina do praznega stola ob njem, se pred stolom trdo ustavil kot po vojaškem ukazu »mirno!« in se hip zatem skrušeno sesedel. Sin se je nagnil k njemu in oba sta dobila trpeč izraz na obrazu, pri čemer je starejši gospod pogled namenil nestvarnim daljavam. Na vprašanja je odgovarjal po premolkih, odsekano, z enozložnicami.

Pred dvajsetimi leti, naj bi naredil hudo napako. Bil naj bi krivičen, nepravičen, pristranski do otrok. To želi popraviti. Živi v strahu, da mu ne bo uspelo. Misli se mu neprestano vijejo okoli te skrbi. Občasno dobi grozen občutek, da bodo ostali brez vsega. Da bodo okradeni. Zelo je hudo. Samomora pa ne bo naredil.

Sin mu je s trpečim glasom začel prigovarjati, naj neha razmišljati o svojih napakah, saj so se sorojenci že pred dvema desetletjema sami vse dogovorili in ni pri nobenem od njih občutka prikrajšanosti, gospod pa je še naprej trpeče strmел v svoje dalje.

Z gospodom sva opravila še KPSS, na katerem je dosegel 29 točk – od orientacijsko pričakovanih 26 (Granda, Mlakar in Vodusek, 2003). Bolnika sem usmeril v gerontopsihiatrično ambulanto ter priporočil nadaljnje jemanje že uvedenih zdravil in ga prepustil sinovi obravnavi.

*Opomba: Odločil sem se za F23.3 (Druge akutne, pretežno blodnjave psihotične motnje).*

Bolnika in njegovega sina sem spremil do pisarne, da bi tam dvignila dopis. Tedaj sta po hodniku proti izhodu prihiteli dve gospe, eno izmed njih sem zaradi samomorilnosti sprejel v bolnišnični del pred kako uro. Slednja se je ob meni iznenada ustavila, se kot v zadregi obrnila proti meni in nekam napadalno povedala, da odhaja, ker je ugotovila, da je tukaj še bolj prepuščena sami sebi kot doma. Odločila se je, da bo s prijateljico in da bo poskrbela zase. Ne da bi počakala na moj odziv, je odkorakala proti izhodu. V ordinacijo je že vstopal naslednji bolnik; z bolnico sem tako uspel skleniti le še ustni dogovor (v bistvu sem ga glasno izrekel), da gre za samovoljni odhod in da odhaja na lastno odgovornost. Med vrati je pokimala in odhitela s prijateljico. Skozi vrata je še priletelo njeno zagotovilo, da bo z njo vse v redu in da se ne bo ubila.

*Opomba: V opisanem primeru sem se odločil zaupati bolničnemu zagotovitlu in skrbi njene prijateljice ...*

Bolnica, ki je že sedela v ordinaciji in dajala vtis, da ta prostor (ali podobne) že dobro pozna, je prosila za pojasnilo glede stranskih učinkov novega antidepresiva. Prvič ga je vzela dan prej, to jutro pa se je zbudila s hudimi prebavnimi motnjami in tesnobjo. Doslej je že jemala vrsto različnih antidepresivov (vključno s tistimi, ki ga je jemala še tri dni nazaj), vendar nobeden ni pomagal ali pa so imeli tako hude stranske učinke, da jih je v dogovoru z ambulantnim psihiatrom morala prenehati jemati. Tako tudi predzadnji antidepresiv po več kot treh mesecih ni imel učinka, zato sta se z lečečim psihiatrom pred nekaj dnevi dogovorila, da ga ukine in začne jemati novega.

Bolnica je na moje vztrajanje, da želim vedeti kaj več o njeni nuji, da jemlje antidepresive, opisala, da se je vse začelo pred tremi leti. Tresti se ji je začela roka, občasno tako hudo, da z njo ni mogla opraviti nobenega dela. Po vrsti pregledov so jo usmerili k psihiatru, ki ji je po daljšem pogovoru predpisal antidepresiv. Ves čas je poleg različnih antidepresivov jemala še xanax, a vse to ni proti tresenju roke nič pomagalo. Zanikala je druge duševne težave ali samomorilne misli. Zavrnila je zamenjavo antidepresiva, tega je želela dalje jemati. Svetoval sem prehod na nižji odmerek istega antidepresiva (1/4 tablete na dan) nekaj dni, zatem postopno višanje odmerka po eno četrtno tableto vsak drugi ali tretji dan.

Bolnici sem omenil možnost psihoterapevtske obravnave. Odrnila je,

da o tem ne razmišlja, želi samo zdravilo, da bi se ji roka nehala tresti.

*Opomba: Odločil sem se za F 44.4 (Disociativna motorična motnja; tudi »konverzivna« motnja).*

*Danes bi k diagnozi dodal še F 13.1 (Škodljivo uživanje sedativov in hipnotikov)...*

Na hodniku sta čakala mlajši moški pri dvajsetih letih, ki je komaj opazno drgetal in gospa srednjih let. Slednja je povedala, da spremlja nečaka ob premeditvi iz Centra za zastrupitve, kjer je bil na opazovanju zaradi hude opitosti. Bolnik je povedal, da se je res napil, menda so pri sosedu kuhali žganje in je pokusil, če je že »ta pravo«, potem pa ni mogel prenehati s pitjem.

V zadnjem letu se je tako petkrat napil; zdaj lahko z gotovostjo pove, da je vsakič, ko je začel piti alkohol, nadaljeval do popolne pijanosti, saj se ni mogel ustaviti. Teta je dodala, da je to opijanje vedno nastopilo v obdobjih, ko je bil obremenjen (šola, stik z dekleti ...), nikoli pa v obdobjih, ko ni bil pod pritiskom.

Sama je želela, da bi se šel nečak zdraviti zaradi odvisnosti od alkohola, saj se ona zaveda, da je to njegova težava in mu zato na vse načine pomaga, da ne pije. Pomaga mu tako, da ga vsak dan navsezgodaj opozori, naj ne pije alkohola; čez dan ga večkrat vpraša, če ga je kaj mikalo; če na nečaku opazi, da je popil kaj alkohola, mu prigovarja, naj se nadzira; vsak večer ga vpraša, če je ta dan kaj pil. Na moje začudenje, ko nisem razumel takšnega načina pomoči, je jezno odvrnila, da ona dela najboljše, kar zna in da si ne predstavlja, kako bi bilo mogoče nečaku drugače pomagati.

Bolnik in njegova teta sta na vprašanje o socialnih okoliščinah povedala, da živita sama na kmetiji nekje na Gorenjskem. Pred skoraj desetimi leti sta bolnikova starša umrla v nesreči s traktorjem, zelo verjetno je bil oče opit. Nečak ji sedaj pomaga na kmetiji, je brez redne zaposlitve, šole še ni končal.

Bolnik je sam o svojem opijanju povedal naslednje: Prva alkoholna pijača je bilo malo pivo, na začetku srednje šole, s soščolji po pouku. Tedaj je opazil, da se manj tresel. Od otroštva ima namreč esencialni tremor, predvsem rok, ki je včasih prav neprijeten. Od tedaj je občasno, ko se je močno tresel, po pouku popil pivo ali dve. Leto dni pozneje je prvič popil pivo zjutraj, menda zato, da bi lažje pisal neko kontrolno nalogo, menda je pomagalo. Zato je pil vedno več in se tresel vedno manj. Na koncu se sploh ni več tresel, šole pa tudi ni naredil.

Zadnja leta pomaga pri vodenju kmetije, ki jo bo nekega dne prevzel; vsak dan je treba delati, zaradi česar se ne more odločiti za zdravljenje odvisnosti od alkohola. Zanimal je abstinenčne težave. Zanimal je druge duševne težave. Po daljšem pogovoru je sprejel usmeritev v ambulantno obravnavo odvisnosti pri Centru za zdravljenje odvisnih od alkohola, ob odhodu pa dodal, da se bo vsaj »pozanimal«, kako pogosto bi se moral tam oglašati.

*Opomba: Odločil sem se za F 10.1 (Škodljivo uživanje alkohola).*

*Diagnozo sem postavil glede na podatek, da se bolnik opija le ob obremenilnih okoliščinah, ki jih (čustveno) ne zmore razrešiti trezen - »pomaga« si z alkoholom. Danes bi se odločil za F 10.2 (sindrom odvisnosti od alkohola). Bolnik se sicer res opija »samo« v obremenilnih položajih, vendar tedaj prevlada želja po pitju alkohola, začne piti kljub zavedanju škodljivih posledic, ne zmore obvladovati pitja (se ne ustavi pri »potešitvi« stiske, temveč nadaljuje z opijanjem do nezavesti). Drugi bolniki se ne opijajo do nezavesti, temveč brez presledka »po malem dolivajo«.*

*Pri obeh diagnozah je potrebna obravnava - smernice: Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola (Boben-Bardutzky in drugi, 2004) in Svetovna zdravstvena organizacija v pripočniku za uporabo testa AUDIT (Babor in drugi, 2001).*

*Naj dodam: Kot strokovni delavec se težko soočam s položajem, ko*

*prizadeti posameznik zaradi različnih vzrokov odkloni svetovanje pri škodljivem uživanju PAS ali zdravljenje pri odvisnosti od PAS. Svojo jezo in nemoč poskušam takrat zadržati in obdržati neobsojajoč odnos do bolnika. V primeru, da s svojim vzorcem pitja in posledicami ne ogroža akutno in neposredno svojega življenja ali življenja drugih ljudi, ga »le« opozorim, naj v primeru nadaljnjih težav poišče strokovno pomoč.*

*Poleg psihiatrične obravnave obstaja vrsta drugih pristopov k odvisnim od alkohola, od anonimnih alkoholikov (AA), različnih programov svetovanja in skupin do socialno-andragoškega programa (Rugelj, 2000).*

Dežurna sestra me je po kosilu opozorila na bolnico, ki je bila hospitalizirana na enem izmed oddelkov KOMZ-a. Po dogovoru z oddelčnim zdravnikom naj bi imela od petka do ponedeljka izhod, ko naj bi bila pri bratu in njegovi družini. V nasprotju z dogovorom se je vrnila v bolnišnico ponoči, okoli druge ure zjutraj, a še pred zajtrkom (preden sem nastopil dežurstvo) ponovno odšla in se sedaj (v času kosila) vrnila. Bolnica se dogovorov, hišnega reda, navodil osebja tudi sicer ni držala. Bolnico sem delno poznal, saj je bila že dlje časa v obravnavi na kliniki, kjer sem delal kot specializant.

Dežurna sestra je povedala, da bo zagotovo imela težave z njo, ko bo ponoči ponovno želela oditi in se bo vrnila ob kdovekateri jutranji uri. Dežurna sestra ali tehnik sta pogosto edina, ki ji poskušata postavljati meje. Bolnica vedno odide mimo sestre ali tehnika iz stavbe, preden do nje pride zdravnik, ob vrnitvi (navadno ponoči) pa opisuje hudo poslabšanje simptomatike, zaradi česar jo dežurni psihiater vedno sprejme. Zatem je bolnico pripeljala v ordinacijo.

Bolnica je vstopila v skrušeni drži in obenem z uporno šobico na obrazu. Brez pozdrava se je usedla nasproti meni in takoj začela govoriti. Da včeraj ni šla k bratu, kot sta se dogovorila z oddelčnim zdravnikom, temveč k neki prijateljici ob meji s Hrvaško, zatem pa s prijatelji v disko. Tam ji je zmanjkalo denarja, obenem pa ji je postalo slabo, kot bi ji zmanjkalo zraka, česar se je ustrašila. Tisti hip so se ji vrnile obsesivne misli, slike, kako razbija predmete okoli sebe in ustrašila se je, da bi to udejanjila (zaradi te simptomatike je bila tudi sprejeta v psihiatrično bolnišnico). Iz diska je odšla zato, da si poišče pomoč (ob polnoči in pol), pešačila do glavne ceste ter takoj dobila avtoštop do Ljubljane, naravnost do bolnišnice.

Bolnico sem mirno in zbrano poslušal. Ko je končala, sem ji razložil, da njeno samovoljno obnašanje in kršenje dogovorov povzroča težave osebju, ki mora slediti določenim pravilom. Slednja so zasnovana zato, da usmerjajo osebe pri vzdrževanju varnosti za hospitalizirane bolnike, njihovo imetje, pa tudi za samo osebe in bolnišnično zgradbo.

Premolknil sem in nadaljeval: Če bolnica zaradi simptomatike tega ne razume, je torej potrebna hospitalizacija na varovanem, ne na odprtem oddelku.

Če pa bolnica razume pravila in dogovore, a jih svojevoljno krši zato, da bi zadovoljila svoje trenutne vzgibe (po zabavi, nočnem življenju) in če te vzgibe sicer obvladuje ter ve, da poslabšajo njene težave, jo je potrebno odpustiti in nadaljevati obravnavo izključno ambulantno.

Bolnica se je zdržnila in odvrnila, da ima res težave, da si jih ne izmišlja; da potrebuje hospitalizacijo, ne potrebuje pa varovanega oddelka; da popolnoma razume, zakaj so potrebni dogovori in hišni red; da želi z zdravnikom skleniti dogovor in da se bo dogovora držala.

Bolnici sem razložil, da dogovora ne bo sklenila z menoj, temveč z dežurno sestro. Slednja bo poročala dežurnemu zdravniku o dogovoru in tudi o tem, kako se ga je bolnica držala, dežurni zdravnik pa bo o vsem tem naslednji teden poročal oddelčnemu zdravniku. Bolnica je odvrnila, da se s »tisto sestro« že ne bo dogovarjala.

Mirno sem povedal, da bo o tem, ali bo z njo sklenila dogovor ali ne, poročala sestra in da se bom glede na njeno poročilo odločil, kako

bom ukrepal glede bolničine hospitalizacije (bodisi ostane na oddelku, premestitev na varovani oddelek ali odpust). Pogovor med nama je končan, sem še dodal in se sklonil nad mizo ter se osredotočil na urejanje dokumentacije.

Bolnica je švignila iz ordinacije, kot bi jo stol izstrelil skozi vrata.

Dežurna sestra je klicala okoli devete ure, da želi bolnica izhod »samo za en kino s prijateljicami«. Povedal sem ji, da je bolnica seznanjena, kako in kaj, dežurna sestra naj preprosto z njo sklene dogovor in mi o tem poroča. Pozneje je povedala, da je bolnica »globoko užaljena« ostala na oddelku. (Nekaj tednov pozneje so bolnico dejansko odpustili in še dolgo zatem je občasno poskušala v dežurstvih, ponoči ali preko vikenda, izsiliti ponoven sprejem, ne da bi tvegano vedenje kakorkoli omejila ...)

Po kosilu sem »urejal« tri »glavobole« in eno »zaprte«.

Ob desetih zvečer so pripeljali bolnika pri petintridesetih letih. Zdravnik iz Splošne nujne medicinske pomoči (SNMP), ki ga je spremljal, je vidno pretresen opisal reševanje bolnika. Reševalno ekipo so klicali bolnikovi prijatelji, pri katerih je stal na balkonu stanovanja v stolpnici in želel skočiti z njega. Reševalci niso mogli narediti ničesar, saj se je bolnik tiščal ograje, okoli njih na balkonih in na tleh pa se je poleg policije nabralo nekaj sosedov in radovednežev. Poklicali so še gasilce, ki pa zaradi zasedenega parkirišča niso uspeli dovolj hitro približati lestve, na katero se je povzpел gasilec. Bolnik, verjetno prestrašen in utrujen, ni zmozel sodelovati. Naenkrat je pred vsemi, mimo lestve in gasilca omahnil v globino. Pri tem se je poškodoval, vendar je oskrbo poškodbe na svojski način odklanjal, zaradi česar je bila potrebna najprej obravnava samomorilnosti in duševne motnje.

Bolnika in svojce, ki so ga spremljali, sem povabil v ambulanto. Bolnik je bil počasen v gibih, obračal se je okoli sebe, kot bi nekaj iskal, vendar kot bi okolja, osebja, celo svojcev ne zaznaval. Odločil sem se začeti s heteroanamnezo in medtem poskušal vzpostaviti občasni očesni stik z bolnikom.

Svojci (mati, sestra (po poklicu medicinska sestra) in njen mož) so opisali spremembe pri sinu in bratu, ki trajajo nekaj mesecev, izrazite pa so v zadnjem tednu, potem, ko je sodeloval pri organizaciji večje zabave in ga je po uspešnem zaključku nenadoma začelo pretirano skrbeti, kako bodo uredili finančne zadeve. Postal je prestrašen, raztresen, begav in se nenavadno vedel. Na dan pregleda je nenadoma odšel med kosilom, kar zbežal je iz stanovanja. Proti večeru je poklical njegov prijatelj, da je bolnik pri njih. Ob prihodu svojcev se je že vse končalo in le vozili so lahko za reševalnim avtomobilom.

Obrnil sem se k bolniku in mu postavljaj vprašanja o počutju in o psihopatologiji. Začuda je odgovarjal, čeprav po premolku, z miselnimi zadrgami, počasi, na kratko, vendar smiselno.

Občasno je kadil marihuano, rabo drugih PAS je zanikal. Do pred tednom dni ni imel takih težav, le umikal se je, družba ga je motila. Zadnji teden je imel strahove. Zanikal je jasne halucinacije, govoril pa o iluzijah. Čutil se je ogroženega, a ne zaradi kake osebe ali dogodka, bolj na splošno. To je doživljal kot stvarno in nekajkrat zaradi tega odšel drugam (zbežal), pri tem pa izgubil spomin za več ur. V umirjenem stanju je prepoznaval, da njegov strah ni ustrezen, vendar ga je ob »napadih« strah ponovno povsem preplaval. Takih stanj se je bal, ni jih zmozel ne predvideti ne obvladovati.

Tega dne se je zgodilo pri kosilu in zbežal je k prijatelju. Sprva je bilo tam v redu, proti večeru pa se je prestrašil neke temne sence na hodniku in se umaknil na balkon. Prijatelj in njegovi starši so ga želeli spraviti iz stanovanja, kar pa je zanj pomenilo grozo na stopnišču; še bolj se je umikal, želel oditi preko balkona. Ni jim mogel povedati, kaj se z njim dogaja. Slednjič so prišli reševalci, policija in gasilci.

Bolnik je jasno zanikal samomorilne misli.

Svojcem sem povedal, da gre za resno duševno motnjo, potrebna bi bila diagnostika in ustrezno zdravljenje; predlagal sem hospitalizacijo v Kliničnem oddelku za klinično psihiatrijo v Polju. Približno pol ure so sorodniki govorili o tem, da bo z bolnikom bolje, ko se bo polegel stres zaradi organizacije tiste zabave. Mati je želela za sina samo zdravila, varovali naj bi ga doma. Skupaj smo razmišljali o dveh možnostih, njihovih prednostih in nevarnostih: Doma bi imel skrb svojcev, vendar bi lahko njegove »epizode« ogrozile njega ali koga od bližnjih, diagnostika in ustrezno zdravljenje bi se zavleklo. V bolnišnici bi bil brez ljubeče skrbi svojcev, v tujem okolju, vendar le začasno in v oskrbi strokovnega osebja, na voljo bi imel ustrezno zdravljenje.

Bolnik je razumel in rekel, da ne želi v bolnišnico, da se zaveda teže svojega stanja in nevarnosti ob izbruhih strahu in odsotnosti, vendar želi biti doma. Pripravljen je jemati zdravila.

Glede na to, da je bolnik zmozel ustrezno sodelovati v pogovoru, da je kazal delno kritičnost do simptomov in zanikal samomorilne misli, da je sprejel jemanje zdravil in skrb svojcev, da so svojci pokazali vsaj delno razumevanje za njegovo stanje in želeli sodelovati, da je bilo potrebno oskrbeti poškodovano zapestje (edino posledico padca) sem se odločil, da bolniku predpišem zdravila (antipsihotik olanzapin) in ga pustim domov z navodili.

Z bolnikom in svojci sem sklenil dogovor, da bo sprejel oskrbo poškodovanega zapestja; da bo jemal zdravila; da ne bo poskušal poškodovati sebe ali drugih; da ga bodo svojci preko konca tedna neprestano spremljali, če bo zelo hudo, pa ga bodo pripeljali v psihiatrično bolnišnico; da bodo v ponedeljek (čež dva dneva) skupaj prišli v urgentno psihiatrično ambulanto (UPA). Svetoval sem jim družinsko terapijo.

Naslednji teden sem izvedel, da so bolnika (z oskrbljenim zapestjem) svojci pripeljali v UPA, od koder ga je urgentna ekipa, glede na dogajanje preko konca tedna, po dolgotrajnem prigravarjanju (svojcev) usmerila v hospitalizacijo.

*Opomba: Odločil sem se za F 23.2 (Akutna shizofrenija podobna motnja).*

*Svojci, ki spremljajo bolnika ob prvem izbruhu psihoze, so močno prizadeti; težko je voditi obravnavo skupaj z njimi. Po drugi strani so ravno oni tisti, ki bodo bolniku v prihodnosti najbolj v oporo. Navadno jim je potrebno razložiti, da stresni dogodki sprožijo psihozo, vendar le pri osebah, ki so nagnjene k tej bolezni ...*

*Mnogi bolniki s psihotičnimi simptomi so bili pred prvo obravnavo pri psihiatru dejansko že dlje časa bolni (tudi več kot leto dni). Zdravljenje z antipsihotiki naj bi začeli takoj, ko pri posamezniku ugotovimo, da je psihotičen. Korist zgodnjega zdravljenja naj bi bilo zgodnje okrevanje, manj socialnih in zaposlitvenih težav, boljši izid v daljšem obdobju, manj hospitalizacij in manjši skupni stroški zdravljenja v daljšem obdobju (Aitchison in drugi, 1999).*

Dolgo nisem mogel zaspati zaradi nespečnosti, rabe uspaval in glavobolov; bolniki so namreč kar preko telefona prosili za svetovanje pri naštetih težavah. Zadnji nočni pogovor, ko so svojci želeli nasvet, kaj naj naredijo z dolgoletnim odvisnikom od več drog, ki se ne želi zdraviti zaradi odvisnosti, sem opravil napol v snu. Preostanek nočnih ur je bil miren, kar mi je vsekakor ustrezalo. ■

#### Literatura:

- Aitchison, K. J., Meehan, K., Murray, R. M. (1999): *First Episode Psychosis*. London: Martin Dunitz.
- Babor, T. F., Higgins Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. (2001): *AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test)*. Geneva (Switzerland): World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Boben Bardutzky, D., Čebašek Travnik, Z., Erznožnik Lazar, A., Gantar Štular H., Rus Makovec,

M., Židanik, M. (2004): *Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Čebašek Travnik, Z. (1999): *Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi*. V: Tomori, M. in Zihlerl, S. (ur.): *Psihiatrija*. Ljubljana: Litterapicta. 137 – 68.

Grad Tekavčič, O., Topolovec, D. (2003): *Suicidalni klicalec*. V: Tekavčič Grad, O. (ur.): *Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah*. Ljubljana: Psihiatrična klinika: Slovensko združenje za preprečevanje samomora.

Granda, G., Mlakar, J., Vodusek, D.B. (2003): *Kratek preskus spoznavnih sposobnosti – umerjanje pri preiskovancih, starih od 55 do 75 let (I)*. *Zdravstveni vestnik* 72: 575 – 581.

Madhusoodanan, S. (2001): *Introduction: Antipsychotic Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Geropsychiatric Patients*. *American Journal of Geriatric*

*Psychiatry* 9: 283 – 288.

Milčinski, L. (1998): *Kako danes zremo na samomor*. V: Romih, J., Žmitek, A. (ur.). *Urgentna stanja v psihiatriji (zbornik)*. Begunje, 16. in 17. oktober 1998. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje. 28 – 36.

Rugelj, J. (2000): *Pot samouresničevanja*. Ljubljana: Samozaložba. Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski.

Schneider, L. S., Dagerman, K. S. (2004). *Psychosis of Alzheimer's disease: clinical characteristics and history*. *Journal of Psychiatric Research* 38. 105 – 111.

Žmitek, A. (1998). *Samomorilnost – klinični vidik*. V: Romih, J., Žmitek, A. (ur.). *Urgentna stanja v psihiatriji (zbornik)*, Begunje, 16. in 17. oktober 1998. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje. 10 – 27.

# Zasvojenost z igrami na srečo – nova težava ali povečanje razsežnosti že znanega

Helena Jeriček

« Sprva nisem vedela, kaj se dogaja. Potem ga ni bilo že skoraj vsak večer. Ko so se začeli vrstiti grozilni klici, sem postala bolj pozorna. Moj mož je skoraj vsak večer odhajal v igralnico in se zadolževal pri sorodnikih in prijateljih. Ko sem se želela pogovoriti z njim, je postal nasilen. Sodelavec je povedal, da je šel med službo večkrat k zdravniku. Rekel je, da ga duši in stiska pri srcu. Vseh svojih težav pa ni povedal. Hotela sem ukrepati, a je bilo žal že prepozno ... Ostala sem sama z otrokoma, brez strehe nad glavo in brez moža.»

Primer, ki ni osamljen, govori o zelo večplastni in zapleteni problematiki zasvojenosti z igrami na srečo, ki pogosto ogroža celo družino. S kratko raziskavo med slovenskimi psihiatri smo želeli preveriti, kako je na pojav te oblike zasvojenosti pripravljena naša zdravstvena služba.

Prirejanje iger na srečo ima poleg svojih pozitivnih narodno-gospodarskih učinkov tudi negativne socialne, psihološke in zdravstvene posledice (1, 2). Večina držav ga dopušča le v omejenem obsegu in v strogo nadzorovanem okolju z namenom financiranja različnih socialnih, humanitarnih, športnih in drugih programov.

Ena od znanih negativnih posledic iger na srečo je zasvojenost ali patološko hazardiranje. Gre za motnjo, ki jo označujejo pogoste, ponavljajoče se epizode igranja na srečo, ki obvladujejo življenje zasvojenih oseb in škodijo njenim socialnim, zaposlitvenim, družinskim vrednotam ter obveznostim.

Po podatkih Urada RS za nadzor prirejanja iger na srečo je igralnice in igralne salone v letu 2003 obiskalo 2,7 milijona ljudi oziroma v povprečju nekaj manj kot 7400 gostov na dan, kar vključuje tudi tujce, ki jih je preko 90 odstotkov. Bistveno več državljanov Slovenije se udeleži klasičnih iger na srečo, ki jih prirejata Loterija Slovenije in Športna loterija, saj kar 15 do 20 odstotkov prebivalstva sodi med redne igralce, se pravi med tiste, ki najmanj enkrat na teden sodelujejo pri eni od iger; od 45 do 50 odstotkov je takšnih, ki igrajo občasno.

V tujini je bilo narejenih več raziskav o patološkem hazardiranju med različnimi starostnimi skupinami (3, 4) in v povezavi z dejavniki tveganja (5), pri nas je to še neraziskano področje. Zato sta doc. dr. Mojca Z. Dernovšek z Inštituta za varovanje zdravja in asist. dr. Zdenka

Čebašek Travnik s Psihiatrične klinike Ljubljana v sodelovanju s predstavniki Urada za nadzor in prirejanje iger na srečo pripravili vprašalnik o iskanju psihiatrične pomoči zaradi posledic iger na srečo. Zanimalo jih je, koliko oseb s to motnjo se je v zadnjem času obrnilo po pomoč k psihiatrom, kdaj v poteku zdravljenja so motnjo odkrili, ali opažajo večje število primerov patološkega hazardiranja, s katerimi igrami so osebe pogosteje zasvojene, katere motnje spremljajo zasvojenost in podobno. Vprašalnik je bil poslan vsem registriranim psihiatrom v Sloveniji (N = 220), vprašalnice je vrnilo 52 psihiatrov, kar predstavlja 24 odstotkov.

Rezultati ankete kažejo, da je k anketiranim psihiatrom prišlo po strokovno pomoč več svojcev kot oseb z diagnozo patološkega hazardiranja, in sicer je pomoč iskalo 77 svojcev, 51 bolnikov s patološkim hazardiranjem kot drugo diagnozo in 20 bolnikov s patološkim hazardiranjem kot prvo diagnozo. Več kot polovica vprašanih (52 odstotkov) meni, da je število oseb, ki iščejo pomoč zaradi patološkega hazardiranja v zadnjih letih naraslo.

Igre na srečo, zaradi katerih so osebe iskale strokovno pomoč pri psihiatru, prikazujemo v tabeli 1 (možnih je bilo več odgovorov).

Tabela 1: Igre na srečo, zaradi katerih so osebe iskale pomoč pri psihiatru

| Igra na srečo              | n  | Odstotek |
|----------------------------|----|----------|
| Številčna loterija         | 2  | 2,78     |
| Kviz loterija tombola      | 1  | 1,39     |
| Loto                       | 3  | 4,17     |
| Športna napoved            | 0  | 0        |
| Športna stava              | 3  | 4,14     |
| Igre s kartami             | 9  | 12,5     |
| Igre s kroglico            | 8  | 11,11    |
| Igre s kockami             | 4  | 5,55     |
| Igre na panojih            | 2  | 2,78     |
| Igre na igralnih avtomatih | 31 | 43,05    |
| Skupaj                     | 72 | 100      |

Osebe, ki so prišle k psihiatru zaradi posledic patološkega hazardiranja, so imele različne duševne motnje. Največkrat je bilo to krizno stanje (17,39 odstotka), samomorilno vedenje (12 odstotkov), anksiozno depresivno stanje (12 odstotkov) in depresivne epizode (12 odstotkov) ter škodljiva raba alkohola (9,8 odstotka) in odvisnost od njega (9,8 odstotka). Sledijo anksiozne motnje, bipolarna motnja razpoloženja, shizofrenija, osebnostna motnja, zloraba prepovedanih drog, odvisnost od prepovedanih drog ter drugo (vsaka posamezna diagnoza je bila prisotna v manj kot petih odstotkih).

Rezultati naše ankete potrjujejo, da patološko hazardiranje spremljajo druge duševne motnje. Visok odstotek oseb, ki so se sprva zdravile zaradi druge duševne motnje, opozarja na različne težave pri obravnavi te motnje. Na strani bolnikov gre lahko tako za težnjo po prikrivanju oziroma zmanjševanju pomembnosti določenega dela osebne zgodovine, lahko pa tudi za možnost, da so osebe z določeno duševno motnjo bolj izpostavljene nastanku dodatnih motenj. Razmišljati moramo tudi v smeri pomanjkljive diagnostike, saj vprašanja o igranju iger na srečo še niso postala sestavni del običajne psihiatrične anamneze.

Kakšno je mnenje anketiranih o zdravljenju patološkega hazardiranja? Večina anketiranih psihiatrov (60 odstotkov) meni, da bi v Sloveniji potrebovali poseben program za zdravljenje patološkega hazardiranja, le osem odstotkov jih meni, da ga ne bi, 32 odstotkov jih je odgovorilo z "ne vem". Večino bolnikov, o obravnavi katerih so poročali anketirani psihiatri, so obravnavali individualno.

Zanimalo nas je tudi, ali bi bili anketiranci pripravljene izvajati katero od oblik zdravljenja za osebe z diagnozo patološkega hazardiranja. Večina vprašanih ne bi bila pripravljena izvajati zdravljenja teh oseb, kar kaže po eni strani na težavnost in zapletenost motnje, po drugi pa verjetno tudi na pomanjkanje ustreznega znanja, ki ga v času specializacije po dosedanjih programih ni mogoče pridobiti. Ker gre za razmeroma manj znano motnjo, posebnih programov za zdravljenje v Sloveniji še nismo razvili, prav tako se nismo posebej posvetili preventivi.

Psihiatre smo prosili tudi, naj navedejo pogoje, pod katerimi bi bili pripravljene izvajati zdravljenje. Odgovorilo je le sedem anketiranih, dva kot pogoj navajata obstoj smernic za obravnavo patološkega hazardiranja, dva pa priznanje takih programov s strani plačnika storitev.

Ker je patološko hazardiranje lahko povezano s kriminalnimi dejanji (goljufije, kraje), smo psihiatre spraševali, kako glede na svoje izkušnje

in poznavanje problematike ocenjujejo "zmanjšano prištevnost" oseb s to diagnozo, ali torej menijo, da je njihova sposobnost razumeti pomen dejanj in jih obvladovati, zmanjšana. Odgovori kažejo na to, da o tem vidiku patološkega hazardiranja med psihiatri še ni izoblikovanega jasnega strokovnega oziroma doktrinarnega mnenja. Vendar so se anketirani psihiatri pripravljene izobraževati, saj bi se posveta na temo patološkega hazardiranja udeležilo kar 60 odstotkov vprašanih, 14 odstotkov se jih ni moglo odločiti, 26 odstotkov se posveta ne bi udeležilo.

Bolj enotni so bili pri odgovoru na vprašanje, ali menijo, da bi morale biti potencialne žrtve (družina) osebe, ki je zasvojena z igrami na srečo, posebej zaščitene. Velika večina vprašanih se zavzema za zaščito potencialnih žrtev zasvojenih oseb, čeprav v vprašanju nismo opredelili vrste oziroma oblike zaščite (zakonska, policijska, finančna).

Osebe s to motnjo, še posebej pa njihovi bližnji, iščejo strokovno pomoč tudi zunaj zdravstva. Domnevamo, da se je povečalo povpraševanje po tovrstni pomoči tudi na centrih za socialno delo, kar bomo ugotavljali v naši naslednji raziskavi.

Prav tako bo potrebno raziskati, kako se na pojav patološkega hazardiranja v Sloveniji pripravljajo igralnice in drugi organizatorji iger na srečo. V posebej vprašljivi luči se kažejo igre na avtomatih zunaj igralnic (ustni vir Urada RS za nadzor prirejanja iger na srečo), kar bo verjetno zahtevalo spremembe zakonodaje.

Prispevek odpira vprašanja o področju, ki lahko globoko prizadene številne slovenske družine in jasno kaže na potrebo po vzpostavljanju takšnih mehanizmov v družbi, ki bodo preprečevali nastajanje takšnih težav, pravočasno zaznali stisko tako posameznika kot njegovih bližnjih in jo pomagali rešiti na strokoven in zakonit način. ■

#### Literatura:

1. Eadington WR. *Measuring costs from permitted gaming: Concepts and categories in evaluating gambling consequences.* *J Gambl Stud* 2003; 19 (2): 185 - 213.
2. Delfabbro P. *The stubborn logic of regular gamblers: obstacles and dilemmas in cognitive gambling research.* *J Gambl Stud.* 2004; 20 (1): 1 - 21.
3. Hodgins DC. *Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation.* *Addict Behav.* 2004; 29 (8): 1685 - 1690.
4. *Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling.* *Psychiatry Res.* 2004; 128 (1): 79 - 88.
5. Hardoon KK, Gupta R, Derevensky JL. *Psychosocial variables associated with adolescent gambling.* *Psychol Addict Behav.* 2004; 18 (2): 170 - 179.



Odgovor na komentar:

## Stroke stroki nikar,

Delo, 4. 2. 2005, novinarka: *Milena Zupanič*

Lahkotnost obtožbe. Novinarka gospa Milena Zupanič v Delu že vrsto let spremlja in komentira dogajanja v slovenskem zdravstvu. V časniku Delo je 4. februarja 2005 napisala tudi prispevek z naslovom »Stroke stroki nikar«.

V prispevku je povzela in komentirala vsebino razprav, ki so potekale na peturni nujni seji Odbora za zdravstvo Državnega zbora. Seja je bila sklicana zaradi ugotovljenih neurejenih razmer na področju citopatologije, torej tiste dejavnosti, ki naj bi bistveno pripomogla k zmanjšanju pojavnosti raka materničnega vratu in s tem povezane smrtnosti žensk.

Čeprav so prisotni predstavniki stroke s podatki dokazali, da se učinkovitost preprečevanja te hude rakave bolezni žensk v zadnjih letih povečuje, je razprava pokazala, da je potrebno začeti poostreno nadzorovati delovanje citopatoloških laboratorijev, ki morajo ustrezati zakonsko določenim pogojem. To se mora zgoditi takoj, kar pomeni tudi, da se ta dejavnost ne more izvajati v okviru zasebnih podjetij. Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki velja, to povsem jasno prepoveduje.

Na seji je bil tudi večkrat izražen dvom poslancev o kakovosti izvidov citopatoloških preiskav v preteklih letih, kar bi lahko tudi pomenilo, da je določeno število žensk zaradi neurejenih razmer utrpelo škodo na zdravju. Za kaj takega trenutno, na srečo, ni nobenih dokazov. V takšnem kontekstu je bilo tudi moje pojasnilo na seji odbora, da so mi strokovnjaki citopatologi zatrдили, da kakovost izvidov ni nujno odvisna od delovnih pogojev in prostorov, ampak najprej od kakovosti in izkušenosti citopatologa, ki strokovno opravlja svoje delo. Ta trditev je pomirila tudi mene osebno, saj torej ni bojazni, da bi pregledane ženske ne mogle verjeti v postavljeno diagnozo. Še predvsem, če so jim povedali, da so zdrave.

Posamezni odkloni v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji, kot je pregledovanje brisov materničnega vratu v neprimernih prostorih, pa, po mojem globokem prepričanju, še ne pomenijo, da je naš zdravstveni sistem že razpadel, kakor v članku odločno ugotovi novinarka. Primeri so naposled le posamezni in redki, ter jim nikakor ni mogoče pripisati tako usodnega pomena za celotno slovensko zdravstvo.

To seveda nikakor ne pomeni, da lahko dopuščamo takšno neurejeno stanje tudi v prihodnje. Ponovno poudarjam, da je potrebno preveriti vse citopatološke laboratorije, ali izpolnjujejo vse zakonsko predpisane po-

goje za svojo dejavnost, ter tudi, ali izpolnjujejo ostale obveznosti v zvezi s prijavljanjem rezultatov, shranjevanjem preparatov in podobno.

Sedaj pa o nadzoru. Res je, da ima Zdravniška zbornica javno pooblastilo, da nadzira delo zdravnikov. Za to svojo dejavnost prejema sredstva iz državnega proračuna, ki pa zadoščajo le za 50 nadzorov na leto. Ker je zdravnikov in zobozdravnikov, ki v Sloveniji delajo s pacienti, 5.900, bi morali vsako leto opraviti preko 800 nadzorov, če bi hoteli slediti določilu v Pravilniku o licencah, ki nalaga Zdravniški zbornici vsaj en nadzor v sedemletnem licenčnem obdobju pri vsakem zdravniku in zobozdravniku. Iz navedenega bo vsakomur jasno, da nadzore opravljamo bolj na simbolični kot na operativni ravni.

V primeru tako imenovanih zasebnih citopatoloških laboratorijev je zadeva še nekoliko bolj zapletena. Zdravniki, ki so izvajali citopatološko dejavnost, niso zasebni zdravniki, kot jih opredeljuje zdravstvena zakonodaja in predpisi Zdravniške zbornice Slovenije. Gre namreč za manjše število zdravnikov, ki so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, ali upokoencev, ki so delovali v podjetjih, ki niso registrirana pri Zdravniški zbornici, pa tudi sami niso registrirani kot zasebniki. Svoje dejavnosti niso opravljali v skladu z določili, ki pri Zdravniški zbornici Slovenije urejajo delovanje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Za neurejene razmere smo na Zdravniški zbornici izvedeli sočasno z javnostjo, ko so bile v medijih razkrite nepravilnosti v kranjski porodnišnici. Do tega trenutka na Zbornici nismo imeli nobenega tovrstnega podatka, kljub temu, da se je na seji odbora izkazalo, da so bili o nepravilnostih seznanjeni vsaj na Ministrstvu za zdravje, ki je nadziralo delo citopatoloških laboratorijev, ter ob tem ugotovilo neustreznost kar ene tretjine pregledanih »laboratorijev«.

Toliko v pojasnilo, zakaj se ne moremo strinjati s pavšalno trditvijo omenjene novinarka, da je Zdravniška zbornica odpovedala pri nadzoru dela citopatoloških laboratorijev – saj zanje sploh ni pristojna. ■

*Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,  
predsednik Zdravniške zbornice Slovenije*

Op.: prispevek je bil prvič poslan časniku Delo kot odgovor v sredo, dne 9. februarja 2005, a je bil po spletu naključij objavljen šele v soboto, 19. februarja 2005.



# Sestanek s člani evropskega parlamenta

Marko Bitenc

**N**emška zdravniška zbornica preko odbora za mednarodno sodelovanje redno spremlja delo Evropskega parlamenta (EP) še posebej, kadar ta obravnava, spreminja ali sprejema predpise, ki se nanašajo na zdravstvo, socialno varstvo in še posebej zdravnike. Kadar ocenijo za potrebno, organizirajo sestanek z nemškimi evropskimi poslanci. Zadnja leta so take sestanke oziroma srečanja organizirali skupaj z avstrijsko zdravniško zbornico in povabili nanje tudi avstrijske poslance. Tokrat so k organizaciji takšnega sestanka povabili tudi zdravniške zbornice iz novih članic EU iz Srednje Evrope. Tako je bilo organizirano srečanje med predstavniki zdravniških zbornic Avstrije, Nemčije, Madžarske, Češke in Slovenije in evropskimi poslanci iz teh držav. Srečanja se je udeležil tudi predsednik CPME, dr. B. Grewin iz Švedske.

Sestanek je potekal 11. januarja 2005 v Strassbourgu v prostorih parlamenta ob večerji, ki jo je organizirala in plačala Zdravniška zbornica Nemčije. Srečanja so se udeležili poslanci iz omenjenih držav, posebej so bili vabljeni tisti, ki so člani Odbora za zaposlitve. Srečanja se je udeležil tudi naš evropski poslanec dr. Miha Brejc s svojo svetovalko.

Po uvodnih pozdravih prof. Hoppeja, predsednika nemške zbornice, in gospoda Karasa, avstrijskega poslanca, ki je bil uradni gostitelj srečanja, je v imenu srednjeevropskih zbornic predstavil pripombe in predloge na nove smernice dr. Konstanty Radziwill. V evropskem parlamentu so v postopku tri smernice, ki so zelo povezane z našim delom. Smernica o storitvah na notranjem trgu EU (SIM), Smernica o delovnem času

in Smernica o medsebojnem priznavanju kvalifikacij. Dr. Radziwill je povzel naša stališča, kot smo jih že potrdili na skupščini CPME. Kar se tiče smernice SIM, nasprotujemo umestitvi zdravstvenih storitev med klasične storitve s popolno liberalizacijo. Sledila je razprava. Razpravljali so praktično poslanci vseh držav.

Iz razprav se je dalo razumeti, da zdravniki lahko pričakujemo podporo naših stališč. Pri smernici o delovnem času so poslanci dejali, da bodo podpirali soglasje med delojemalci in delodajalci, vendar je to zahteven proces. Evropski poslanci pa niso jasno zagotovili, da nas bodo podpirali pri nasprotovanju podaljšanja referenčnega obdobja za evidentiranje opravljenih ur iz šestih mesecev na eno leto. Prav tako nas niso jasno podprli pri nasprotovanju uvedbe pripravljenosti in efektivnega v dežurno službo.

Pri smernici o medsebojnem priznavanju kvalifikacij so poslušali naša stališča o avtomatskem priznavanju vseh specializacij, ki so priznane v posamezni državi. Tudi evropski poslanci ne razumejo stališča Evropske komisije, da bi avtomatsko priznavali tiste specializacije, ki so priznane v 20 odstotkih držav članic.

Naš evropski poslanec, dr. Miha Brejc, je izrazil pripravljenost za sestanek z zdravniškimi organizacijami v Sloveniji po dogovoru na petek, ko opravlja svoje delo v Ljubljani.

Srečanje je bilo zanimiva izkušnja in spoznanje možnosti za vpliv na delo evropskega parlamenta. Dr. Miha Brejc je pripravljen, da bo tudi sam kdaj pokrovitelj takšnega srečanja. ■

# Zgodovinski dan

## Srečanje Upravnega sveta Evropske zveze zdravnikov specialistov v razširjeni sestavi polnopravnih članic

Zlatko Fras

**U**radni del tokratnega rednega jesenskega srečanja Upravnega sveta Evropske zveze zdravnikov specialistov (Management Council of the UEMS), ki je potekal v Lizboni od 14. do 16. oktobra 2004, se je pričel s slovesnim sprejemom reprezentativnih organizacij zdravnikov specialistov v uradno članstvo iz devetih držav, ki so bile sprejete v Evropsko unijo 1. maja 2004. Polnopravne članice so tako postale stanovske organizacije vseh novih članic EU z izjemo Latvije. Natančen vzrok, zakaj latvijski zdravniki niso bili sprejeti v UEMS, ni znan, zdi pa se, da gre za vprašanje, kdo (katera organizacija) dejansko predstavlja (je reprezentativna za) latvijske zdravnike. Sledila je obravnava pobude za sprejem novega statuta in poslovnika UEMS. V tem smislu je šlo na lizbonskem srečanju bolj za najavo potrebnih sprememb, ožje vodstvo je napovedalo, da bomo osnutek spremenjenih temeljnih dokumentov organizacije prejeli v nekaj mesecih.

Zatem so poročali predstavniki skupin specialističnih sekcij/sve-tov UEMS, kjer so, kot običajno, govorili o predlogih in prošnjah za organizacijske spremembe ali dopolnitve načinov delovanja. Kirurške specialnosti, ki so združene v sekcije, se skušajo povezovati. Predstavljen je bil nov statut sekcije za dermatovenerologijo ter predlog posodobljenega učnega načrta specializacije, ki naj bi po novem trajala najmanj pet let – UEMS lahko daje v zvezi s tem le priporočila za primerno trajanje. Sledila je prošnja sekcije za medicinsko biopatologijo za spremembo imena – v UEMS Biopathology, Microbiology, Hematology, Immunology and Clinical Chemistry, ki ni bila sprejeta. Sekcija za oftalmologijo je zaprosila, da naj se vodstvo UEMS opredeli do termina »the Medical Act«, ki naj bi ga uradno priznala Evropska komisija in Evropski parlament (D 9640). Gre za eno od temeljnih vprašanj, ki ima lahko številne neposredne in posredne posledice za status zdravnika, pa tudi za določene okoliščine, ki zadevajo njegov pravni položaj. Sledila je pobuda za ustanovitev nove sekcije UEMS (za hematologijo), ki ga je predlagala poljska zdravniška zbornica. V razpravi se je izkristaliziralo stališče, ki je končno obveljalo tudi kot sklep, in sicer da je potrebno predlog obravnavati v skladu s statutom in ustaljenimi potmi za sprejemanje, organizacijo in vzpostavlanje delovanja novih sekcij UEMS. Osnutek predloga bo poslan tistim sekcijam, ki se jih tak predlog bolj neposredno dotika (interna medicina, medicinska biopatologija, patologija in onkologija, radioterapija). Ta točka dnevnega reda se je zaključila s sprejetjem napredovanja odseka (division) za žilno kirurgijo v sekcijo za žilno kirurgijo (predlog so uradno podprle Finska, Italija, Slovaška ...).

Ena od pomembnejših točk lizbonskega srečanja je bila ponovna predstavitev in razprava o besedilu evropske smernice o medsebojnem priznavanju diplom (EU Professional Recognition Directive). Drugo branje tega zakona bo v evropskem parlamentu predvidoma čez nekaj mesecev. Uvodoma je bilo predstavljenih nekaj dejstev o trenutnem stanju pričujočega dokumenta. V njem, denimo, ni upoštevano stališče o

popolnoma prostem prehajanju zdravnikov za dobo do 16 tednov dela v drugi državi. Dovoljeno je usposabljanje v obliki skrajšanega delovnega časa (part time training). Predstavljen je bil tudi seznam uradno priznanih specializacij v EU. Prvotni predlog je vseboval na seznamu le 17 specializacij, ki so priznane v vseh državah EU (izmed prejšnjih 52!) – vendar so na sestanku Sveta ministrov zaradi tako zelo zmanjšane števila in omejenosti sprejeli politični kompromis, da dopolnijo seznam s specializacijami, ki so priznane v vsaj 10 državah (torej v 40 odstotkih držav članic EU). Tak pogoj izpolnjuje 43 specializacij, ki so trenutno na seznamu predloga smernice. V razpravi je bilo izpostavljen vprašanje, ali glede priznavanja določenih specializacij v UEMS ostajamo še naprej pri stališču, da se specializacijo prizna, če je uveljavljena v dveh ali več državah članicah (to je trenutno še vedno stališče CPME), ali spremenimo to načelo na 2/5 držav oziroma 40 odstotkov. Vprašanje je bilo odlična iztočnica za nekoliko širšo razpravo, ki jo je zelo uglašeno vodil nekdanji predsednik UEMS in sedanji »oficir za zvezo« s CPME, dr. Len Harvey. Prisotnim je pojasnil, da je bila ta logika sprejeta v času, ko je imela evropska skupnost samo šest članic EGS; dve državi sta takrat torej pomenili 1/3. Dejal je, da sam nima težav s stališčem, ko bi ostali pri načelu 2 +, vendar je nekaj težav – predvsem bi bilo potrebno premisliti, kaj se lahko zgodi, če bi, na primer, zaradi tega komisija zavrnila celotno smernico. Po njegovem mnenju bi veljalo biti nekoliko bolj prilagodljiv in dopustiti možnost, da nekoliko spremenimo besedilo smernice. V zaključku razprave je bil predstavljen postopek posvetovanja in sprejemanja zakona v evropskih telesih v prihodnje. Edina možnost spremeniti listo je prek nacionalnih vlad - dve ali več držav morata predlagati DG Internal Market spremembo besedila.

Tudi točka dnevnega reda, ki je sledila, je bila zanimiva iz več zornih kotov, ki vsi na določen način »zadevajo« tudi zdravnike specialiste – obravnavali smo namreč t. i. **evropske zdravstveno-politične zadeve**. O dogajanju v okvirih **Evropskega foruma o zdravstveni politiki** (European Health Policy Forum) je bilo izpostavljen, da predstavlja sorazmerno dobro možnost za pridobivanje informacij o tem, kaj se dogaja v procesih evropske zdravstvene politike, na nek način pa omogoča oziroma predstavlja tudi določeno možnost vplivanja – tako se lahko sliši glas zdravništva. Trenutna glavna tema foruma je razpravljanje o zdravstveni strategiji EU (EU Health Strategy). UEMS si bo prizadevala za sedež v forumu, kar naj bi bilo zelo odvisno predvsem od prihodnjega evropskega ministra za to področje. Sledila je razprava o **smernici o storitvah na področju notranjega trga EU** (Directive on (Internal Market) Services). V njej bodo obravnavana vprašanja prostega prehoda storitev, ljudi in drugega med državami članicami. V zvezi s to smernico se postavljajo nekatera zelo bistvena vprašanja, kot temeljno pa, ali bodo storitve zdravstvene oskrbe v njej sploh vsebovane. Glede tega med državami članicami EU trenutno ni enotnega mnenja, nekatere so za vključitev zdravstvenih storitev, druge proti. Če bo zdravstvo vključeno, potem se poraja vprašanje, ali bo glede zdravstvenega varstva



potrebno uporabiti določene posebne pogoje in okolje. V razpravi se je posebej izpostavilo nekaj pomembnih vprašanj, začenši z opredelitvijo t. i. »svobodnih« poklicev. Pri tem je veliko nejasnega, kar ustvarja zmedo na različnih področjih. Predstavljena so bila tudi stališča odbora CEPLIS, ki obsegajo odločenost za boj v smeri kar največjega števila posebnosti oziroma izjem za zdravnike. Besedilo smernice naj bi bilo v neposrednem nasprotju z nekaterimi drugimi smernicami, izraža pa kar precejšen merkantilizem. Menda ni pripravljenosti, da bi kogarkoli izvzeli iz splošnih, pa tudi določenejših opredelitev. Predstavniki britanskega zdravniškega združenja (BMA) so predlagali naj UEMS sprejme uradno stališče, da bomo v prihodnje zastopali načelo, da se področje »zdravja« izvzame iz tega zakona, vendar je predsednik UEMS zaključil razpravo z obrazložitvijo, da je zaenkrat premalo informacij za kaj takega, saj je vsa zadeva še v zelo zgodnji fazi. V okviru te točke je sledila informacija in razprava o **Smernici o delovnem času** (Working Time Directive). Ključna izhodiščna informacija ob tem je, da se smernica v sedanji obliki ne nanaša več le na mlade zdravnike, pač pa na vse zdravnike. Razprava je potekala v smeri močnejše osvetlitve dveh vprašanj:

1. o politiki CPME o tej temi, ki bo obravnavana na srečanju CPME marca 2005 (a – definicija delovnega časa – ves čas, ki ga zdravnik prebije na delovnem mestu je delovni čas; b – obdobje, na katerega se nanašajo normativi – ne sme biti daljše od 12 mesecev in ne more biti daljše od pogodbenega časa; c – individualne izjeme za zdravnike na usposabljanju je potrebno ukiniti), in
2. predlogi Evropske komisije temu nasprotujejo, zagovarjajo možnost individualnih izjem, v definiciji delovnega časa predlagajo tudi tretjo kategorijo, ki vključuje »delo na vpoklic« (on-call work), neefektivno (Inactive Part of working time), opredeljujejo pa tudi t. i. »kompenzatorni počitek«.

V razpravi je bil najprej predstavljen predviden urnik nadaljnjih dogajanj (v Evropskem parlamentu naj bi bil poročevalec gospod Alejandro Cercas). Večkrat je bilo izraženo prepričanje, da je treba tudi naprej vztrajati na stališču, da je maksimalno število delovnih ur na teden 48 in da delitev na efektivnih in neefektivnih delovnih čas nikakor ne pride v poštev. Številni razpravljalci se niso strinjali oziroma so bili ogorčeni nad tem, da lahko sploh kdo pomisli, da bi se čas, ki ga zdravnik preživi na delovnem mestu ne štel za delovni čas. Predlagali so tudi, da se ustrezno ovrednoti tudi čas, ki ga zdravnik preživi doma, ko čaka na to, da ga bodo morda poklicali na delo (kar ni vsepovsod urejeno). Delegacija Velike Britanije je posebej zaprosila, da bi dobili izvirno besedilo predloga, da bi ga najprej pozorno prebrali in se šele nato opredelili do njega. Sprejeti so bili naslednji sklepi oziroma stališča UEMS do predloga Evropske komisije o delovnem času:

1. UEMS je proti uvajanju »neefektive«;
2. dolžina referenčnega obdobja – prepuščeno nacionalni ureditvi;
3. UEMS nasprotuje, da bi se glede delovnega časa uvajale kakršnekoli izjeme.

Sledila so **poročila drugih evropskih zdravniških organizacij**: CPME (dr. Grewin), UEMO (dr. Fabian), AEMH (dr. Costa), PWG (dr. Tiainen). Iz poročila dr. Grewina velja omeniti informacijo o organizaciji konference o prihodnosti zdravniških organizacij v Evropi (aprila 2005). Povedal je, da konferenca sicer ne namerava o ničemer odločiti; tudi prostora bo le za okoli 200 delegatov. Nekoliko smo se v okviru te točke dotaknili tudi vprašanja bolonjskega procesa reforme medicinskega študija - v večini držav nasprotujejo uvedbi dvostopenjskega sistema.

**Delovna telesa UEMS.** Delovna skupina za **podiplomsko usposabljanje**, ki jo pri UEMS vodim pisec tega poročila, je v okviru libzbonskega srečanja nadaljevala z nekaterimi projekti, ki smo jih začeli že v preteklem obdobju. Na prvem mestu je bila obravnava odgovorov, ki smo jih prejeli na vprašalnik o preverjanju znanja v obdobju podiplomskega,

predvsem specialističnega usposabljanja. Do srečanja je na vprašalnik odgovorilo 13 stanovskih organizacij držav članic in opazovalk. V skupini smo ocenili, da je odziv razmeroma slab, tako da smo pozvali, naj nam preostale organizacije odgovore na vprašalnik pošljejo najpozneje do 15. novembra 2004. Odločili smo se, da bomo v zvezi z vprašanjem ocenjevanja/vrednotenja znanja v okviru podiplomskega usposabljanja pripravili listino, ki bo odražala načelno stališče UEMS in po možnosti vsebovala nekatere ključne skupne napotke in priporočila za urejanje tega vprašanja v prihodnje. Zelo pomembno bo predvsem, kakšna bodo vodila za urejanje vprašanj o certificiranju s strani t. i. evropskih, UEMS-ovih svetov (boardov). Delovna skupina je nadaljevala tudi z obravnavo vprašanja prenovljenega šestega poglavja Listine o specialističnem usposabljanju. Ponovno bomo povabili vse sekcije/svete, da pripravijo šesto poglavje v skladu s sprejetimi splošnimi navodili. Delovna skupina za **stalno podiplomsko izobraževanje/stalni strokovni razvoj** (WG on CME/CPD) je predstavila končno različico dokumenta z naslovom »Promoting good medical care«. Dokument je po treh letih dela dobil končno obliko, nameravali smo ga sprejeti že v Ljubljani, pa se je zaradi različnih pogledov na nekatera vprašanja sprejem ustavil. V razpravi po predstavitvi ključnih novih rešitev in formulacij se je izpostavila nujnost, da se dokumentu doda »slovarček pojmov« (Glossary). Glede slovarčka je dr. Tjen (Nizozemska) predlagal, da bi ga pripravili skupaj s skupino za podiplomsko usposabljanje. Irska delegacija je izpostavila vprašanje, ali res ne obstajajo nikakršni dokazi, da bi ne imel obvezen sistem zagotavljanja kakovosti (quality assurance, QA) dodatnih pozitivnih učinkov. Zelo pozorno izbrane besede. Živimo v svetu, kjer se po svetu uvaja vedno več obveznih sistemov QA, vendar pa za to nimajo pravih znanstvenih dokazov – so bolj ali manj politično spodbujeni. V Veliki Britaniji na primer prav v zadnjem času uvajajo na novo sistem revalidacije – še vedno ni povsem dokončno dogovorjeno, ali in kdaj bo dejansko uveden, čeprav bi moral biti v prihodnjem letu. Končno je bil dokument sprejet soglasno, brez glasu proti. Delovna skupina za **odnose/sodelovanje s sekcijami/sveti UEMS** je poročala o nekaterih težavah pri svojem delovanju, predvsem zaradi prehajanja članstva. Po mnenju DS je glavna možnost medsebojnega sporazumevanja majsko srečanje UEMS-ovih sekcij in Upravnega sveta (običajno so tam dva ali trije predstavniki UEMS-ovih sekcij. Ukvarjali se bodo z opredelitvijo pravnega statusa UEMS-ovih sekcij/svetov v evropskih razmerah.

**Finance.** Upravni svet je sprejel poročilo za leto 2004 in finančni načrt za 2005. Skupen letni proračun UEMS je okoli 250.000 evrov (okoli 62 milijonov SIT), za 2005 je načrt 282.020 evrov. V pisarni v Bruslju so zaposlene tri osebe, za njihove plače gre vsako leto okoli 135.000 evrov. Za Slovenijo pomeni polnopravno članstvo zaenkrat kotizacijo 2.250 evrov na leto do vključno 2007, potem se bo leta 2008 povečala na 3.387 evrov.

**Izključitev Francije iz članstva pri UEMS.** Že tretje leto ne plačujejo članarine; dolg je sedaj 90.000 evrov, v tem obdobju so plačali skupno le 16.000 evrov. Predsednik UEMS-a, dr. Halila, je ob tem povedal, da smo o tej temi v preteklih letih že veliko razpravljali, tudi izvršilni odbor je to obravnaval in meni, da naj bi na tem srečanju Upravnega sveta UEMS sprejeli dokončno odločitev. Kljub izključitvi naj bi člani sekcij/svetov obdržali svojo funkcijo do junija 2005, saj nekateri delajo zelo dobro in dejavno, pa tudi na nek način bi tako vzdrževali pritisk na njihovo nacionalno organizacijo, da se morebiti ponovno dejavno vključi v delo UEMS-a. Še pred glasovanjem je sledil odziv francoske delegacije. Dejstvo je, da imajo francoski zdravniki dokaj močno sindikalno organizacijo, ki se je odločila, da ostane v UEMS, imajo pa tudi pisarno, ki temu nasprotuje, saj meni, da UEMS ne zastopa učinkovito francoskih interesov in da je članarina previsoka. Zatem je francoski predstavnik spregovoril tudi o t. i. kvalificiranem glasovanju. Težko sprejemajo, da ima vsaka

država enako po en glas, ob tem pa imajo določene države bistveno več finančnih obveznosti od drugih. Predsednik UEMS-a je debato o političnih odločitvah, kot je npr. vprašanje glasovanja s kvalificirano večino odločno zavrnil. V razpravi so nekateri menili, da je to ena od najtežjih odločitev v zgodovini UEMS-a, vendar vseeno tudi ne tako zelo tragična. V Franciji obstajajo tudi druge organizacije zdravnikov, in ni rečeno, da v primeru, da se izključi to organizacijo, to morebiti ne pomeni, da v prihodnje Francija ne bo spet zastopana v UEMS. Dr. Lamy odgovarja – da je v preteklih 50 letih Zveza francoskih specialistov (ki predstavlja 30.000 od 55.000 francoskih specialistov) plačevala članarino za vse francoske specialiste. Povedal je tudi, da je ta organizacija na državni ravni edina reprezentativna. Druge organizacije niso pripravljene prevzeti odgovornosti za primanjkljaj. Dr. Maillet, generalni sekretar

UEMS-a je dodal, da se kljub večkratnemu posredovanju – končno celo ponudbi s strani UEMS, da francoska nacionalna organizacija sama predlaga shemo plačevanja zaostalih obveznosti – ni zgodilo ničesar. Sledilo je glasovanje, 3 vzdržani, 1 proti, 18 za izključitev.

Pred koncem sta sledili še poročili dr. Petra Theuveneua o delu na projekih **UEMS Compendium**, ki ga vodi dr. Harvey ter **UEMS Website**. Na zborniku (kompandiju) se delo nadaljuje – treba je poslati poročila iz posameznih držav – načrtuje se, da bi imeli UEMS Compendium ponovno na mizah že marca 2005. Glede spletne strani, pa je dr. P. Theuvenet najprej izpostavil lepo predstavitev slovenskega doprinosa – Slovenija je med prvima dvema državama, ki sta predstavljeni na spletni strani UEMS-a. Gradivo za to smo prispevali že v avgustu 2004, mogoče pa ga je videti (in oceniti) na spletni strani: [www.uems.net](http://www.uems.net). ■

## Sestanek sveta za nenehno medicinsko izobraževanje

Zlatko Fras

**S**estanek je potekal v Bruslju, 27. novembra 2004. V letnem poročilu Evropskega posvetovalnega sveta za nenehno medicinsko izobraževanje (European Advisory Council for Continuing Medical Education, EACCME) za 2003 je viden napredek glede pogodbenega sodelovanja z različnimi nacionalnimi akreditacijskimi ustanovami. Izpostavljena je bila uvedba termina ECMEC – European CME Credits, in nekatere podrobnosti financiranja programa. V letu 2003 je bilo akreditiranih 364 dogodkov (v 2004 do konca novembra 420). Predstavniki EBAC (European Board for Accreditation in Cardiology) je opozoril na pomen zagotavljanja in izboljševanja kakovosti, pri čemer je izpostavil pomen nadzora sekcij/svetov UEMS-a nad kakovostjo, še najbolj ob pomoči strokovnega/znanstvenega združenja določene stroke, ki deluje na evropski ravni. Dr. Pisiotis (Grčija) je opozoril na pogosto težavo sorazmerno hude časovne stiske ob akreditacijah, dr. Grisold (predstavniki evropske nevrološke sekcije) je izpostavil vprašanje akreditacije dogodkov SPI, ki morebiti že v naslovu nosijo ime določene farmacevtske firme. Odgovor je bil zelo jasen in določen – politika EACCME je glede tega nedvoumna – v takih primerih akreditacije ni.

Sledilo je seznanjanje s **trenutnim stanjem in morebitnimi spremembami na področju SPI v posameznih državah**, bodisi polnopravnih članicah ali pridruženih članicah/državah opazovalkah UEMS in EACCME.

**Avstrija.** Na področju SPI v zadnjem letu nič novega – SPI je sicer obvezno, vendar menda ne zelo restriktivno nadzorovano.

**Belgija.** Imajo težavo s točkami in enakovrednostjo kreditnih točk pri dogodkih, ki jih organizirajo splošni zdravniki.

**Ciper.** V letu 2003 so organizirali 175 nacionalno akreditiranih dogodkov, imajo računalniško nadzorovan program. Oblikovali so prošnjo vladi, naj se stroški za SPI zdravnikom izvzamejo iz davčnih

obveznosti.

**Češka.** Imajo en pravilnik za podiplomsko usposabljanje in SPI, nov zakon od pomladi 2004 (posebnost – na Češkem je priznanih kar 83 specializacij). Sistem SPI vodi zbornica, je obvezen, podaljševanje na šest let. Akreditirajo le dogodke, ki jih organizirajo strokovne organizacije. Zavarovalnice naj bi zagotavljale določene ugodnosti zdravnikom, ki zberejo 150 točk v petih letih.

**Finska.** V letu 2004 je bila sprejeta nova zakonodaja. Na področju SPI gre za nacionalni projekt, ki ga sestavljajo štirje glavni elementi: načrtovanje, uresničevanje, spremljanje, vrednotenje. V akreditacijskem svetu, ki je tripartiten, imajo strokovne organizacije glavno vlogo. Ustanovljen bo tudi svetovalni svet. Zaradi vpletenosti industrije imajo jasna pravila o financiranju strokovnih dogodkov.

**Nemčija.** Od začetka leta 2004 mora v okvirih SPI obvezno vsak zdravnik v bolnišnicah v petih letih doseči 250 točk. Če tega ne dosega, sledi znižanje plače za 10 odstotkov v prvem letu, 25 odstotkov v drugem letu, po tem pa se mu odvzame licenca za delo. Nemčija je torej prva, ki izvaja občutno kaznovanje. Imajo medmrežno osnovo za interaktivni internetni SPI: [www.ecmecenter.org](http://www.ecmecenter.org).

**Madžarska.** SPI je obvezno, potrebno je doseči 250 točk v petih letih.

**Italija.** Predpisanih je 150 točk v petih letih; ne ve se, kaj se zgodi, če določen zdravnik ne doseže predvidenega števila točk. Težava je predvsem v velikem številu različnih poklicev, ki morajo doseči določeno število točk (vseh skupaj z drugimi strokovnjaki, poleg zdravnikov, jih je menda kar okoli en milijon). Sedaj gredo na podoben sistem, kot je v veljavi v ZDA – na sistem akreditiranih neodvisnih izvajalcev oziroma »providerjev« (npr. bolnišnice, univerze, itd.). FISM – Federation of Italian Scientific Societies. Cilj je, da imajo do največ 200 akreditiranih ponudnikov. FISME namerava nadzorovati in ovrednotiti strokovne/

znanstvene dogodke. Realni cilj je namreč kakovost SPI/SSR.

**Malta.** SPI je prostovoljno. Ugotavljajo pa kljub temu veliko za-interesiranost, sodelovanje in vključenost zdravnikov. Organizirajo ga strokovna združenja. Vlada financira za javne uslužbenke SPI v višini 1.200 evrov na leto.

**Norveška.** Uradno nič novega. Uvajajo računalniški sistem, v katerega naj bi zdravniki poročali o svojem SPI/SSR. Izogibajo se obveznemu SPI/SSR.

**Švedska.** Popolnoma prostovoljen sistem. Težava je financiranje strokovnih srečanj. Zaposlovalci nimajo dovolj sredstev, podpisali so tudi dogovor med regionalnimi oblastmi in farmacevtsko industrijo, ki slednjim preprečuje financiranje.

**Nizozemska.** Kreditne točke daje 35 strokovnih združenj. Trudijo se, da bi jih združili. Nizozemsko zdravniško združenje ima telo, ki se ukvarja z dodeljevanjem točk. Imajo sistem ponovne registracije, ki prednostno temelji na dejavnosti oziroma delu (ni vključen le SPI).

**Slovaška.** Petletni obvezni sistem, 250 točk (univerza – fakultete, zdravniško društvo, združenje/zbornica). Točke je potrebno zbrati tako na področju SPI (150), kot tudi SSR (100). Sankcij še nimajo opredeljenih.

**Velika Britanija.** Imajo SSR (CPD); trikotno sodelovanje med SSR in enoletnim registracijskim obdobjem (appraisal) oziroma petletno revalidacijo (obnavljanje licence). Uvedli so pripomočke, kot so na primer Osebni načrt razvoja (»Personal Development Plan«); Načrt spremljanja/ocenjevanja (»Appraisal plan«). Strokovna društva (colleges) nadzirajo, ne pa usmerjajo ali narekujejo osebnih načrtov. Predvidoma na vsakih pet let (po letu 2005) bo moral zdravnik iti skozi postopek podaljševanja licence (prek GMC); ta t. i. revalidacija bo vsebovala različne oblike posameznikovega dela v preteklih petih letih, pa tudi sodelovanje s kolegi, bolniki in njihovimi sorodniki. Vsak od zdravnikov bo moral pripraviti »mapo« svojega petletnega dela; SSR je le majhen del tega.

**Hrvaška.** Nič novega v zakonodaji; v zadnjem letu so bili zelo zaposleni s postopki relicenciranja (revalidacije); s sistemom obveznega relicenciranja so začeli leta 1996 (podaljšali naj bi 13.000 licenc – med njimi jih 700 ni prosilo za podaljšanje; okoli 300 jih ni imelo dovolj točk, nekaj se jih je upokojilo). Imajo sistem 120 točk. Vsi, ki niso imeli dovolj točk za obnovitev licence, so opravljali izpit; udeležilo se ga je 40 zdravnikov, štirje ga niso opravili – izpit so ponavljali čez 6 mesecev.

**Komentarji in poročila predstavnikov sekcij/svetov UEMS (UEMS Sections/Boards).** Glavna naloga EBAC je nadzorovanje kakovosti, lani so akreditirali skupno preko 300 srečanj, 20 zgoščenk in 20 medmrežnih programov. Trenutno se ukvarjajo s pilotskim projektom ovrednotenja člankov CME – v sodelovanju z revijo Heart. Vse njihove aplikacije so internetne, imajo spletno stran, ki jo redno posodablajo; so izjemno dosledni glede morebitnih vplivov zavajanja zdravnikov zaradi komercialnih interesov. EBAC je dobro znan in prizna ga večina združenj. Predstavnik sekcije za žilno kirurgijo je poročal, da so akreditirali 15 mednarodnih srečanj. V okviru akreditacijskega sveta za onkologijo gre za večdisciplinarno perspektivo, tudi oni imajo zelo dosledno politiko glede sponzorstva. EBAP (»respiratory society«) je oblikovan podobno kot EBAC, nimajo pa niti približno primerljivega obsega sredstev za izvajanje svojih dejavnosti. EFNS (dr. Grisold) organizira t. i. »teaching courses«, članke SPI objavljajo v Eur J Neurol, začelo se je sodelovanje med UEMS-ovim svetom (Boardom) in evropskim strokovnim nevrološkim združenjem, ukvarjajo se s primernim načinom ovrednotenja učenja na daljavo (»long distance learning«).

Sledila je predstavitev in razprava o SPI/SSR v ZDA; posebej vabljeni gost iz ZDA, dr. Murray Kopelow, predsedujoči AACCCME, se je v svojih komentarjih dotaknil prenekaterih vprašanj, ki so sicer zelo aktualna tudi

za evropske razmere na področju SPI/SSR. Najpomembnejša (in zelo velika) razlika v sistemu akreditacije SPI med Evropo in ZDA je v tem, da v Evropi akreditiramo dogodke, v ZDA pa izvajalce SPI. Izvajalci morajo sami spremljati in ovrednotiti svoje dejavnosti, svetu (AACCCME) samo poročajo. Imajo utečen sistem nadzora kakovosti. Glede morebitnega navzkrižja interesov je povedal, da v ZDA obstajajo zelo jasna merila za komercialno podporo. Glede načina in oblike SPI/SSR so se tisti, ki pripravljajo SPI (»providers«), zdravniki in AACCCME dogovorili, da za SPI/SSR veljajo različne oblike (izpiti, internet CME, iskanje po internetu ...). Vsebina mora temeljiti na zdravnikovih potrebah, v skladu z njimi pa je treba načrtovati tudi izobraževalni proces. Dr. M. Kopelow se je v svojem izvajanju seveda dotaknil tudi vprašanja merjenja oziroma kazalcev, ki naj bi jih spremljali: spremembe v znanju, spremembe v usposobljenosti, spremembe izvajanja določenih posegov. Kako lahko na primer zdravniki prikažejo spremembo – izboljšanje izvajanja; npr. glede na stroške, kakovost in uspešnost. Predstavnik Velike Britanije je izpostavil ključno vprašanje, kaj je pri stalnem ohranjanju »forme« za zdravnika najpomembnejše – kako npr. meriti modrost (wisdom)? Dejstvo je, da predvsem zdravstveni politiki ta izraz oziroma opredelitev zdravniške dejavnosti in usposobljenosti precej sovražijo, saj ga ni mogoče meriti, vendar pa verjetno prav zaradi te lastnosti bolniki prihajajo k določenim zdravnikom.

V nadaljevanju srečanja so bile **formalno podpisane pogodbe o sodelovanju EACCME z nekaterimi nacionalnimi zdravniškimi organizacijami** ter z UEMS-ovo Sekcijo za fizikalno medicino in rehabilitacijo.

V okviru **teme o praktičnem delovanju EACCME v prihodnje** smo ponovno razpravljali o nekaterih temeljnih izhodiščih »ustanove«, pa tudi o že uveljavljenih načinih delovanja. Ključna načela delovanja je mogoče strniti v tri pojme:

- priredba (ADAPT), kar se nanaša na uporabo v svetu že uveljavljenih načel in metodologij na področju SPI – tu je bilo daleč največ opravljene v ZDA – če hočemo biti učinkoviti, velja biti pragmatičen;
- sodelovanje (COOPERATION) – gre za načelo, po katerem lahko sinergistično naredimo več, če sodelujemo in vsak kar najbolje opravi svoje delo – pri tem je mišljeno, da je v okvirih akreditacije dogodkov pod EACCME del nalog prepuščen osrednji pisarni, del pa nacionalnim organizacijam;
- zaupanje (TRUST) – brez medsebojnega zaupanja – predvsem na področju priznavanja vrednosti posameznih dogodkov in določanja kreditov – na tem področju nikakor ne bo šlo.

Zaključki in predlogi v zvezi z dejavnostmi z EACCME na nacionalni ravni

1. Srečanje je bilo učinkovito, kratko, jedrnato. Seznanjeni smo bili z nekaterimi novostmi po evropskih državah, predstavljen je bil sistem SPI/SSR v ZDA, pripravljene osnove za nekatere izboljšave v prihodnje (predvsem na področju praktičnega delovanja).
2. Iz razprav številnih prisotnih je mogoče izluščiti dejstvo, da vemo, da obstajajo mnoga vprašanja in dvomi glede znanstvenih dokazov o tem, ali je SPI, kot ga izvajamo sedaj, sploh kakorkoli učinkovit v smislu izboljšanja kakovosti zdravnikovega dela. Prevladalo je mnenje, da ostanemo pri uvedenem načinu, dokler zares ne najdemo boljših metod, ki bodo podprte s prepričljivejšimi, predvsem pa bolj oprijemljivimi dokazi o učinkovitosti.
3. Predlagam, da na ZZZ sprožimo postopek, oblikujemo projektno skupino, ki bo pripravila smernice za uvajanje izvedljivih in dokazano uspešnih in učinkovitih sprememb na področju SPI/SSR zdravnikov v Sloveniji. ■

Na podlagi 9. in 28. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list RS, št. 65/94, 54/95, 64/96, 22/98, 113/00, 30/01, 43/02, 124/03 in 34/04) je Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na svoji 46. redni seji, 13. 12. 2004, sprejela

# Pravilnik o spremembi in dopolnitvi Pravilnika o zdravniški tarifi

(Uradni list RS, št. 54/95, 55/96, 57/98, 78/99, 39/00, 8/01, 43/02, 21/03, 60/04 in 63/04)

## 1. člen

V Pravilniku o zdravniški tarifi (Uradni list RS, št. 54/95, 55/96 in 57/98, 78/99, 39/00, 8/01, 43/02 in 21/03) se za rimsko številko II. doda nova tarifa št. II.a, ki se glasi:

»II.a PREGLED, IZBOR, FOTOKOPIRANJE, POTRDITEV AVTENTIČNOSTI TER POSREDOVANJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE ZA POTREBE KOMERCIALNE ZAVAROVALNICE

Tarifa št. 2a

Zbiranje in posredovanje medicinske dokumentacije (zajema pregled, izbor, fotokopiranje, potrditev avtentičnosti in posredovanje dokumentacije)

- neobsežno (pet strani ali manj) 30 točk
- obsežno (več kot pet strani) 70 točk.«

## 2. člen

Za rimsko številko VI. se doda nova tarifa št. VI.a, ki se glasi:

»VI.a Obrazec ZZ 1 – BOLNIŠKI LIST ZA ZDRAVILIŠKO IN KLIMATSKO ZDRAVLJENJE

Tarifa št. 6a

Izpolnitev obrazca ZZ1 za zdraviliško in klimatsko zdravljenje (zajema pregled, izbor in fotokopiranje dokumentacije ter izpolnitev obrazca) 50 točk.«

## 3. člen

Ta sprememba in dopolnitev začne veljati naslednji dan po objavi v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije in se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. ■

Ljubljana, dne 13. 12. 2004  
Asist. Vojko Kanič, dr. med.

Predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Na podlagi 9. in 28. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list RS, št. 64/96, 22/98 in 113/00) je skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na svoji 46. redni seji, 13. 12. 2004, sprejela naslednji

# Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o skrbstvenem skladu

## 1. člen

V Pravilniku o skrbstvenem skladu se spremeni 4. člen, ki se glasi:  
»Višino sklada določi skupščina s sklepom. Sredstva sklada se vodijo izvenbilančno in se smejo črpati v skladu s tem pravilnikom.

V primeru, da dogovorjeni odstotek in preneseni saldo ne zadostujeta za potrebe namena skrbstvenega sklada oziroma ni porabe glede na oblikovani sklad, lahko skupščina na predlog odbora sprejme drugačno ustrezno odločitev v okviru predvidene porabe sredstev.«

## 2. člen

V drugem odstavku 12. člena se besedi »tretjega odstavka« nadomestita z besedama »tretje alineje«.

## 3. člen

V 19. členu se številka »21.« nadomesti s številko »20.«

## 4. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije. ■

Ljubljana, dne 13. 12. 2004  
Asist. Vojko Kanič, dr. med.

Predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 13. januarja 2005

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pozdravil prisotne ter predlagal, naj sprejmejo razširjeni dnevni red.

Sklep št. 01/1/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 16. 12. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Razpis specializacij za leto 2005
3. Pogoji za pridobitev naziva specialist – konzultant
4. Seznam glavnih mentorjev za leto 2005
5. Načrt javnih pooblastil za leto 2005
6. Izjava o izbiri osebnega zdravnika
7. Novi obrazci v zobozdravstvu
8. Delo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ob sobotah
9. Načrt rednih strokovnih nadzorov OZB za leto 2005
10. Nadzorni zobozdravniki za obdobje 2005 – 2008
11. Razrešitev in imenovanje novega predstavnika ZZS v UEMS Specialist section of Medical Biopathology
12. Razno

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 20. seje izvršilnega odbora z dne 16. 12. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov.**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je odprl razpravo ter obrazložil pridobljeno pravno mnenje o vsebini zapisnikov 18., 19. in 20. seje izvršilnega odbora. Zapisniki se IO po mnenju pravnikov niso dobesedni zapis razprav, temveč praviloma povzemajo le njihovo vsebino. Ker je asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ki je razpravljala na 18. seji IO pri 9.g točki zahtevala, da se njena razprava na tej seji objavi dobesedno, je predsednik Zbornice predlagal, da se zapisnik 18. seje ne spreminja in da se tak objavi v reviji Isis.

### **Sklep št. 02/1/2005:**

Izvršilni odbor potrdi zapisnike 18., 19. in 20. seje izvršilnega odbora v predlagani obliki.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

### **K 2. točki dnevnega reda: Razpis specializacij za leto 2005**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je omenil, da je predhodno, tako kot je bilo dogovorjeno, potekal sestanek o tem. Omenil je, da je predložena vsebina usklajena z Ministrstvom za zdravje.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je razložil, da razpis vsebuje 204 specializacije, prejšnji, ki ga je obravnaval izvršilni odbor, je vseboval 197 specializacij. SB Maribor je dodala še štiri specializacije, ki so razporejene drugače kot v prejšnjem predlogu. Dodano je eno mesto za pediatrijo Koper in eno mesto za ginekologijo Novo Mesto. Ministrstvo za zdravje je dodalo eno mesto za interno medicino Koper.

### **Sklep št. 03/1/2005:**

Izvršilni odbor potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 01-05, ki je priložen gradivu.

*Sklep je bil soglasno sprejet.* (Op. ur.: razpis je bil objavljen v reviji Isis št. 2/2005).

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala, da bi se specializacije v prihodnje pregledale po vsebinski plati.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je v ta namen ustanovljena funkcija koordinatorjev in nadzornikov specializacij.

Borut Gubina, dr. med., je omenil, da bo komisija mladih zdravnikov 11. februarja 2005 organizirala okroglo mizo o specializacijah, kjer bo tudi predstavljena vizija mladih zdravnikov, uporabnikov, kaj pričakujejo od tega sistema. Na okroglo mizo so bili vsi člani IO vljudno povabljeni.

### **K 3. točki dnevnega reda: Pogoji za pridobitev naziva specialist – konzultant**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala ali lahko za mesto specialista-konzultanta kandidira tudi zasebnik.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je potrdil, da lahko kandidirajo tudi zasebniki.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala, kje, kako in od kod lahko kandidat, npr. zasebnik, ki deluje sam, pridobi mnenje, kakor to zahteva tretja alineja določil.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da bi lahko za zasebnike odbor za zasebno dejavnost pri Zbornici podal svoje mnenje.

Ker so se vsi prisotni strinjali s tem, se pri tretji alineji doda, da za zasebnega zdravnika svoje mnenje poda odbor za zasebno dejavnost.

### **Sklep št. 04/1/2005**

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov in Odbora za strokovno-medicinska vprašanja Izvršilni odbor potrdi naslednja merila, za pridobitev naziva specialist-konzultant:

- Izkazana publicistična dejavnost. Najmanj pet (5) prispevkov v strokovnih revijah ali zbornikih z recenzijo, od tega vsaj trije (3) v revijah z zunanjo recenzijo, pri katerih mora biti kandidat prvi avtor.
- Priporočilo strokovnega združenja ali sekcije (podpis predsednika in dveh članov združenja, ki sta člana izpitnih komisij za specialistične izpite) in
- Mnenje strokovnega kolegija enote, kjer je zaposlen, oziroma mnenje odbora za zasebno dejavnost za zasebnega zdravnika.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

### **K 4. točki dnevnega reda: Seznam glavnih mentorjev za leto 2005**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil seznam ter povedal, da se glavni mentorji imenujejo po priporočilu strokovnih združenj in ustanov. Omenil je, da seznam ni popoln ter predlagal, da ga lahko na seji dopolnijo.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala o merilih, ki veljajo za izbiro glavnih mentorjev.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril, da je osnovni pogoj za pridobitev naziva glavni mentor to, da ima specialist najmanj pet let praktičnih izkušenj na svojem področju po opravljenem specialističnem izpitu. Predlog glavnih mentorjev določi Zbornica na predlog pooblaš-

čenih izvajalcev ali svojih strokovnih sodelavcev. Za zasebne zdravnike je merilo izpolnjevanje osnovnih pogojev (leta po specialističnem izpitu) ter predlog s strani združenj.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je predlagala, da bi odbor za zasebno dejavnost predlagal komisiji še dodatne člane za glavne mentorje.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal dva kandidata za glavne mentorje za področje interne medicine, in sicer prim. asist. Mira Čokoliča, dr. med., ter asist. Vojka Kaniča, dr. med.

Jani DERNIČ, dr. med., je predlagal kandidatko za glavnega mentorja za področje anatomske patologije in citopatologije Jadranko Vrh Jermančič, dr. med.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se je strinjal, da se seznamu dodajo predlagani kandidati.

#### Sklep št. 05/1/2005:

Na predlog sveta za izobraževanje izvršilni odbor potrdi priloženi seznam glavnih mentorjev za leto 2005. Seznamu se dodajo še trije kandidati, in sicer prim. asist. Miro Čokolič, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., in Jadranka Vrh Jermančič, dr. med.

*Sklep je bil soglasno sprejet.* (Op. ur.: seznam je bil objavljen v reviji Isis št. 2/2005).

#### K 5. točki dnevnega reda: Načrt javnih pooblastil za leto 2005

Branko Dobnikar, univ. dipl. prav., je razložil predlog načrta.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala, da se nekaj finančnih sredstev nameni za ekspertna mnenja. Ta bi izhajala iz sredstev, ki so namenjena nadzorom.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlog podprl.

Branko Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se takšen načrt sprejme na tokratni seji ter zaprosil prof. dr. Andrejo Kocijančič, dr. med., za pomoč pri obrazložitvi Ministrstvu za zdravje.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je povedala, da se bo za podaljševanje licence za strokovno mnenje zaprosilo strokovne direktorje oziroma predstojnike oddelkov ali klinik. Tako se licence ne bi avtomatično podaljševale vsakih sedem let brez nadzorov. Pri vseh zasebnih zdravnikih pa bi se opravil nadzor, saj zasebni zdravniki nimajo strokovno nadrejenih oseb.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je vprašala, v kolikšni meri sredstva iz javnih pooblastil zadostujejo za izvajanje programa specializacij ter zakaj se določena sredstva zbirajo pri združenju zdravstvenih zavodov.

Jani DERNIČ, dr. med., je razložil, da je ZZS v okviru povečanih materialnih stroškov prispeval dodatna sredstva za čas odsotnosti specializanta, ko je bil ta v drugem kraju. Omenil je, da se ta sredstva vsako leto zmanjšujejo zaradi manjšega sklada. O zbiranju sredstev je povedal, da ne bi bilo nobene koristi, če bi se zbirala kje drugje, saj je glede na znesek več stroškov z vodenjem.

Jožica Osolnik, ekon., je poročala o zadostnosti sredstev za specializacije, plačana bodo iz proračuna, v predlagani višini pa bodo zadostovala za pokrivanje vseh nalog javnih pooblastil, vključno s specializacijami.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je predlagala, da bi za nadzor zasebnih zdravnikov, odbor za zasebno dejavnost podal mnenje za tiste, ki jim licenca poteče.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., se s tem ni strinjala ter vseeno predlagala izvrševanje nadzora s svetovanjem zaradi pomoči zasebnim zdravnikom.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je podprl predlog ter omenil, da bi bilo potrebno nameniti več finančnih sredstev za nadzore. Izpostavil je problematiko, ko je strokovni nadzor negativen.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je odgovorila, da se pri »nega-

ktivnih« strokovnih nadzorih svetujejo izboljšave ter preverja upoštevanje priporočil leto pozneje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je predlagal naslednji sklep v sprejem z dodatkom, prošnje Ministrstvu za zdravje za odobritev, da se sredstva za (9) nadzorov spremenijo v sredstva za izredne nadzore in ekspertna mnenja.

#### Sklep št. 06/1/2005:

Izvršilni odbor sprejme predloženi predlog načrta za izvajanje nalog javnih pooblastil Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2005 ter ga posreduje ministrstvu za zdravje s prošnjo za odobritev, da se sredstva za štiri nadzore s svetovanjem namenijo za izdelavo ekspertnih mnenj v zvezi s pritožbami, ki jih obravnava OSM na pobudo bolnikov ali zasebnikov, kot podlago za sklenitev pogodbe.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

Zaradi poznejše novinarske konference je izvršilni odbor kot 6. točko dnevnega reda obravnaval:

#### - Primer družine Kotnik

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predstavila primer.

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je podala pripombo o sestavi komisije, saj sta oba zdravnika predstavnika intenzivne medicine. Predlagala je dodatnega člana predstavnika splošne medicine.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je podprla mnenje prim. Mateje Bulc, dr. med.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal, da se poleg obeh članov doda še tretjega.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je strinjal s tem, da se v komisijo doda še tretjega člana ter predlagal za članico komisije prim. Matejo Bulc, dr. med.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

#### Sklep št. 07/1/2005

Izvede se ekspertni nadzor z mnenjem za primer družine Kotnik v ZD Ravne na Koroškem, ki naj razjasni okoliščine in potek zdravniške oskrbe članov družine Kotnik. Odbor predlaga, da se k sodelovanju povabi tudi Slavoljuba Radosavljeviča, dr. med. Za izvedbo odbor predlaga komisijo:

- izr. prof. Dušan Štajer, dr. med., specialist interne medicine - predsednik
  - doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., specialist splošne medicine - član
  - prim. Mateja Bulc, dr. med., specialistka splošne medicine - članica
- Odbor istočasno predlaga Ministrstvu za zdravje, da skupaj z nadzorno komisijo ZZS izvede še upravni nadzor.

Ekspertni nadzor naj se izvede v najkrajšem možnem času.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### - Imenovanje komisije za ekspertni nadzor z mnenjem

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je obrazložila zadevo ter predlagala, naj se sprejme naslednji sklep.

#### Sklep št. 08/1/2005

Izvede se ekspertni nadzor z mnenjem za preučitev poroda gospe Renate Salomon, roj. 29. 6. 1983 pri zdravniku Stanislavu Mijajluviću, dr. med., specialistu ginekologije in porodništva in Marjanu Pavlinu, dr. med., specialistu ginekologije in porodništva v SB Novo mesto.

Za izvedbo odbor predlaga komisijo:

- prim. dr. Vasilij Matko Cerar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva –predsednik
- prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., specialistka gine-

kologije in porodništva  
*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **K 6. točki dnevnega reda: Izjava o izbiri osebnega zdravnika**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je razložil, kako se bo spremenil obrazec o izbiri osebnega zdravnika in sicer v delu, kjer zavarovanec dovoljuje vpogled v medicinsko dokumentacijo.

Po sestanku z ZZZS je bilo dogovorjeno, da se navedek »pristojnim delavcem ZZZS« spremeni v »nadzorni zdravniki, imenovani zdravniki ter zdravstvena komisija ZZZS«. S to spremembo se je strinjal tudi odbor za zobozdravstvo in zasebni zdravniki in zobozdravniki. Predlagal je sprejem sklepa, ki ga je predlagal Franc Šuta, dr. med., da Zbornica priporoča, da se načrtovane spremembe, ki so povezane z obveznim zdravstvenim zavarovanjem sporočijo zdravnikom vsaj šest mesecev pred morebitno uvedbo.

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo predlagal, da izjava o tem, da bolnik dovoljuje vpogled v svojo zdravstveno dokumentacijo, ne sodi na pristopno izjavo o izbranem zdravniku.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je poudarila, da je lastnik svojih podatkov bolnik ter da gre za dva ločena obrazca, kar bi morala Zbornica poudariti.

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je razložil, kaj naj bi partnerski odnos sploh pomenil, v tem primeru med ZZZS in Zbornico.

Ker gre za podobno težavo pri novih obrazcih za zobozdravstvo, se točki 7. in 8. združita, zato je izvršilni odbor zavzel skupno stališče do obeh točk.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal sestanek z Ministrstvom za zdravje in člani izvršilnega odbora, da bi se seznanili s to problematiko.

Po obširni razpravi je izvršilni odbor sprejel naslednje sklepe:

#### **Sklep št. 09/1/2005:**

1. Z vsebino spremenjenih listin, to je izjavo o izbiri osebnega zdravnika, predlogom zobno-protetične rehabilitacije ter delovnim nalogom za zobno-protetične storitve, se Zbornica ne strinja. Prav tako se delno ne strinja s ponujenimi možnostmi spremembe obrazca: izjava o izbiri osebnega zdravnika in navodila, o katerih so tekli informativni pogovori med predstavniki ZZZS in ZZZS 28. 12. 2004 in 5. 1. 2005.
2. Zbornica upravičeno pričakuje od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije odlog za uporabo spornih listin ter v času najpoznejše do 31. 1. 2005 sprejem ustreznih ukrepov in odločitev, na podlagi katerih bodo pogodbeni izvajalci zdravstvenih storitev lahko svoj program in druge pogodbene obveznosti nemoteno izpolnjevali.
3. Zbornica vztraja, da se na izjavi o izbiri osebnega izbranega zdravnika ločita klavzuli in podpisa zavarovanih oseb o izbiri zdravnika in o dovoljenju za vpogled v podatke iz medicinske dokumentacije.
4. Strokovna služba naj pripravi pravne utemeljitve za stališča Zbornice.
5. Zbornica o nastalem stanju obvesti ministra za zdravje ter javnost.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **K 7. točki dnevnega reda: Delo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ob sobotah**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je bil poslan dopis na MOL, na podlagi posameznih mnenj odborov, in ga je predstavil vsem navzočim.

Jani Dernič, dr. med., je omenil, da obstaja Področni dogovor, kjer je zelo jasno opredeljeno dežurstvo zasebnih zdravnikov.

Po razpravi je prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predlagal, da se predstavniki zasebnih zdravnikov pogovorijo z direktorjem zdravstvenega zavoda.

#### **Sklep št. 10/1/2005**

Predstavniki zasebnih zdravnikov naj se sestanejo z vodstvom Zdravstvenega doma Ljubljane, o tem bo Zbornica obvestila direktorja zdravstvenega doma.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **K 8. točki dnevnega reda: Načrt rednih strokovnih nadzorov OZB za leto 2005**

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je predstavil načrt.

#### **Sklep št. 10/1/2005**

Odbor za zobozdravstvo sprejme načrt za 10 strokovnih nadzorov (9 rednih in 1 ponovni) v letu 2005.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **K 10. točki dnevnega reda: Nadzorni zobozdravniki za obdobje 2005 – 2008**

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., je povedal, da gre za iste nadzorne zdravnike, ki so bili ponovno imenovani leta 2004 ter, da se ekipa 22 nadzornih zobozdravnikov do leta 2008 ne bo spremenila.

#### **Sklep št. 11/1/2005**

Člani odbora se strinjajo s predlogom nadzornih zobozdravnikov za mandatno obdobje izvršilnega odbora.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **K 11. točki dnevnega reda: Razrešitev in imenovanje novega predstavnika ZZS v UEMS Specialist section of Medical Biopathology.**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog za razrešitev in imenovanje ter predlagal sprejem sklepa. Razložil je, da gre za 50-odstotno kritje stroškov vseh udeležb.

#### **Sklep št. 12/1/2005**

Izvršilni odbor imenuje za predstavnico Zdravniške zbornice Slovenije v UEMS Specialist section of Medical Biopathology doc. dr. Katjo Seme, dr. med., z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **K 12. točki dnevnega reda: Razno**

##### **- Pripombe na 46. redno sejo skupščine ZZS**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil pripombe celjskega regijskega odbora, ki jih je regijski odbor predstavil že na seji skupščine.

Izvršilni odbor je s pobudo celjskega regijskega odbora seznanjen.

##### **- Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog.

#### **Sklep št. 14/1/2005**

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor potrди za člana izpitnih komisij za specialistične izpite iz javnega zdravja: izr. prof. dr. Majo Primic Žakelj, dr. med., in sicer kot predsednico.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### **- Imenovanje predstavnika v uredniški svet Zdravniškega vestnika**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je bil prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., že do sedaj predstavnik v uredniškem svetu Zdravniškega vestnika ter predlagal ponovno potrditev imenovanja.

#### Sklep št. 15/1/2005

Predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije v svetu Zdravniškega vestnika za naslednje mandatno obdobje je prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., višji svetnik.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

- Jožef Ferk, dr. med., je omenil sredstva, za katera je zaprosil mariborski regijski odbor za preurejanje prostorov. Na skupščini je bila omenjena ustanovitev komisije, ki bo pripravila predlog. Predlagal je, da bi na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora ustanovili komisijo. Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da bi o tem razpravljali na naslednji seji izvršilnega odbora.
- Jani Dernič, dr. med., je obvestil prisotne, da je pripravil poročilo z arbitraže, ki ga bodo člani izvršilnega odbora tudi prejeli. ■

*Zapisala: Katja Martinc*

## Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 27. januarja 2005

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je pozdravila navzoče ter predlagala, naj sprejmejo razširjeni dnevni red.

Sklep št. 17/2/2005:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 13. 1. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Predlog za dopolnitev področnega dogovora o odvzetih tkivih pri kirurških posegih v osnovnem zdravstvu.
3. Poročilo komisije za mednarodne odnose.
4. Poročilo o splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2005.
5. Poročilo o sestanku, dne 24. 1. 2005, med predstavniki ZZZS in Zbornice.
6. Predlog stroškovnika za preizkus usposobljenosti.
7. Razno

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 13. 1. 2005 in poročilo o izvršitvi sklepov

Tatjana Puc Kous, dr. med., je podala naslednji pripombi na zapis zapisnika:

v sklepu št. 06/1/2005 se beseda »zasebnikov« nadomesti z besedo »zdravnikov«;

dopolni se besedilo o sprejetju sklepa št. 13/1/2005, saj je bil sklep sprejet z enim vzdržanim glasom in enim glasom proti.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal predlog za spremembo oblike sklepa št. 16/1/2005, in sicer naj se drugi stavek tega sklepa glasi: »Zbornica krije celotne potne stroške udeležbe.«

#### Sklep št. 18/2/2005:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 1. seje izvršilnega odbora z dne 13.

1. 2005 z naslednjimi popravki:

- v sklepu št. 06/1/2005 se beseda »zasebnikov« nadomesti z besedo

»zdravnikov«;

- besedilo o sprejetju sklepa št. 13/1/2005 se dopolni z besedilom: »... in enim glasom proti«.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 2. točki dnevnega reda: Predlog za dopolnitev področnega dogovora o odvzetih tkivih pri kirurških posegih v osnovnem zdravstvu

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je pojasnila, da je bila pobuda za dopolnitev področnega dogovora o odvzetih tkivih pri kirurških posegih v osnovnem zdravstvu obravnavana na seji odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Besedilo 4. točke 16. člena naj se dopolni tako, da za besedo »preiskave« sledi besedilo: »... odvzeta tkiva pri kirurških posegih v osnovnem zdravstvu.«

Mag. Žarko Pinter, dr. med., Jani Dernič, dr. med., in Tatjana Puc Kous, dr. med., se niso strinjali s predlogom. Gre za nepoznavanje splošnih dokumentov. To je že opredeljeno v splošnem dogovoru od leta 1996 dalje. Histopatološke raziskave se zaračunava posebej. To je predmet dogovora oziroma pogodbe med ZZZS in izvajalcem – posameznim zdravnikom na letni ravni. Če prihaja do odstopanj (presejanje, nedoseganje) se to pogodbeno uredi.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je glede na to, da zdravniki nimajo sprotih podatkov o poslovanju v tekočem letu, predlagal, da se na ZZZS posreduje pobudo, da ZZZS enkrat na leto ažurira morebitne spremembe splošnega in področnega dogovora in jih v čistopisu predstavi vsem zdravnikom.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se v glasilu Isis objavi vprašanje in odgovor o obravnavani problematiki.

#### Sklep št. 19/2/2005:

Izvršilni odbor ne potrdi predloga za dopolnitev področnega dogovora o odvzetih tkivih pri kirurških posegih v osnovnem zdravstvu, ker je to že opredeljeno v Splošnem dogovoru.

Zbornica na ZZZS posreduje pobudo, da ZZZS enkrat na leto ažurira morebitne spremembe splošnega in področnega dogovora in jih v čistopisu predstavi vsem zdravnikom.

V glasilu Isis se objavi vprašanje in odgovor o obravnavani problematiki.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 3. točki dnevnega reda: Poročilo komisije za mednarodne odnose

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se točko obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora. Gradiva in zapisnik komisije za mednarodne odnose bodo pripravljena do naslednje seje izvršilnega odbora.

Poročal je o srečanju zbornic srednjeevropskih držav v Strasbourgu. Srečanje je bilo organizirano na pobudo nemške zdravniške Zbornice. Srečanja so se udeležili predstavniki zbornic in poslanci evropskega parlamenta Poljske, Nemčije, Avstrije, Češke, Madžarske in Slovenije. Razpravljali so o smernicah, ki so trenutno v postopku v evropskem parlamentu:

- smernica o medsebojnem priznavanju diplom;
- smernica o delovnem času;
- smernica o storitvah na notranjem trgu Evropske unije.

Evropska komisija pri spremembi smernice predlaga, da bi se medsebojno avtomatsko priznavale kvalifikacije oziroma diplome samo za tiste specializacije oziroma diplome, ki so prisotne v najmanj 1/5 oziroma 20 odstotkih držav članic. Evropske zdravniške organizacije si prizadevajo, da bi se zdravniške diplome na evropskem trgu avtomatsko priznavale.



Glede smernice o delovnem času so sporne naslednje zadeve:

- Evropska komisija želi podaljšati referenčno obdobje, ko se računa povprečna obremenitev zdravnika, iz sedaj šestmesečnega obdobja na 12 mesecev. Zdravniki temu nasprotujejo.
- Evropska komisija v smernico o delovnem času uvaja novo definicijo delovnega časa.
- Ukinitve opt-outa. Stališče evropskega zdravništva je, da se to ukine za specializante oziroma vse zdravnike v procesu izobraževanja.

Zdravništvo s podaljšanjem referenčnega časa nekako soglaša, glede opredelitve delovnega časa in opt-outa bo potrebno doseči soglasje.

Evropski poslanec Miha Brejc je izrazil pripravljenost za organizacijo sestanka v Ljubljani s predstavniki Fidesa in Zbornice. Obstaja tudi možnost, da pravniki Zbornice preživijo določen čas v evropskem parlamentu in spoznajo tamkajšnji način pravnškega dela. Predlagal je, da se do naslednje seje izvršilnega odbora predlaga pravnik, ki bi odšel v evropski parlament.

#### Sklep št. 20/2/2005:

Izvršilni odbor bo poročilo Komisije za mednarodne odnose obravnaval na naslednji seji izvršilnega odbora.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 4. točki dnevnega reda: Poročilo o splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2005

Jani Dergič, dr. med., je povedal, da je bila decembra 2004 arbitražna, ki je zasedala zaradi spornih vprašanj o sklepanju splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005. Predstavil je sporna vprašanja Zbornice, ki so bila na arbitraži sprejeta ter sporna vprašanja Zbornice, o katerih bo odločala v mesecu februarju Vlada RS. Ostala sporna vprašanja Zbornice so bila umaknjena.

Predstavniki ministrstva bodo vladi predlagali, da se dodatna sredstva v letu 2005 namenijo za dodatne zaposlitve zdravstvenega osebja, za odpravljanje nesprejemljivo dolgih čakalnih dob, za nove zdravstvene programe, ki so bili potrjeni na 5. seji zdravstvenega sveta ter za informacijo in kakovost pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala, ali se bo o spornih vprašanjih, ki jih je Zbornica umaknila, še razpravljalo ali ne?

Jani Dergič, dr. med., je pojasnil, da se na arbitraži ne pogaja. Na arbitraži je predlog sprejet soglasno. V primeru, da je eden od partnerjev proti predlogu, se pretehta, ali bo o tem predlogu odločala vlada ali se predlog umakne.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je menil, da naj bi bilo ministrstvo le razsodnik pri pogajanjih. Partnerji pri pogajanjih naj bodo izvajalci storitev in plačnik storitev.

Jani Dergič, dr. med., je pojasnil, da je ministrstvo v skladu z veljavno zakonodajo še vedno partner pri pogajanjih, ki pripravlja politična izhodišča. Mnenje ministrstva je zaključujoče. V zvezi z mnenjem Marka Bitenca je pojasnil, da je že dana pobuda za spremembo 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, v katerem so navedeni partnerji za pogajanja.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala, kdo jo bo imenoval, kdo sestavljal in kaj bo delala delovna skupina, ki naj bi opredelila obliko in vsebino dokumentov, ki so podlaga za obračun zdravstvenih storitev? Predlagala je, da se s strani Zbornice v to skupino vključi zasebnega zdravnika.

Jani Dergič, dr. med., je pojasnil, da se bodo o sestavi in nosilcih dela te delovne skupine dogovorili partnerji med seboj. Zbornica bo predlagala svojega predstavnika. Predstavnik je lahko zasebni zdravnik.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da povabijo predsednika odbora za zobozdravstvo in predsednico odbora za zasebno dejavnost,

da izvršilnemu odboru predlagata vsak enega člana za imenovanje v pogajalsko skupino Zbornice za leto 2005. Sklep izvršilnega odbora je bil, da se v pogajalsko skupino naknadno imenuje tudi pogajalce iz teh dveh odborov. Takrat odbora še nista bila imenovana v novi sestavi.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je predlagala, da Zbornica vztraja pri predlogu, da Zbornica postane partner v pogajanjih za bolnišnično dejavnost.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je bil predlog Zbornice o tem dan že pred petimi leti, vendar ga je vlada zavrnila.

Jani Dergič, dr. med., je povedal, da Združenje zdravstvenih zavodov na arbitraži ni podprlo tega predloga. Zbornica tega spornega vprašanja ni umaknila. Potrebno bo počakati na odločitev vlade.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je opozorila, da delo na osnovni in sekundarni ravni ni jasno razmejeno. Predlog razmejitve dela med osnovno in sekundarno ravno bo narejen le s strani izvajalcev, saj gre za operativne zadeve. Komu bi lahko predlog predstavili?

Jani Dergič, dr. med., se je strinjal, da ni jasno opredeljen pojem osnovne in sekundarne zdravstvene službe. Predlagal je, da se na ministrstvo posreduje pobuda za opredelitev osnovne in sekundarne ravni v mreži.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je predlagala, da se o sporazumevanju med ravnmi v zdravstvu organizira sestanek na Zbornici.

#### Sklep št. 21/2/2005:

Izvršilni odbor potrdi poročilo o splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2005 v predlagani obliki.

Izvršilni odbor bo na predlog predsednice odbora za zasebno dejavnost in predsednika odbora za zobozdravstvo v pogajalsko skupino Zbornice za leto 2005 imenoval po enega dodatnega člana iz vsakega odbora. Predsednika odborov posredujeta predlog za imenovanje dodatnih članov izvršilnemu odboru.

Na Ministrstvo za zdravje se posreduje pobuda za opredelitev osnovne in sekundarne ravni v mreži.

Zbornica organizira sestanek o sporazumevanju med ravnmi v zdravstvu.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 5. točki dnevnega reda: Poročilo o sestanku, dne 24. 1. 2005, med predstavniki ZZZS in Zbornice

Jani Dergič, dr. med., je povedal, da je bil na sestanku obravnavan predlog Zbornice za spremembo listine Izjava o izbiri osebnega zdravnika. Zbornica na sestanku ni do konca vztrajala pri odločitvi izvršilnega odbora o ločenosti podpisov izjav o izbiri osebnega zdravnika ter pooblastilo o pravici vpogleda v medicinsko dokumentacijo.

Zbornica je predlagala, da se navedena listina spremeni tako, da se spremeni ime listine in besedilo v delu, ki se nanaša na izjavo zavarovane osebe o dovoljenju za vpogled v podatke iz medicinske dokumentacije. V skladu s predlogom Zbornice bo strokovna služba ZZZS pripravila predlog spremembe Pravidnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja za prvo sejo upravnega odbora.

ZZZS je posredovala Zbornici osnutek spremenjene listine Izjave o izbiri osebnega zdravnika skladno z dogovorom, ki je bil sprejet na sestanku, dne 24. 1. 2005. Osnutek obrazca so prisotni dobili na mizo.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je pojasnila, da je Zbornica odstopila od zahteve po prepovedi vpogleda v podatke iz medicinske dokumentacije bolnika za tiste podatke, ki se nanašajo na upravičenost obračunanih zdravstvenih storitev in uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (bolniška odsotnost z dela, zdravljenje v tujini, zdravljenje s posebnimi metodami oziroma zdravili) v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je opozoril, da je obrazec še vedno ustavno sporen. Oseba, ki ne podpiše dovoljenja za vpogled v medicinsko dokumentacijo, si ne more poiskati izbranega zdravnika. S tem je tej osebi kršena prosta izbira zdravnika. Obrazca bi morala biti ločena.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se osnutek spremenjene listine Izjave o izbiri osebnega zdravnika dopolni tako, da se pod rubriko 4 – razlog zamenjave doda: »04 – DRUGO«.

#### Sklep št. 22/2/2005:

Izvršilni odbor potrdi dosedanje dogovore Zdravniške zbornice Slovenije z ZZZS, kot so navedeni v zapisu sestanka, ki je bil 24. 1. 2005 med predstavniki ZZZS in Zbornice.

Izvršilni odbor na predlog ZZZS potrdi osnutek spremenjene listine Izjave o izbiri osebnega zdravnika tako, da se predlaga ZZZS, da se osnutek listine dopolni tako, da se pod rubriko 4 – razlog zamenjave doda besedilo: »04 – DRUGO«.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

Jani Dernič, dr. med., je pohvalil pripravljenost zobozdravnikov, ki so se udeležili sestanka z ZZZS. Predsednik odbora za zobozdravstvo prof. Funduk je dobro zagovarjal stališča, tako stroke kot tudi kolegov zobozdravnikov. Predstavil je dogovor, ki je bil dosežen na sestanku, o pripravi novih zobozdravstvenih obrazcev za zobno-protetične storitve. Predlog za spremembo listin Predlog zobno-protetične rehabilitacije in Delovni nalog za zobno-protetične storitve pripravijo predstavniki odbora za zobozdravstvo in ga do 7. 2. 2005 predložijo ZZZS. Delovna skupina Zbornice je oblikovana. Predlog Zbornice bodo obravnavali predstavniki Zbornice in strokovne službe ZZZS. Usklajen predlog bo posredovan upravnemu odboru in skupščini ZZZS v nadaljnji postopek sprejemanja.

Če ne bo doseženo soglasje o vsebini navedenih listin, bo odbor za zobozdravstvo posredoval predlog za odlog uporabe obeh listin in ga hkrati kot predlagatelj obrazložil upravnemu odboru in skupščini ZZZS.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je opozoril, da v celjski in mariborski regiji območne enote ZZZS niso upoštevale odloga, ki je bil sprejet na tem sestanku. Zobozdravnikom je bilo rečeno, da če ne bodo upoštevali s 1. 1. 2005 sprejetih določil, ne bodo prejeli izplačil.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je pojasnila, da je bil na sestanku sprejet dogovor, da naj bi zobozdravniki izpolnjevali predloge na novih obrazcih tako, da vpisujejo tiste podatke, kot so jih vpisovali na starih obrazcih.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je pohvalila pogajalce Zbornice za dosežene rezultate. O nadaljnjem delu in pogajanjih bo pogajalska skupina seznanila izvršilni odbor.

#### Sklep št. 23/2/2005:

O nadaljnjih postopkih, pogovorih in sprejemljivih rešitvah v zvezi s spremembo listin Predlog zobno-protetične rehabilitacije in Delovni nalog za zobno-protetične storitve bo pogajalska skupina seznanila izvršilni odbor.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 6. točki dnevnega reda: Predlog stroškovnika za preizkus usposobljenosti

Tatjana Puc Kous, dr. med., je opozorila, da obračun kilometrine v predlogu ni usklajen z obstoječo zakonodajo.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala, da strokovna služba uskladi predlog, v delu, ki se nanaša na obračun kilometrine, z veljavno zakonodajo in ga ponovno posreduje izvršilnemu odboru.

#### Sklep št. 24/2/2005:

Strokovna služba uskladi predlog stroškovnika za preizkus usposobljenosti v delu, ki se nanaša na obračun kilometrine, z veljavno zakonodajo in ga ponovno posreduje izvršilnemu odboru.

Izvršilni odbor bo usklajeni predlog obravnaval na naslednji seji.  
*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### K 7. točki dnevnega reda: Razno

##### - Plan nadzorov na področju osnovnega in specialističnega zdravstva za leto 2005

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predstavila predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za načrt nadzorov na področju osnovnega in bolnišničnega zdravstva za leto 2005. Merila, na podlagi katerih je odbor pripravil predlog nadzorovanih zdravnikov, je predstavila na prejšnji seji. V glasilu Isis bo o tem objavljen njen članek, tako da bodo direktorji in predstojniki vedeli, zakaj jih Zbornica zaproša za njihova mnenja.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je vprašal, zakaj se pri zasebnih zdravnikih prednostno izvaja nadzor, pri zdravnikih, zaposlenih v javnih ustanovah pa zadošča mnenje direktorja? To se mu ne zdi korektno, glede na število pritožb na račun zdravnikov, ki so zaposleni v javnih ustanovah.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je ponovno poudarila, da se nadzor pri zasebnih zdravnikih opravi izključno z namenom nudenja strokovne pomoči s strani Zbornice. Zasebni zdravniki nimajo strokovno nadrejenih oseb.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je menila, da bo potrebno vzpostaviti notranji strokovni nadzor.

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., je predlagal, da se posreduje na ministrstvo pobuda za povečanje višine sredstev javnega pooblastila za izvedbo nadzorov.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., se je strinjala s prim. Bulc. Menila je, da je to začetek notranjega strokovnega nadzora oziroma začetek vzpostavitve notranjega mehanizma nadzora kakovosti. Zbornica bo v prihodnje vzpostavila samo mehanizem in ga ponudila ustanovam za samonadzor. Nadzori, ki so financirani iz sredstev javnega pooblastila, bodo usmerjeni na določeno populacijo.

#### Sklep št. 26/2/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi načrt nadzorov za leto 2005, kot je navedeno v tabeli spodaj.

| Področje/ustanova                             | Število nadzorov |
|---|------------------|
| Ministrstvo za zdravje                        | 5                |
| Osnovno zdravstvo                             | 11               |
| Bolnišnično in specialistično zdravstvo       | 13               |
| Rezervirano za izredne in ekspertne nadzore   | 7                |
| Izdelava ekspertnih mnenj v vezi s pritožbami | 4                |
| Skupaj  | 40               |

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### Sklep št. 27/2/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi predlog nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij za izvedbo nadzora s svetovanjem za leto 2005 na področju osnovnega zdravstva, kot je navedeno v prilogi 1.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### Sklep št. 28/2/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vpra-

šanja potrdi predlog nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij za izvedbo nadzora s svetovanjem za leto 2005 na področju bolnišničnega zdravstva, kot je navedeno v prilogi 2.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

#### - Načrt nadzorov na področju zobozdravstva za leto 2005

Sabina Markoli, dr. dent. med., je predstavila predlog odbora za zobozdravstvo za načrt nadzorov na področju zobozdravstva za leto 2005. Predstavila je merila, na podlagi katerih je odbor izbral nadzorovane zobozdravnike.

#### Sklep št. 29/2/2005:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi predlog nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2005, kot je navedeno v prilogi.

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

- Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je predstavila izvedeni nadzor na Reševalni postaji v Ravnah na Koroškem. Komisija je pregledala obstoječo medicinsko dokumentacijo in se pogovorila z zdravnikom S. R., dr. med., z izbranim zdravnikom matere umrlega otroka ter direktorjem ZD Ravne na Koroškem. Komisija je na podlagi tega izdala mnenje. Prebrala je mnenje komisije.

#### Sklep št. 30/2/2005:

Izvršilni odbor se je seznanil z izvedbo nadzora na Reševalni postaji Ravne na Koroškem ter mnenjem komisije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zbornice bo o izvedbi nadzora in mnenju komisije obvestil javnost.

*Sklep je bil soglasno sprejet.* ■

*Zapisala: Darja Klančar*

## IZ REGIJ

# O specializacijah

Obalno-kraški regijski odbor Zdravniške zbornice Slovenije želi, po posvetovanju s članstvom, posredovati svoja stališča glede nekaterih vprašanj izobraževanja zdravnikov.

**O**b bistvenem podalšanju šolanja (dodiplomski študij za eno leto, sekundarijat kot nadomestilo za staž za eno leto, večina specializacij za dve leti) se že kažejo težave zaradi pomanjkanja zdravnikov: trenutno na ravni splošne medicine (Koroška), ponekod primanjkuje tudi specialistov. Stanje se bo v naslednjih letih poslabšalo, saj bo ob običajnem upokojevanju priliv mladih specialistov manjši zaradi daljših specializacij. Poleg tega prijave na razpis specializacij kažejo, da bo kar nekaj specializantskih mest ostalo nezasedenih, ker ni dovolj kandidatov.

Prepričani smo, da se tega pristojne ustanove zavedajo; menimo, da je potrebno tudi nemudoma ukrepati. V kratkem je možno doseči vsaj to, da ne bo prihajalo do zamujanja začetka specializacij zaradi birokratskih ovir in predpisov.

V Splošni bolnišnici Izola imajo nekateri oddelki hude težave zaradi pomanjkanja zdravniškega kadra. Gre praviloma za manjše oddelke, ki so na nihanja posebno občutljivi. Tu so bili od nekdaj v veliko pomoč specializanti, veliko so se tudi naučili pred zaključnim izobraževanjem na klinikah in inštitutih. Sedaj je tako:

- specializant ORL (6 let): 6 let v Ljubljani, 0 v Izoli,
  - specializant pediatrije (5 let): 4 leta 7 mesecev v Ljubljani, 5 mesecev v Izoli,
  - specializant patologije in patocitologije (5 let): 5 let v Ljubljani, 0 v Izoli,
  - specializant anesteziologije (6 let): 5 let v Ljubljani, 1 leto v Izoli,
  - specializant nevrologije (6 let): 6 let v Ljubljani, 0 v Izoli,
  - specializant oftalmologije (5 let): 5 let v Ljubljani, 0 v Izoli,
- (opomba: zaradi uvidevnosti predstojnika katedre je regijski specializant vendarle eno leto oftalmologije opravil v Izoli)

V soglasju s predstojniki omenjenih strok protestiramo proti tako določenemu specializantskemu stažu in predlagamo vsaj polovico trajanja specializacije v regionalni (v tem primeru izolski) bolnišnici, saj menimo, da sedanje stanje ni upravičeno ne iz strokovnih in še manj kakih drugih razlogov.

Prav tako predlagamo obvezno kroženje specializantov iz centra tudi v regionalnih bolnišnicah. ■

*Obalno-kraški regijski odbor ZZS  
Zanj: Stanislav Mahne*

# Dobil sem specializacijo – žal se moje težave šele začenjajo ...

(Iz regij, Isis št. 2/2005)

V februarški številki Izide je bil objavljen članek prof. dr. Marka Noča, ki govori o sistemu podeljevanja specializacij.

**T**renutni sistem podeljevanja specializacije je edini mogoč in pravno dopusten na področju Slovenije. Zakon, ki se uporablja za izvajanje javnih pooblastil, je Zakon o splošnem upravnem postopku (v nadaljevanju: zakon). Zbornica se zaveda, da omenjeni zakon za postopek podeljevanja specializacij ni primeren in ustrezen, vendar določb zakona ne moremo zaobiti in uporabljati drugega, primernejšega postopka. Samega postopka s pravilnikom ni mogoče spreminjati, temveč je za to potrebno sprejeti nov zakon, ki bi ustrezneje urejal postopek podeljevanja specializacij. Zakonodajni postopki pa, kot vemo, lahko trajajo tudi več mesecev oziroma let.

V primeru specializacije iz interne medicine je prišlo do pritožbe neizbranega kandidata, katere utemeljenost je Ministrstvo za zdravje, kot drugostopenjski organ, potrdilo, odločbo zbornice razveljavilo in zadevo vrnilo v ponovno odločanje zbornici. Zbornica je izdala novo odločbo, zoper katero je bila ponovno vložena pritožba.

Tako Zbornica kot tudi Ministrstvo za zdravje, morata voditi postopek za podelitev specializacije po določbah zakona in postopka tudi ne sme skrajševati, saj bi v tem primeru prišlo do kršitev temeljnih ustavnih načel strank, kjer je vsakomur zagotovljena pravica do pritožbe ali drugega pravnega sredstva proti odločbam sodišč in drugih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, s katerimi ti odločajo o njegovih pravicah, dolžnostih ali pravnih interesih (25. člen Ustave RS).

Postavili ste vprašanje, ali ni mogoče odločbe, kljub vloženi pritožbi, izvršiti in zakaj pritožba enega kandidata zadrži izvršitev odločbe za vse kandidate določene specializacije.

Po zakonu se odločba, dokler teče rok za pritožbo, ne more izvršiti. Prav tako se odločba ne more izvršiti vse dotlej, dokler se odločba o pritožbi, ne vroči strankam postopka. Zakon določa izjeme, v katerih primerih se odločba, zoper katero je vložena pritožba in torej pritožbeni postopek še ni končan, lahko izvrši. Po mnenju Ministrstva za javno upravo, v

primeru odločb o specializaciji, niso podani utemeljeni razlogi za tovrstno izvršitev odločbe, prav tako menijo tudi, da se pritožba ne more obravnavati neodvisno od odločbe, zato odločbe do konca pritožbenega postopka ni mogoče izvršiti.

Po končanem pritožbenem postopku postane odločba izvršljiva. Če je zoper takšno (izvršljivo) odločbo vložena tožba na upravno sodišče ali morebitna odškodninska tožba, se odločba o specializaciji kljub temu lahko izvrši neodvisno od teh tožb.

Zbornica in Ministrstvo za zdravje se težav, ki jih prestajajo prizadeti mladi zdravniki, zavedata, vendar nam veljavni pravni sistem hitrih odločitev in ukrepanj ne dopušča. Prav tako je Ministrstvo za zdravje v Program vlade za leto 2005 kot prednostno nalogo uvrstil predlog spremembe Zakona o zdravniški službi, ki bi med drugim urejal tudi postopek podeljevanja oziroma odobravanja specializacij, sam sprejem zakona pa je seveda še vedno v rokah zakonodajnega organa. ■

*Pripravila: Ika Krevzel*



# Zdravljenje okužb dihal s protimikrobnimi zdravili

Matjaž Jereb

**Z** izbiro ustreznega protimikrobnega zdravila odločilno vplivamo na potek in izid bakterijske okužbe dihal. Nepravilno izbrano zdravilo povzroča dodatne zaplete med zdravljenjem, posledica je višja umrljivost, podaljšuje čas bolnišničnega zdravljenja in zvišuje stroške. Poleg upoštevanja ustreznega dosega, stranskih učinkov ali predhodne alergije na izbrano zdravilo je pri izbiri antibiotika pomembna tudi njegova učinkovitost glede na vse pogostejšo odpornost bakterij na »starejše« antibiotike. Po svetu je vedno več sevov *Streptococcus pneumoniae*, ki so odporni proti penicilinu in drugim betalaktamskim antibiotikom. V številnih okoljih raste tudi odpornost pnevmokov proti tetraciklinom in makrolidom. Vse več sevov *Haemophilus influenzae* in več kot 90 odstotkov sevov *Moraxella catarrhalis* izloča betalaktamaze, zato so na aminopeniciline manj občutljivi.

Moksifloksacin je novi 8-metoksifluorokinolon, ki ima širok protimikrobni obseg delovanja. Dobro učinkuje na bakterije, ki so po Gramu pozitivne, atipične patogene bakterije in anaerobne mikroorganizme. Ohranil je tudi odličen učinek na bakterije, ki so po Gramu negativne, kar je značilno za starejše kinolone. V klinični praksi je bil moksifloksacin (400 mg v enkratnem dnevnom odmerku) tako klinično kot mikrobiološko enako učinkovit kot večkratni dnevni odmerki drugih antibiotikov, ki jih uporabljamo za zdravljenje okužb dihal. Moksifloksacin je antibiotik, ki deluje baktericidno. Z intravensko ali peroralno obliko antibiotika dosežemo ustrezno koncentracijo zdravila v serumu, slini, intersticijski tekočini pljuč, epitelnih celicah dihal, pljučnem tkivu in alveolarnih makrofagih. Njegova koncentracija v dihalih daleč presega minimalno inhibicijsko koncentracijo (MIK90) bakterij, ki so najpogostejši povzročitelji okužb dihal: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* in *M. catarrhalis*. Razpolovna doba antibiotika je 12 ur, kar omogoča zdravljenje vseh indikacij s 400 mg enkrat na dan. Hrana na absorpcijo zdravila ne vpliva, zato ga lahko jemljemo s hrano ali na tešče.

Moksifloksacin dobro deluje tudi na seve *S. pneumoniae*, ki so odporni na penicilin ali druge betalaktamske antibiotike. Odlično deluje tudi na seve po Gramu negativnih bakterij (*H. influenzae*, *M. catarrhalis*), ki izločajo betalaktamaze in na znotrajcelične povzročitelje atipične pljučnice (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia spp.*, *Legionella pneumophila*).

Poleg klinične in mikrobiološke učinkovitosti je dodatna prednost moksifloksacina v njegovem izredno hitrem delovanju, kar skrajšuje čas morebitnega bolnišničnega zdravljenja, skrajšuje čas odsotnosti z dela in znižuje stroške.

Moksifloksacin je registriran v večini zahodnoevropskih držav in tudi v Sloveniji. Do sedaj je bilo s tem antibiotikom na svetu zdravljenih že več kot 33 milijonov bolnikov, kar samo po sebi dokazuje, da gre za varno zdravilo. Stranski učinki na zdravilo so redki, predvsem nič pogostejši od opažanj, pridobljenih v času kliničnih raziskav pred uvajanjem zdravila na trge po vsem svetu. Enako velja za medsebojno vplivanje moksifloksacina in drugih zdravil, ki so jih bolniki dobivali istočasno.

Namen razvojno načrtovane, odprte, neprimerjalne klinične raziskave je bil pridobiti lastne podatke o učinkovitosti, varnosti in prenosljivosti moksifloksacina pri zdravljenju bakterijskih okužb dihal. Raziskava je potekala v treh ločenih delih. Prvi del postmarketinške raziskave (PMR 1) je potekal od decembra 2000 do maja 2001. Sodelovalo je 55 zdravnikov specialistov iz 25 bolnišničnih oddelkov po Sloveniji. V prvi polovici leta 2002 je bil nato zaključen drugi del raziskave (PMR 2), sodelovalo je 47 specialistov iz 31 specialističnih ambulant in v prvi polovici leta 2003 je bil zaključen še tretji del raziskave (PMR 3), v kateri je sodelovalo 84 zdravnikov splošne medicine.

V raziskavo je bilo skupaj vključenih 1115 bolnikov. Zdravili smo jih s peroralno obliko zdravila v enkratnem dnevnom odmerku 400 mg. Prevladovali so bolniki z akutnim poslabšanjem kronične obstruktivne pljučne bolezni (602). 420 (37,7 %) bolnikov je bilo vključenih v raziskavo zaradi pljučnice, pridobljene v domačem okolju, in 93 (8,3 %) zaradi akutnega vnetja obnosnih votlin. Od 1115 vključenih bolnikov je bilo 639 (57 %) moških in 476 (43 %) žensk. Povprečna starost bolnikov, ki smo jih vključili v raziskavo, je bila 61 let. Prevladovali so bolniki v starostnem obdobju med 60. in 80. letom starosti. Po klinični oceni je bil potek okužbe dihal pri 98 (8,8 %) bolnikih lahek, pri 765 (68,6) zmerno hud in pri 252 (22,6 %) bolnikih hud. Večji del bolnikov (77 %), ki so bili vključeni v raziskavo, je imelo eno ali več spremljajočih kroničnih bolezni, med katerimi so prevladovali bolezni srca in ožilja ter kronične bolezni dihal. Pomemben je tudi podatek, da sta bila 202 (18 %) bolnika pred moksifloksacinom neuspešno že zdravljeni z enim od betalaktamskih oziroma makrolidnih antibiotikov.

Do kliničnega izboljšanja bolezenskih znakov je prišlo v povprečno treh in do ozdravitve v povprečno sedmih dneh in pol po začetku zdravljenja z moksifloksacinom. Zdravljenje je bilo uspešno pri 93,8 odstotkih bolnikov. Neželeni učinki zdravila, ki smo jih zabeležili v poteku raziskave, so se pojavili pri 68 (5,4 %) bolnikih in so predstavljeni v tabeli 1, ocena povezave neželenega učinka z moksifloksacinom, pa v tabeli 2.

Tabela 1: Neželeni učinki ob zdravljenju okužbe dihal z moksifloksacinom

| Neželeni učinki     | PMR 1<br>N = 470<br>n (%) | PMR 2<br>N = 236<br>n (%) | PMR 3<br>N = 409<br>n (%) | PMR<br>– skupaj<br>N = 1115<br>n (%) |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Bolečine v trebuhu  | 2 (0,4)                   | 1 (0,4)                   | 2 (0,5)                   | 5 (0,4)                              |
| Slabost in bruhanje | 2 (0,4)                   | 3 (1,3)                   | 2 (0,5)                   | 7 (0,6)                              |
| Driska              | 25 (5,3)                  | 10 (4,2)                  | 1 (0,25)                  | 36 (3,2)                             |
| Vrtoglavica         | 2 (0,4)                   | 4 (1,7)                   | 1 (0,25)                  | 7 (0,6)                              |
| Glavobol            | 0 (0)                     | 1 (0,4)                   | 0 (0)                     | 1 (0,09)                             |
| Dispepsija          | 1 (0,2)                   | 1 (0,4)                   | 1 (0,25)                  | 3 (0,3)                              |

|                      |                 |                 |              |                 |
|----------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Izpuščaj             | 2 (0,4)         | 1 (0,4)         | 0 (0)        | 3 (0,3)         |
| Nevtropenija         | 1 (0,2)         | 0 (0)           | 0 (0)        | 1 (0,09)        |
| Vaginitis            | 1 (0,2)         | 0 (0)           | 0 (0)        | 1 (0,09)        |
| Stomatitis           | 0 (0)           | 0 (0)           | 1 (0,25)     | 1 (0,09)        |
| Bolečine v nogah     | 0 (0)           | 1 (0,4)         | 0 (0)        | 1 (0,09)        |
| Mravljinčenje jezika | 1 (0,2)         | 0 (0)           | 0 (0)        | 1 (0,09)        |
| Težko dihanje        | 0 (0)           | 1 (0,4)         | 0 (0)        | 1 (0,09)        |
| <b>Skupaj</b>        | <b>37 (7,8)</b> | <b>23 (9,7)</b> | <b>8 (2)</b> | <b>68 (5,4)</b> |

PMR: postmarketinška raziskava

Tabela 2: Povezanost neželenih učinkov z moksifloksacinom

| Povezava z zdravilom | PMR 1<br>N = 37<br>n (%) | PMR 2<br>N = 23<br>n (%) | PMR 3<br>N = 8<br>n (%) | PMR – skupaj<br>N = 68<br>n (%) |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Ni povezave          | 3 (8,1)                  | 2 (8,7)                  | 0 (0)                   | 5 (7,4)                         |
| Povezava je možna    | 10 (27)                  | 12 (52)                  | 2 (25)                  | 24 (35,3)                       |
| Povezava je verjetna | 24 (64,9)                | 9 (39)                   | 6 (75)                  | 39 (57,3)                       |

PMR: postmarketinška raziskava

Pri 83 (7,4 %) bolnikov je bilo zdravljenje z moksifloksacinom prekinjeno, vzroki so navedeni v tabeli 3.

Tabela 3: Vzroki za prekinitev zdravljenja z moksifloksacinom

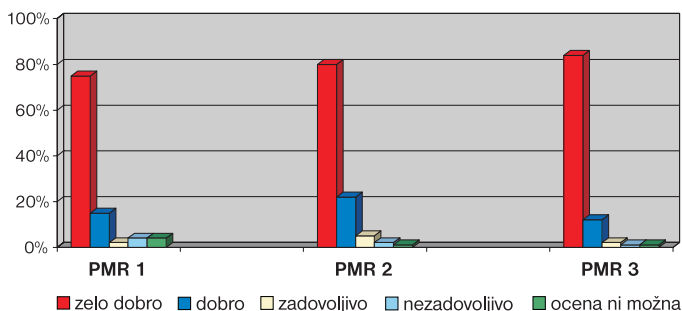
|                         | PMR 1<br>N = 470<br>n (%) | PMR 2<br>N = 236<br>n (%) | PMR 3<br>N = 409<br>n (%) | PMR – skupaj<br>N = 1115<br>n (%) |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Neželeni učinki         | 26 (5,5)                  | 11 (4,6)                  | 3 (0,7)                   | 40 (3,6)                          |
| Neučinkovitost zdravila | 12 (2,5)                  | 2 (0,8)                   | 1 (0,2)                   | 15 (1,3)                          |
| Mikrobiološki testi     | 3 (0,6)                   | 3 (1,3)                   | 1 (0,2)                   | 7 (0,6)                           |
| Nesodelovanje bolnika   | 9 (1,9)                   | 5 (2,1)                   | 3 (0,7)                   | 17 (1,5)                          |
| Vzrok ni znan           | 3 (0,6)                   | 0 (0)                     | 1 (0,2)                   | 4 (0,4)                           |
| <b>Skupaj</b>           | <b>53 (11,3)</b>          | <b>21 (8,9)</b>           | <b>9 (2,2)</b>            | <b>83 (7,4)</b>                   |

PMR: postmarketinška raziskava

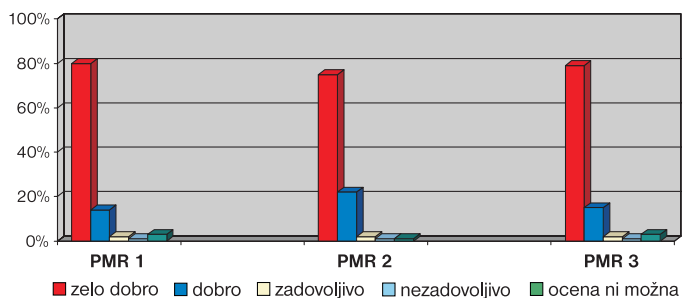
Za visok odstotek lahko ocenimo prenašanje zdravila in sodelovanje bolnikov kot zelo dobro.

Rezultati po posameznih delih postmarketinške raziskave so prikazani na sliki 1 in sliki 2.

Slika 1. Prenašanje moksifloksacina s strani bolnikov



Slika 2. Sodelovanje bolnikov



Zdravniki, ki so sodelovali v raziskavi, so ocenili, da je učinkovitost moksifloksacina pri zdravljenju okužb dihal zelo dobra, zdravilo ima izredno hiter klinični učinek, način odmerjanja je enostaven (enkratni dnevni odmerek) in neželeni učinki zdravila so redki. Kar 94 odstotkov sodelujočih zdravnikov bi za enako indikacijo ponovno izbralo moksifloksacin.

Zaradi porasta odpornosti pnevmokokov na penicilin in na makrolidne antibiotike ter vse večjega števila sevov *H. influenzae* in *M. catarrhalis*, ki izločajo betalaktamaze, predstavlja moksifloksacin s svojim širokim protibakterijskim spektrom (deluje tudi na atipične povzročitelje) učinkovito nadomestilo betalaktamskim in makrolidnim antibiotikom, pri izkustvenem zdravljenju okužb dihal iz domačega okolja.

Rezultati naše raziskave se ujemajo s številnimi nadziranimi kliničnimi in podobnimi tujimi postmarketinškimi raziskavami. Moksifloksacin je učinkovito in varno protimikrobno zdravilo za zdravljenje bakterijskih okužb dihal, pridobljenih v domačem okolju. Način odmerjanja zdravila (enkratni dnevni odmerek) je za bolnika enostaven in zagotavlja njegovo dobro sodelovanje, kar nedvomno zelo pomembno vpliva na ugoden razplet zdravljenja, dolgoročno pa pravilno (končano v skladu z navodili) zdravljenje tudi zmanjšuje verjetnost razvoja odpornosti na antibiotik. Glede na hiter klinični učinek pri zdravljenju bakterijskih okužb dihal, ima moksifloksacin tudi pomemben farmakoekonomski učinek, saj lahko v primerjavi s "starejšimi" antibiotiki, skrajša čas odsotnosti bolnika z delovnega mesta. ■



# PRIJAVNICA

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, 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

## MAREC 2005

## TEMA

## VSEBINA

4. – 5. ob 13.00

št. kandidatov

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik

**SPOROČANJE SLABE NOVICE –  
NADALJEVALNI TEČAJ**  
  
podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

strokovno srečanje

4. – 5. ob 12.00

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**XIX. PODIPLOMSKA ŠOLA – SLADKORNA  
BOLEZEN TIPA 2**  
  
podroben program • Isis 2/2005

30

podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste

10. ob 8.30

**LJUBLJANA**  
hotel Mons

**POSVET O KAZALNIKIH KAKOVOSTI**  
  
podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

posvet o kazalnikih kakovosti za vodstva zdravstvenih zavodov, predstojnike oddelkov in dejavnosti, zdravnike, medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje

10. – 13. ob 15.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

**TEČAJ OSNOVNE IN NADALJEVALNE  
KOLPOSKOPIJE**  
  
podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

posvet in tečaj za specialiste in specializante ginekologije in porodništva

11. ob 10.00

**LJUBLJANA**  
hotel Lev

**LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING**  
  
podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

podiplomski seminar za oftalmologe

11. ob 9.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

**SIMPOZIJ O METODAH ZA PRESEJANJE RAKA  
METERNIČNEGA VRATU: IZKUŠNJE  
RAZISKAVE LAM IZ PROJEKTA EC**  
podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

11. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Psihiatrična klinika

**16. SEMINAR IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE IN  
8. LOKARJEVI DNEVI**  
  
podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

strokovno srečanje

11. – 12. ob 9.15

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**INFEKTOLOŠKI POSVET 2005 – NOVOSTI  
V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE  
PRI TRANSPLANTIRANCIH**  
podroben program • Isis 3/2005

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

15. – 17.

**LJUBLJANA**  
CINDI Slovenija,  
Ul. Stare pravde 2

**ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA – PRVI DEL**  
  
podroben program • Isis 2/2005

20

učna delavnica za zdravstvene delavce, prehranske in športne strokovnjake, Dominika Novak Mlakar, dr. med.



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|   | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks  | kotizacija   |            |
|---|--|--|------------|
| ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168   | E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali ursorka.lunder@mail.ljudmila.org  | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen)  | ***        |
| KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, prim. Franc Mrevlje  | prim. Franc Mrevlje, KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO EDPB, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, 522 27 38, E: franc.mrevlje@kclj.si   | kotizacije ni  | 15         |
| Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z SZO in Zdravniško zbornico Slovenije, dr. Andrej Robida  | ga. Bernarda Kociper, T: 01 241 76 69, 241 76 60, F: 01 241 76 62, E: bernarda.kociper@gov.si  | kotizacije ni  | ***        |
| Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo ter SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, prof. dr. Stelio Rakar | ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si | glej rumene strani   | v postopku |
| Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Vesna Morela, dr. med.   | Vesna Morela, dr. med., Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Hubadova 6 a, 1230 Domžale, GSM: 041 666 502, F: 01 283 43 63, E: registration@lj-refractive.com                | 10.000,00 SIT, specializanti 5.000,00 SIT<br><b>TRR: 18300-0254727304</b>      | 6,5        |
| SIZE, diagnostični center za ginekološko citopatologijo d. o. o.  | SIZE, diagnostični center za ginekološko citopatologijo d. o. o., Milčinskega 71 a, p. p. 2344, 1001 Ljubljana, T: 01 505 59 24  | kotizacije ni  | ***        |
| Psihiatrična klinika Ljubljana in Združenje sodnih izvedencev za psihiatrijo  | ga. Ana Mihič, KO za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 587 49 00, E: ana.mihic@psih-klinika.si   | 18.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0089257909</b>                                  | ***        |
| Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo          | ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si                                | 19.000,00 SIT (DDV je vključen)  | 8          |
| ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84                                      |  | 25.000,00 SIT<br><b>TRR: 01261-6030921845,</b><br>sklic na št. 02 85001-280-86 | 20         |

## MAREC 2005

## TEMA

## VSEBINA

17. ob 15.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
hotel Domina

**EPILEPSIJA IN EPIZODIČNE NEVROLOŠKE  
MOTNJE PRI STAREJŠIH**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2005

17. – 19.

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: BOLEZNI  
LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA**

ni omejeno

podiplomska šola z učno delavnico za splošne zdravnike,  
specializante interniste in interniste

podroben program • Isis 1/2005

18. ob 10.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete

**10. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN  
SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO  
(TB) V SLOVENIJI**

ni omejeno

posvet za vse vodje in vodilne sestre dispanzerjev za pljučne bolezni,  
pljučnih oddelkov regionalnih bolnišnic, vse vodje laboratorijev  
za diagnostiko tuberkuloze in ostale, ki se ukvarjajo z diagnostiko  
tuberkuloze v Sloveniji

podroben program • Isis 3/2005

18. ob 13.00

**MARIBOR**  
predavalnica v XVI. etaži  
stolpnice SB Maribor

**2. UČNA DELAVNICA O INHALACIJSKEM  
ZDRAVLJENJU OBSTRUKTIVNIH  
PLJUČNIH BOLEZNI**

30 – 40

učna delavnica za vse zdravnike in fizioterapevte

podroben program • Isis 3/2005

18. – 19. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Cankarjev dom

**8. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V  
ZDRAVLJENJU**

250

strokovno srečanje

podroben program • Isis 12/2004

18. – 19. ob 8.30

**LJUBLJANA**  
predavalnica v 4.  
nad., Inštitut RS za  
rehabilitacijo

**16. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE:  
POŠKODBE GLAVE – VPLIV CELOSTNE  
NEVROREHABILITACIJSKE OBRAVNAVE NA  
FUNKCIJSKI IZID**

ni omejeno

strokovno srečanje za specialiste in specializante fizioterapije, kirurgije,  
nevrologije, ortopedije, travmatologije, interne medicine, splošne/  
družinske medicine in vse druge zdravstvene delavce

podroben program • Isis 2/2005

18. – 19. ob 15.30

**BLED**  
Višja šola za gostinstvo  
in turizem, Prešernova 32

**13. AŽMANOVI DNEVI**

ni omejeno

strokovno srečanje in posvet za vse zdravnike GRS ter vse zdravnike,  
ki jih zanima urgentna, višinska in potovalna medicina

podroben program • Isis 2/2005

18. – 19.

**MARIBOR**  
Aula magna Univerza  
v Mariboru,  
Slomškov trg 15

**14. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2005

18. – 19. ob 13.00

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik

**SPOROČANJE SLABE NOVICE**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2005

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|  | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks  | kotizacija  |            |
|--|--|---|------------|
| Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije in Gerontološko društvo Slovenije                                      | asist. Igor M. Ravnik, GSM: 041 445 480,<br>E: epilepsija@volja.net ali iravnik@yahoo.com  | ***   | v postopku |
| Slovensko nefrološko društvo,<br>prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič  | ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana,<br>Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08   | 30.000,00 SIT<br><b>TRR: 02222-0019518588</b> ,<br>sklic na št. 21900 | 20         |
| Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, asist. Damijan Eržen, dr. med.                          | ga. Štefanija Eržen, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 93 62,<br>F: 04 256 91 17, E: oddelki.crtbc@klinika-golnik.si   | kotizacije ni   | ***        |
| SB Maribor, Željko Perdija, dr. med.   | Jurij Regvat, dr. med., ga. Valerija Kavkler, Oddelek za pljučne bolezni, Slivniško Pohorje 7, 2311 Hoče, T: 02 603 64 04,<br>GSM: 041 429 148, F: 02 603 64 24, E: jregvat@yahoo.com                                  | 10.000,00 SIT<br><b>TRR: 04515-0000124280</b> ,<br>sklic na št. 1052  | ***        |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič                                       | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10,<br>E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org                                   | 40.000,00 SIT<br><b>TRR: 02045-0253583120</b>                         | 14         |
| Inštitut RS za rehabilitacijo,<br>prim. mag. Viktorija Košorok   | ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51,<br>1000 Ljubljana, T: 01 437 65 89,<br>E: ela.loparic@mail.ir-rs.si   | 38.000,00 SIT<br><b>TRR: 01100-6030278088</b>                         | v postopku |
| Podkomisija za medicino pri GRS Slovenije,<br>Peter Najdenov, dr. med., Eva Pogačar, dr. med.                  | Peter Najdenov, dr. med., GSM: 041 749 049,<br>E: peter.najdenov@sb-je.si  | dva dneva 15.000,00 SIT,<br>en dan 10.000,00 SIT                      | ***        |
| Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko fakulteto in Pravno fakulteto | prim. Jelka Reberšek Gorišek, ga. Majda Petek, SB Maribor,<br>Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5,<br>2000 Maribor, T. 02 321 26 57, 321 26 31, F: 02 331 23 93,<br>E: j.gorisek@sb-mb.si | ***   | ***        |
| ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana,<br>GSM: 031 632 168           | E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali<br>urska.lunder@mail.ljudmila.org   | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen)                                       | ***        |

## MAREC 2005

## TEMA

## VSEBINA

19.

št. kandidatov

LJUBLJANA

6. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA ZA PREVENTIVO BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

podroben program • Isis 2/2005

je omejeno

strokovno srečanje

22. – 24.

LJUBLJANA

CINDI Slovenija,  
Ul. Stare pravde 2

ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA – DRUGI DEL

podroben program • Isis 2/2005

20

učna delavnica za zdravstvene delavce, prehranske in športne strokovnjake, Dominika Novak Mlakar, dr. med.

23. ob 17.00

LJUBLJANA

Grand hotel Union

BIPOLARNA MOTNJA – NOV IZZIV ZA ZDRAVLJENJE

70

strokovni posvet z razpravo

25.

PORTOROŽ

MEDNARODNI POSVET O ZASVOJENOSTI Z IGRAMI NA SREČO

\*\*\*

posvet s predavanji in delavnicami

25. ob 9.30

MARIBOR

hotel Habakuk

10 LET ZDRAVLJENJA NEPLODNOSTI Z ICSI V SLOVENIJI

ni omejeno

strokovno srečanje za ginekologe, urologe, interniste in splošne zdravnike

31. 3. – 1. 4. ob 9.15

LIPICA

hotel Maestozo

4. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE

ni omejeno

posvet za psihiatre, nevrologe in splošne zdravnike

podroben program • Isis 3/2005

31. 3. – 2. 4.

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

## APRIL 2005

1. – 2. ob 16.00

LJUBLJANA

velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

XXII. ORTOPEDSKI DNEVI – BOLEZNI IN POŠKODBE RAMENSKEGA SKLEPA

podroben program • Isis 3/2005

\*\*\*

posvet za vse zdravnike

1. – 2.

BLED

hotel Kompas

5. SIMPOZIJ – AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

podroben program • Isis 2/2005

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|   | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks   | kotizacija   |            |
|---|---|--|------------|
| Združenje kardiologov Slovenije<br>– Interdisciplinarna delovna skupina za udejanjanje smernic preventive bolezni srca in žilja | ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 522 45 99         | kotizacije ni  | ***        |
| CINDI Slovenija   | ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84  | 25.000,00 SIT<br><b>TRR: 01261-6030921845,</b><br>sklic na št. 02 85001-280-86 | v postopku |
| Inštitut za varovanje zdravja RS  | ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si   | ***  | ***        |
| Inštitut za varovanje zdravja RS  | ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 44, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si                                | ***  | ***        |
| SB Maribor – Oddelek za reprodukcijsko medicino in ginekološko endokrinologijo in CIMRŠ, prof. dr. Veljko Vlasisavljević        | ga. Suzana Knuplež, Oddelek za reprodukcijsko medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: ivf.mb@sb-mb.si     | kotizacije ni  | ***        |
| Združenje za pomoč pri demenci Spominčica in Psihiatrična klinika Ljubljana, asist. mag. Aleš Kogoj                             | asist. mag. Aleš Kogoj, ga. Ingrid Velikonja, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana, T: 01 587 21 00                                | 35.000,00 SIT<br><b>TRR: 02056-0051100513</b>                                  | ***        |
| 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         |
| Ortopedska klinika – KC Ljubljana   | ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74   | 35.000,00 SIT<br><b>poslovni račun: 02014-0089455595</b>                       | ***        |
| latros – društvo za napredek v medicini, prof. dr. Marko Noč  | prof. dr. Marko Noč, T: 01 522 22 36, E: marko.noc@mf.uni-lj.si   | kotizacije ni  | ***        |

## APRIL 2005

## TEMA

## VSEBINA

1. – 3

št. kandidatov

## NOVA GORICA

TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA  
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 3/2005

2. – 4. ob 9.00

## LJUBLJANA

TEČAJ APLS – ADVANCED PAEDIATRIC LIFE  
SUPPORT COURSE

\*\*\*

tečaj

[podroben program](#) • Isis 3/2005

7.

## LJUBLJANA

Grand hotel Union

STROKOVNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU  
ZDRAVJA – MATERINSTVO

100

strokovni posvet z razpravo

7. – 9. ob 13.00

## KRANJSKA GORA

hotel Kompas

V. KOKALJEVI DNEVI: POŠKODBE V  
OSNOVNEM ZDRAVSTVU

200

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre,  
patronažne sestre, spremljevalce in voznike reševalnih vozil[podroben program](#) • Isis 3/2005

7. – 9.

ROGAŠKA  
SLATINA

Grand hotel Rogaška

III. SLOVENSKO-HRVAŠKI POSVET O  
MENOPAVZI IN ANDROPAVZI Z INTERAKTIVNO  
DELAVNICO

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 3/2005

7. – 16. ob 8.30

## LJUBLJANA

Svetovalni center za  
otroke, mladostnike in  
starše, Gotska 18

VEDENJSKA IN KOGNITIVNA TERAPIJA

30

50-urni osnovni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije za  
zdravnike in psihologe

8. – 9. ob 16.00

## VOLČJI POTOK

UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVLJENJE  
GLAVOBOLA, NEVROPATSKE IN REVMATSKE  
BOLEČINE ZA SPLOŠNE ZDRAVNIKE

\*\*\*

učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 3/2005

11. – 15.

## LJUBLJANA

1. predavalnica  
Kliničnega centraXXXIII. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE  
TOKSIKOLOGIJE

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 2/2005

11. – 13.

## BLED

"HUMOR, NASMEH IN PROMOCIJA ZDRAVJA"

\*\*\*

strokovno srečanje za vse zdravnike in drugo zdravstveno osebje

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|   | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks   | kotizacija  |            |
|---|---|---|------------|
| Slovensko združenje za urgentno medicino – Svet za reanimacijo  | E: info@ssem-society.si, W: www.ssem-society.si   | 84.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0019966250</b> ,<br>sklic na št. 04                                    | ***        |
| ALSG (Advanced Life Support Group), Manchester, Svet za reanimacijo SZUM, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo – KC Ljubljana                                       | asist. Ivan Vidmar, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: ivan.vidmar@kclj.si   | ***   | ***        |
| Inštitut za varovanje zdravja RS  | ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva c. 2, 1000 Ljubljana, E: ursa.krizaj@ivz-rs.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   | v postopku |
| Slovensko menopavzno društvo  | ga. Irena Jelen, Kongresna pisarna Auditoria d. o. o., T: 01 365 52 52, E: irena.jelen@auditoria.si   | 60.000,00 SIT (DDV je vključen)<br>ali 250 EUR<br><b>TRR: 05100-8010097013</b> ,<br>sklic na št. 2504 | ***        |
| Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije   | ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT Slovenije, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si   | 90.000,00 SIT<br><b>TRR: 02010-0092544077</b>   | ***        |
| Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Revmatološka sekcija SZD ter Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino | informacije: prim. doc. dr. Bojana Žvan, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: bojana.zvan@guest.arnes.si, prijave: ga. Nataša Zupancič, Pfizer Luxembourg SARL, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti Ljubljana, Letališka 3 c, T: 01 521 14 00, F: 01 521 14 01, E: natasa.zupancic@pfizer.com | ***   | v postopku |
| SPS Interna klinika – KC Ljubljana  | ga. Justina Japelj, Tajništvo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 52, F: 01 522 31 18   | 48.000,00 SIT<br><b>TRR: 01100-6030277894</b> ,<br>sklic na št. 2993000-0239401                       | ***        |
| 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   | ***   | ***        |

APRIL 2005

TEMA

VSEBINA

13. 4. – 22. 6. ob 13.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
predavalnica, Poljanski  
nasip 58

IZKUSTVENA SREDNJA SKUPINA

do 40

učna delavnica za vse, ki jih zanima skupinsko delo oziroma skupinska psihoterapija

14. – 15.

**PORTOROŽ**  
dvorana Avditorija

IV. SPOMLADANSKI STROKOVNI SIMPOZIJ:  
PRAVO V POMOČ ZDRAVNIKOM IN ZDRAVSTVU

ni omejeno

strateški in pravni vidiki zdravstva

14. – 15.

**BLED**SODOBNE SMERNICE V OSKRBI RAZJED  
ZARADI PRITISKA IN VENSKIH RAZJED

\*\*\*

strokovno srečanje

14. – 16. ob 16.00

**LJUBLJANA**  
dvorana Krke,  
Dunajska 65

ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO

50

ultrazvočna šola za specialiste in specializante ginekologije in porodništva

[podroben program](#) • Isis 3/2005

15. – 16. ob 8.00

**MARIBOR**  
Kongresni center  
Habakuk

15. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU Z  
MEDNARODNO UDELEŽBO

\*\*\*

posvet za pediatre, šolske zdravnike, družinske in splošne zdravnike

[podroben program](#) • Isis 3/2005

15. – 16. ob 9.00

**BLED**  
Festivalna dvorana

11. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN  
ENDODONTIJE

do 500

posvet za zobozdravnike in sestre

[podroben program](#) • Isis 2/2005

15. – 16.

**STRUNJAN**  
Krka zdravilišča  
Zdravilišče Strunjan

ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

\*\*\*

strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, nevrologe, interniste, anesteziologe in specializante nevrologije

[podroben program](#) • Isis 3/2005

16. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete

TEŽKA ASTMA, IMUNOTERAPIJA

100

strokovni sestanek

[podroben program](#) • Isis 2/2005

16. ob 13.00

**MURSKA SOBOTA**  
Mestni park

V. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

ni omejeno

tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije

[podroben program](#) • Isis 3/2005



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|  | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks  | kotizacija   |            |
|--|--|--|------------|
| Psihiatrična klinika, Slovensko društvo – Inštitut za skupinsko analizo, prim. Franc Peternel                  | prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 (torke med 11. in 13. uro), F: 01 230 28 99  | 17.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0087828226</b>  | ***        |
| SECLI - Zavod v organizacijski izvedbi družbe Iustica in društva Legalia                                       | Iustica d.o.o, Trubarjeva 26, 1000 Ljubljana in Legalia - društvo, Gornji trg 4, 1000 Ljubljana F: 01 432 50 62 in 01 421 03 87 T: 051 311 505, E: iustica@siol.net in lcci@amis.net   | 49.000,00 SIT + DDV  | v postopku |
| Društvo za oskrbo ran Slovenije  | Društvo za oskrbo ran Slovenije, ga. Helena Peric, E: helen.peric@smith-nephew.com   | 10.000,00 SIT enodnevna,<br>15.000,00 SIT dvodnevna  | ***        |
| Združenje za perinatalno medicino SZD, asist. dr. Tanja Premru Sršen   | ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si   | specializanti 45.000,00 SIT (DDV je vključen), specialisti 65.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 02222-0019518588</b> , sklic na št. 22100 | 16         |
| KO za pediatrijo – SB Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za pediatrijo, prof. dr. Alojz Gregorič | ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, F: 02 228 65 81, E: martin.bigec@zd-mb.si, ga. Jelka Rojko, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si | 40.000,00 SIT<br><b>TRR: 04515-0000124280</b> , sklic na št. 1031  | ***        |
| Center za zobne bolezni – Stomatološka klinika, doc. dr. Franek Klemenc  | ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50  | 35.800,00 SIT (DDV je vključen)  | 10         |
| Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo – KC Ljubljana   | prof. dr. Anton Mesec, dr. med., SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si  | ***  | v postopku |
| Alergološka sekcija SZD  | 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  | kotizacije ni  | ***        |
| Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med. | Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lang, dr. med., ZD Murska Sobota, <a href="http://www.sb-ms.si">http://www.sb-ms.si</a>   | 1.000,00 SIT člani Medicusa,<br>2.000,00 SIT ostali  | ***        |

## APRIL 2005

## TEMA

## VSEBINA

21. – 22. ob 15.30

št. kandidatov

**BRDO PRI  
KRANJU**  
hotel Kokra

**TRANSPLANTACIJA LEDVIC 2005**

\*\*\*

podiplomska šola za vse zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo s transplantacijo ledvic

podroben program • Isis 2/2005

21. – 23.

**HVAR**  
hotel Amfora

**JADRANSKA ŠOLA OTROŠKE NEVROLOGIJE**

200

podiplomsko izobraževanje za pediatrie, otroške nevrologe, epileptologe in druge

podroben program • Isis 3/2005

22. – 23. ob 16.00

**OTOČEC**  
konferenčna dvorana  
hotela Šport

**16. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN  
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE**

\*\*\*

Novosti v zakonodaji ob vstopu v EU in upravljanje s finančnimi sredstvi, za zasebne zdravnike in zobozdravnike

22. – 23. ob 13.00

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik

**SPOROČANJE SLABE NOVICE**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2005

## MAJ 2005

5. – 6. ob 14.00

**LJUBLJANA**  
hotel Mons

**22. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA  
OTORINOLARINGOLOGOV SZD**

ni omejeno

posvet o rehabilitaciji naglušnosti in gluhosti za otorinolaringologe, pediatrie, defektologe, pedagoge

6.

**LJUBLJANA**  
hotel Union

**STRATEGIJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA  
VARSTVA V SLOVENIJI**

ni omejeno

priprava reforme osnovnega zdravstvenega varstva v Sloveniji

6. ob 14.00

**LJUBLJANA**  
dvorana Krke, Dunajska  
65

**STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA  
PEDIATRIJO SZD**

ni omejeno

infekcijska in neonatalna tema za pediatrie in ostale zdravnike

podroben program • Isis 2/2005

6. ob 9.15

**MARIBOR**  
velika predavalnica SB  
Maribor, 16. etaža

**MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE  
– RAMA V ORTOPEDIJI**

\*\*\*

strokovno srečanje za zdravnike različnih medicinskih strok

podroben program • Isis 3/2005

6. – 8.

**RADENCI**  
Zdravilišče Radenci

**23. RADENSKI DNEVI**

\*\*\*

redno letno srečanje Zdrženja kardiologov Slovenije

podroben program • Isis 2/2005

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|   | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks   | kotizacija  |            |
|---|---|---|------------|
| Slovensko nefrološko društvo SZD in KO za nefrologijo – KC Ljubljana                              | ga. Mida Kandus, Tajništvo, KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82, E: mida.kandus@kclj.si   | 40.000,00 SIT   | ***        |
| prof. dr. Milivoj Veličković Perat  | prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, F: 04 236 14 00, E: mvelickovicp@guest.arnes.si<br>W: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>         | do 15. 3. 2005 480 EUR nato 530 EUR   | ***        |
| Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije        | Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123  | ***   | ***        |
| ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168 | E: <a href="mailto:ravnikbar@mail.ljudmila.org">ravnikbar@mail.ljudmila.org</a> ali <a href="mailto:urska.lunder@mail.ljudmila.org">urska.lunder@mail.ljudmila.org</a>  | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen)   | ***        |
| Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi   | doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, Klinika za ORL in CFK, Zaloša 2, 1525 Ljubljana, F: 01 522 48 15, E: <a href="mailto:irena.hocevar@kclj.si">irena.hocevar@kclj.si</a>  | ***   | v postopku |
| Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo                          | ga. Vesna Kerstin Petrič, Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:vesna-kerstin.petric@gov.si">vesna-kerstin.petric@gov.si</a>  | 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   | v postopku |
| SB Maribor – Oddelek za ortopedijo in Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru                    | Matjaz 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: <a href="mailto:matjaz.vogrin1@guest.arnes.si">matjaz.vogrin1@guest.arnes.si</a> | 20.000,00 SIT<br><b>TRR: 01100-6030278185,</b><br>sklic na št. 11061-1050-1 | v postopku |
| 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: <a href="mailto:sasa.radelj@kclj.si">sasa.radelj@kclj.si</a>               | glej rumene strani  | ***        |

## MAJ 2005

## TEMA

## VSEBINA

13. – 14. ob 14.00

št. kandidatov

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik

**BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLomsKA ŠOLA  
ZA ZDRAVNIKE**

25

strokovno izobraževanje za zdravnike

podroben program • Isis 3/2005

18. – 21.

**BLED**  
hotel Golf

**7<sup>TH</sup> EUROPEAN FEDERATION OF AUTONOMIC  
SOCIETIES CONGRESS IN 1. KONGRES  
ZDRUŽENJA NEVROLOGOV SLOVENIJE**

\*\*\*

kongres za nevrologe, interniste, urologe in splošne zdravnike

podroben program • Isis 3/2005

19. – 21. ob 9.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Larix

**2<sup>nd</sup> SEEA SYMPOSIUM ON ADDICTIVE  
BEHAVIOURS AND 2<sup>nd</sup> ADDRIATIC DRUG  
ADDICTION CONFERENCE**

ni omejeno

mednarodna konferenca s področja odvisnosti za splošne zdravnike, šolske zdravnike in vse, ki se srečujejo z odvisnostjo

19. – 21.

**OTOČEC,**  
hotel Šport

**IV. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV  
IZ SVETA IN SLOVENIJE**

\*\*\*

strokovno srečanje s temami: Etične dileme v zdravstvu, Preventiva in zdravljenje kardiovaskularnih bolezni, Nevropsihiatrične bolezni, Predstavitve raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, Slovenski zdravstveni sistem v primerjavi z zdravstvenimi sistemi v svetu

20. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Grand hotel Union

**40 LET ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V  
LJUBLJANI**

do 200

posvet za vse zdravnike

20. – 21.

**PORTOROŽ**  
Kongresni center  
Bernardin

**2. MEDNARODNI POSVET O ŠPORTNIH  
POŠKODBAH**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2005

20. – 21. ob 13.00

**MARIBOR**  
Kazinska dvorana SNG  
Maribor

**16. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV  
SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 3/2005

21. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
TC Svoboda Vič

**TENIŠKI TURNIR DVOJIC**

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 ZA ASTMO – VODENJE  
BOLNIKA S KOPB**

20

učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|  | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks  | kotizacija  |            |
|--|--|---|------------|
| Slovensko združenje za nuklearno medicino,<br>doc. dr. Sergej Hojker   | doc. dr. Simona Gabersček, Klinika za nuklearno medicino,<br>Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 522 22 37,<br>E: simona.gaberscek@kclj.si  | 20.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0253200422</b>   | ***        |
| Združenje nevrologov Slovenije,<br>SPS Nevrološka klinika – KO za nevrologijo  | ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08,<br>E: anka.zeks@kclj.si, W: http://www.efas.over.net  | ***   | ***        |
| Center za zdravljenje odvisnosti od<br>prepovedanih drog Ljubljana, asist. Andrej<br>Kastelic  | asist. Andrej Kastelic, T: 01 542 13 50, 587 49 81,<br>F: 01 587 49 90, E: andrej.kastelic@guest.arnes.si  | ***   | ***        |
| Svetovni slovenski kongres, prof. dr. Pavel<br>Poredoš, predsednik programskega odbora,<br>spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.,<br>predsednik odbora za pripravo srečanj<br>slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije    | ga. Jana Čop, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV,<br>1000 Ljubljana, T: 01 242 85 50, F: 01 242 85 58,<br>E: ssk.up@siol.net  | ***   | ***        |
| KO za kirurgijo srca in ožilja – KC Ljubljana, doc.<br>dr. Tone Gabrijelčič  | informacije: mag. Aleš Brecej, T: 01 522 25 28,<br>F: 01 522 25 83, E: ales.brecej@kclj.si,<br>prijave: ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom,<br>E: natalija.bah@cd-cc.si   | kotizacije ni   | ***        |
| Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo<br>in športne poškodbe, Ortopedska klinika – KC<br>Ljubljana, KO za travmatologijo – KC Ljubljana,<br>Olimpijski komite Slovenije, Združenje medicine<br>dela, prometa in športa | ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9,<br>1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotma-<br>n@kclj.si, ga. Alenka Kregar, tajništvo kongresa, Cankarjev dom,<br>Konferenčni in kulturni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana,<br>T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si | do 31. 3. 2005 300 EUR<br>nato 350 EUR  | ***        |
| SB Maribor, KO za interno medicino Maribor,<br>Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru,<br>Zdravniško društvo Maribor, Združenje<br>internistov SZD   | ga. Zdenka Kodrin, tajništvo, KO za interno medicino, SB<br>Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71  | do 22. 4. 2005 12.000,00 SIT potem<br>15.000,00 SIT<br><b>TRR: 04515-0000124280,</b><br>sklic na št. 1009 | v postopku |
| Slovensko zdravniško športno društvo Medicus<br>– teniška sekcija, Ratko Tatalovič, dr. med.   | Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929  | kotizacije ni   | ***        |
| Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in<br>alergijo   | ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in<br>alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17,<br>E: irena.dolhar@klinika-golnik.si  | 80.000,00 SIT   | 19         |

## MAJ 2005

## TEMA

## VSEBINA

27. ob 9.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
Psihiatrična klinika

7. KONFERENCA MEDICINSKE ODVISNOSTI

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 DNEVNI – NEVROLOŠKE BOLEZNI IN NOSEČNOST

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 2/2005

\*\*\*

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 4 in 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.

**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 farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji

## JUNIJ 2005

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

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|  | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks   | kotizacija   |            |
|--|---|--|------------|
| 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<br><b>TRR: 01100-6030277991</b> ,<br>sklic na št. 299329   | ***        |
| 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,<br>30.000,00 SIT (z DDV) za specializante<br><b>TRR: 02222-0019518588</b> ,<br>sklic na št. 2210             | ***        |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Nena Kopčavar Guček, 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  | v postopku |
| 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)<br><b>TRR: 04515-000124280</b> ,<br>sklic na št. 1026  | ***        |
| ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168                  | E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali<br>urska.lunder@mail.ljudmila.org  | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen)  | ***        |
| 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: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a> | ***  | ***        |
| 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: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a> | ***  | ***        |
| 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<br><b>TRR: 01100-6030278476</b> | ***        |

## JUNIJ 2005

## TEMA

## VSEBINA

10. – 11. ob 10.00

št. kandidatov

## 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

15. – 18.

## PORTOROŽ

Kongresni center  
Bernardin12. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI  
MEDICINI

700

mednarodni posvet za vse zdravnike in zobozdravnike

[podroben program](#) • Isis 3/2005

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 3/2005

17. – 18. ob 9.00

## LJUBLJANA

velika predavalnica MF

XXIII. DERČEVI DNEVI

ni omejeno

stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine

[podroben program](#) • Isis 3/2005

## SEPTEMBER 2005

8. – 11.

## LJUBLJANA

Pravna fakulteta,  
Poljanski nasip 212. EVROPSKI SIMPOZIJ IZ UROGENITALNE  
RADIOLOGIJE – NUJNA STANJA V  
UROGENITALNI RADIOLOGIJI

ni omejeno

posvet za radiologe, urologe, travmatologe, ginekologe, nefrologe,  
onkologe in vse ostale specialiste, ki želijo dopolniti znanje o  
možnostih sodobne radiologije pri nujnih stanjih in pri diagnostiki  
ostalih boleznih v 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

20. – 24. ob 9.00

## KRANJSKA GORA

hotel Larix

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

\*\*\*

strokovno izobraževanje

22. – 24.

## PORTOROŽ

17. MEDITERANSKI KONGRES KARDIOLOGOV  
IN KARDIOKIRURGOV

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 2/2005



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|   | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks  | kotizacija   |     |
|---|--|--|-----|
| 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)  | *** |
| 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   | *** |
| 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  | *** |
| 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<br><b>TRR: 01100-6030708380</b> ,<br>sklic na št. 250-3  | *** |
| 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/esur2005.cfm   | do 15. 6. 2005: 300 – 375 EUR za zdravnike, 200 EUR za specializante in inženirje radiologije, po 15. 6. 2005: 350 – 425 EUR za zdravnike, 250 EUR za specializante in inženirje radiologije | *** |
| Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Mirjan Lapanje, dr. med.  | Ratko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929  | kotizacije ni  | *** |
| Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino  | mag. Leon Radolli, E: leon.radolli@zd-mb.si, asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., T: 05 663 50 35  | ***  | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik   | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si  | kotizacije ni  | *** |
| Združenje kardiologov Slovenije   | W: www.maccs2005.org   | ***  | *** |

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

23. – 24. ob 9.00

št. kandidatov

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

\*\*\*

strokovno izobraževanje

27. – 30.

**EGIPT,**  
Kairo**6<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING**

\*\*\*

strokovno srečanje

**OKTOBER 2005**

5. – 8.

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

\*\*\*

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

5. – 8.

**LJUBLJANA**  
Grand hotel Union**21. MEDNARODNA KONFERENCA SISTEMA  
KLASIFIKACIJE BOLNIKOV (PCSI)**

300

izmenjava izkušenj in seznanjanje s področjem SPP-jev  
in Casemixov

6. – 8.

**BLED**  
hotel Golf**4. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE**

\*\*\*

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

6. – 8.

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

250 do 300

2. strokovni seminar z mednarodno udeležbo za zdravnike in  
specializante družinske medicine, urgentne medicine, specializante  
internističnih in kirurških strok ter zdravstvenim tehnikom 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

10. – 15.

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

podroben program • Isis 2/2005

30 v vsaki  
delavnici,  
predavanje –  
ni omejenomednarodno strokovno srečanje za pulmologe, radiologe,  
citopatologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, radiološke  
inženirje in specializante

12. – 15.

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

\*\*\*

strokovno srečanje

## 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                          | *** |
| 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-mis@siol.net, g. Darko Čander, GSM: 041 735 442 ali 041 708 575 | ***                                    | *** |
| Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bijzak, dr. med., Katja Likar Šoštarič, dr. med.   | asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14   | kotizacije ni                          | *** |
| Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Matija Košnik   | ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si   | glej rumene strani                     | *** |
| European Union for School and University Health Medicine  | asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, W: www.horook.com/13congress%2Deusuhm/test/  | 200 EUR (do 15. 7. 2005), nato 250 EUR | *** |

## OKTOBER 2005

## TEMA

## VSEBINA

13. – 15. ob 9.00

št. kandidatov

**BLED**  
Festivalna dvorana Bled

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS

ni omejeno

posvet za zdravnike

14. ob 10.00

**LJUBLJANA**  
Cankarjev dom

60. LET OBSTOJA DRUŠTVA  
ZBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE,  
STOMATOLOŠKE KLINIKE IN ZOBOTEHNIČNE  
ŠOLE

\*\*\*

proslava

14. – 15. ob 8.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Kompas

7. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

20. – 22.

**ROGLA**  
hotel Planja

3. SLOVENSKI KONGRES SOCIALNE  
PEDAGOGIKE

ni omejeno

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

## NOVEMBER 2005

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

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    |     |
|--|---|---------------|-----|
| Sekcija za kemoterapijo SZD,<br>doc. dr. Bojana Beović   | informacije: doc. dr. Bojana Beović, dr. med.,<br>T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, prijave: Albatros,<br>Ribenska 2, 4260 Bled   | 300 EUR       | *** |
| Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije  | ga. Martina Kajzer, E: martina.kajzer@kclj.si   | ***           | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD,<br>doc. dr. Janko Kersnik                         | ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske,<br>Gospodsvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23,<br>F: 04 202 67 18, E: janko.kersnik@s5.net   | 35.000,00 SIT | *** |
| Združenje za socialno pedagogiko   | ga. Mija Marija Klemenčič, Združenje za socialno pedagogiko,<br>Kardeljeva pl. 16, 1000 Ljubljana, GSM: 041 279 639,<br>E: mijamarija.klemencic@volja.net                           | ***           | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD,<br>doc. dr. Janko Kersnik                         | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska<br>fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01<br>438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si | kotizacije ni | *** |
| Slovensko združenje za klinično prehrano, mag.<br>Nada Kozjek Rotovnik, Živa Mrevlje, dr. med. | mag. Nada Kozjek Rotovnik, GSM: 041 733 384,<br>ga. Stanka Vukšinič, Onkološki inštitut Ljubljana, Stavba A,<br>Zaloška 2, 1000 Ljubljana   | ***           | *** |
| Združenje za pediatrijo SZD, asist. Ivan Vidmar  | asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in<br>intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana,<br>T: 01 430 17 14  | kotizacije ni | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD,<br>doc. dr. Janko Kersnik                         | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska<br>fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana,<br>T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si | kotizacije ni | *** |

## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIEJE 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 ...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja

# PROGRAMI

## POSVET O KAZALNIKIH KAKOVOSTI

organizator •  
Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s SZO in  
Zdravniško zbornico Slovenije

**LJUBLJANA,**  
hotel Mons  
10. marec 2005

### PROGRAM:

#### Četrtek, 10. marca 2005

8.30 – 17.00

1. Prikaz dela bolnišnic v letu 2004
2. Prof. dr. Jan Mainz, Danska: Danski nacionalni program kazalnikov izidov
3. Prof. dr. Marjan Pajntar: Kazalniki kakovosti in priložnosti za izboljšave
4. Oliver Grüne, Španija: Orodje za ocenjevanje uspešnosti izboljševanja kakovosti v bolnišnicah

Posvet je namenjen vodstvu zdravstvenih zavodov, predstojnikom oddelkov in dejavnosti, zdravnikom, medicinskim sestram in drugemu zdravstvenemu osebju. Posebej vabimo tiste, ki so pripravili kazalnike za ta posvet v posameznih bolnišnicah, in skupine, ki uvajajo klinične poti.

Kotizacije ni.

#### Informacije:

ga. Bernarda Kociper,  
T: 01 241 76 69, 241 76 60,  
F: 01 241 76 62,  
E: bernarda.kociper@gov.si

## 16. SEMINAR IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE, 8. LOKARJEVI DNEVI

Novosti in vprašanja na področju izvedenskega dela in forenzične psihiatrije

organizatorja •  
Psihiatrična klinika Ljubljana in Združenje sodnih izvedencev za psihiatrijo

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Psihiatrične klinike  
Ljubljana, Studenec 48  
11. marec 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 11. marca 2005

- 8.00 – 9.00 Prijava  
9.00 – 9.15 Odprtje in uvodne misli  
9.15 – 10.15 Prof. dr. Willem Schudel, Univerza Erasmus, Rotterdam: Organizacija forenzične psihiatrije na Nizozemskem  
10.30 – 10.30 Prof. dr. Willem Schudel, Univerza Erasmus, Rotterdam: Vloga izvedenca za psihiatrijo v nizozemski psihiatriji  
10.30 – 11.30 Odmor s kavo  
11.30 – 12.00 Doc. dr. Slavko Ziherl, Psihiatrična klinika Ljubljana: Prihodnost forenzične psihiatrije v Sloveniji  
12.00 – 12.30 Zaključna razprava  
12.30 – 13.30 Kosilo  
13.30 – 14.00 Prof. dr. Martina Tomori, Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani: Vloga fakultetne komisije za izvedenska mnenja v forenzični psihiatriji  
14.00 – 14.30 Marko Šorli, Vrhovno sodišče Slovenije: Novosti in vprašanja v psihiatričnem izvedenskem mnenju – pravni vidik  
14.30 – 15.00 Prim. Gorazd V. Mrevlje, Psihiatrična klinika Ljubljana: Novosti in vprašanja v psihiatričnem izvedenskem mnenju – psihiatrični vidik  
15.00 – 15.15 Zaključek in povzetek srečanja

Občni zbor Združenja sodnih izvedencev Slovenije za psihiatrijo

**Kotizacija** za srečanje znaša 18.000,00 SIT. Znesek nakažite na račun Združenja sodnih izvedencev za psihiatrijo TRR: 02014-0089257909.

**Informacije in prijave:** ga. Ana Mihič, Psihiatrična klinika Ljubljana, KO za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 587 49 00, E: ana.mihic@psih-klinika.si

## POSVET O METODAH ZA PRESEJANJE RAKA MATERNIČNEGA VRATU: IZKUŠNJE RAZISKAVE LAM IZ PROJEKTA EC

organizator •  
SIZE, diagnostični center za ginekološko citopatologijo d. o. o.

**KRANJSKA GORA,**  
hotel Lek, dvorana v prvem nadstropju  
11. marec 2005 od 9.00 do 13.00

### PROGRAM:

#### Petek, 11. marca 2005

- Cervical Cancer: Causes, Incidence and Screening
- Kari Syrjänen: The LAMS (Latin American Screening) Study. Project Design and Baseline Data
- Špela Smrkolj: Evaluation of causes of increased incidence of cervical cancer in Slovenia
- Cecilia Roteli Martins: Aided visual inspection (VIA): an optional method of cervical cancer screening
- Paulo Naud: A correlation between colposcopic and histological findings using the International Federation for Colposcopy and Cervical Pathology (IFCPC) 2002 terminology
- Stina Syrjänen: HCII and PCR as optional screening tools. Experience from another EC-funded study, the NIS cohort (Contract # ERB IC15-CT98-0321) study
- Diagnosis and Management of Cancer Precursors
- Martin Krestanpol: Clinical Value of the hc2 HPV Testing
- Sophie Derchain: Detection of atypical glandular cells in Pap smears and their correlation with HPV detection and histological diagnosis of cervical lesions
- Margherita Branca: Inter-laboratory comparison of Pap smear diagnosis as a part of external quality control of cytodiagnosis in the LAMS study
- Sophie Derchain: Follow up of patients with CIN 1
- Luis Sarian: Follow-up of the women treated for high grade CIN with the large loop excision (LLETZ)
- Silvio Tatti: Diagnosis and treatment of the microcarcinoma of the cervix
- Margherita Branca: New statistical software

(CONQUISTADOR) designed for intra- and interlaboratory quality control of Pap smear diagnosis

- New Biomarkers of Cervical Cancer Precursors
- Silvio Tatti: Understanding the host immune response to HPV and vaccines
- Mojca Eržen: p16INK4a and high risk HPV (HC2) in histological samples after treatment by LLETZ
- Adhemar Longatto Filho: The role of P-cadherin as a biomarker in cervical lesions
- Stina Syrjänen: Gene expression profiling of cervical cancer and its precursor lesions
- Improved Prevention by Training
- Margherita Branca: Design of information booklets for women and cytology atlas for health professionals: The educational component of the LAMS study

Kotizacije ni.

**Prijave:**

SIZE, diagnostični center za ginekološko citopatologijo, d.o.o., Milčinskega 71 a, p. p. 2344, 1001 Ljubljana, T: 01 505 59 24.

## LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING

organizator •  
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije

**LJUBLJANA,**  
hotel Lev  
11. marec 2005

### PROGRAM:

**Petek, 11. marca 2005**

1. Vladimir A. Semchishen: Optical aberrations and biophysical behavior of the cornea
2. Eduardo Midena: Corneal wound healing and its modulation in refractive surgery
3. Marie-José Tassignon: Corneal permeability after PRK

4. Tayo Akingbehin: Pre-Operative Assessment in excimer laser surgery
5. Marjan Irman: Selection of refractive surgery method
6. Vikentia Katsanevaki: Complications of LASIK surgery and its alternatives
7. Tayo Akingbehin: Avoiding Flap Complications in Lasik refractive surgery
8. Rene Trau: Advantages of surface ablation techniques
9. Kristina Mikek, Vesna Morela: Preoperative assessment, surgical technique and postoperative treatment in LASEK
10. Vikentia Katsanevaki: Surgical technique and clinical results of epi-LASIK
11. Vesna Morela: Treatment of irregular astigmatism with topography-guided customized corneal ablation
12. Helmut Opel: Indications and long-term results of treatment of corneal diseases with excimer laser
13. Rene Trau: Treatment of presbyopia with excimer laser in hyperopic patients
14. Tayo Akingbehin: Indications and pre-operative assessment for phakic IOL implantation
15. Franc Šalamun: Five years of experience with Artisan phakic intraocular lenses
16. Marie – José Tassignon: Future development and trends in refractive surgery

**Kotizacija:**

10.000,00 SIT, specializanti 5.000,00 SIT, nakažete jo na TRR: 18300-0254727304.

**Informacije:**

Vesna Morela, dr. med.,  
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije,  
Hubadova 6 a, 1230 Domžale,  
GSM: 041 666 502, F: 01 283 43 63,  
E: registration@lj-refractive.com

## TEČAJ OSNOVNE IN NADALJEVALNE KOLPOSKOPIJE

organizatorja •  
Združenje za onkološko ginekologijo,  
kolposkopijo in cervikalno patologijo ter  
SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana

**KRANJSKA GORA,**  
hotel Lek

10. – 13. marec 2005

### PROGRAM:

**Četrtek, 10. marca 2005**

**Osnove kolposkopije** (Kolposkopija I)

Dvorana A – 30 udeležencev

Voditelji: A. Možina, J. Bertole, M. Uršič Vrščaj

- |       |  |
|-------|--|
| 15.00 | Uvod v kolposkopijo, terminologija in dokumentacija kolposkopske slike (A. Možina) |
| 15.15 | Zgodovina kolposkopije, tehnike in standardi opremljenosti (J. Bertole)            |
| 15.30 | PravilEN odvzem brisa materničnega vratu in napake (M. Uršič Vrščaj)               |
| 15.45 | Vrednotenje citološkega izvida (A. Repše Fokter)                                   |
| 16.00 | Normalen kolposkopski izvid (A. Zore)  |

16.15 – 16.30 Odmor

Voditelji: B. Kopal, B. Cvjetičanin, E. Vrtačnik Bokal

- |       |  |
|-------|--|
| 16.30 | Kolposkopska slika predkancerovnih sprememb (A. Možina)                            |
| 16.45 | Značilnosti nizko tveganih in visoko tveganih predkancerovnih sprememb (A. Možina) |
| 17.00 | Kolposkopske spremembe pri okužbi HPV (B. Kopal)                                   |
| 17.15 | Vnetje spodnjih genitalij (E. Vrtačnik Bokal)                                      |
| 17.30 | Kolposkopska slika vnetnih sprememb (B. Cvjetičanin)                               |

17.45 – 18.15 Odmor

Voditelji: M. Čavič, L. Meglič, A. Omahen

- |       |   |
|-------|---|
| 18.15 | Invazivni rak (L. Meglič)                           |
| 18.30 | Kolposkopija v nosečnosti (M. Čavič)                |
| 18.45 | Kolposkopija vulve in vagine (A. Omahen, M. Barbič) |



**Petek, 11. marca 2005****Osnove kolposkopije**

Dvorana A – 30 udeležencev

Kolposkopska delavnica I - predstavitev 300 kolposkopskih slik s komentarji  
8.00 – 12.00

- normalna kolposkopska slika
- nezadovoljiva kolposkopska slika
- vnetja
- kolposkopija sprememb HPV
- nizkotvegane predkanceroze
- visokotvegane predkanceroze
- kolposkopija v nosečnosti
- invazivni rak
- kolposkopija žleznih sprememb
- kolposkopija vulve in vagine
- atipična kolposkopija
- mikroinvazivni rak

12.00 – 14.00 Kosilo

**Nadaljevalna kolposkopija (Kolposkopija II)**

Dvorana B – 40 udeležencev

Voditelji: D. Deisinger, A. Možina, M. Uršič Vrščaj,

- 14.00 RMV je obvladljiva bolezen (M. Uršič Vrščaj, S. Rakar, A. Možina)
- 14.15 Ocena stanja na področju slovenske citopatologije (A. Pogačnik)
- 14.30 Najpogostejše napake pri odkrivanju RMV (A. Možina)
- 14.45 Pojasnilna dolžnost pri CIN, RMV, HPV (D. Deisinger, M. Uršič Vrščaj, A. Možina)

15.00 – 15.30 Odmor

15.30 – 17.00 Kolposkopska delavnica II  
Predstavitev 150 kolposkopskih slik s komentarji

17.00 – 17.30 Odmor

Voditelji: M. Uršič Vrščaj, S. Rakar, A. Možina

- 17.30 – 19.00 Zanesljivost diagnostičnih postopkov - Interdisciplinarna obravnava primerov
- zanesljivost citologije (M. Lenart, A. Fokter, A. Pogačnik)
  - zanesljivost kolposkopije (A. Možina, L. Meglič)
  - zanesljivost histologije (J. Šinkovec, M. Eržen)
  - zanesljivost testa HPV (E. Vrtačnik Bokal, M. Uršič Vrščaj)

**Sobota, 12. marca 2005**

Voditelji: M. Čavič, J. Bertole, Z. Guzej

- 8.00 Sodobno zdravljenje CIN (A. Možina)
- 8.15 Klasična konizacija in prezgodnji porod (Z. Guzej, J. Zver)
- 8.30 Ukrepanje pri predkancerozah v

- 8.45 nosečnosti (J. Bertole)  
Ukrepanje pri mikroinvazivnem raku (M. Čavič)
- 9.00 – 9.30 Odmor
- 9.30 – 11.00 Kolposkopska delavnica III -  
Predstavitev 150 kolposkopskih slik s komentarjem  
Prosto za rekreacijo (predvideno organizirano smučanje)
- 17.00 Program mentorjev kolposkopije in analiza kazalcev kakovosti (D. Deisinger, S. Rakar, M. Uršič Vrščaj, A. Možina) v sodelovanju s predstojniki ginekološko-porodniških oddelkov in nosilci kolposkopske dejavnosti v regijah
- 20.00 Delovni sestanek in večerja strokovnega sveta Združenja za onkološko ginekologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo

**Nedelja, 13. marca 2005**

- 8.00 – 11.00 Anonimno testiranje kolposkopskih primerov (A. Možina, S. Rakar, M. Uršič Vrščaj, M. Čavič, A. Omahen, B. Kobal, J. Bertole, E. Vrtačnik Bokal, D. Deisinger, U. Salobir)
- 11.00 Zaključek tečaja in podelitev priznanj

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, citologom, patologom, medicinskim sestram in instrumentarkam.

**Častni predsednik:** prof. dr. Jule Kovačič, dr. med.**Vodja kolposkopskih tečajev:** prim. Andrej Možina, dr. med.**Strokovni in programski odbor:** prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., prof. dr. Mojca Eržen, dr. med., doc. dr. Borut Kobal, dr. med., prim. mag. Milan Čavič, dr. med., dr. Jože Bertole, dr. med., prim. Andrej Omahen, dr. med., doc. dr. Iztok Takač, dr. med.**Organizacijski odbor:** Martina Pečlin, Meta Kovačič, mag. Andrej Zore, dr. med., Mojca Pirc, prof. angl., dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing.

Zakladnik: Branko Cvjetičanin, dr. med.

**Kotizacija:**

- osnovna kolposkopija 30.000,00 SIT+DDV/

- 20.000,00 SIT+DDV/  
10.000,00 SIT+DDV (specialisti/specializanti / medicinske sestre)
- nadaljevalna kolposkopija 30.000,00 SIT+DDV/  
20.000,00 SIT+DDV/  
10.000,00 SIT+DDV (specialisti/specializanti/medicinske sestre)
  - celotni tečaj 40.000,00 SIT+DDV/  
30.000,00 SIT+DDV/  
20.000,00 SIT+DDV (specialisti/specializanti/medicinske sestre)

**Kotizacijo** vplačajte na transakcijski račun Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Št. TR: 02014-0253547003**Prijave pošljite na naslov:**

ga. Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

Prijavo lahko pošljete po pošti, faksu ali e-pošti. Prijava je obvezna. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

**2. UČNA DELAVNICA O INHALACIJSKEM ZDRAVLJENJU OBSTRUKTIVNIH PLJUČNIH BOLEZNI****organizator** •  
Splošna bolnišnica Maribor**MARIBOR,**  
predavalnica v XVI. etaži stolpnice SB Maribor  
18. marec 2005**PROGRAM:****Petek, 18. marca 2005**13.00 – 13.10 Ž. Perdija: Uvod  
(za vse udeležence)**Program za zdravnike, farmacevte in fizioterapevte**Voditelj: B. Kreuh Kuhta, Ž. Perdija  
13.15 – 13.30 D. Vidovič, I. Osrajnik: Anatomija, fiziologija in patofiziologija dihalnih poti

- 13.35 – 13.50 T. Varga, N. Edelbaher:  
Obstruktivne pljučne bolezni  
– diferencialna diagnostika in  
zdravljenje
- 13.55 – 14.10 B. Kreuh Kuhta: Astma  
– diagnostika in zdravljenje
- 14.15 – 14.30 Ž. Perdija: KOPB – diagnostika in  
zdravljenje

14.30 – 15.00 Odmor

15.00 – 15.20 J. Regvat: Osnovna načela  
inhalacijskega zdravljenja,  
lastnosti inhalacijskih zdravil in  
njihovi stranski učinki

15.25 – 15.45 Ž. Perdija: Katera pršila  
uporabljamo v Sloveniji

15.50 – 16.10 M. Homšak: Inhalacijsko  
zdravljenje pri otrocih

16.15 – 16.25 J. Jager: Nebulizatorji

16.30 – 17.00 Odmor

17.00 – 19.00 Razprava, vaje (prikaz pravilne  
uporabe vdihovalnikov) in  
praktičen preizkus znanja

#### Program za diplomirane medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Voditelj: S. Kajba

13.15 – 13.30 J. Regvat: Osnovna načela  
inhalacijskega zdravljenja

13.35 – 13.45 M. Pirihi: Vloga medicinske sestre  
pri izobraževanju bolnika

13.50 – 14.00 M. Vrtič: Motivacija bolnika za  
pravilno uporabo pršil

14.00 – 14.30 Odmor

14.30 – 14.50 S. Križ: Vrste pršil, ki se  
uporabljajo v Sloveniji

14.55 – 15.05 J. Jager: Nebulizatorji

15.10 – 17.00 Razprava, vaje (prikaz pravilne  
uporabe vdihovalnikov) in  
praktičen preizkus znanja

#### Kotizacija:

10.000,00 SIT.

Nakažite jo na TRR: 04515-0000124280,  
sklic na št. 1052.

#### Informacije:

Jurij Regvat, dr. med., ga. Valerija Kavkler,  
Oddelek za pljučne bolezni, Slivniško Pohorje 7,  
2311 Hoče, T: 02 603 64 04, GSM: 041 429 148,  
F: 02 603 64 24, E: jregvat@yahoo.com

## INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2005 Novosti v infektologiji Okužbe pri bolnikih s presajenimi organi

organizatorji •

Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infektivne  
bolezni in vročinska stanja, Katedra za infektivne  
bolezni z epidemiologijo MF Ljubljana

**LJUBLJANA,**

**1. predavalnica Kliničnega centra**

11. – 12. marec 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 11. marca 2005

- 9.15 – 9.45 Novosti v infektologiji 2005  
(F. Strle)
- 9.45 – 10.10 Novosti na področju zdravljenja  
virusnih okužb (J. Tomažič,  
M. Matičič)
- 10.10 – 10.35 Grožnja bakterijske odpornosti  
proti antibiotikom se širi preko  
zidov slovenskih bolnišnic  
(T. Lejko Zupanc, I. Grmek  
Košnik)
- 10.35 – 11.05 Odmor
- 11.05 – 11.20 Nova protibakterijska zdravila  
(B. Beović)
- 11.20 – 11.45 Sodobni pristop k bolniku, ki  
se je vrnil iz tropskih krajev v  
Slovenijo (M. Logar)
- 11.45 – 12.10 Novosti v pediatrični infektologiji  
(M. Arnež)
- 12.10 – 14.00 Kosilo
- 14.00 – 14.15 Program presajanja kostnega  
mozga v Sloveniji (J. Pretnar,  
J. Jazbec)
- 14.15 – 14.30 Program presajanja čvrstih  
organov v Sloveniji (D. Avsec  
Letonja in sodelavci)
- 14.30 – 14.55 Imunske spremembe pri bolnikih  
po presaditvi organov ali tkiv  
(V. Kotnik)
- 14.55 – 15.20 Pristop k bolniku z vročino po  
presaditvi (J. Tomažič)
- 15.20 – 15.40 Pristop k bolniku s pljučno  
prizadetostjo po presaditvi  
(S. Lotrič Furlan, M. Turel)
- 15.40 – 16.00 Odmor
- 16.00 – 16.20 Hepatitis pri bolnikih po  
presaditvi (M. Matičič)

- 16.20 – 16.40 Obravnava bolnika z okužbo po  
presaditvi pri izbranem zdravniku  
(N. Kopčavar Guček)
- 16.40 – 17.00 Virološka diagnostika pri bolnikih  
po presaditvah (K. Meško, M.  
Poljak, K. Seme)
- 17.00 – 17.20 Virusne okužbe pri bolnikih po  
presaditvah: klinična slika in  
zdravljenje (M. Logar)
- 17.20 – 17.45 Bakterijske in glivične okužbe  
pri bolnikih po presaditvah:  
diagnostika, klinična slika in  
zdravljenje (M. Karner, T. Matos,  
D. Eržen)

#### Sobota, 12. marca 2005

- 9.20 – 9.40 Preprečevanje okužb pri bolnikih  
s presajenimi organi ali tkivi:  
kemoprofilaksa, svetovanje  
(D. Cerar, B. Beović)
- 9.40 – 10.00 Cepljenje bolnikov s presajenimi  
organi (B. Zakotnik, M. Čižman,  
J. Tomažič)
- 10.00 – 10.20 Posebnosti okužb pri bolnikih  
s presajenim kostnim mozgom,  
izkušnje v Sloveniji (J. Pretnar,  
J. Videčnik)
- 10.20 – 11.10 Odmor
- 11.10 – 11.30 Posebnosti okužb pri bolnikih s  
presajenimi ledvicami, izkušnje v  
Sloveniji (J. Tomažič, A. Kandus)
- 11.30 – 11.40 Posebnosti okužb pri bolnikih  
s presajenimi jetri, izkušnje v  
Sloveniji (B. Beović, S. Markovič,  
A. Špec Marn, M. Ribnikar, V.  
Sojer, D. Stanisavljevič)
- 11.40 – 11.55 Posebnosti okužb pri bolnikih s  
presajenimi pljuči in/ali srcem,  
izkušnje v Sloveniji (T. Lejko  
Zupanc, B. Beović, S. Vidmar,  
T. Gabrijelčič)
- 11.55 – 12.25 Posebnosti okužb pri otrocih po  
presaditvi (J. Ahčin,  
M. Čižman, J. Jazbec, G. Novljan,  
M. Sedmak, S. Kopriva)

**Kotizacija:** 19.000,00 SIT (DDV je vključen).

#### Informacije:

ga. Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni  
in vročinska stanja, Japljeva 2,  
1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10,  
F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

## EPILEPSIJA IN EPIZODIČNE NEUROLOŠKE MOTNJE PRI STAREJŠIH

organizatorja •  
Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije v sodelovanju z Gerontološkim društvom Slovenije

**LJUBLJANA,**  
hotel Domina  
17. marec 2005

### PROGRAM:

Četrtek, 17. marca 2005

- 14.30 – 15.00 Prijava  
15.00 – 15.15 I. M. Ravnik, M. Pentek:  
Pozdravni govor in predstavitev  
Lige ter gerontološkega društva  
15.15 – 15.35 M. Zupan: Epilepsija pri starejših  
15.40 – 16.00 M. Kozak: Epizodične nevrološke  
motnje pri starejših – pogled  
internista  
16.05 – 16.25 Z. Pirtošek: Epizodične  
nevrološke motnje pri starejših  
– pogled neurologa  
  
16.30 – 16.50 Odmor s kavo  
  
16.50 – 17.10 S. Čelan: Epizodične nevrološke  
motnje pri starejših – pogled  
psihiatra  
17.15 – 17.35 N. Prešeren: Primeri iz prakse  
splošnega zdravnika pri  
obravnavi starejših z epizodičnimi  
nevrološkimi motnjami  
17.40 – 17.55 Razprava

Posvet Sanofi – Synthelabo – Lek  
18.00 – 18.20 D. Butinar: Zdravljenje z VPA  
18.25 – 19.00 B. Lorber: Predstavitev rezultatov  
raziskave VIPe

Po končanem posvetu sledi pogostitev.

Vabilo s podrobnim programom vam bomo  
posredovali v začetku marca.

Srečanje je omogočilo podjetje Sanofi  
– Synthelabo, Farmaceutska družba Lek.

Kotizacije ni.

#### Informacije:

asist. Igor M. Ravnik,  
GSM: 041 445 480,  
E: epilepsija@volja.net ali  
iravnik@yahoo.com

## 10. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVNI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI

organizator •  
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in  
alergijo

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete,  
Korytkova 2  
18. marec 2005

### PROGRAM:

Petek, 18. marca 2005

- 10.00 – 10.30 Uvodna beseda in ocena  
epidemiološkega stanja TB 2004  
(J. Šorli)  
10.30 – 11.00 Quantiferon TB Gold test.  
Rezultati pilotske raziskave  
(D. Eržen, S. Grm)  
11.00 – 11.30 Predstavitev programa šole za  
TB (K. Pivk)  
11.30 – 12.00 DOT za vse – zagotavljanje  
nadzora pri zdravljenju (R.  
Bavdek)  
  
12.00 – 12.30 Odmor  
  
12.30 – 13.00 Strokovna izhodišča za iskanje  
vira pri otrocih s TB (V. Maček,  
S. Kopriva, A. Borinc Beden)  
13.00 – 13.30 Mikobakteriološka diagnostika  
zunajpljučne TB – predlog  
standardizacije (M. Žolnir Dovč,  
I. Kern)  
13.30 – 14.00 TB situacija na Hrvaškem  
(V. Katalinič Jankovič)  
14.00 – 14.30 Rentgenske spremembe  
pri tuberkulozi in enotna  
nomenklatura (I. Požek, R. Cesar)

Kotizacije ni.

#### Informacije in prijave:

ga. Štefanija Eržen,  
Centralni register za tuberkulozo,  
Bolnišnica Golnik – KO za  
pljučne bolezni in alergijo,  
4204 Golnik, T: 04 256 93 62,  
F: 04 256 91 17,  
E: oddelki.crtbc@klinika-golnik.si

## 14. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO, Duševno zdravje (nova zakonodaja in nova spoznanja), Medicina v izrednih razmerah (pravni in etični okvirji)

organizatorji •  
Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo  
Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno  
fakulteto Univerze v Mariboru

**MARIBOR, Univerza v Mariboru, Aula  
magna, Slomškov trg 15**  
18. – 19. marec 2005

### PROGRAM:

Petek, 18. marca 2005

8.00 – 12.00 Prijava

Moderatorji: V. Rijavec, V. Flis, J. Reberšek  
Gorišek, V. Planinšec

9.00 – 11.00

1. tema:

#### **Nova zakonodaja in nova spoznanja na področju duševnega zdravja**

Na posvetu bodo interdisciplinarno  
obravnavana naslednja odprta vprašanja:

- odvzema prostosti
- prisilnega zdravljenja
- izvajanja pojasnilne dolžnosti v primerih nerazsodnosti
- izbire določene vrste ustanove ali domače oskrbe
- oskrbovanja namesto odvzema poslovnih sposobnosti
- možnosti drugih ukrepov v primeru obdolženčevih duševnih motenj
- zastopanja oseb z duševnimi motnjami
- razmerja med zdravnikom splošne prakse, specialistom, psihiatrom, policijo, sodiščem (kdo sprejme prvo odločitev za ukrepanje)
- dolžnosti psihiatrove ohranitve tajnosti
- nadzora nad dajanjem zdravil psihiatričnih raziskav in uvajanja novih metod kriminala duševnih bolnikov

Domači pravni in medicinski ter etični pogledi (restriktiven ali liberalen pristop?)

Izhodišča za razpravo bodo prispevali: Jože Trontelj, Janez Čebulj, Slavko Ziherl  
Nekatere tuje izkušnje in rešitve

Izhodišča za razpravo bodo prispevali:  
Wolfgang Jelinek, Marija Draškič, Krešimir Pavelič

11.00 – 11.20 Odmor

11.30 – 14.00 Tomaž Keresteš, Andrej Marušič,  
Barbara Novak

14.00 – 15.00 Blanka Kores Plesničar, Valerija  
Jelen Kosi, Aleš Butala, Alenka  
Jelenc Puklavac

Ob 18. uri obisk udeležencev pri rektorju  
Univerze v Mariboru

Ob 20. uri Večerja in družabno srečanje v  
Trstenjakovi dvorani Univerze v Mariboru

### Sobota, 19. marca 2004

9.00

2. tema:

#### Nujna medicinska pomoč – pripravljenost Slovenije

Razprava bo tekla o naslednjih temah:

- Pravni okvir izrednih razmer?
- Nujno zdravljenje brez pojasnila – kako daleč?
- Varstvo osebnih podatkov v koliziji z javnim interesom po preprečitvi širjenja bolezni
- Pojasnilna dolžnost – kje je njeno mesto v izrednih razmerah?
- Vprašanje karantene
- Prisilno zdravljenje pri nemirnih bolnikih
- Kdaj je pravno in etično upravičena zdravnikova odklonitev sodelovanja pri zdravljenju bolezni, ki ogroža tudi njegovo zdravje?
- Odgovornost zdravnika – ali je enaka kot pri elektivnih posegih?
- Odgovornost drugih zdravstvenih delavcev
- Organizacijske izzive države in vloga vojske pri katastrofah
- Vprašanje suspenza prava v izrednih razmerah

Domači pravni, medicinski in etični pogledi  
Izhodišča za razpravo bodo prispevali: Andrej  
Bručan, Lovro Šturm, Edita Stok, Jože Balažic

11.00 – 11.20 Odmor

11.30 – 14.00 Jelka Reberšek Gorišek, Ada  
Polajnar Pavčnik, Vojko Flis,  
Alenka Kraigher

Nekatere tuje rešitve in izkušnje  
Izhodišča za razpravo bodo prispevali: Christa  
Jessel Holst

Diskusijski prispevek: Suzana Kraljič, Rok  
Lampe

Cilj posveta: Iskanje ravnovesja med varstvom  
pravic osebnosti in varstvom drugih interesov  
pri prisilnem pridržanju in zdravljenju oseb z  
duševnimi motnjami in pri medicinskih posegih  
v izrednih razmerah v podporo oblikovanju nove  
zakonodaje

#### Organizacijski odbor:

prim. J. Reberšek Gorišek, dr. med., mag. V.  
Planinšec, mag. V. Flis, dr. med., prof. dr. V.  
Rijavec, mag. S. Kraljič

#### Častni odbor:

prof. dr. I. Rozman, rektor Univerze v Mariboru,  
prof. dr. Ž. Knez, prorektor Univerze v Mariboru,  
prof. dr. Š. Ivanjko, dekan Pravne fakultete  
Univerze v Mariboru, prim. prof. I. Krajnc, dekan  
Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, prof.  
dr. A. Dolenc, Medicinska fakulteta univerze  
v Ljubljani, prim. G. Pivec, Splošna bolnišnica  
Maribor

#### Informacije:

ga. Majda Petek,  
Oddelek za infekcijske bolezni,  
SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor,  
T: 02 321 26 57,  
W: www.pf.uni-mb.si/medicinainpravo

## SPOROČANJE SLABE NOVICE

organizator •

Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

### LOGARSKA DOLINA,

hotel Plesnik

18. – 19. marec 2005

22. – 23. april 2005

Za vse tiste, ki so se v preteklosti že udeležili  
delavnice Sporočanje slabe novice in želijo še  
poglobiti svoja znanja in veščine, sta datuma  
nadaljevalne delavnice (drugi del):

4. – 5. marec 2005

27. – 28. maj 2005

#### PROGRAM:

##### Prvi dan

13.00 – 14.00 Prijava udeležencev

14.00 – 19.30 Učna delavnica z odmorom

19.30 Večerja

##### Drugi dan

8.30 – 13.00 Učna delavnica z odmorom

13.00 – 14.00 Kosilo

14.00 – 17.00 Učna delavnica

17.00 Zaključek s podelitvijo potrdil o  
udeležbi

Učna delavnica je namenjena vsem, ki se  
srečujejo z okoliščinami, ko morajo bolnikom in  
njihovim svojcem sporočiti neugodno diagnozo,  
slabše prognozične možnosti, poslabšanje  
bolezni, vsakodnevne neprijetne spremembe  
zdravstvenega stanja, neuspešno zdravljenje,  
nenadno smrt ali slab izid zdravljenja.

Izvajalka učne delavnice: asist. Urška Lunder,  
dr.med., s sodelavci in tehnično ekipo.

Opredelitev teoretičnih znanj, ki jih pridobijo  
udeleženci:

- etična določila glede sporočanja slabe  
novice
- šeststopenjski model sporočanja slabe  
novice »SPIKES«
- psihološke osnove o značilnih čustvenih  
odzivih ob sprejemanju slabe novice

Opredelitev praktičnih znanj in veščin, ki jih  
udeleženci pridobijo ob uporabi sodobnih  
metod učenja:

- veščine za osnovni pogovor z bolnikom
- veščine sporočanja slabe novice
- veščine opazovanja v sporazumevanju  
z bolnikom za učinkovito prilagajanje  
bolnikovim potrebam
- veščine za spodbujanje bolnikovega  
sodelovanja in sodelovanja pri oskrbi
- veščine ukrepanja v sporazumevanju v  
težavnih okoliščinah (šok, jeza, žalost,  
zanikanje ...)
- veščine za boljše sporazumevanje z  
bolnikovimi bližnjimi in sodelavci v skupini
- prepoznavanje in opuščanje neučinkovitih  
načinov sporazumevanja, ki vodijo v  
izčrpavanje

**Kotizacija** za udeležbo na učni delavnici znaša  
29.000,00 SIT (DDV ni vključen) in zagotavlja:  
udeležbo na teoretičnem in praktičnem delu  
učne delavnice, pisna gradiva, osvežitve in  
prigrizke med odmori.

Kotizacija ne vključuje drugih obrokov hrane in  
prenočišča. Račun za plačilo kotizacije bomo  
izstavili plačniku po končani učni delavnici, ne  
glede na datum prijave.

Kotizacijo nakažite na TRR Zavoda za razvoj  
paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB  
BANKA d.d., št.: 03171-1085403050.

#### Informacije, prijave in rezervacije prenočišča:

ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne  
oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana,  
T: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org  
ali urska.lunder@mail.ljudmila.org

**Namestitev udeležencev:** prenočišča so na voljo  
v Hotelu Plesnik in v Vili Palenk v Logarski dolini.

## 4. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE

organizatorja •  
Združenje za pomoč pri demenci – Spominčica in  
Psihiatrična klinika Ljubljana

**LIPICA,**  
**hotel Maestozo**  
31. marec – 1. april 2005

### PROGRAM:

#### Četrtek, 31. marca 2005

|       |  |
|-------|--|
| 9.15  | Pozdravni nagovor  |
| 9.30  | Demenca in zdravnik družinske medicine, Dernikovič A.                                |
| 10.00 | Starostnik na akutnem psihiatričnem oddelku, Groleger U.                             |
| 10.30 | Model obravnave v gerontopsihiatrični ambulanti, Velikonja I.                        |
| 11.00 | Posvetovalnica za svoje bolnike z demenco v gerontopsihiatrični ambulanti, Mikluž B. |
| 11.30 | Odmor  |
| 12.00 | Struktura udeležencev vzgojno-izobraževalnega programa Ne pozabi me, Živič Z.        |
| 12.30 | Skrb za osebe z demenco v domovih, Milošević Arnold V., Mali J.                      |
| 13.00 | Skupina za samopomoč v Ljubljani, Dragar J.  |
| 13.15 | Skupina za samopomoč v Izoli, Dernikovič A.  |
| 13.30 | Skupina za samopomoč v Novi Gorici, Černe Zavadlav J.                                |
| 13.45 | Odmor za kosilo  |
| 15.30 | Vozniška zmožnost v starejših letih, Bilban M.                                       |
| 16.00 | Obravnava motenj spanja pri demenci, Dolenc L.                                       |
| 16.30 | Ukrepi zdravljenja brez zdravil pri motnjah spanja, Kobentar R.                      |
| 17.00 | Benzodiazepini in starostniki – (ne)uporaba, Štrukelj K.                             |
| 17.30 | Zaključek  |
| 20.00 | Večerja  |

#### Petek, 1. aprila 2005

|      |  |
|------|--|
| 9.15 | Etična vprašanja ob dementnem bolniku, Trontelj J. |
|------|--|

|       |  |
|-------|--|
| 9.45  | Etične dileme, Ramovš J.   |
| 10.15 | Pravni vidiki neprostovoljnega zadržanja starejših oseb v psihiatrični bolnišnici, Galič A., Primožič P. |
| 10.45 | Kako izboljšati pravice in zaščito bolnikov z demenco? – priporočila Alzheimer Europe, Kogoj A.          |
| 11.15 | Odmor  |
| 11.45 | Novi internistični pristopi v geriatrici, Šabovič M.   |
| 12.15 | Zdravila za zdravljenje demenc v interni medicini, Vitorovič S.  |
| 12.45 | Dejavniki tveganja in možnosti zdravljenja žilnih demenc, Klanjšček G.                                   |
| 13.15 | Zaključek  |

**Prijava:** uro pred pričetkom.

**Kotizacija:**  
35.000,00 SIT, nakaže se na TRR: 02056-0051100513.

**Informacije:**  
asist. mag. Aleš Kogoj, ga. Ingrid Velikonja, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana, T: 01 587 21 00

## 3. SLOVENSKO-HRVAŠKI SIMPOZIJ O MENOPAVZI IN ANDROPAVZI Z INTERAKTIVNO DELAVNICO

organizator •  
Slovensko menopavzno društvo

**ROGAŠKA SLATINA,**  
**Grand hotel Rogaška**  
7. – 9. april 2005

### TEME:

#### Četrtek, 7. aprila 2005

|               |  |
|---------------|--|
| 13.00 – 15.00 | Predsedstvo: prof. dr. Srečko Ciglar, mag. Branka Žegura   |
| •             | Patofiziologija i liječenje vazomotornih tegoba, prof. dr. Srečko Ciglar (Hrvaška)                                   |
| •             | Koji su stvarni kardiovaskularni rizici HNL? prof. dr. Velimir Šimunić, dr. Lana Jeren (Hrvaška)                     |
| •             | Vpliv progestogena (NETA) na kazalce vnetja pri pomenopavznih ženskah, ki jemljejo estrogen, mag. Branka Žegura, dr. |

Barbara Gužič Salobir (Slovenija)

15.30 – 17.00  
Predsedstvo: prof. dr. Velimir Šimunić, mag. Damir Franić

- Spolno življenje v menopavzi – psihosocialni vidik, prof. dr. Marjan Pajntar (Slovenija)
- Urogenitalna atrofija u postmenopauzi, dr. Marina Šprem, dr. Dinka Pavičić Baldani, prof. dr. Velimir Šimunić (Hrvaška)
- Genitalne infekcije humanim papiloma virusom i lichen sclerosus et atrophicus u menopauzi i andropauzi, prof. dr. Mihael Skerlev (Hrvaška)

17.00 – 18.00  
Eli Lilly – mini posvet

#### Petek, 8. aprila 2005

8.00 – 8.30  
Zajtrk s Servier Pharma

- 9.00 – 11.00  
Predsedstvo: prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. Terezija Moškovič  
Introductory lecture:
- Sodobni vidiki obravnave perimenopavznega in pomenopavznega obdobja, prof. dr. M. Neves e Castro (Portugalska)
  - Smernice EMAS za hormonsko zdravljenje žensk v perimenopavzi in potem, prof. dr. Sven Skouby, predsednik EMAS (Danska)
  - Prezgodnja menopavza, prof. dr. Helena Meden Vrtovec (Slovenija)
  - Uloga androgena u hormonskom nadomjesnom liječenju, dr. Terezija Moškovič (Srbija in Črna Gora)

11.30 – 13.00  
Predsedstvo: prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. Ivan Fistonić

- Hormonsko nadomestno zdravljenje in rak dojke – kje smo danes? prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj (Slovenija)
- Ali še potrebujemo sodelovanje žensk pri NHZ po raziskavi WHI – predstavitev raziskave SCOS (Slovene Compliance Study), mag. Damir Franić (Slovenija)
- Alternative hormonskog nadomjesnog liječenja, dr. Ivan Fistonić (Hrvaška)
- Mogućnosti terapije akupunkturo u menopauzi, mag. Jasna Lukić (Hrvaška)

13.00 – 14.00  
Shering AG lunch posvet

- 15.00 – 16.00  
Predsedstvo: dr. Marco Gambacciani, prof. dr. Mirko Koršič
- Kvaliteta kosti, prof. dr. Mirko Koršič (Hrvaška)
  - Vpliv ultrazvočne denzitometrije kosti na obravnavo ženske v pomenopavzi, dr. Marco Gambacciani (Italija)

16.00 – 17.00

Novo Nordisk mini posvet

**Sobota, 9. aprila 2005**

9.00 – 16.30

EMS interactive workshops:

Interactive workshop 1:

- prof. dr. Helena Meden Vrtovec (Slovenija), prof. dr. Velimir Šimunić (Hrvaška): New and modern concepts of HRT (dose, mode of administration, duration of use)

Interactive workshop 2:

- prof. dr. Sven Skouby (Danska): HRT and metabolic syndrome (diabetes mellitus, obesitas)

Interactive workshop 3:

- mag. Damir Franić (Slovenija), dr. Ivan Fistić (Hrvaška): How can Compliance improve with HRT and Quality of Life – Is that still a problem after WHI?

Interactive workshop 4:

- dr. Terezija Moškovič (Srbija in Črna Gora): The patient after WHI!?

12.30 – 13.30

MSD posvet s prigrizkom

Interactive workshop 5:

- dr. Marco Gambacciani (Italija): The place and influence of estrogen in preventive and therapeutic schedule of postmenopausal osteoporosis – a comparison with bisphosphonate and SERM's

Interactive workshop 6:

- prof. dr. Andreja Kocijančič (Slovenija), prof. dr. Mirko Koršič (Hrvaška): The influence of bone markers on the decision whom to treat

**Jezik:** posvet bo potekal v slovenskem, hrvaškem in angleškem jeziku

**Kotizacija** znaša 60.000,00 SIT ali 250 EUR (DDV vključen) in vključuje tridnevno udeležbo na posvetu, strokovno gradivo, okrepčilo med odmori in družabni večer.

Kotizacijo nakažite na TRR podjetja Auditoria d. o. o., Malnarjeva 10, Ljubljana pri Abanki št.: 05100-8010097013, sklic: 2504.

Račun boste prejeli po končanem posvetu.

Kotizacijo lahko poravnate tudi preko spleta, navodila na: [www.auditoria.si/menopavza](http://www.auditoria.si/menopavza)

**Prijave:** prijavite se na spletnem mestu: [www.auditoria.si/menopavza](http://www.auditoria.si/menopavza), kjer so navedeni vsi pogoji prijave. Prijava preko spletnega mesta velja kot naročilnica.

**Informacije:** ga. Irena Jelen, Kongresna pisarna Auditoria d. o. o., T: 00 386 1 365 52 52, F: 00 386 1 363 73 45, E: [irena.jelen@auditoria.si](mailto:irena.jelen@auditoria.si)

**Rezervacija hotela:** ga. Katarina Jekuš, Terme Rogaška, marketing, T: 00 386 3 811 37 94, F: 00 386 3 811 37 90, E: [marketing@termesrogaska.si](mailto:marketing@termesrogaska.si), W: [www.auditoria.si/menopavza](http://www.auditoria.si/menopavza)

## TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

organizator •  
Slovensko združenje za urgentno medicino –  
Svet za reanimacijo

**NOVA GORICA**

1. – 3. april 2005

**Kotizacija:**

84.000,00 SIT.

Kotizacijo je potrebno vplačati najpozneje tri tedne pred tečajem. Prijava postane veljavna, ko vplačate kotizacijo. Po prejemu dokazila o plačilu

kotizacije prejme tečajnik po pošti učno gradivo in test. V ceno kotizacije je vključeno učno gradivo, kosila in osvežitve med odmori. Najpozneje tri tedne pred pričetkom tečaja nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki d. d. št. 02014-0019966250, sklic na št. 04. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca.

Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja takoj, ko bo to možno. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali predračun.

Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku tečaja. Prijava postane veljavna, ko je plačana kotizacija. Prijave brez vplačila kotizacije ne bomo upoštevali. V primeru, da bo število prijavljenih večje od števila razpoložljivih mest na tečaju, bodo imeli prednost tisti tečajniki, ki bodo kotizacijo vplačali prej. Prepozno prijavljene kandidate bomo uvrstiti na seznam za prihodnji tečaj.

Odjava: če se tečaja po prijavi ne morete udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki pa mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi sporočene na [info@ssem-society.si](mailto:info@ssem-society.si) do vključno tri tedne pred pričetkom tečaja se povrne kotizacija v celoti. Vsa morebitna vračila bodo izplačana po tečaju.

**Navodila za prijavo:** na tečaj se lahko prijavite po elektronski pošti na naslov: [info@ssem-society.si](mailto:info@ssem-society.si)

**Informacije o tečaju:** [www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si)

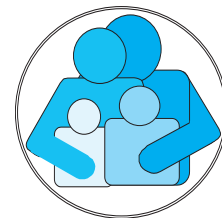


## V. KOKALJEVI DNEVI: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Jesenice, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine

**KRANJSKA GORA,****hotel Kompas**

7. – 9. april 2005

**PROGRAM:****Četrtek,  
7. aprila 2005**

13.00 Prihod in prijava  
14.00 Svečano odprtje srečanja, pozdravi.

**I. sklop: Kolorektalni karcinom**

14.30 Jana Govc Eržen: Primer  
15.00 Jožef Kramberger: Presejevanje za kolorektalni karcinom  
15.20 Aleksander Stepanovič: Smernice za kolorektalni karcinom  
15.40 internist: Koloskopsko ugotovljena patologija  
16.00 kirurg: Operativni posegi pri kolorektalnem karcinomu  
16.15 zdravstveni tehnik: Nega stome  
16.30 zdravstveni tehnik: Predstavitev tehničnih pripomočkov za nego stome  
16.50 Razprava  
17.00 Odmor

**II. sklop: Poškodbe kolenskih vezi**

17.30 Marjeta Zupančič: Prepoznavanje in obravnava poškodb kolenskih vezi SA  
17.50 Miodrag Valovič in sodelavci: Obravnava poškodb kolenskih vezi  
18.10 Miodrag Vlaovič in sodelavci: Obravnava poškodb meniskusa  
18.30 Aleš Demšar in sodelavci: Rehabilitacija po poškodbah kolenskih vezi  
18.50 Razprava  
19.00 Zaključek prvega dne  
20.00 HIT Casino: Vaje iz obvladovanja stresa

21.00 Nočni klub: Preizkus telesne pripravljenosti s plesom

### Petek, 8. aprila 2005

#### III. sklop: Septična stanja

Delovno predsedstvo: Jerneja Vidmar, Alenka Nadler Žagar, Damjan Vidovič

- 9.00 Alenka Nadler Žagar: Najpogostejši vzroki septičnih stanj v SA
- 9.20 Petra Klemen: Septična stanja v NMP
- 9.40 Damjan Vidovič: Abdominalna in torakalna septična stanja
- 10.00 Jerneja Vidmar: Najpogostejša septična stanja v splošni kirurgiji
- 10.20 Amadej Lah: Ustrezna izbira antibiotičnega zdravljenja
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

#### IV. sklop: Poškodbe roke in zapestja

Delovno predsedstvo: Aleš Demšar, Jani Pšenica, Katja Lah

- 11.30 Katja Lah: Prepoznavanje poškodb roke in zapestja
- 11.45 Jani Pšenica in sodelavci: Poškodbe roke
- 12.00 Jani Pšenica in sodelavci: Poškodbe zapestja
- 12.20 Jani Pšenica in sodelavci: Oskrba poznih posledic poškodb zapestja
- 12.40 Aleš Demšar: Rehabilitacija poškodb zapestja
- 13.20 Razprava
- 13.30 Skupno kosilo
- V. sklop: Vaje – osnovne kirurške tehnike
- VI. sklop: Vaje – izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživljanja in imobilizacija

Delo po skupinah

- 15.00 – 16.30 Jerneja Vidmar, Lili Gantar Žura, Katja Lah, Jože Prestor, Borut Kozar, Mitja Kelbič, Karli Stanič, B. Terbovc, Ivan Megloba: Vaje: orotrahealna in line intubacija, alternativna dihalna pot, periferna venska pot, intraosalna pot, PEDIPAC, snemanje čelade, ovrtnica, KED, zaustavitev krvavitve
- 16.30 Odmor
- 17.00 – 18.30 Jerneja Vidmar, Lili Gantar Žura, Katja Lah, Jože Prestor, Borut Kozar, Mitja Kelbič, Karli Stanič, B. Terbovc, Ivan Megloba: Vaje: orotrahealna in line intubacija, alternativna dihalna pot, periferna venska pot, intraosalna pot, PEDIPAC, snemanje čelade, ovrtnica, KED, zaustavitev krvavitve
- 18.30 Razprava

- 19.00 Zaključek drugega dne
- 19.30 Svečana večerja
- 21.00 Vaje za telesno vzdržljivost s plesom

### Sobota, 17. aprila 2005

VII. sklop: Posebne okoliščine nujnih stanj  
Delovno predsedstvo: Tatjana Hren, Dejan Kupnik, Alina Jelatancev

- 9.00 Dejan Kupnik: Posebnosti oskrbe poškodovanega otroka
- 9.20 Mateja Špindler: Posebnosti oskrbe poškodb pri nosečnici
- 9.40 Tatjana Hren: Posebnosti oskrbe amputacije na terenu
- 10.00 Alina Jelatancev: Poškodbe očesa
- 10.20 Polona Vobovnik Grobelnik: Obravnava zlomov pri starostnikih
- 10.50 Razprava
- 11.00 Odmor s prigrizkom

#### VIII. sklop: Travmatski šok

Delovno predsedstvo: Štefek Grmec, Katja Lah, Jelena Vilman

- 11.30 Dejan Kupnik: Hemoragični šok – ocena in smernice oskrbe
- 11.40 Štefek Grmec: Druge vrste šokovnih stanj pri poškodbah
- 12.00 Darko Čander: Ukrepi pri šokovnih stanjih
- 12.20 Katja Lah: Hipoglikemija in zastrupitve – vpliv na klinično oceno poškodbe glave
- 12.40 Mirjam Golub: Težave pri ocenjevanju in oskrbi težavne dihalne poti pri poškodovancu
- 13.00 Štefek Grmec: Vloga bolečine pri šoku
- 13.20 Jelena Vilman: Nadzor bolečine pri poškodovancih
- 13.40 Jelena Vilman: Predstavitev dela manjše PHE
- 14.00 Razprava
- 14.30 Zaključek srečanja

Namen srečanja je izobraziti zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, da se поблиže seznanijo z odkrivanjem kolorektalnega karcinoma, nego kolostome, s poškodbami kolenskih vezi, s poškodbami roke in zapestja, z ukrepanjem pri septičnih procesih, z nekaterimi posebnimi okoliščinami v nujni medicinski pomoči, z obvladovanjem šoka in bolečin pri poškodbah ter uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov in sredstev za izvajanje nujne medicinske pomoči ter nege bolnikov. Potekale bodo vaje iz osnov kirurške tehnike, orotrahealna intubacija, alternativna dihalna pot, periferna venska pot, intraosalna pot, PEDIPAC, snemanje čelade, vratna opornica, KED in zaustavljanje krvavitve. Program je zasnovan tako, da bodo poslušalci dobili odgovore na čim

več žgočih vprašanj in bodo nova znanja lahko s pridom uporabili pri svojem praktičnem delu. Teme bodo predstavljene iz vseh zornih kotov: zdravnikov in sester v osnovnem zdravstvu, z bolnišničnega in z vidika celovite rehabilitacije. Vsi udeleženci se bodo lahko udeležili praktičnega usposabljanja in prejeli zbornik. Udeleženci bodo prejeli zbornik predavanj.

**Organizacijski odbor:** Janko Kersnik, Nena Kopčavar Guček, Jože Prestor, Branko Kozar, Karli Stanič, Jerneja Vidmar, Tanja Bucek Jezeršek, Jožica Krevh

**Strokovni odbor:** Janko Kersnik, Štefek Grmec, Jože Prestor, Janez Pšenica, Branko Brodnik, Miodrag Vlaović, Aleš Demšar, Marjeta Zupančič, Jerneja Vidmar, Branko Kozar, Karli Stanič

**Kotizacija** 35.000,00 SIT (brez DDV) za zdravnike in 20.000,00 SIT (brez DDV) za zdravstvene tehnike in medicinske sestre vključuje udeležbo na srečanju, udeležbo na osvežitvenih vajah po predhodni prijavi, zbornik, kongresno mapo/ torbo, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, kosilo v petkovem odmoru za kosilo in svečano večerjo s plesom v petek. Enodnevna kotizacija za četrtek ali soboto 15.000,00 SIT (brez DDV), za petek 20.000,00 SIT (brez DDV). Za udeležbo na vajah se boste prijavi na samem srečanju. Kotizacijo lahko nakažete na TRR pri Novi ljubljanski banki d. d. številka: 02045-0253583120, s pripisom »za 5. Kokaljeve dneve«. Račun bomo izstavili plačniku po strokovnem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije za strokovni del srečanja. Tem svetujemo zgodnjo prijavo, ker je število mest omejeno.

**Prijavnice** z navedbo delavnic, ki se jih želite udeležiti, pošljite najpozneje do 4. aprila 2005 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18. Ostali obroki in prenočišče niso vključeni v kotizacijo. Vse dodatne informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01 ali 031 237 765, E: janko.kersnik@s5.net, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=565>

Sobo lahko rezervirate pri Trženju Kompas hotelov, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 11 76, 588 16 61, E: info@hoteli-kompas.si do 10. 3. 2005. Nočitev z zajtrkom v dvoposteljni uporabljeni kot enoposteljna 18.000,00 SIT na sobo/dan, nočitev z zajtrkom v dvoposteljni sobi 12.000,00 SIT na soba/dan (in turistična taksa po veljavnem občinskem odloku) po osebi.

## XXII. ORTOPEDSKI DNEVI Bolezni in poškodbe ramenskega sklepa

organizatorja •  
Ortopedska klinika in Društvo za razvoj ortopedije

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete,  
Korytkova 2  
1. – 2. april 2005

### TEME:

- Anatomija ramenskega sklepa
- Biomehanika ramenskega sklepa
- Klinični pregled ramenskega sklepa
- Akutno boleča rama
- Utesnitveni sindrom
- Zdravljenje utesnitvenega sindroma in rigidne rame
- Raztrgane rotatorne manšete
- Zdravljenje raztrganin rotatorne manšete
- Patologija bicepsove mišice in tetive
- Nestabilnost ramenskega sklepa
- Zdravljenje nestabilnosti ramenskega sklepa
- Revmatiska vnetja ramenskega sklepa
- Gnojna vnetja rame
- Protibolečinske infiltracije rame
- Diferencialna diagnoza bolečin v predelu rame
- Diferencialna diagnostika omejene gibljivosti in bolečnosti rame pri dojenčku
- Artroza ramenskega sklepa in zdravljenje
- Ciste in tumorji predela rame

**Kotizacija:** 35.000,00 SIT na poslovni račun odprt pri NLB d.d. št.: 02014-0089455595, identifikacijska številka: SI94064229 s pripisom – XXII. Ortopedski dnevi 2005. Organizator bo poravnal stroške Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence. V posvet je všteti zbornik predavanj XXII. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli tik pred začetkom predavanj. Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini.

**Informacije in prijave:** ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74.

**Namestitvev** – hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek 1. 4. 2005, okrepčila med odmori.

## UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVLJENJE GLAVOBOLA, NEVROPATSKE IN REVMAJSKE BOLEČINE ZA SPLOŠNE ZDRAVNIKE

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

**VOLČJI POTOK**  
8. – 9. april 2005

### PROGRAM:

#### **Petek, 8. aprila 2005 ob 16.00**

1. Sklop - Namen učne delavnice, B. Žvan
  - Etiopatogeneza kronične bolečine, M. Zaleteš
2. Sklop - Nevropatska bolečina, N. Krčevski Švarč ali G. Požlep, A. Pražnikar
  - Klinična slika
  - Diagnostika
  - Zdravljenje
3. Sklop - B. Žvan
  - Kronični primarni glavobol
 Odmor s kavo
4. Sklop - Revmatiska bolečina, M. Kos Golja ali D. Logar, D. Marn Vukadinović
  - Klinična slika
  - Diagnostika
  - Zdravljenje
5. Sklop - B. Kores Plesničar
  - Psihične motnje pri kronični bolečini in zdravljenje
 Večerja ob 18.00

#### **Sobota, 9. aprila 2005 ob 9.00**

Klinični primeri po skupinah (tri delavnice, ki jih vodita dva voditelja in B. Kores Plesničar – trajanje vsake delavnice 60 min. od 9 h – 12 h)

1. Nevropatska bolečina
  2. Kronični glavobol
  3. Revmatiska bolečina
- Zaključek s podelitvijo diplom ob 12.00

Srečanje je omogočilo podjetje Pfizer Luxembourg SARL, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Ljubljana

**Informacije:** prim. doc. dr. Bojana Žvan, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: bojana.zvan@guest.arnes.si

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

## ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO

organizator •  
Združenje za perinatalno medicino SZD

**LJUBLJANA,**  
dvorana Krke, Dunajska 65  
14. – 16. april 2005

### PROGRAM:

#### **Četrtek, 14. aprila 2005**

Voditelj: prim. dr. Vasilij Cerar  
16.00 – 16.45 Prim. dr. Vasilij Cerar, asist. dr. Nataša Tul Mandić: Ultrazvočna preiskava v zgodnji nosečnosti do 11. tedna  
16.45 – 17.30 Mag. Stanko Pušenjak: Zgodnja morfolologija med 11. in 14. tednom nosečnosti  
Odmor

17.45 – 18.30 Asist. dr. Tanja Premru Sršen: Ultrazvočna preiskava in fetalna biometrija v 22. tednu nosečnosti  
18.30 – 19.15 Prim. dr. Vasilij Cerar: Ultrazvok in večplodna nosečnost

#### **Petek, 15. aprila 2005**

Voditeljica: prim. Tanja Blejec  
9.00 – 9.45 prim. mag. Ksenija Pelkič Ogrizek: Posteljica, popkavnica, plodovnica. Hidrops in anemija pri plodu  
9.45 – 10.30 prim. mag. Alenka Sketelj: Ultrazvok in nadzor plodove rasti (IUGR, makrosomija)  
10.30 – 11.15 mag. Barbara Šajina Stritar: Ultrazvočna ocena plodovega stanja. Preiskava z dopplerjem v nosečnosti  
Odmor

11.30 – 12.15 mag. Gorazd Kavšek: Ultrazvočna preiskava materničnega vratu v nosečnosti  
12.15 – 13.00 prim. Tanja Blejec: Določanje predvidenega datuma poroda (PDP) in ultrazvok



13.00 – 15.00 Kosilo

Voditeljica: asist. dr. Tanja Premru Sršen

15.00 – 15.45 prim. dr. Vasilij Cerar: Anatomija in nepravilnosti v razvoju po organskih sistemih: glava in hrbtenica

15.45 – 16.30 asist. dr. Nataša Tul Mandič: Anatomija in nepravilnosti v razvoju po organskih sistemih: skelet

16.30 – 17.15 Samo Vesel, dr. med.: Anatomija in nepravilnosti po organskih sistemih: srce in žile

17.15 – 18.00 asist. dr. Tanja Premru Sršen: Anatomija in nepravilnosti po organskih sistemih: gastrointestinalni in respiratorni sistem

#### Sobota, 16. aprila 2005

Voditeljica: doc. dr. Ksenija Geršak

9.00 – 9.45 prim. mag. Alenka Sketelj: Anatomija in nepravilnosti po organskih sistemih: urogenitalni sistem

9.45 – 10.30 prim. Tanja Blejec: Ultrazvočni označevalci pri kromosomopatijah

10.30 – 11.15 asist. dr. Nataša Tul Mandič: Presejalni testi za kromosomopatije

11.15 – 12.00 doc. dr. Ksenija Geršak: Genetsko svetovanje

Odmor

12.15 – 13.30 prim. dr. Vasilij Cerar s predavateljici: Okrogla miza: pristop k odkrivanju anomalij

**Organizacijski in strokovni odbor:** asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., prim. Tanja Blejec, dr. med., mag. Gorazd Kavšek, dr. med., doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med., mag. Stanko Pušenjak, dr. med., prim. mag. Alenka Sketelj, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., asist. dr. Nataša Tul Mandič, dr. med.

**Tehnični sodelavki:** Martina Pečlin, Meta Kovačič

**Kotizacija:** za specializante 45.000,00 SIT(z DDV) za specialiste pa 60.000,00 SIT (z DDV) .

**Prijave:** ga. Martina Pečlin, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

## ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

organizatorja •  
Združenje nevrologov Slovenije in KO za nevrologijo – KC Ljubljana

### STRUNJAN, Krka Zdravilišča

15. – 16. april 2005

#### PROGRAM:

##### Petek, 15. aprila 2005

9.00 Prijava udeležencev, razdelitev v delovne skupine

9.30 Pozdrav, seznanitev z načinom dela

10.00 – 13.00 Delo v štirih skupinah (voditelji: A. Meseč, B. Meglič, V. Švigelj, A. Grad) – kako do nevrološke diagnoze, nevrološki pregled, motnje zavesti, vrtoglavica, motnje vida

13.00 – 15.00 Odmor za kosilo

- Pareze, para-, tetra-, hemi-, M. Zaletel
- Akutno poslabšanje nevroloških bolezni, motnje požiranja, dihanja (F. F. Bajrovič)

16.00 – 16.15 Odmor

16.15 – 17.15 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj, skupini se zamenjata

17.15 – 17.30 Odmor

17.30 – 18.45 Skupna predavanja:

- Nevroradiološke preiskave, N. Pečarič
- Laboratorijske preiskave, M. Kambič

18.45 – 19.00 Klinične izkušnje s Krkinimi statini, D. Kordelič, Krka

20.00 Večerja Vila Tartini

##### Sobota, 16. aprila 2005

9.00 – 10.30 Delo v dveh skupinah:

- Glavobol in bolečinski sindromi, V. B. Vodušek
- Krči, periodične motnje zavesti, motnje gibanja, B. Lorber, Z. Pirtošek

10.30 – 11.00 Odmor

11.00 – 12.30 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj, skupini se zamenjata

12.30 – 13.00 Anketa, pogovor z udeleženci in zaključek šole

**Prijave:** ga. Anka Žekš, T: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si

**Prijava prenočišča** na T: 05 676 41 00, 676 45 47.

## XV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN II. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

organizatorji • SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike MF Univerze v Mariboru – Visoka zdravstvena šola Maribor, Združenje za pediatrijo SZD, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Pediatrična sekcija

### MARIBOR, kongresni center hotela Habakuk

15. – 16. april 2005

#### PROGRAM:

##### Program za zdravnike

##### Petek, 15. aprila 2005

8.00 Prijava udeležencev

8.30 – 8.55 Odprtje srečanja (Turnerjeva dvorana)

Odmor

9.00 – 13.00 Otrok s kronično črevesno vnetno boleznijo

Organizatorica teme: Dušanka Mičetić Turk  
Voditelji: Dušanka Mičetić Turk, Darja Urlep Žužej, Rok Orel

- Innate and adaptive immune mechanisms in IB, Per Brandtzeg
- Genetski dejavniki kronične vnetne črevesne bolezni, Darja Urlep Žužej
- Epidemiologija kronične vnetne črevesne bolezni, Rok Orel
- Ekstraintestinalne manifestacije kronične vnetne črevesne bolezni, Dušanka Mičetić Turk
- Nizka rast in osteoporoza pri otrocih s kronično vnetno črevesno boleznijo, Ciril Kržišnik

Odmor

- Pomen sedacije pri pediatrični endoskopiji, Zoran Zabavnik
- Ultrazvočne spremembe črevesja pri otrocih s kronično vnetno črevesno boleznijo, Stanislava Umek Bradač
- New Biological Therapies for Inflammatory Bowel Disease, Petar Mamula
- Enteralna prehrana pri kronični vnetni črevesni bolezni otrok, Sanja Kolaček
- Kirurško zdravljenje kroničnih vnetnih črevesnih bolezni, Stane Repše

13.00 – 14.30 Kosilo

14.30 – 18.30 Bolečina pri otroku

Organizatorica teme: Milojka Molan Štiglic  
Voditeljice: Mara Bresjanac, Nevenka Krčevski

Škvarč, Milojka Molan Štiglic

- Bolečina: kaj in zakaj boli, Mara Bresjanac
- Lajšanje in zdravljenje bolečine pri otrocih, Nevenka Krčevski Škvarč
- Lajšanje pooperativne bolečine pri otroku, Milojka Molan Štiglic, Maja Skerbinjek Kavalar, Nevenka Krčevski Škvarč
- Področna analgezija pri otroku, Milena Kremesec, Janez Primožič
- Perinatalni pogled na bolečino pri plodu in novorojenčku, Silva Burja

Odmor

- Voditeljji: Milojka Molan Štiglic, Maja Skerbinjek Kavalar, Jernej Vidmar
- Kronična bolečina pri otroku in mladostniku, Maja Skerbinjek Kavalar, Milojka Molan Štiglic, Nevenka Krčevski Škvarč
- Diagnostična vrednost bolečine pri otroku, Robert Pogorevc, Zdravko Roškar, Mirjana Miksić
- Prepoznavanje in ocena bolečine pri otroku z rakom, Martina Bürger Lazar, Jožica Anžič
- Psihološki, psihiatrični in antropološki pogled na bolečino, Jernej Vidmar, Ignac Schmidt, Zlatan Turčin, Brigita Krunič Lobnik, Hojka Gregorič Kumperščak

19.00 Slavnostna akademija ob 80-letnici Dispanzerja za otroke Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor

### Sobota, 16. aprila 2005

Zdravstveno varstvo otrok in mladine: organizacija, stroka, denar

Organizator teme: Martin Bigec

Voditeljja: Dorjan Marušič, Marjan Premik

- 8.30 – 8.45 Marušič, D.: Vloga države v skrbi za zdravje otrok in mladine
- 8.45 – 9.00 Grgurič, J.: Zgodnji otrokov razvoj – nova paradigma preventive
- 9.00 – 9.10 Premik, M.: Spreminjanje politike zdravja
- 9.10 – 9.20 Bigec, M.: Spremembe v otrokovem razvoju in rasti
- 9.20 – 9.30 Selič, P.: Nasilje nad otroki – globalni in nacionalni izzivi
- 9.30 – 9.40 Vidmar, I.: Zdravstveno varstvo otrok skozi prizmo evropskih strokovnih združenj
- 9.40 – 9.50 Židanik, A.: Pediater versus družinski zdravnik in njuna vloga na osnovni ravni zdravstvenega varstva
- 9.50 – 10.00 Razprava
- 10.00 – 10.30 Odmor
- 10.00 – 10.10 Brcar, P.: Predlog akcijskega načrta razvoja varstva otrok in mladostnikov na osnovni ravni
- 10.10 – 11.20 Seher Zupančič, M.: Zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov v Sloveniji: tradicija in izzivi v prihodnosti
- 11.20 – 11.30 Radolli, L.: Standardi in merila za

delo v šolskem dispanzerju

- 11.30 – 11.40 Završnik, J.: Pediater na primarni ravni zdravstvenega varstva
- 11.40 – 11.50 Kosem, R.: Cilji, želje in resničnost – zobozdravstveno varstvo otrok in mladostnikov v Sloveniji
- 11.50 – 12.00 Borovšak, D.: Integrirano izvajanje zobozdravstvene preventive
- 12.00 – 12.10 Furst, J.: Racionalna farmakoterapija na primarni ravni zdravstvenega varstva otrok
- 12.10 – 12.20 Svenšek, R.: Značilnosti zdravstvenega zavarovanja otrok in mladine po vstopu v Evropsko skupnost
- 12.20 – 12.30 Razprava
- 13.00 – 14.00 Izlet s Pohorsko gondolo za vse udeležence (voznja z gondolo, lahko pešačenje 20 min – v primeru slabega vremena prevoz z avtobusi)
- 14.00 Pohorsko kosilo za vse udeležence v Domu Miloša Zidanška – Zveza prijateljev mladine Maribor (povratek v dolino ob vsaki polni uri)

Zaključek srečanja

### Program za medicinske sestre

#### Petek, 15. aprila 2005

- 8.00 Prijava udeležencev
- 8.30 – 8.55 Odprtje srečanja (Turnerjeva dvorana)

Odmor

9.00 – 13.00 Bolečina pri otroku  
Organizatorja teme: Ivica Brumec, Zlatan Turčin

Voditeljja: Ivica Brumec, Zlatan Turčin

- Fiziologija bolečine, Nevenka Krčevski Škvarč
- Psihološki, psihiatrični in antropološki pogled na bolečino, Jernej Vidmar, Ignac Schmidt, Zlatan Turčin, Brigita Krunič Lobnik, Hojka Gregorič Kumperščak
- Obvladovanje bolečine pri otroku, Majda Pajnikher

Odmor

- Standardi negovalnih posegov za obvladovanje bolečine, Dragica Vadlja
- Klinična pot in vodenje bolečine pri operiranem otroku v enodnevni bolnišnici, Jožica Trstenjak
- Preprečevanje bolečine pri novorojenčku, Anita Štih, Sonja Kovač

13.00 – 14.30 Kosilo

14.30 – 18.00 Kronične vnetne črevesne bolezni pri otrocih

Organizatorja teme: Ivica Brumec, Jernej Dolinšek

Voditeljja: Ivica Brumec, Jernej Dolinšek

- Klinična slika in diagnostika kronične vnetne

črevesne bolezni, Jernej Dolinšek

- Zdravljenje kronične vnetne črevesne bolezni, Darja Urlep Žužej
  - Zdravstvena nega otroka s kronično črevesno boleznijo, Angelca Kunst, Klavdija Medja
  - Negovalne diagnoze, Jadranka Stričević
- Odmor
- Vloga medicinske sestre pri endoskopskih preiskavah, Brigita Hekič
  - Priprava bolnika na endoskopske preiskave, Erika Macur
  - Vloga prehrane pri kronični vnetni črevesni bolezni, Svetlana Šarenac
  - Predstavitve društva bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo, Darja Urlep Žužej
- 19.00 Slavnostna akademija ob 80-letnici Dispanzerja za otroke Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor

### Sobota, 16. aprila 2005

9.00 – 12.00 Organizacija pediatričnega osnovnega zdravstvenega varstva

Organizatorja teme: Milena Frankič, Martin Bigec  
Voditeljja teme: Milena Frankič, Martin Bigec

- Sodelovanje med zdravnikom in medicinsko sestro v zdravstveni skupini dispanzerske dejavnosti, Lea Verlak
- Vloga medicinske sestre pri organiziranju dela v Dispanzerju za predšolske otroke v Zdravstvenem domu Koper, Beisa Žabkar
- Vloga medicinske sestre pri organiziranju dela v Dispanzerju za šolske otroke in mladino v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, Mojca Prebešček

Razprava

Odmor

- Pomen povezovanja teorije in prakse, Snežana Žaja
  - Pogovor po telefonu v dispanzerski zdravstveni negi, Ivanka Limonšek
  - Težave pri uvajanju presejalnega testa DENVER II v dispanzerju za otroke, Milena Frankič
  - Pomen zdravstvene vzgoje in promocije zdravja za zdrav način življenja otrok in mladine, Zvezdana Vražič
  - Razprava
- 11.45 – 12.00 Zaključek srečanja

V četrtek, 14. aprila bo odprtje razstave prim. Zore Konjajev Rijavec, dr.med., spec.ped. ob 19.30 v dvorani Minarik v Hotelu Habakuk.

Avtorico bo predstavil Martin Bigec, dr. med., spec. ped., Predsednik Zdravniškega društva Maribor, svoje pesmi bo predstavila Marija Kalan, dr. med., spec.ped.

**Predsednik srečanja:** Alojz Gregorič

**Tajnik srečanja:** Martin Bigec

**Častni odbor:** Marina Brumen, univ. dipl. ekon., mag. Bojana Filej, univ. dipl. org., prof. dr. Jože Jeras, dr. med., prim. Kurt Kancler, dr. med., prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., Anton Kranjc, univ. dipl. ekon., mag. Milica Lahe, univ. dipl. org., prim. Gregor Pivec, dr. med., doc. dr. Janez Primožič, prof. dr. Marjan Prodan, dr. med., prim. Branko Šalamun, dr. med., prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., Valentina Vajovič, dipl. med. s., asist. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Ljubica Žic, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med.

**Strokovni odbor:** predsednica Dušanka Mičetić Turk, člani: Martin Bigec, Ivica Brumec, Alojz Gregorič, Zlatka Kanič, Marjan Prodan

**Organizacijski odbor:** predsednik Jernej Dolinšek, člani: Milena Frankič, Anica Gaube, Peter Gradišnik, Matjaž Homšak, Maja Skerbinjek Kavalarič, Anita Kirbiš, Jelka Rojko, Tatjana Mauko, Alenka Melink, Zdravko Roškar, Majda Smrečnjak, Milojka Molan Štiglic, Zlatan Turčin, Jernej Vidmar, Jernej Završnik, Danica Žiberna, Elvira Žibrat, Darja Urlep Žužej

**Kotizacija** za udeležbo na srečanju je za vse udeležence 40.000,00 SIT in vključuje DDV. Enodnevna kotizacija znaša 20.000,00 SIT, vključno z DDV. Plačilo kotizacije omogoča obisk predavanj, zbornik in okrepcila v odmorih. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo. Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na TRR Cankarjevega doma: 01261-6030357790, pri UJP, Urad Ljubljana, sklic na št. 05 09793 66 15 004 05 (pri nakazilih preko klika pričnite z 00 ...)

#### Prijave in informacije:

ga. Jelka Rojko, Splošna bolnišnica Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si in ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žensk in otrok, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, F: 02 228 65 81, E: martin.bigec@zd-mb.si  
Cenjene prijave pričakujemo najpozneje do 8. aprila 2005.

#### Namestitev:

ga. Sonja Cehtelj, TA Venetus Ltd., Tyrševa 3, 2000 Maribor, T: 02 235 26 23, F: 02 235 26 24, E: sonja@venetus.si

## V. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizatorja •  
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus in Pomursko zdravniško društvo

**MURSKA SOBOTA,**  
start pri OŠ I, ob Mestnem parku v Murški Soboti

16. april 2005 ob 13. uri

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

#### Prijavnina:

- 1.000,00 SIT za člane Medicusa s plačano članarino do 1. 4. 2005.
- 2.000,00 SIT za ostale udeležence.

#### Kategorije:

**A** – zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji

*moški:*

do 35 let, 36 – 45 let, 46 – 55 let, 56 – 65 let, nad 65 let

*ženske:*

do 35 let, 36 – 45 let, 46 – 55 let, nad 56 let

**B** – zdravstveni sodelavci in študenti

**C** – odprta kategorija

V tekmovalnem delu šteje le kategorija A.

Ekipno tekmovalje: ekipa šteje tri tekmovalce, od katerih naj bo vsaj ena ženska. Vsi tekmovalci morajo biti iz kategorije A.

**Prijave** in štartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.45.

#### Informacije:

W: <http://www.sb-ms.si>, E: [pzt@sb-ms.si](mailto:pzt@sb-ms.si), Vlasta Petric, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, T: 02 512 31 44, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lang, dr. med. ZD Murska Sobota, T: 02 534 13 00, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, E: [mitja.lainscak@guest.arnes.si](mailto:mitja.lainscak@guest.arnes.si)

## JADRANSKA ŠOLA OTROŠKE NEVROLOGIJE Epileptične encefalopatije

organizatorji •  
Svetovno združenje za otroško nevrologijo – ICNA, Hrvaško zdravniško društvo in Hrvaška liga proti epilepsiji

**HVAR,**  
Hrvaška, hotel Amfora  
21. – 22. april 2005

### PROGRAM:

#### Četrtek, 21. aprila 2005

|       |  |
|-------|--|
| 18.30 | Dobrodošlica                                   |
| 19.00 | Slovesno odprtje, Folklor in dalmatinske pesmi |

#### Petek, 22. aprila 2005

Diagnostika in vzroki  
9.00 – 11.30  
Predsedujoči: Vlatka Bošnjak Mejaški (Hrvaška), Bernardo Dalla Bernardina (Italija)  
Biserka Rešič (Hrvaška): Uvod v problematiko

- Junko Nakayama (Japonska): Genetika epilepsije
- Sameer Zuberi (Velika Britanija): Kanalopatije in epilepsija

15.00 – 17.00  
Predsedujoči: Feriha Hadzagić Čatibušić (BiH), Pasionare Rino (Albanija)  
• Eli M. Mizrahi (ZDA): Neonatalna elektroencefalografija  
• Eli M. Mizrahi (ZDA): Neonatalni krči in epileptični sindromi

17.00 – 17.30  
Klinične uganke  
Predsedujoči: Mladen Križ (Hrvaška), Nina Barišić (Hrvaška)

19.30 Kulturno doživetje  
Predstava v najstarejšem evropskem lokalnem gledališču

#### Sobota, 23. aprila 2005

Pregled sindromov in terapevtskih možnosti  
8.30 – 11.30

Predsedujoči: Ela Kirinčić (Hrvaška), Igor Ravnik (Slovenija)

- Shunsuke Ohtahara (Japonska): Sindrom Ohtahara
- Raili Riikonen (Finska): Sindrom West
- Berten Ceulemans (Belgija): Sindrom Dravet

15.30 – 17.00

Predsedujoči: David Neubauer (Slovenija), Olivera Miljanović (Srbija in Črna Gora)

- Mary Connolly (Kanada): Novi pristopi v zdravljenju
- Lieven Lagae (Belgija): Vpliv epilepsije na umski razvoj otrok

17.00 – 17.30

Klinične uganke

Predsedujoči: Marija Frleta (Hrvaška), Ljerka Cvitanović Šojat (Hrvaška)

17.30

Milivoj Veličković Perat (Slovenija): Povzetek Biserka Rešić (Hrvaška): Zaključki  
19.30 Slavnostna večerja

Uradni jeziki: hrvaški in angleški

Skraini rok za sprejem izvlečkov je 15. marec 2005.

Število udeležencev je omejeno na 200.

**Kotizacija**, registracija, hotelska namestitvev, družabni program ter tri dni bivanja v hotelu Amfora:

- dejavni udeleženci 480 evrov, vplačano pred 15. marcem 2005, 530 evrov, vplačano po 15. marcu 2005,
- spremljajoče osebe 230 evrov, vplačano pred 15. marcem 2005, 275 evrov, vplačano po 15. marcu 2005.

Hotel Amfora nudi udeležencem bivanje po znižanih cenah pred in po kongresu

**Podrobnejše informacije:**

dr. Biserka Rešić, predsednica kongresa, Split, Hrvaška,  
T: +385 21 556 111, F: +385 21 365 738,  
E: biserka.resic@st.htnet.hr, dr. Vjekoslav Krželj, Tehnična organizacija, Split, Hrvaška,  
T: +385 21 556 286, F: +385 21 556 590,  
E: krzelj@kbsplit.hr, dr. Milivoj Veličković Perat, strokovni organizator, Slovenija,  
T: 031 318 161, F: 04 236 14 00,  
E: mvelic4@guest.arnes.si; W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm

Program Jadranske šole na Hvaru v letu 2006 – Terapevtski pristopi pri cerebralni paralizi

## MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE - RAMA V ORTOPEDIJI

### Interdisciplinarno strokovno srečanje in učna delavnica

organizatorja •  
SB Maribor - Oddelek za ortopedijo in Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

**MARIBOR,**  
velika predavalnica SB Maribor, 16. etaža  
6. maj 2005

**PROGRAM:****Petek, 6. maja 2005**

- 8.30 – 9.30 Prijava udeležencev  
9.15 – 9.30 Odprtje  
9.30 – 9.45 Funkcionalna anatomija ramenskega sklepa, prof. dr. Božena Pejčković  
9.45 – 10.00 Klinični pregled ramenskega sklepa, Tomaž Tomažič, dr. med., Matjaž Vogrin, dr. med., Boris Novak, dr. med.  
10.00 – 10.15 Rentgenska diagnostika ramenske patologije, mag. Marija Kolenc, Sabina Vadnjak, dr. med.  
10.15 – 10.30 Diferencialna diagnostika pri bolečinah v rami, Andrej Moličnik, dr. med., Tomaž Brodnik, dr. med.  
10.30 – 10.45 Rehabilitacijska obravnava bolnikov s poškodbami in boleznimi ramenskega sklepa, asist. Dragan Lonžarič, prim. doc. dr. Zmago Turk  
10.45 – 11.00 Subakromialna utesnitev, Miloš Kramberger, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med., Tomaž Bajec, dr. med.  
11.00 – 11.15 Odmor za kavo  
11.15 – 11.30 Kirurško zdravljenje ruptur rotatorne manšete, Tomaž Bajec, dr. med., Andreja Pehnc, dr. med., Slavko Kramberger, dr. med.  
11.30 – 11.45 Nestabilnost ramenskega sklepa, Matjaž Vogrin, dr. med., Tomaž Brodnik, dr. med., Miloš Kramberger, dr. med.  
11.45 – 12.00 Proteitika ramenskega sklepa, Slavko Kramberger, dr. med., Tomaž Tomažič, dr. med., Andrej Moličnik, dr. med.  
12.00 – 12.15 Ramenske manifestacije pri bolnikih z revmatološkimi

bolezni, mag. Artur Pahor, Suzana Gradišnik, dr. med., Andrej Moličnik, dr. med.

- 12.15 – 12.30 Opredelitev stopnje telesne okvare in invalidnosti pri ramenski patologiji, Andreja Pehnc, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med.  
12.30 – 12.45 Razprava in razporeditev v skupine  
12.45 – 13.45 Odmor za kosilo  
13.45 – 18.00 Učne delavnice: Prikaz praktičnih primerov kliničnega pregleda, stopenjske diagnostike in možnosti zdravljenja pri bolniku s težavami z ramo  
16.00 – 16.15 Odmor za kavo  
18.00 – 18.15 Zaključek srečanja in delavnice, podeljevanje potrdil  
19.00 Druženje predavateljev in udeležencev ob večerji

Prvi mariborski ortopedski dan organiziramo z namenom, da zdravnikom različnih medicinskih strok predstavimo specifična ortopedska vprašanja, in s tem omogočimo tudi pravočasno ter strokovno korektno obravnavo bolnikov. Na strokovno srečanje z učno delavnico vabimo ortopede, fiziatre, specialiste medicine dela, prometa in športa, radiologe, zdravnike splošne in družinske medicine, pediatre, sekundarije in specializante ter fizioterapevte, saj bomo le s skupnimi prizadevanji lahko ponudili našim bolnikom zdravstvene storitve na takšni ravni, kot jo zmoremo in znamo.

**Organizacijski odbor:** Slavko Kramberger, dr. med., predsednik, Matjaž Vogrin, dr. med., tajnik, Tomaž Bajec, dr. med., Tomaž Tomažič, dr. med., Boris Novak, dr. med., Andreja Pehnc, dr. med., Andrej Moličnik, dr. med., prim. Gregor Pivec, dr. med.

**Strokovni odbor:** Slavko Kramberger, dr. med., Miloš Kramberger, dr. med., prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., doc. dr. Zmago Turk dr. med.

**Kotizacija** za udeležbo na srečanju in učni delavnici je 20.000,00 SIT, ki jo nakažite na TRR: 01100-6030278185, sklic na št. 11061-1050-1. Udeleženci srečanja in učne delavnice prejmejo potrdilo o udeležbi in zbornik predavanj.

**Prijave in informacije:** Matjaž Vogrin, dr. med., ga. Alenka Pintarič, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za ortopedijo, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 32, F: 02 331 23 93, E: matjaz.vogrin1@guest.arnes.si

## BOLEZNI ŠČITNICE

### Podiplomska šola za zdravnike

organizator •  
Slovensko združenje za nuklearno medicino

LOGARSKA DOLINA,  
hotel Plesnik  
13. – 14. maj 2005

#### PROGRAM:

##### Petek, 13. maja 2005

- 14.00 – 14.40 Sprejem udeležencev, razdelitev gradiva
- 14.40 – 15.00 Sergej Hojker: Uvod in pogostnost ščitničnih bolezni v Sloveniji
- 15.00 – 15.20 Simona Gaberšček: Pomen jodida za ohranjanje velikosti in normalnega delovanja ščitnice
- 15.20 – 15.40 Edvard Pirnat: Prepoznavanje in diagnostika ščitničnih bolezni
- 15.40 – 16.00 Blaž Krhin: Kakovostna laboratorijska diagnostika ščitničnih bolezni
- 16.00 – 16.20 Simona Gaberšček: Kdaj zdraviti evtirotično difuzno in nodozno golšo?
- 16.20 – 16.40 Marko Hočvar: Rak ščitnice
- 16.40 – 17.20 Odmor
- 17.20 – 17.40 Edvard Pirnat: Avtonomno tkivo v ščitnici in zdravljenje z radiojodom
- 17.40 – 18.00 Katja Zaletel: Avtoimunska bolezen ščitnice
- 18.00 – 18.20 Katja Zaletel: Obremenitev z jodom – vloga amiodarona
- 18.20 – 18.40 Helena Molnar Novak: Boleča ščitnica
- 18.40 – 19.00 Sergej Hojker: Vodenje tirolškega bolnika v ambulanti splošne medicine
- 20.00 Večerja

##### Sobota, 14. maja 2005

- 9.00 – 10.30 Delavnice (udeleženci se razdelijo v tri skupine, ki se menjavajo)
- Palpacija in ultrazvok ščitnice (Katja Zaletel)
  - Triaža in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj (Helena Molnar Novak, Simona Gaberšček)

- Prikaz diagnostičnih postopkov v tirologiji (Edvard Pirnat)
- 10.30 – 12.00 Skupno reševanje kliničnih primerov (Sergej Hojker, Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak, Edvard Pirnat, Katja Zaletel)

Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.

Število udeležencev je omejeno na 25.

**Kotizacija** znaša 20.000,00 SIT. Kotizacija vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano.

Prijavite se do 20. aprila 2005 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi. Prijave pošljite na naslov doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana ali po F: 01 522 22 37. Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR: 02014–0253200422

**Dodatne informacije:** doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 01 230 19 71, F: 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si

## 7<sup>TH</sup> EUROPEAN FEDERATION OF AUTONOMIC SOCIETIES MEETING IN

### 1. KONGRES ZDRUŽENJA NEVROLOGOV SLOVENIJE

organizatorja •  
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo  
– SPS Nevrološka klinika

BLED,  
hotel Golf

18. – 21. maj 2005

#### PROGRAM:

##### Sreda, 18. maja 2005

- 14.00 Odprtje
- 14.10 Uvodno predavanje: Mathias, C. J.: The relentless advance of autonomic medicine – observations over 4 decades
- 14.50 Plenarna sekcija: Autonomic dysfunction in diabetes mellitus

Predsedujoča: Neundoerfer, B. in Kempler, P.  
Plenarno predavanje: Hiltz, M. J.: Pathophysiology and clinical features of the somatic and autonomic diabetic neuropathy.

##### Četrtek, 19. maja 2005

- 8.20 Plenarna sekcija: Genitourinary function in health and disease  
Predsedujoča: Oblak, C. in Vodušek, D. B.
- Plenarno predavanje: Podnar, S.: Genitourinary dysfunction in cauda equina patients
  - Lundberg, P. O.: Sexual adverse drug reactions in women
- 14.20 Plenarna sekcija: Autonomic nervous system function in arterial hypertension and hypotension  
Predsedujoča: Hainsworth, R. in Senard, J. M.
- Plenarno predavanje: Accetto, R.: Arterial hypertension as a consequence of autonomic nervous system dysfunction lecture
  - Grad, A.: Evaluation of syncope patient: how far should we go?

##### Petek, 20. maja 2005

- 8.20 • Plenarna sekcija: Autonomic dysfunction in neurological degenerative diseases  
Predsedujoča: Low, P. in Mesec, A.  
Plenarno predavanje: Wenning, G. K.: Dysautonomia progression in multiple system atrophy – a European perspective

##### Sobota, 21. maja 2005

- 8.20 Vabljeno predavanje: Robertson, D.: Where is postural tachycardia syndrome taking us

Proste teme

**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>

## 2. MEDNARODNI POSVET O ŠPORTNIH POŠKODBAH

organizatorji • 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

**PROTOROŽ, Kongresni center Bernardin**  
20. – 21. maj 2005

### TEME:

- »Over use« poškodbe, preventiva športnih poškodb
- Artroskopsko zdravljenje športnih poškodb

Poleg domačih strokovnjakov s področja športnih poškodb, so vabljeni tudi številni predavatelji iz tujine, med drugimi s Švedske: H. Alfredsson, E. Eriksson, M. Forssblad, A. Valentin, S. Werner, iz ZDA: C. Guanche, R. J. Johnson in E. Wojtys, iz Nemčije: F. Hoffmann, iz Švice: W. Muller, iz Hrvaške: M. Hašpl, iz Izraela: G. Mann, iz Italije: C. Zorzi.

Posvet je namenjen zdravnikom, ki se ukvarjajo s športnimi poškodbami s poudarkom na preobremenitvenih težavah, preventivo in zdravljenjem. Tako bo posvet zanimiv ne le za ortopedске kirurge in travmatologe, temveč za vse, ki skrbite za poškodovane športnike (zdravnike športne medicine, fizioterapevte, trenerje in druge)

Organizacijski komite: predsednik: Vinko Pavlovčič, Einar Eriksson, podpredsednik: Matjaž Veselko, tajnik: Ladislav Šimnic, Klemen Stražar

Jezik: angleški.

Sprejem izvlečkov do 10. marca 2005.

#### Kotizacija:

do 31. 3. 2005 300 EUR,  
po tem datumu 350 EUR.

#### Informacije:

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 in 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

## 16. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"

organizatorji • Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD

**MARIBOR, Kazinska dvorana SNG Maribor**  
20. – 21. maj 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 20. maja 2005

13.00 – 14.30 Posvet Novartis

Hojs, R.: Nefrotski sindrom  
Tesar, V. (CS): Zdravljenje nefrotskega sindroma s ciklosporinom/Neoral  
Tomšič, M.: Revmatoidni artritis  
Kralj, B.: Luskavica – zdravljenje s ciklosporinom

14.30 – 14.45 Odmor

14.45 – 15.15 Uradno odprtje 16. srečanja "Iz prakse za prakso"  
15.15 – 15.30 Židanik, S.: Osteoporoza – prikaz primera  
15.30 – 15.50 Završnik, M.: Epidemiologija in patogeneza osteoporoze  
15.50 – 16.10 Čokolič, M.: Diagnostika osteoporoze in predstavitve smernic  
16.10 – 16.30 Zavrtnik, A.: Preprečevanje in zdravljenje osteoporoze

16.30 – 17.20 Odmor – prigrizek in individualne razprave

17.20 – 17.30 Šubic, J., Zemljič, E.: Sekundarna glukokortikoidna osteoporoza  
17.30 – 17.40 Gradišnik, S., Pahor, A., Holc, I.: Osteoporoza in revmatske bolezni

17.40 – 17.50 Pernat, C., Skalicky, M.: Osteoporoza in vnetna črevesna bolezen

18.00 – 18.10 Pečovnik Balon, B.: Kostne spremembe pri kronični ledvični bolezen

18.10 – 18.20 Takač, I.: Hormonsko nadomestno zdravljenje v peri- in pomenopavzi

18.20 – 18.50 Osteoporoza – okrogla miza

18.50 – 19.00 Testna vprašanja

#### Sobota, 21. maja 2005

9.00 – 9.20 Glaser, M.: Plazmacitom – razlikovalna diagnostika in zdravljenje

9.20 – 9.30 Grmek Zemljič, T., Roškar, Z.: Plazmocitom – prikaz primera z »osteoporozo«

9.30 – 9.45 Dajčman, D., Skalicky, M.: Patologija biliopapilarnega področja – prikaz primerov

9.45 – 10.00 Skalicky, M., Dajčman, D.: Indikacije za endoskopski ultrazvok (EUZ) in endoskopsko papilotomijo (EPT)

10.00 – 10.20 Holc, I., Pahor, A., Gradišnik S.: Zdravljenje vnetnih revmatskih bolezni z biološkimi zdravili

10.20 – 10.40 Ekart, R., Hojs, R.: Kronična ledvična bolezen – sodobna definicija, prevalenca in pomen

10.40 – 10.50 Ocepek, A., Skok, P.: Končna ledvična odpoved – prikaz primera

10.50 – 11.20 Odmor s kavo

11.20 – 11.30 Krunic, B., Sinkovič, A., Marinšek, M., Zink, M., Smolle Juettner, F. M. (SLO, A): Primer težke zastrupitve z ogljikovim monoksidom, zdravljenje s hiperbarično oksigenacijo

11.30 – 11.50 Sinkovič, A.: Zastrupitve s plini

11.50 – 12.10 Puklavc, L., Topalovič, M., Glogovšek, M.: Izkušnje z zdravljenjem bazedovke

12.10 – 12.20 Topalovič, M., Glogovšek, M., Puklavc, L.: Prikaz bolnice z avtoimuno hipertireozo

12.20 – 12.40 Bombek, M., Krajnc, I.: Ambulanta za srčno popuščanje

12.40 – 12.50 Kompara, G., Granda, S., Penko, M., Kanič, V.: Srčno popuščanje – prikaz primera

12.50 – 13.20 Razprava

13.20 – 13.40 Odgovori na testna vprašanja

#### Kotizacija:

15.000,00 SIT, do 22. 4. 2002 12.000,00 SIT.  
Nakažete jo na TRR: 04515-0000124280 sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso

#### Informacije:

ga. Zdenka Kodrin, tajništvo KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71.

## 18. ONKOLOŠKI VIKEND

### Paliativna oskrba bolnikov z rakom

organizatorji •  
SZD – Kancerološko združenje, Onkološki inštitut  
Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti  
raku

**LAŠKO,**  
Kulturni center Laško  
10. – 11. junij 2005

#### PROGRAM:

##### Petek, 10. junija 2005

- 10.15 – 10.25 Uvodne besede  
10.25 – 10.45 Načela paliativne oskrbe  
(Červek, J.)  
10.45 – 11.00 Pomen zdravstvene nege pri  
paliativni oskrbi (Skela Savič, B.)  
11.00 – 13.00 Prikazi primerov:  
• Fatigue, Čufer, T. in sodelavci  
• Anoreksija, kaheksija, prehrana, hidracija,  
Mahkovic Hergouth, K. in sodelavci  
• Težko dihanje, kašelj, Triller, N. in sodelavci  
• Slabost, bruhanje, zapora črevesja,  
obstipacija, Pajk, B. in sodelavci  
13.00 – 13.20 Satelitski posvet  
13.20 – 15.00 Kosilo  
  
15.00 – 16.30 Prikazi primerov:  
• Bolečina, Lahajner, S. in sodelavci  
• Nevrološki zapleti, Roš Opaškar, T. in  
sodelavci  
• Psihične težave (depresija, delirij, jeza ...),  
Snoj, Z. in sodelavci  
16.30 – 17.00 Odmor  
  
17.00 – 17.30 Prispevki udeležencev  
17.30 – 19.00 Sporazumevanje z bolniki, svojci,  
osebje, Salobir, U., Lunder, U.  
19.00 – 19.20 Satelitski posvet  
20.30 Večerja

##### Sobota, 11. junija 2005

- 9.00 – 9.30 Prispevki udeležencev  
9.30 – 10.00 Organizacija paliativne oskrbe v  
Angliji, Salobir, U.  
10.00 – 10.30 Organizacija paliativne oskrbe v  
Avstriji, Baumgartner, J.  
10.00 – 10.30 Odmor  
  
10.30 – 11.30 Organizacija paliativne oskrbe v  
Italiji, Spazzapan, S.  
11.30 – 13.00 Okrogla miza o organizaciji  
paliativne oskrbe bolnikov z  
rakom, Salobir, U., Lunder U. in  
sodelavci

13.00 – 13.15 Zaključki  
13.30 Skupščina kancerološkega  
združenja

**Organizacijski odbor:** S. Novaković, F. Anderluh,  
N. Bešič, M. Ebert, S. Frković Grazio,  
E. Matos, P. Petrič, M. Rajer, B. Šegedin, B.  
Šeruga, B. Zakotnik

**Kotizacija:** 28.000,00 SIT (z DDV) za oba dneva,  
za petek 16.000,00 SIT (z DDV) in soboto  
12.000,00 SIT (z DDV) in vključuje zbornik  
predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške  
zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po  
prijavi. Sekundariji in študenti so oproščeni  
plačila kotizacije. Prijave so obvezne. Vljudno  
prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke,  
ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za  
prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico,  
objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem  
zdravniških srečanj.

Vabimo vse udeležence, da dejavno sodelujejo  
s svojimi prispevki v programu Onkološkega  
vikenda, in sicer s predstavitvijo izvirnih  
ali odmevnejših del v letu 2004 ali 2005  
(prikazanih na drugih srečanjih ali objavljenih  
v obliki člankov). Poleg prispevkov, ki so s  
področja paliativne oskrbe bolnikov z rakom,  
to je teme Onkološkega vikenda, lahko  
predstavite tudi druge prispevke s področja  
onkologije. Prispevke s področja ožje teme  
Onkološkega vikenda lahko predstavite ustno  
(5 do 10 minut, do 5 diapozitivov) ali kot  
plakat. Ostale prispevke, ki niso s področja  
ožje tematike Onkološkega vikenda, lahko  
predstavite kot plakat. Vsi dejavni udeleženci  
strokovnega srečanja naj pripravijo povzetke  
svojih prispevkov. Povzetki naj bodo dolgi do  
300 besed in naj vključujejo: naslov prispevka  
(čim krajši in čim bolj informativen), polno  
ime(na) avtorja(jev) pod naslovom skupaj z  
naslovom ustanove, kjer je avtor zaposlen, ter  
besedilo povzetka (lahko vključuje tudi največ  
eno tabelo in eno sliko), ki je razdeljeno na  
odstavke Namen, Gradivo in metode, Rezultati in  
Zaključki. Za pisanje uporabite črke Times New  
Roman (velikost črk 12).  
Prispevke je treba poslati do vključno 15. 4.  
2005 na E: nturk@onko-i.si ali na disketi na  
naslov: Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana,  
Zaloška 2, 1000 Ljubljana. Za udeležence z  
dejavno udeležbo je nujno, da na prijavnici  
označijo vrsto dejavne udeležbe (ustna  
predstavitev ali plakat).

Prijave za udeležbo pošljite do vključno 24. 5.  
2005 na naslov: Nives Turk, Onkološki inštitut  
Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587  
94 95.

**Informacije:** ga. Nives Turk, T: 01 587 94 95,  
F: 01 587 94 95, E: nturk@onko-i.si

## 12. MEDNARODNI POSVET O URGENTNI MEDICINI

organizatorji • Slovensko združenje za urgentno  
medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem  
za urgentno medicino (EuSEM), Evropskim svetom  
za reanimacijo (ERC) in Zbornico zdravstvene  
nege Slovenije (Sekcijo medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov urgentne medicine ter  
Sekcijo reševalcev v zdravstvu)

**PORTOROŽ,**  
Kongresni center Bernardin  
15. – 18. junij 2005

#### PROGRAM:

Strokovni program:

- Oživiljanje pri poškodbah
- Spominsko predavanje v spomin dr. Matjaža  
Marolta: Urgentna medicina in daljni črni  
Afriki (Iza Ciglencečki)
- Akutno popuščanje srca
- Zmote pri urgentnih stanjih, ki se jim težko  
izognemo
- Nasilen bolnik in prisilna hospitalizacija – za  
in proti
- Oskrba dihalne poti
- Otrok ni pomanjšan odrasel človek
- Dispečerska služba v Sloveniji – kako naprej
- Standardi in kakovost v urgentni zdravstveni  
negi
- Dihalna stiska
- Nesreče z nevarnimi snovmi
- Proste teme (pošljite prispevke!)
- Prikazi zanimivih primerov (pošljite  
prispevke!)
- Satelitski posveti
- Plakati

Učne delavnice:

- Intubacija in druge možnosti
- Politravma
- Motnje srčnega ritma
- Toksikološki primeri
- Imobilizacija
- Varno snemanje čelade
- Reševanje iz hibridnih vozil
- Intraosalna pot pri otroku
- Simulacija množične nesreče

Družabni program:

- Uvodna slovesnost: sreda, 15. junij 2005 ob  
18.00, Grand hotel Bernardin
- Uvodni kotajl: sreda, 15. junij 2005 ob  
20.00, ploščad ob cerkvi sv. Bernardina,  
živa glasba
- Slavnostna večerja s plesom: četrtek, 16.  
junij 2005 ob 20.30, Grand hotel Bernardin,

10. nadstropje, skupina Victory

- Zabava na obali: petek, 17. junij 2005, ob 20.30, skupina Kingston
- Zdravica ob slovesu: sobota, 18. junij 2005 ob 13.00

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

**Programski odbor za zdravniški del srečanja:**

A. Bručan (predsednik), P. Aplenc, M. Bunc, M. Cimerman, M. Gričar, M. Hribar Habinc, M. Možina, M. Noč, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, S. Zver, A. Žmavc

**Programski odbor za sestrski del srečanja:**

A. Fink (predsednik), V. Anderle, V. Bračko, A. Bručan, M. Bručan, M. Brvar, I. Buček Hajdarevič, M. Cotič Anderle, M. Homar, Z. Kardoš, S. Klančar, S. Košir, J. Kramar, A. Posavec, J. Prestor, D. Štromajer, D. Žnidaršič

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

**Tajnici posveta:** ga. Irena Petrič, ga. Maja Strajnar

Vabilo za pošiljanje prispevkov - proste teme in prikazi primerov: še vedno lahko dejavno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite v dveh izvodih po pošti na naslov vodstva posveta. Izvleček naj bo po možnosti razčlenjen kot članek (uvod, metode, rezultati ...). Označite, ali kandidirate za ustno ali plakatno predstavitev - dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov: 31. marec 2005. Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 4. maj 2005.

**Navodila za prijavo in plačila:**

1. Izpolnite prijavnico, ki velja kot predračun. Prijavnico dobite v letakih, poslanih po zdravstvenih ustanovah, na [www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si), po želji pa vam ga pošljemo po pošti.
2. Najpozneje do 1. junija 2005 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki d.d. št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime

udeleženca. Opozorilo: Prijav po 1. juniju 2005 ne bomo sprejemali - prijava in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji posveta v Portorožu!

3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najpozneje do 1. junija 2005.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali predračun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku posveta. Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji posveta. Na recepciji posveta bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/ MasterCard in Visa.

**Kotizacija:**

- zdravniki 60.000,00 SIT (€ 250)
- zdravniki - člani SZUM 55.000,00 SIT (€ 230)
- zdravniki sekundariji 50.000,00 SIT (€ 210)
- medicinske sestre in zdravstveni tehniki 48.000,00 SIT (€ 200)
- člani ZZNS 44.000,00 SIT (€ 185)
- enodnevna kotizacija 24.000,00 SIT (€ 100)

Učne delavnice in pogovori s strokovnjaki so vključeni v ceno kotizacije. Vse cene vsebujejo DDV. Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih in razstavi, zbornik predavanj, osvežitve med odmori ter udeležbo na družabnih prireditvah.

Prijava udeležencev bo v Grand hotelu Bernardin v predverju kongresnega centra 15. junija 2005 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni posveta od 7.30 naprej.

Odpoved udeležbe in povračila: če se posveta po prijavi ne morete udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki pa mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi, odposlane do vključno 1. junija 2005, povrnemo 75 odstotkov plačane kotizacije, za poznejše odpovedi pa povračila žal niso mogoča. Vsa morebitna povračila bodo izvedena po posvetu.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.

**Dodatne informacije:** Slovensko združenje za urgentno medicino, KC Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

- informacije o prijavah: ga. Maja Strajnar, T: 01 549 73 21, F: 01 549 73 22, E: [maja.strajnar@slon.net](mailto:maja.strajnar@slon.net)  
- ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: [irena.petric@kclj.si](mailto:irena.petric@kclj.si)

**Pomembni roki:**

- rok za pošiljanje izvlečkov: 31. marec 2005
- rok za oddajo dokončnih prispevkov: 4. maj 2005
- rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj

2005

- rok za predčasno prijavo: 1. junij 2005 (poznejše prijave in plačila le še na recepciji posveta)

Hotelska namestitev: priporočamo Hotele Bernardin (našteti so spodaj) zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Naveden je cenik nočitev z zajtrkom (v SIT in v EUR) - posebna ponudba velja le do 25. maja 2005: Grand hotel Bernardin (\*\*\*\*): enoposteljna soba 33.300,00 SIT (€ 138), dvoposteljna soba 19.700,00 SIT (€ 82); hotel Histron (\*\*\*\*): enoposteljna soba 24.000,00 SIT (€ 100), dvoposteljna soba 15.600,00 SIT (€ 65); hotel Vile Park (\*\*\*) enoposteljna soba 20.400,00 SIT (€ 85), dvoposteljna soba 13.200,00 SIT (€ 55) Cene vključujejo nočitev za eno osebo (v enoposteljni ali dvoposteljni sobi) z zajtrkom v izbranem hotelu, prost vstop v morsk park Laguna Bernardin, DDV in turistično takso. Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 695 51 04, 695 51 06, na F: 05 674 64 10, ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin d.o.o., Obala 2, 6320 Portorož. E: [hoteli.bernardin@siol.net](mailto:hoteli.bernardin@siol.net), W: [www.h-bernardin.si](http://www.h-bernardin.si) Priporočamo zgodnje rezervacije. Rok za rezervacije: 25. maj 2005.

Obiščite našo spletno stran: [www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si)

## PRESADITEV LEDVIC 2005 Podiplomska šola za zdravnike in medicinske sestre/tehniko

organizatorja •  
SZD – Slovensko nefrološko društvo in KO za nefrologijo – KC Ljubljana

**BRDO PRI KRANJU,**  
**hotel Kokra**  
21. – 22. aprila 2005

### PROGRAM:

**Četrtek, 21. aprila 2005**

- 15.30 – 15.40 Pozdravni nagovor ministra za zdravje  
15.40 – 16.00 Nadomestno zdravljenje končne ledvične odpovedi – stanje v Sloveniji in primerjava z drugimi državami, Jadranka Buturovič



- Ponikvar
- 16.00 – 16.20 Prikaz presaditve ledvic – stanje v Sloveniji in primerjava z drugimi državami, Aljoša Kandus, Miha Arnol
- 16.20 – 16.40 Vloga Slovenija Transplanta pri presaditvi ledvic, Danica Avsec Letonja
- 16.40 – 17.00 Vloga Kliničnega centra pri presaditvi ledvic, Jasna Vončina
- 17.00 – 17.30 Odmor
- 17.30 – 17.50 Obveščенost bolnika o presaditvi ledvice v obdobju pred dializo, Janez Varl
- 17.50 – 18.10 Vloga dializnih centrov pri vključevanju bolnikov na čakalno listo, Rafael Ponikvar
- 18.10 – 18.30 Ocena bolnika pred vključitvijo na čakalno listo, Jelka Lindič
- 18.30 – 18.50 Čakalna lista in dodelitev kadavrskе ledvice, Damjan Kovač
- 18.50 – 19.10 Zdravstvena vzgoja bolnikov in priprava za presaditev ledvice, Mirjana Čalič, Aljoša Kandus Sprejem za udeležence

#### Petek, 22. aprila 2005

- 9.00 – 9.20 Bolnik s presajeno ledvico v ambulanti družinskega zdravnika, Nena Kopčavar Guček
- 9.20 – 9.40 Posebnosti presaditve ledvic pri otrocih in mladostnikih, Gregor Novljan
- 9.40 – 10.00 Posebnosti presaditve ledvic pri starejših bolnikih, Staša Kaplan Pavlovčič
- 10.00 – 10.20 Presaditev ledvic pri bolnikih na peritonealni dializi, Andrej Guček
- 10.20 – 10.40 Odmor
- 10.40 – 11.00 Posebnosti presaditve ledvic pri diabetikih, Janko Kovač
- 11.00 – 11.20 Presaditev ledvic živega darovalca, Marko Malovrh
- 11.20 – 11.40 Zdravila pri presaditvi ledvic, Miha Benedik
- 11.40 – 12.00 Preprečevanje slabšanja delovanja presajene ledvice, Rado Kveder
- 12.00 – 12.20 Psihosocialni vidiki presajanja ledvic, Bernarda Logar
- 12.20 – 12.40 Vloga medicinske sestre pri presaditvi ledvice, Erna Jovanovič
- 12.40 – 13.00 Zdravstvena vzgoja bolnika s presajeno ledvico za dejavno vlogo pri zdravljenju, Maja Svetlin, Damjan Kovač

- 13.00 – 15.00 Kosilo
- 15.00 – 15.20 Prehrana bolnikov po presaditvi ledvic, Vladimir Premru
- 15.20 – 15.40 Telesna dejavnost bolnikov po presaditvi ledvic, Bojan Knap
- 15.40 – 16.00 Nosečnost po presaditvi ledvic, Andreja Marn Pernat
- 16.00 – 16.20 Presaditev ledvic brez steroidov, Andrej F. Bren, Aljoša Kandus
- 16.20 – 16.30 Nekatere posebnosti okužb sečil po presaditvi ledvic, Andrej F. Bren

Presaditev ledvic 2005 je podiplomska šola, namenjena vsem zdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s presaditvijo ledvic ali jih zanima seznanitev s tem področjem.

#### Organizacijski in strokovni odbor:

prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., prof. dr. Rafael Ponikvar, dr.med., prof. dr. Andrej F. Bren, dr.med., prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., prof. dr. Marko Malovrh, dr. med. doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., mag. Miha Arnol, dr. med., Katarina Grego, dr. med., Mirjana Čalič, vms.

#### Kotizacija:

40.000,00 SIT. V kotizacijo je vključen sprejem, prisotnost na predavanjih in zbornik predavanj. Po prijavi vam bomo izstavili račun za plačilo kotizacije. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

**Informacije in prijave:** ga. M. Kandus, Tajništvo, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82, E: mida.kandus@kclj.si

Za potrebe šole so rezervirane sobe v hotelu Kokra, Brdo pri Kranju, T: 04 260 10 00, F: 02 202 15 51, E: brdorecp@gov.si, W: <http://www.sigov.si/brdo/>

## 50 LET LABORATORIJA ZA GINEKOLOŠKO CITOLOGIJO V MARIBORU

### Mednarodni znanstveni posvet

organizatorji •  
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Oddelek za patologijo, Zdravniško društvo Maribor

**MARIBOR, dvorana Turner, hotel Habakuk**  
17. junij 2005

#### PROGRAM:

- 9.00 – 9.30 Prijava  
9.30 – 10.00 Odprtje  
10.00 – 10.20 Petdeset let dela Laboratorija za ginekološko citologijo v Mariboru, I. Takač (Maribor, Slovenija)

#### Novosti na področju ginekološke citopatologije

- Voditeljica: I. Takač, K. Gornik Kramberger (Maribor, Slovenija)
- 10.20 – 10.40 Smernice za delo laboratorijev v državnem programu ZORA, I. Kirar Fazarinc (Ljubljana, Slovenija)
- 10.40 – 11.00 Standardi delovanja laboratorijev za ginekološko citologijo, A. Repše Fokter (Ljubljana, Slovenija)
- 11.00 – 11.20 Vloga in dejavnost Sekcije za citopatologijo Slovenskega zdravniškega društva, Ž. Pohar Marinšek (Ljubljana, Slovenija)
- 11.20 – 11.40 Odmor
- 11.40 – 12.00 Citološka klasifikacija cervikovaginalnih uzoraka u Hrvatskoj, S. Audy Jurković (Zagreb, Hrvaška)
- 12.00 – 12.20 Diagnostična vprašanja pri začetnih patoloških brisih materničnega vratu, M. Uršič Vrščaj (Ljubljana, Slovenija)
- 12.20 – 12.40 Citološka slika adenokarcinoma in situ endocerviksa, T. Stankovič (Reka, Hrvaška)
- 12.40 – 13.00 HPV in karcinogeneza, M. Poljak (Ljubljana, Slovenija)
- 13.00 – 13.20 Dejavnost laboratorija za ginekološko citologijo Splošne bolnišnice Maribor, K. Gornik Kramberger (Maribor, Slovenija)

13.20 – 15.00 Kosilo

### Nova spoznanja o raku materničnega vratu

Voditeljja: D. Arko, R. Kavaljar (Maribor, Slovenija)

15.00 – 15.20 Epidemiološki podatki o raku materničnega vratu v Sloveniji, M. Primic Žakelj (Ljubljana, Slovenija)

15.20 – 15.40 Treatment of the preinvasive lesions of the cervix uteri, R. Winter (Gradec, Avstrija)

15.40 – 16.00 Operativno zdravljenje bolnic z rakom materničnega vratu, S. Rakar (Ljubljana, Slovenija)

16.00 – 16.20 Obsevanje bolnic z rakom materničnega vratu, B. Kragelj (Ljubljana, Slovenija)

16.20 – 16.40 Uloga kemoterapije kod liječenja bolesnica sa rakom vrata maternice, H. Haller (Reka, Hrvaška)

16.40 – 17.00 Preinvasive žlezne lezije materničnega vratu - diagnostična vprašanja, R. Kavaljar (Maribor, Slovenija)

17.00 – 17.30 Zaključki

18.00 Svečana večerja

#### Organizacijski odbor:

doc. dr. Iztok Takač, dr. med., predsednik, Kristina Kramberger Gornik, dr. med., podpredsednica, mag. Rajko Kavaljar, dr. med., prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., svetnik, prim. Gregor Pivec, dr. med.

#### Strokovni odbor:

mag. Darja Arko, dr. med., predsednica, mag. Dunja Zukanović, dr. med., podpredsednica, Tatjana Kodrič, dr. med., asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., Simona Hutter Čelik, dr. med.

Kotizacije ni.

#### Prijave:

ga. Andreja Šlag, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 78, F: 02 331 23 93, E: gin.perinat@sb-mb.si

## XXIII. DERČEVI DNEVI Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije

organizator •  
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

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

### PROGRAM:

#### Petek, 17. junija 2005

8.30 Uvodne besede, C. Kržišnik  
8.35 Kratak koncert

8.50 Odmor

#### Aktualnosti v otroški pulmologiji

Organizatorica teme: V. Maček  
Voditeljja teme: S. Kopriva, V. Glavnik

9.00 U. Krivec, V. Maček: Novosti pri zdravljenju astme

9.30 A. Borinc Beden: Pomen spirometrije v pediatriji

10.00 M. Černelč: Merjenje pljučne funkcije pri otrocih, mlajših od 5 let

10.30 Odmor s kavo – Uradno odprtje farmacevtske razstave

Voditeljji:  
11.00 D. Lepej, M. Černelč: Diagnostika vnetja dihal z meritvijo izdihanega dušikovega oksida

11.30 V. Maček: Metaholinski test

12.10 A. Širca Čampa, S. Kopriva, M. Sedmak: Novosti v 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

- prepoznava 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 teme: N. Bratanič, C. Kržišnik

12.45 J. Lukač Bajalo: Pomen določanja izvencelične RNA v klinični praksi

13.15 M. Homan: Polipoza prebavil

13.35 N. Bratanič, S. Vesel: Družinska hiperholesterolemija

14.00 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. Bracar, N. Saje Hribar  
Voditeljji teme: P. Bracar, 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 XXII. Derčevih dni

#### Sobota, 18. junija 2005

#### Pediatrična nefrologija

Organizatorica teme: M. Čavič

Voditeljja teme: 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, M. Čavič: C1Q nefropatija

11.00 Odmor

Voditelja teme: 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. Udeležba pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

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

**Organizacijski odbor:** Mihaela Jurčec, Alenka Lipovec, Primož Kotnik, Branka Kenda, Damjan Osredkar, Uroš Krivec, Biserka Marolt Meden, 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: Medicinska fakulteta, Ljubljana, številka TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 – 3.

**Dodatne informacije:** ga. Mihaela Jurčec, tajništvo, Pediatrična klinika, 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.



Vodilni delavci v zdravstvu!

Pridružite se nam na

**2. posvetu**

## Management v zdravstvu

Ustvarimo dialog med poslovnim in strokovnim managementom

**7. in 8. aprila 2005**

Kongresni center  
 St. Bernardin v Portoraju  
 Dvorana Mediteranea

O čem bo tekla beseda?

- II dejavnih uspešnega uvajanja sprememb
- organ združiti kulture v zdravstvu
- kazalnih kakovosti
- povezovanju različnih poklicnih skupin v zdravstvu
- managementu v zasebnih zdravstvenih zavodih
- motiviranju in nagradjanju v zdravstvenih zavodih

Podrobnejši program na spletni strani

[www.gvizobrazevanje.si](http://www.gvizobrazevanje.si)

INFORMACIJE IN PRIJAVE



Izobraževanje

**GV** Izobraževanje

Einsteinerjeva ulica 6, Ljubljana

Tel. 01/30 94 445, faks 01/50 94 445

E-pošta: [izobrazevanje@gvizobrazevanje.si](mailto:izobrazevanje@gvizobrazevanje.si)

## NAROČILNICA - GERONTOLOŠKA TRAVMATOLOGIJA

Gerontološka travmatologija. Cena: 10.850,00 SIT z vključenim DDV + poštnino

Knjigo si lahko ogledate na W: [www.grafika-gracer.si](http://www.grafika-gracer.si)

Naročila sprejemamo tudi na E: [grafikagracer@siol.net](mailto:grafikagracer@siol.net) ali na F: 03 547 31 66

Ime in priimek (delovna organizacija): .....

..... Naročam(o) ..... izvodov knjige

Davčna številka: ..... Davčni zavezanec:  da  ne

Ulica, kraj, poštna številka:

Ime in priimek kontaktne osebe:

Datum: ..... Podpis in žig ustanove: .....

Naročilnico pošljite na naslov: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

## DELOVNA MESTA

V Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije  
– Območna enota Ljubljana

imamo dve prosti delovni mesti

### nadzorni zdravnik (m/ž)

v OE Ljubljana,  
Oddelek nadzornih zdravnikov v OE.

Kandidatom in kandidatkam ponujamo ustvarjalno delovno okolje z možnostjo strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja ter osebne razvoja.

Naziv delovnega mesta in pogoji:  
**nadzorni zdravnik (m/ž) v OE**  
(2 prosti delovni mesti)

Pogoji:

- doktor medicine specialist medicine ali specialist druge ustrezne smeri,
- 36 mesecev delovnih izkušenj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- strokovni izpit iz upravnega postopka po ZUP.

Želena dodatna znanja:

- poznavanje orodij za urejanje besedil,
- poznavanje dela z elektronsko pošto,
- poznavanje orodij za urejanje preglednic,
- aktivno znanje tujega jezika.

Glavna področja dela:

- odločanje o pravicah v skladu z zakonom in pravili na I. stopnji,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje strokovnih mnenj,
- pomoč in svetovanje drugim organom oziroma službam ZZSZS.

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

Pisne ponudbe s kratkim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev lahko kandidati pošljejo v 15 dneh na naslov:

ZZSZS – OE Ljubljana,  
Kadrovsko-spolni oddelek,  
Miklošičeva c. 24, 1507 Ljubljana.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi. Vse informacije so Vam na voljo v pravno-kadrovskem oddelku, T: 01 307 75 04.

### Javni zavod Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika (m/ž) v nujni medicinski pomoči

za določen čas s polnim delovnim časom, z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:  
Zdravstveni dom Krško,  
Cesta krških žrtev 132 c,  
8270 Krško ali na  
E: zd-krsko@guest.arnes.si

### Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika (m/ž)

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas za delo v urgentni ambulanti in ambulanti splošne medicine.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta splošne smeri,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

### Zdravstveni dom Ptuj zaposli

### 1. zdravnika splošne medicine (m/ž) ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž) 2. zdravnika specialista interne medicine – pulmologa (m/ž)

Pogoji pod točko 1:

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

Pogoji pod točko 2:

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

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

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

### Javni zavod Zdravstveni dom Vrhnika

razpisuje prosti delovni mesti za nedoločen čas s polnim delovnim časom

### zdravnika specialista pediatra (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov:

Zdravstveni dom Vrhnika,  
Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonitem roku.

## Splošna bolnišnica Murska Sobota

- objavlja prosta delovna mesta
- **zdravnika pediatra (m/ž) – eno delovno mesto**
  - **zdravnika anesteziologa (m/ž) – dve delovni mesti**
  - **zdravnika specialista internističnih strok (m/ž) – dve delovni mesti**
  - **zdravnika specialista operativnih strok (m/ž) – tri delovna mesta**
  - **zdravnika ginekologa porodničarja (m/ž) – dve delovni mesti**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas.

## Pogoji:

## Zdravnik pediater:

- specialist pediater,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

## Zdravnik anesteziolog:

- specialist anesteziologije z reanimatologijo,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj
- znanje osnov računalništva.

## Zdravnik – specialist internističnih strok:

- specialist interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

## Zdravnik – specialist operativnih strok:

- specialist kirurgije,
- specialist otorinolaringologije (eno delovno mesto),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

## Zdravnik ginekolog porodničar:

- specialist ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Pisne prijave s kratkim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev oddajte v roku osmih dni po objavi na naslov:

Splošna bolnišnica Murska Sobota,  
Kadrovska služba, Ul. dr. Vrbnjaka 6,  
Rakičan, 9000 Murska Sobota.

## Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika po končanem sekundariju ali specialista splošne medicine (m/ž)**

## Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete Ljubljana, opravljen strokovni izpit in sekundarijat ali opravljen specialistični izpit iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika.

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

Rok prijave: do zasedbe delovnih mest.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopališka ulica 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku 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 štirimesečno poskusno dobo. 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.

## Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo d. o. o.

vabi k sodelovanju  
**zdravnika splošne medicine (m/ž)**

## Pogoji:

- zdravnik (m/ž) s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom, sekundarijatom in preizkusom usposobljenosti ob zaključku sekundarijata ali zdravnika (m/ž) s končano specializacijo iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje angleškega in italijanskega/nemškega/ruskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas za polni ali polovični delovni čas s šestmesečnim poskusnim delom. Prednost bodo imeli kandidati z boljšimi strokovnimi priporočili in znanjem tujih jezikov. Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh na naslov: Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo d. o. o., Kadrovska služba, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, s pripisom "prijava za razpis". Tajnost ponudb je zajamčena. Informacije po tel.: 03 811 70 04.

## Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika specialista citopatologije (m/ž)**

## Pogoji:

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

Kandidatu nudimo delo na področju citopatologije.

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

Izbranemu kandidatu nudimo možnost strokovnega in osebnostnega razvoja, stimulativen zaslužek in po potrebi službeno stanovanje.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v Kadrovsko-spolni službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, do 15 dni po objavi.

## Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista psihiatra (TDPP) (m/ž)**

ali

**zdravnika po končanem sekundarijatu**

Pogoji:

zdravnik specialist psihiater:

- 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.

zdravnik po končanem sekundarijatu:

- 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 z zdravnikom specialistom psihiatrije bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom, z zdravnikom po končanem sekundarijatu pa 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 c. 37, 3212 Vojnik.

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

## Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

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

Pogoji:

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

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: Zdravstveni dom Lendava, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava.

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

## Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosti delovni mesti

**dveh zdravnikov (m/ž)**

za delo v šolskem dispanzerju ter ambulantni splošne medicine in nujne medicinske pomoči. Obe delovni mesti s polnim delovnim časom, za določen čas – eno leto, z možnostjo poznejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

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

## Splošna bolnišnica Izola

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju,

učna ustanova za do – in podiplomski študij zdravstvene nege. Imamo izdelano predstavo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih; želimo postati eno od pomembnejših središč za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom nuditi na kakovosten in prijazen način.

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste:

- **interne medicine za potrebe kardiologije,**
- **interne medicine za potrebe intenzivne medicine,**
- **pediatrije,**
- **otorinolaringologije,**
- **radiologije.**

Od kandidatov (m/ž) pričakujemo izpolnjevanje pogojev:

- da imajo ustrezno strokovno izobrazbo in veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno obvladajo slovenski jezik,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Nudimo zaposlitev, samostojno in ustvarjalno delo, izobraževanje, možnost vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter možnost strokovnega in osebnega razvoja.

V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost, da skupaj zakorakamo po poti, pričakujemo do 15. 3. 2005 vašo ponudbo z življenjepisom na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

## Zdravstveni dom Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista rentgenologa (m/ž)**

Pogoji:

- doktor medicine – specialist rentgenologije,
- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Prijave z dokazili pošljite na naslov:

Zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba, Metelkova 9, 1000 Ljubljana.

Z junijem 2005 zaposlim **zobozdravnika (m/ž)** v Celju za določen čas.

Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Informacije: 041 857 314.

## Zdravstveni dom Črnomelj

objavlja prosti delovni mesti

**1. doktorja dentalne medicine (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (6 mesecev), s polnim delovnim časom, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

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

**2. zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**

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

Pogoji:

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

Rok za oddajo vlog je 30 dni.

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

Dodatne informacije lahko dobite v tajništvu ZD Črnomelj, T: 07 306 17 02.

**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****ZOBNA ORDINACIJA KRANJ**

Oddam v celoti opremljeno in vpeljeno ordinacijo za daljše časovno obdobje. Možnost takojšnjega prevzema ordinacije.

Informacije na telefon 041/ 624 860, g. Rozman.

**NAROČILNICA - BOŽIDAR LAVRIČ**

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

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.

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

Ime in priimek (delovna organizacija): .....

..... Naročam(o) ..... izvodov knjige

Davčna številka: ..... Davčni zavezanec:  da  ne

Ulica, kraj, poštna številka:  
.....

Ime in priimek kontaktne osebe:  
.....

Datum: ..... Podpis in žig ustanove: .....

Naročilnico pošljite na naslov: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

**NAROČILNICA - MOŽGANSKE POŠKODBE**

Prof. dr. Boris Klun je napisal knjigo Možganske poškodbe. Monografija je zamišljena kot priročnik za diagnostiko in terapijo ter tudi kot učbenik za študente medicine. Predvsem bo v pomoč zdravnikom, ki se ukvarjajo s problematiko cerebralne travme.

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

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

Ime in priimek (delovna organizacija): .....

..... Naročam(o) ..... izvodov knjige

Davčna številka: ..... Davčni zavezanec:  da  ne

Ulica, kraj, poštna številka:  
.....

Ime in priimek kontaktne osebe:  
.....

Datum: ..... Podpis in žig ustanove: .....

Naročilnico pošljite na naslov: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

# Kakovostno vodenje osnovne zdravstvene oskrbe - evropski pristop

Olivera Masten Cuznar

**O**ktobra 2004 me je prijetno presenetilo povabilo v Berlin od 27. do 28. januarja 2005. Vabilo predstavnice nemškega Bertelsmannovega združenja iz skupine za področje zdravja in hčerke ustanovitelja združenja, dr. Brigitte Mohn, je napovedalo vablivo možnost mednarodnega srečanja s strokovnjaki iz različnih področij, izmenjavo izkušenj in zamisli o kazalcih kakovosti vodenja in organizacije osnovne zdravstvene oskrbe v luči združene Evrope in držav članic. Bertelsmannovo združenje podpira mednarodni projekt European Practice Assessment (EPA) ter se zavzema za razširjeno uporabo preizkušenih in znanstveno potrjenih kazalcev kakovosti osnovne zdravstvene oskrbe.

Po priporočilu doc. dr. Janka Kersnika sem dobila dovoljenje za odhod v Berlin kot "prijateljica" raziskovalka projekta Evropskega ocenjevanja kakovosti splošnih ambulant (EPOKSA). Skupaj s prof. dr. Igorjem Švabom, doc. dr. Jankom Kersnikom in asist. dr. Vlasto Vodopivec Jamšek sem se znašla med 136 udeleženci iz različnih evropskih držav. Na srečanju so sodelovali strokovnjaki s področij osnovne zdravstvene oskrbe (vključno z zobozdravniki), profesorji družinske medicine, zdravstveni menedžerji, predstavniki različnih raziskovalnih ustanov, zdravstvenih ministrstev, zdravniških zbornic in združenj ter zdravstvenih zavarovalnic.

Prof. dr. Igor Švab je nastopil kot podpredsednik WONCA Europe in navdušil poslušalce s predstavitvijo perspektive evropske osnovne zdravstvene oskrbe ter vzpodbudil živahno razpravo. Prof. Barbara Starfield iz univerze v Baltimoru je predstavila zanimivo pozitivno povezavo med številom splošnih zdravnikov in kazalci zdravja in negativno v povezavi s številom specialistov. Ob tem je potrebno omeniti, da splošni zdravniki v Ameriki nimajo vloge vratarja pri vstopanju v zdravstveni sistem, ampak imajo bolniki, če plačajo, prost dostop do specialistov.

Skoraj 80 odstotkov vseh zdravstvenih težav v celoti oskrbi osnovna zdravstvena raven. Kakovostna osnovna zdravstvena oskrba mora



Doc. dr. Janko Kernik, asist. Vlasta Vodopivec Jamšek, Olivera Masten Cuznar, dr. med., prof. dr. Igor Švab (z leve)

predstavljati ključni dejavnik vseh zdravstvenih reform. Izbira pravih zdravstvenih storitev na pravi ravni v dobro bolnika, doseganje dobrih rezultatov zdravljenja in učinkovita uporaba razpoložljivih materialnih, kadrovskih in finančnih virov je cilj številnih držav, ki iščejo potrebne pogoje dela in postopke za najboljše izide osnovne zdravstvene oskrbe. Zato je nujno treba postaviti merljive ključne kazalce kakovosti vodenja splošne ambulante. Pomembno je ugotoviti, kakšen sistem osnovne zdravstvene oskrbe dosega najboljše izide, kaj se lahko naučimo drug od drugega, ali je mogoče "dobro prakso" prenesti na vse izvajalce, kako pregleden mora biti sistem, da bo sprejemljiv za vse partnerje v organiziranju osnovne zdravstvene oskrbe in kakšne možnosti za takšno oceno ponuja EPA. Obdobjo ali stalno spremljanje kazalcev kakovosti, ustrezni ukrepi glede ugotovitev in preverjanje njihovega učinka morajo postati sestavni del vodenja osnovne oskrbe. EPA ima tri cilje: razviti ogrodje vodenja splošne ambulante, pripraviti izbor kazalcev kakovosti vodenja in pripraviti orodja za izboljšanje kakovosti, ki bodo veljavna po vsej Evropi. Cilji morajo biti postavljeni v sistemu (neposredno v osnovni oskrbi) in morajo biti predstavljeni tudi navzven (javnemu mnenju, oblastem, uporabnikom zdravstvene oskrbe in plačnikom). Osnovno zdravstveno varstvo se ukvarja z večplastnimi zdravstvenimi težavami, katerih izide je težko meriti. Dobri kazalci

morajo biti dostopni, veljavni, znanstveno preverljivi, ponovljivi, zanesljivi, občutljivi na spremembe ter sprejemljivi za tiste, katerim so namenjeni. Zahtevajo sistematičen pristop in sporazum med ustvarjalci o sprejemljivosti takšnih kazalcev. Rezultati kazalcev ne dajejo končnih odgovorov, ampak nakazujejo šibke točke, ki potrebujejo večjo pozornost, poglobljeno analizo in ustrezne ukrepe.

Preverjeni kazalci kakovosti splošnih ambulant govorijo o kakovosti poslovanja, prostorski in časovni dostopnosti, opremljenosti, kadrovske zasledbi, zadovoljstvu bolnikov in zaposlenih ter tudi o njihovi izgozlosti.

Predstavljene so bile dosedanje izkušnje in delni rezultati nekaterih udeleženk raziskave. Poskusni del je potekal od novembra 2003 do marca 2004 in je zajel devet držav: Belgijo, Francijo, Nemčijo, Nizozemsko, Švico, Anglijo, Wales, Avstrijo, Izrael in Slovenijo. Testiranje je zajelo več kot 270 splošnih praks iz mestnih in/ali podeželskih predelov, predstavljeni so bili zanimivi rezultati.

Zdravniške torbe so bile popolne v Švici, Belgiji, Sloveniji, Avstriji in na Nizozemskem. V Angliji, Franciji in Nemčiji so bile torbe nepopolne. V Franciji je bilo v zdravniških torbah veliko zdravil s pretečenim rokom uporabe. V preverjanju finančnega načrtovanja in odgovornosti ter letnih poročil je bila Slovenija daleč pred vsemi. V večini držav so bolniki pozitivno ocenili svoje splošne zdravnike in njihove ambulante, slabše pa organizacijo zdravstvene oskrbe. Manjše ambulante so prejele boljše ocene. V Sloveniji je bilo zadovoljstvo zaposlenih z delom v osnovni zdravstveni oskrbi najnižje!

Večina testiranih je že v preteklosti sodelovala na področjih izboljševanja kakovosti in si je želela povratnih informacij o rezultatih, zato je potrebno pozitivne rezultate poskusnega testiranja razlagati v tej luči. Pogosto težavo pri izvedbi testiranja je predstavljalo pomanjkanje časa zaposlenih za izpolnjevanje vprašalnikov ter morda tudi strah pred "slabimi" rezultati. Povratna informacija se zdi ključna za proces izboljševanja kakovosti. Asist. dr. Vlasta Vodopivec Jamšek je odlično nastopila kot poročevalka o poskusnem testiranju, ki je po-



tekalo v Sloveniji.

Po mnenju prof. Martina Marshalla iz Manchestra igra pomembno vlogo v procesu izboljševanja kakovosti dinamično ravnovesje med vzpodbujanjem zaupanja v odgovorno delo zaposlenih v osnovni zdravstveni oskrbi in ustreznim preverjanjem kakovosti tega dela. Kazalci kakovosti so samo kazalci, niso pa trditve in dejstva!

V Nemčiji in Švici iščejo možnosti, da bi sprejeti in preverjeni kazalci postali podlaga za pridobitev certifikata, ki bi za določeno obdobje dokazoval, da je izvajalec zaključil izobraževanje za sprejeti standard in dosega določen standard. Certifikat bi se nanašal na sposobnosti (veščine, znanje) in na kakovost ambulantne infrastrukture. To ne bi bilo le dokazilo o kakovosti izvajalca, ampak tudi pravna podlaga za podpisovanje pogodbe.

Javnost, vladne organizacije in izvajalci zdravstvenih storitev želijo poznati standard kakovosti, ki naj bi bil prvim zagotovljen oziroma bi ga drugi zagotavljali. Strategije, ki združujejo stalno izobraževanje, nadzor, ocenjevanje in izboljševanje vodenja ter preseganje

dnevne rutine, imajo najboljše možnosti za doseganje zelenih ciljev in izboljšanje kakovosti. Standardi naj bodo objavljeni in podprti s podatki, znanstveno preverljivi in dosegljivi. Nekatera nesoglasja o pomembnosti posameznih kazalcev kakovosti so posledica različnega položaja splošnega zdravnika v zdravstvenem sistemu (ali so vratarji vstopanja v zdravstveni sistem ali niso). Mesto vratarja krepi pomen splošnega zdravnika in mu nalaga večjo odgovornost in zahtevo po kakovosti zdravstvene oskrbe ter preglednosti opravljenega dela.

Mediji pri nas in v svetu so na odmevnih primerih nepravilnosti na področju zdravstva povzročili v javnosti določeno nezaupanje v kakovostno zdravstveno oskrbo. Kakovosti ne pojmujejo vsi enako. Za zaposlene v zdravstvu, zlasti zdravnike, je uspeh in kakovost ozdravitev, ki jo dosežejo v skupnih prizadevanjih z bolnikom. Za zdravstveno upravljanje ter za javne plačnike je uspeh popoln, če je bila ozdravitev dosežena z racionalno porabo finančnih virov. Slednje postaja v svetu in tudi pri nas eden pomembnejših vidikov kakovosti. Dober splošni zdravnik je uspešen vratar za

bolnike, ki vstopajo v sistem zdravstvene oskrbe. Od njegove medicinsko-tehnične opreme, njegovega znanja in veščin ter ustreznih pooblastil in njegove sposobnosti povezovanja v skupini in s sekundarno zdravstveno ravni je v veliki meri odvisna kakovost njegovega dela. Predstavlja zadovoljstvo ali nezadovoljstvo bolnikov, povečano porabo ali prihranek dragocenih finančnih sredstev. To morajo spoznati zaposleni v zdravstvu, predvsem pa tudi ustvarjalci zdravstvene politike in plačniki. Splošni zdravnik mora imeti veljavo in ugled, ki mu na podlagi preverjenih kazalcev kakovosti (certifikata?) pripada in mora biti za kakovostno delo primerno nagrajen. Le takšen status zdravnika splošne medicine zagotavlja, da se ne bo stopnjevalo nezaupanje v kakovost zdravstvene oskrbe. Težave s pomanjkanjem splošnih zdravnikov v Sloveniji so vedno resnejše, nujno je vzpodbuditi pozitivno razmišljanje študentov medicine o delu v splošni ambulanti na terenu.

Udeležbo na srečanju je omogočil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Ljubljana. ■

# Hitro pooperativno okrevanje

Ksenija Mahkovic Hergouth, Erik Breclj

**V** novembru 2004 se je skupina iz Slovenije (dva abdominalna kirurga, dve anesteziologinji, višji medicinski sestri iz Onkološkega inštituta ter iz Splošne bolnišnice Jesenice) udeležila dvo-dnevne delavnice o hitrem pooperativnem okrevanju **po operacijah kolona in sigme**. To je bila prva organizirana tovrstna delavnica pod vodstvom prof. Henrika Kehleta iz univerzitetne bolnišnice Hvidovre v Kopenhavnu. V prejšnjih letih so namreč prof. Kehleta obiskovale številne skupine zdravnikov in sester iz Evrope in drugod, da bi se seznanile tudi s praktičnim delom oziroma si od blizu ogledale njegove, velikokrat objavljene, dobre uspehe in le tridnevno ležalno dobo po operacijah na kolonu ali sigmi. Danes postopke za hitro pooperativno okrevanje uporablja ali uveljavlja vedno več evropskih bolnišnic.

Rezultati profesorja Kehleta, ki je abdominalni kirurg, temeljijo na zasnovi multimodalne perioperativne rehabilitacije, ki omogoča hitro funkcionalno okrevanje bolnika oziroma manjši upad fizične kondicije zaradi operacije za krajši čas kakor pri klasičnem okrevanju ter vsebuje:

- **Izčrpno predoperativno obveščanje bolnika**, ki poleg informacij o operaciji vsebuje tudi načrt pooperativnih dejavnosti, da bolnik ve, kako bo in kaj se od njega pričakuje ter optimalno pripravo bolnika na operacijo (optimalno stanje spremljajočih bolezni, normalno hranjenje do dneva pred operacijo in priprava črevesja le z enim odmerkom odvajala per os).

- **Zmanjšanje kirurškega stresa** (horizontalna incizija, ni abdominalnih drenov ali sond NGS, optimalna epiduralna analgezija med operacijo, standardizirana splošna in regionalna anestezija, normalna telesna temperatura med operacijo, majhna obremenitev z intravenskimi tekočinami – 1500 ml kristaloidov ter 500 ml ekspanderja plazme pri normalno potekajoči operaciji).

- **Optimalno pooperativno analgezijo** (torakalni epiduralni kateter na Th 6 – 7 za desno hemikolektomijo ter Th 8 – 10 za levo hemikolektomijo ali resekcijo sigme) s trajajočo infuzijo lokalnega anestetika v epiduralni kateter v dovolj velikih odmerkih ter z minimalnimi odmerki morfija.

- **Hitro pooperativno mobilizacijo bolni-**

**ka** (na dan operacije bolnik vstane in sedi vsaj dve uri, prvi dan po operaciji je bolnik izven postelje osem ur, lahko le poseđa, vsaj dvakrat na dan pa mora prehoditi več 10 metrov, lahko s pripomočki – zelo priročne so hojce).

- **Zgodnje enteralno hranjenje** – po operaciji praviloma ni več infuzij, že na dan operacije pa bolnik zaužije en liter tekočin per os, od tega pol litra proteinskih napitkov. Dan po operaciji se bolnik hrani izključno per os s tekočo hrano (od tega 1000 ml proteinskih napitkov), lahko pa tudi s trdno hrano, skupaj vsaj dva litra na dan. Bolnik dobi dvakrat na dan odvajalo, in sicer magnezij dvakrat po en gram.

Na delavnici, kjer je bil, poleg teoretične razlage patofizioloških sprememb v perioperativnem obdobju, glavni poudarek na obiskovanju bolnikov na oddelku, smo se na lastne oči prepričali, da so se bolniki dejansko gibali ter so pili/se hranili takoj po operaciji. Čeprav so bili bolniki večinoma starostniki (povprečna starost nad 70 let), se ta sistem, ki predstavlja zlasti popolnoma drugo načelo sestrske nege ter izrazito skupinsko delo in usklajenost, izvaša dosledno, brez izbiranja bolnikov (bolniki skupin ASA 2 – 4).

Bistveni del pooperativnega zdravljenja je odlično obvladana bolečina, ki jo dosežejo z brezhibno epiduralno analgezijo, in sicer s trajajočo infuzijo lokalnega anestetika (do 4 ml 0,25-odstotnega bupivacaina na uro) ter majhnih odmerkov morfija (0,05 mg/ml) po epiduralnem katetru, ki mora biti obvezno dovolj visoko torakalno (da je blokirano tudi simpatično živčevje za črevesje in s tem zmanjšan tako prenos bolečine kot nastanek pooperativnega paralitičnega ileusa). 48 ur po operaciji epiduralni kateter odstranijo in bolnik dobiva le analgetike per os, in sicer nesteroidne antirevmatike, ki tudi vnetno zmanjšujejo odgovor na kirurško lezijo, ali paracetamol ter za prebijajočo bolečino tablete morfija s takojšnjim učinkom.

Ob uspešni epiduralni analgeziji, ki omogoča gibanje bolnika, je zelo pomembno tudi enteralno hranjenje, ker fiziološko najbolj vzpodbudi delovanje črevesja in ščiti pred translokacijo bakterij. Bolniki navadno že dan po operaciji odvajajo blato ali vsaj pline – seveda pa redno jemljejo tudi magnezij per os kot odvajalo. Če bolnik brez težav zaužije predvideno količino

hrane in tekočin per os, po operaciji ne dobiva več infuzij, ker je to potem dodatna obremenitev kardiovaskularnega sistema, povečuje pa tudi edem črevesne stene.

Vsi potrebni postopki pri bolniku so predvideni v postopku (na primer odstranitev urinskega katetra prvo jutro po operaciji, epiduralnega katetra drugi dan po operaciji). Če operacija in bolnikovo okrevanje potekata povsem po predvidenem načrtu (bolnika natančno klinično spremljajo: dvakrat na dan vizita, sestre nadzorujejo hranjenje, mobilizacijo, odvajanje bolnika, predpisani so tudi ukrepi ob najpogostejših zapletih, kot so slabost, bruhanje, vrtoglavica, hipotenzija ali drugo – vse je dokumentirano v sestrski dokumentaciji), bolnikom niti ne delajo nobenih krvnih preiskav ter jih tretji dan po operaciji popoldne odpustijo domov. Bolnik ima možnost, da se lahko v primeru kakršnihkoli težav takoj vrne nazaj na oddelk ali se posvetuje po telefonu. Na redno kontrolo pride bolnik osmi dan po operaciji in potem še trideseti dan po operaciji.

Z opisanim pristopom se bolniki hitreje vrnejo v običajno življenje ter so manj utrujeni, imajo manjši upad mišične mase, kar je zlasti pomembno za starostnike. Pomembno nižje kot pri klasičnem pristopu je tudi število kardiovaskularnih, pljučnih in ledvičnih zapletov, medtem ko ostaja število kirurških zapletov, denimo dehiscent anastomoz, približno enako – med tremi in štirimi odstotki. Delež ponovnih sprejemov, ki vključuje vse, tudi majhne zaplete, je med 15 in 20 odstotki, povprečna ležalna doba pri ponovnem sprejemu je osem dni (kar zneso skupaj s prvo hospitalizacijo 11 dni).

Delavnica je bila vsekakor zelo zanimiva in poučna, povzročila pa je tudi razmislek o naših domačih razmerah. Ugotovili smo, da kar nekaj korakov multimodalne rehabilitacije v Sloveniji že izvajamo, kar velja zlasti za epiduralno analgezijo, kot tudi, sicer bolj sramežljivo, za zgodnje enteralno hranjenje, v marsičem pa še zaostajamo. Bistvena ugotovitev številnih raziskav prof. Kehleta in njegove skupine je, da se okrevanje bistveno ne skrajša, če ne izvajamo vseh zahtev multimodalnega okrevanja, torej, če bistveno ne spremenimo načel zdravljenja in nege. Za to pa je potrebno soglasje vseh sodelujočih v postopku operativnega zdravljenja in natančni protokoli za pooperativno zdravljenje, nego in spremljanje bolnika. Udeležbo na delavnici sta omogočili podjetji Medis in Janssen – Cilag. ■

# Srečanje in izmenjava specializantov ginekologije in porodništva

Lili Steblonik

»Vstopite in se slecite.« Pokazala je na vrata neprodušne komore. »Do golega?«

»Prosim. Obleko obesite na obešalnik, nato s celim telesom migajte. Stresajte tudi z glavo.«

Na tleh v komori sta bili petrijevki z roza gojiščem. S stresanjem so z mene padale slovenske bakterije. Z vsakim gibom sem upala, da se v tistih nekaj stikih z MRSA pozitivnimi bolnicami nisem okužila. In bila jezna na Nizozemce, od kod vendar mislijo, da prihajam?

Ko sem zopet oblečena izstopila iz komore, mi je sicer prijazna bolnišnična higieničarka vzela še bris iz nosu. Posmehljivo sem jo vprašala, koliko časa bodo bakterije potrebovale za rast. Prišla sem vendar samo za štiri dni in moj bakteriogram res nima smisla. Potolažila me je, da se tega zavedajo, naj ne skrbim. Prosili me bodo namreč, da se vsak dan stuširam (vključno z lasmi) s preparatom Hibiscrub in si trikrat na dan namažem nosnici z mupirocinom. Preventivno. Oboje mi je porinila v roke in osupla sem zapustila higienski oddelek.

**T**ako sem preživela svoje prvo testiranje (na MRSA), ki je bilo uvod v štiridnevno mednarodno izmenjavo specializantov ginekologije in porodništva. Sledilo je 13. srečanje ENTOG (European network of trainees in obstetrics and gynaecology) 2003, oboje konec novembra 2003 na Nizozemskem. In tam se je začelo. V konkurenci z Barcelono smo predstavniki SATOG (Sekcija specializantov ginekologije in porodništva) Gorazd Kavšek, Alenka Bindas in Lili Steblonik ter prof. dr. Živa Novak Antolič kot predstavnica v EBCOG (European Board and College of obstetrics and gynaecology) dobili organizacijo srečanj ENTOG: srečanje in izmenjava 2004 ter srečanje sveta EBCOG.

Tako so po celoletnih pripravah od 22. do 28. novembra 2004 v Sloveniji potekali trije veliki dogodki. Izmenjave specializantov, ki je potekala prve štiri dni, se je udeležilo 22 tujih specializantov iz 16 evropskih držav. Gostili smo jih v večini ginekološko-porodniških oddelkov po Sloveniji. Zelo uspešno smo jim prikazali, kako poteka specializacija pri nas, odnose specializantov s specialisti in mentorji, izvedeli so, kako deluje zdravstveni sistem in kakšna je kakovost ginekološko-porodniške stroke pri nas. Slovenski specializanti smo se izkazali kot dobri gostitelji, jih povabili tudi

Francozinja je bila začudena nad vzdržljivostjo naših porodnic in je označila naš način vodenja poroda (z neuporabo epiduralne analgezije) kot presenetljivo »naraven«.



Udeleženci srečanja ENTOG 2004 pred Medicinsko fakulteto v Ljubljani

domov in jim s tem predstavili naš življenjski standard.

Izmenjavi je sledilo srečanje ENTOG 2004 na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ki se ga je udeležilo več kot 120 specializantov in specialistov ginekologije in porodništva iz 23 držav. Po uvodnih pozdravnih govorih predsednikov mag. Gorazda Kavška (SATOG), dr. Sorena Brøstroma (ENTOG) in prof. Andrea van

Asscha (EBCOG) so predstavili svoje izkušnje udeleženci izmenjave. Tiste iz večjih evropskih mest so presenetili ginekološko-porodniški oddelki v Sloveniji z majhnim obsegom dela (število porodov, operacij). Francozinja je bila začudena nad vzdržljivostjo naših porodnic in je označila naš način vodenja poroda (z neuporabo epiduralne analgezije) kot presenetljivo »naraven«. Grk, ki je zaradi pomanjkanja naših specializantov pomagal pri operacijah, je bil navdušen nad količino kirurškega dela, ki smo ga deležni specializanti pri nas. Madžar je kritiziral odnos naših specialistov do specializantov, počutil se je kot študent. Švedinja je bila navdušena nad strokovnim pogovorom z

našimi specialisti, ti pa so se pritožili nad njeno predrznostjo. Prav vsi so bili nad izkušnjo izmenjave navdušeni.

Sledil je strokovni del srečanja, z naslovom »Legal aspects of training in ob/gyn in Europe«. Prof. Norbert Pateisky (Avstrija) nam je v izjemnem predavanju predstavil težave zaradi napak pri kliničnem delu. Meni, da je varna medicina možna z uporabo metod preverjanja in odpravljanja napak, ki jih uporabljajo v letalstvu. Opomnil nas je, da za napako ni kriv posameznik, temveč sistem in nas vzpodbudil za odkrit pogovor v primeru neoptimalnega poteka zdravljenja. Dr. Søren Brøstrom (Danska) nam je predstavil zaupno poročanje po internetu. Na Danskem o neljubih dogodkih in zapletih med zdravljenjem oziroma medicinsko oskrbo lahko poročajo anonimno, kar omogoča analizo primerov za izboljšavo zdravstvenega sistema brez razgaljanja posameznikov. Prof. Janos Herczeg (Madžarska), ki je ginekolog in pravnik, nam je predaval o odgovornosti zdravnika specializanta pri kliničnem delu. Razmere pri nas in v Evropi je predstavil dr. Zlatko Fras (Slovenija). Opozoril je, da je specializant odgovoren toliko, kolikor zna oziroma mu je z napredovanjem priznано. Mag. Lili Steblovnik (Slovenija) sem predstavila raziskavo o odgovornosti in zaposlovanju med specializanti evropskih držav. Sklop sta zaključila dr. Pietro Gambadauro (Italija) in dr. Peter Hornes (Danska) s predstavitvijo težav pri zaposlovanju zdravnikov specializantov. V Italiji je ginekologov preveč, specializanti imajo zelo malo praktičnega izobraževanja. Na Danskem pa so nezadovoljni z neomejenim vpisom na specializacije, zaradi česar lahko leta čakajo na prosto mesto za posamezno kroženje.

V drugem tematskem sklopu z naslovom »Training the trainers« smo se pogovarjali o motivaciji in izobrazbi zdravnikov, ki poleg kliničnega dela učijo mlajše in manj izkušene zdravnike. Svoje izkušnje in predloge sta predstavila prof. Rafael Torrejon (Španija) in prof. William Dunlop (Velika Britanija). Mentorje, predvsem v večjih državah, motivirajo finančno in s konkurenco za delovna mesta. Biti učitelj pomeni ugled v družbi.

Strokovni del sta povzela in vključila v smernice in načrte dela ENTOG in EBCOG dr.

**Madžar je kritiziral odnos naših specialistov do specializantov, počutil se je kot študent.**

Eva Maria Sommer in dr. Rolf Kirschner.

Drugi dan smo srečanje ENTOG nadaljevali s poročilom o delovanju. V preteklem letu so se na novo

organizirali specializanti iz Avstrije, Latvije in Litve. S tem se je število držav članic v ENTOG povečalo na 17. Pogovarjali smo se o evropskem priporočenem programu specializacije. Še vedno nismo našli ustrezne definicije usposobljenosti, ki bi zagotavljala enotno minimalno raven znanja specialistov ginekologov in porodničarjev v Evropi po

**V Italiji je ginekologov preveč, specializanti imajo zelo malo praktičnega izobraževanja.**



**Udeleženci srečanja EBCOG Council 2004. V prvi vrsti z leve profesorji: Ž. Novak Antolič, C. Benedetto, H. Meden Vrtovec, A. van Asche**

zaključeni specializaciji. Samo minimalno število opravljenih posegov zaradi razlik v spretnosti posameznikov ni zadostno merilo. Specializanti želijo delati in pridobivati izkušnje tudi v drugih evropskih državah, zato se pripravlja mreža, ki bo omogočila izmenjave in objave prostih delovnih mest. ENTOG sodeluje tudi pri ocenjevanju središč za evropsko

specializacijo iz (v Sloveniji sta od EBCOG priznana centra Klinični center Ljubljana in Splošna bolnišnica Maribor).

Po volitvah v izvršilni odbor ENTOG sem bila kot članica izvoljena tudi Lili Steblovnik. V prihodnjih dveh letih bomo usodo ENTOG

krojili Søren Brøstrom (Danska, predsednik), Eva Maria Sommer (Avstrija, tajnica), Martin Huser (Češka, blagajnik), Pietro Gambadauro (Italija, član) in Lili Steblovnik (Slovenija, članica).

Tretji velik dogodek pa je bil sestanek sveta EBCOG, ki je pritegnil 45 specialistov, predstavnikov iz evropskih držav. Predstavnici Slovenije sta prof. dr. Živa Novak Antolič

prof. dr. Helena Meden Vrtovec. O čem je tekla beseda na zaprtem srečanju, nismo izvedeli, le to, da je bila prof. dr. Živa Novak Antolič

izvoljena za predsednico strokovnega odbora za European congress of obstetrics and gynecology 2006 v Torinu.

Slovenski specializanti ginekologije in porodništva smo z organizacijo srečanj in izmenjave, ki so presenetila vse udeležene, ne samo s kakovostjo temveč tudi z množično udeležbo, dokazali svojo sposobnost. Kot predsednica organizacijskega odbora se zahvaljujem članom mag. Gorazdu Kavšku (predsednik SATOG), Vesni Fabjan Vodušek, Alenki Bindas, Mojci Novak, Andreji Trojner Bregar, Urški Bizjak Ogrinc, Sari Korošec in Mateji Marčec, pa tudi vsem drugim specializantom in specialistom, ki so sodelovali. Organizacijsko delo smo opravili ob rednih obveznostih v službi (kroženje, izpiti, dežurstva) in doma. Zahvaljujem se ginekološko-porodniškemu oddelku po Sloveniji, ki so bili vsi pripravljeni sprejeti tuje specializante in se jim predstaviti.

Evropa nas je tako preverila in mi smo

se pred njo razgalili. Porušili smo marsikateri predsodek in prepričana sem, da se glas o kakovosti specializacije in porodništva ter o stroki v

Sloveniji nasploh hitro širi. Uspelo nam je postati enakovreden partner, samim sebi pa smo dokazali, da je prihodnost ginekologije in porodništva v rokah sposobnih, motiviranih ljudi, ki znajo sodelovati.

Udeležbo na srečanju so omogočili: Schering, Pharmaswiss, Bayer, Janssen-Cilag, Petrol, Schering-Plough, SMS, Toyota, Porsche Slovenija, Union in Adria Airways, ginekološko-porodniški oddelki v Sloveniji. ■

**Na Danskem pa so nezadovoljni z neomejenim vpisom na specializacije, zaradi česar lahko leta čakajo na prosto mesto za posamezno kroženje.**

# Diagnostične in terapevtske možnosti histeroskopije

Ksenija Šelih Martinec

14. januarja 2005 sta Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor in medicinska fakulteta v Mariboru organizirala posvet z mednarodno udeležbo

**P**osvet je bil odmeven, prišlo je 113 udeležencev iz Slovenije, Hrvaške, Bosne, Srbije in Italije. Za poslušalce pa je bila še pomembnejša udeležba tudi v evropskem prostoru pomembnih strokovnjakov, dr. Vana Belleja, predsednika histeroskopskega odbora pri evropski zvezi za ginekološko endoskopijo, ki je že veliko naredil za razširjanje in učenje histeroskopskih tehnik. Dr. Emanuel je eden od strokovnjakov histeroskopske učne baze v Harlemu in je na posvetu prvič v Sloveniji predstavil znotrajmaternični morselator. X. Liebold je eden od strokovnjakov Olympusove ekipe, ki je razvila bipolarni histeroresektoskop, ki se lahko uporablja v fiziološki raztopini. Naj omenim še slovenske priznane strokovnjake na področju ginekološke endoskopije, prof. Ribič se že vrsto let ukvarja s patologijo maternice, prof. Tomažević, ki je že pred 10 leti zagovarjal ambulantno histeroskopijo in je eden izmed vrhunskih strokovnjakov, ki zna znanost narediti zelo uporabno in kolegi iz Maribora, še posebej dr. Branka Žegura, ki je odgovorna, da je bil posvet pripravljen. Dr. Žegura se je več mesecev izpopolnjevala v histeroskopskem učnem centru v Haarlemu in kot je povedal dr. Van Belle, je niso hoteli pustiti nazaj v Slovenijo. Z njeno tako strokovno kot organizacijsko pomočjo je zaživela ambulantna histeroskopija v Sloveniji v sklopu Kliničnega oddelka za ginekologijo in porodništvo v mariborski bolnišnici.

Ambulantna histeroskopija je zaživela tudi v Sloveniji. Razvoj dobro zmogljivih tankih histeroskopov z dobro optiko je omogočila pregled materničnega vratu in maternične votline brez uporabe anestezije. Po mnenju dr. Vana Belleja je poleg kliničnega pregleda in ultrazvoka, histeroskopija naslednja ambulantna metoda za ugotavljanje znotrajmaternične patologije.

Metoda je preprosta, varna in zanesljiva. Kot povsod po svetu bo tudi pri nas verjetno potrebno kar nekaj časa, da bomo metodo širše uporabljali v ambulantah. Pomembno je določiti minimalne standarde opreme in strokovne usposobljenosti in narediti tudi prve korake pri zdravstvenih zavarovalnicah. Ambulantna histeroskopija naj bi v diagnostiki praktično izpodrinila klasično dilatacijo in ciretažo. Prednosti so jasne, ni potrebna anestezija, histeroskopija je manj stresna za bolnico, saj ni potrebna hospitalizacija in kar je najpomembnejše, metoda je natančnejša, diagnostika ciljana in predvsem ne poškoduje. Endoskopski pristop ima prednosti pred slepo znotrajmaternično manipulacijo ob diletaciji in ciretaži, saj omogoča selektivno zdravljenje lezije brez poškodbe okoliškega endometrija. To je še posebej pomembno pri neplodnih ženskah, kjer je glavni cilj ohraniti nepoškodovan endometrij za dobro vsaditev in razvoj zarodka.

Prebivalstvo se stara in tako je vedno bolj pomembna minimalno invazivna diagnostika tudi pri starejših ženskah. Dr. Žegura nam je predstavila prvih 358 primerov ambulantne histeroskopije. Kar v 95,8 odstotkih je bila ambulantna histeroskopija uspešno izvedena, v 60,4 odstotkih je bila najdena znotrajmaternična patologija, v 44,4 odstotkih je bila narejena ciljana biopsija endometrija, ki je v 95,3 odstotkih predstavljala ustrezen vzorec za histološki pregled, pri 20,6 odstotkih je bil narejen minimalen histeroskopski poseg. Za več kot polovico bolnic se je s tem posegom zaključilo zdravljenje.

Operativna histeroskopija je v Sloveniji že dobro razvita. Na posvetu so naši strokovnjaki predstavili svoje izkušnje. Kot pomembna novost je bila predstavljen bipolarni histeroresektoskop, ki omogoča uporabo fiziološke raztopine pri histeroskopiji. ■



# Izobraževanje za obvladovanje tobaka

Tomaž Čakš

V oktobru 2004 je »Tobacco Control Resource Centre« (TCRC), ki deluje v okviru Angleškega zdravniškega društva (BMA), gostil konferenco predstavnikov evropskih zdravniških združenj z naslovom »Izobraževanje za obvladovanje tobaka«. Na konferenci so bili predstavljeni pristopi za zmanjševanje uporabe tobaka, ki so utemeljeni na dejstvih. Srečanje je organiziral TCRC v sodelovanju s »Tobacco Free Initiative Europe« Svetovne zdravstvene organizacije, Evropsko komisijo ter Akcijsko skupino za tobak (Tobacco Action Group) pri Evropskem forumu zdravniških združenj (TAG/EFMA). Povabljeni predstavniki so prišli iz več kot tridesetih evropskih držav. Kot predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije sem se konference udeležil avtor prispevka in tudi sam sodeloval kot predsednik TAG/EFMA s predstavitvijo razvoja ter sedanjih in prihodnjih dejavnosti te skupine.

Med predavatelji je bila cela vrsta uglednih strokovnjakov s starostno raziskav na področju epidemiologije tobaka sir Richardom Dollom na čelu. Predavali so tudi njegov tesni sodelavec sir Richard Peto, dolgoletni predsednik BMA sir Alexander Macara, prof. Witold Zatonski, prof. Robert West, dr. Eva Kralikova, predstavniki SZO in vrsta drugih uglednih strokovnjakov. Dr. Michael Boland je predstavil uveljavljanje novega, zelo aktualnega irskega zakona o javnih prostorih brez tobačnega dima.

Na srečanju so bile poudarjene posebne vloge in odgovornosti zdravnikov in njihovih profesionalnih zvez pri tem, da prevzamejo pobude za obvladovanje tobaka in razvijejo načrte za prihodnje dejavnosti na državni in mednarodni ravni. Zdravniki in njihove zveze uživajo veliko zaupanje, kadar spregovorijo o zdravju. TCRC se trudi graditi na svojih izkušnjah z zdravniškimi organizacijami po Evropi za boljše obveščanje, aktiviranje in usklajevanje medicinskih združenj in podpira oblikovanje na znanju temelječih javnih zdravstvenih načrtov in dejavnosti glede obvladovanja tobaka.

Med srečanjem so bile predstavljene informacije strokovnjakov in širilo se je znanje o izboljšanju sporazumevanja med zdravniškimi organizacijami in ljudmi, kar je potrebno za

javne zdravstvene pristope obvladovanja tobaka. Izboljšala se je tudi povezava s strokovnimi zdravniškimi revijami in drugimi, tudi laičnimi mediji, ter z mnenjskimi voditelji in oblikovalci politike.

Cilji srečanja so bili:

- Obveščanje predstavnikov o naravi in stopnji epidemije tobaka v Evropi.
- Pregled zadnjih dokazov o vplivu aktivnega in pasivnega kajenja na zdravje.
- Obrazložitev narave odvisnosti od tobaka in na dejstvih utemeljeni pristopi za njeno zdravljenje.
- Združitev mednarodnih podatkov o uspešnih strategijah, kako pomagati kadilcem, da prenehajo s kajenjem, tako populacijskih kot osebnih pristopov.
- Predstavitev konkretnih primerov za ponazoritev, kako naj bi zmanjševanje kajenja javno predstavili skozi zdravstveni sistem.
- Združitev ključnih ukrepov vsestranskega nacionalnega programa obvladovanja tobaka.
- Predstavitev tobačne politike Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Okvirne konvencije o obvladovanju tobaka SZO (FCTC).
- Okrepitev vloge zdravnikov in njihovih profesionalnih združenj pri nadzoru tobaka.
- Predstavitev ključnih načinov za sporazumevanje z mediji.
- Promocija in razumevanje oblikovanja politike in vpliv mnenjskih voditeljev.
- Razpravljanje o vlogi izobraževanja pri povečevanju zdravnikove vloge v obvladovanju tobaka.
- Pomoč pri določitvi prednostnih nalog pri obvladovanju tobaka v posamezni državi ali regiji.
- Izmenjava informacij in izkušenj med posameznimi kolegi iz različnih držav in ustvarjanje osebnih stikov, da drug drugemu lahko pomagajo pri svojem delu.

Srečanje akcijske skupine za tobak (Tobacco Action Group) pri Evropskem forumu zdravniških združenj (EFMA)

Po končanem srečanju »Izobraževanje za obvladovanje tobaka« je v prostorih BMS Scotland v Edinburghu potekalo tudi srečanje

EFMA/TAG. Kot predsednik foruma je srečanje vodil avtor članka. Prisotnih je bilo več predstavnikov evropskih zdravniških združenj ter predstavniki evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Predstavniki SZO so predstavili svoje načrte o skupnem delu z evropskimi zdravstvenimi združenji. Poudarili so, da naj bi SZO imela vodilno vlogo in pospeševala sodelovanje med različnimi organizacijami, ki vključujejo zaposlene v zdravstvu. Ti predlogi so še posebej pomembni zaradi priprave na letošnji svetovni dan brez tobaka, 31. maj, (World No Tobacco Day – WNTD), ki je posvečen temi »Zdravstveni strokovnjaki in obvladovanje tobaka«. S tem želijo zagotoviti, da bo vsem organizacijam podano enako dosledno sporočilo. Dr. Nikogolian iz SZO je menil, da bi povezave med posameznimi organizacijami po WNTD 2005 lahko postale še bolj formalne.

V nadaljevanju smo obravnavali prihodnje akcije TAG. Nekatere člane je skrbelo, da bi različni načini dela med organizacijami lahko otežili bolj formalno povezovanje. To posebej velja za organizacije, kot sta TCRC in TAG, ki v nasprotju z nekaterimi drugimi vedno uporabljata pristope, ki so utemeljeni na dejstvih. Pomembno je zagotoviti, da kakršnikoli skupni projekti v prihodnje ob WNTD 2005 ne bodo ogrožali medicinske, znanstvene in tehnične verodostojnosti tako TAG kot TCRC.

Predstavniki so se strinjali, da je pri pospeševanju prevodov publikacij ob WNTD v lokalne jezike pomembna vloga TAG. Enotno mnenje je, da naj bi TAG povečal svoje delovanje. To je posebej pomembno zaradi njegovega enkratnega položaja, ki ga ima pri delu s posameznimi nacionalnimi zvezami in krovnimi telesi, kot so CPME, EMSA in UEMO ter tudi SZO. Pomembno je tudi nenehno obveščanje WMA (World Medical Association).

Med prihodnjimi dejavnostmi TAG je izredno pomembna priprava akcijskega načrta s kratkoročnimi in dolgoročnimi cilji. Strinjali smo se, da naj bi TAG opogumljal svoje članice, da bi izkoristile priložnost ob WNTD 2005 in pripravile konkretne akcije. Čeprav je EFMA sprejela vrsto resolucij o tobaku, je bilo skupno mnenje, da morajo nacionalna zdravniška združenja pripraviti konkretne akcije. Tako bi vsako od teh nacionalnih združenj zaprosili,

da naj bi izvedli vsaj eno akcijo, ki si jo bodo sami izbrali. Predstavljeni so bili naslednji predlogi:

- Na vseh medicinskih združenjih naj bi na njihovih srečanjih ne bilo tobaka, končni cilj pa je, da bi imeli vse svoje prostore brez tobačnega dima.
- Vsa zdravniška združenja naj bi sprejela

smernice za pomoč pri odvajanju od kajenja in jih posredovala svojim članom.

- Vse člane nacionalnih zdravniških združenj bi opogumljali, da bi prenehali s kajenjem.
- Vsa zdravniška združenja naj opogumljajo svoje vlade, da bodo podpisale, ratificirale in uveljavljale okvirno konvencijo o ob-

vladovanju tobaka SZO (FCTC).

Sklenjeno je bilo, da se vsem nacionalnim zdravniškim združenjem članicam EFMA pošlje dopis z zgornjim predlogom. Rezultati tega dopisa bi bili predstavljeni na letnem forumu EFMA, ki bo letos od 10. do 12. marca v Oslu.

## Temporomandibularne motnje

Saška Bizimoska

**M**ed temporomandibularne motnje ali kranioandibularne disfunkcije uvrščamo nekatere vnetne in nevnetne bolezni, ki različno prizadenejo čeljustni sklep in/ali žvečne mišice. Tako govorimo – odvisno od tega, katere anatomske strukture so prizadete in na kakšen način – o: artralgiyah, mialgiyah, artritidih, dislokacijah diska, artrozah in drugem. Vzroki temporomandibularnih motenj so večplastni; zlasti zapleten – vzročno – je odnos med statičnimi in dinamičnimi zobnimi stiki (tj. okluzijo in artikulacijo) in temporomandibularnimi motnjami, vendar razpravljanje o tem ni namen članka.

Dejstvo je, da lahko zobozdravniki s svojim delom neposredno vplivamo na funkcionalno stanje čeljustnih sklepov in žvečnih mišic. In prav temu je bila namenjena delavnica, ki se je odvijala 17. in 18. 12. 2004 v prostorih Stomatoestetike Kuliš d. o. o. v Ljubljani. Prim. mag. Marko Kuliš je v Ljubljano povabil kolega dr. Branka Kašaja iz Neustadta v Nemčiji, ki je vodil delavnico. Dr. Branko Kašaj je član različnih znanstveno-raziskovalnih skupin, med drugim tudi Akademije prakse in znanosti v Nemškem društvu za zdravje zob, ust in čeljusti (Akademie Praxis und Wissenschaft innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde). V svoji dolgoletni klinični praksi uveljavlja dr. Kašaj že od samega začetka pristope funkcijske diagnostike in zdravljenja pri obravnavi bolnikov z in brez temporomandibularnih motenj. Tema je bila dovolj zanimiva tako za zobozdravnike na začetku strokovne poti kot tudi za že izkušene kolege, kajti na povabilo prim. mag. Kuliša so se odzvali oboji. Pod okriljem gostitelja in taktirko predavatelja je tako nastala prijetna

delovna skupina, ki so jo sestavljali doc. dr. Igor Kopač, dr. Metoda Rejc Novak, Franc Novak, Nino Knez, Matjaž Bužinel, Krištof Zevnik, Peter Srebrič, Aleksandra Čalič, Matjaž Golobič in Saška Bizimoska.

Program delavnice je bil vsebinsko razdeljen v dva dela, teoretičnega in praktičnega. Na začetku je dr. Kašaj predstavil osnove ročne in instrumentalne analize v postopku diagnostike temporomandibularnih motenj, sledile so vaje, kjer smo udeleženci praktično preizkušali predstavljene prijeme. Podrobno smo se seznanili tudi z okluzijskimi opornicami, in sicer z njihovimi vrstami ter pravilnostjo uporabe pri različnih oblikah temporomandibularnih motenj. Posebno zanimiv del delavnice je bila praktična predstavitev naprave condylocomp, ki omogoča elektronski prikaz gibanja

kondilov (ob različnih gibih spodnje čeljusti) v sagitalni, frontalni in horizontalni ravnini hkrati in ki ob sočasni uporabi elektronskega artikatorja omogoča izjemno enostavno, vendar natančno repozicijo čeljustnih sklepov pri tistih bolnikih s temporomandibularnimi motnjami, kjer je to potrebno.

Razprava se je čedalje bolj razvnela in celo dr. Kašaj je priznal, da smo ga pošteno utrudili, čeprav je bil vesel našega odziva. Za več kot le strokovno hrano je z vabilom na večerjo poskrbel naš gostitelj. Na koncu smo bili po dveh dneh intenzivnega ukvarjanja z različnimi vidiki temporomandibularnih motenj prijetno utrujeni in hkrati zadovoljni, saj smo svoje znanje dobro nadgradili. Strinjali smo se o potrebi po takšnih delavnicah in dr. Kašaju predlagali nekaj tem za naše naslednje srečanje.



Večina udeležencev delavnice – predavatelj dr. Branko Kašaj skrajno desno

# E-zdravje v e-Sloveniji

Emma Dornik, Tomaž Marčun, Drago Rudel



Slovensko društvo za medicinsko informatiko je 1. in 2. decembra 2004 na Bledu organiziralo kongres medicinske informatike z naslovom »E-zdravje v e-Sloveniji«. Udeležilo se ga je preko 150 predstavnikov zdravstvene politike, vodstva, zdravnikov, medicinskih sester in informatikov v zdravstvu.

Številni predavatelji so predstavili dejavno sodelovanje Slovenije pri graditvi skupnih evropskih rešitev.

Teme kongresa so bile:

- Smernice Evropske unije za e-zdravje in spremembe v Sloveniji
- Skupine primerljivih primerov (SPP) v praksi
- Odvisne in neodvisne informacijske tehnologije v zdravstvu - za in proti
- Enovita dokumentacija zdravstvene nege
- Projekti strokovnih skupin
- Kakovost v zdravstvu

Kongres je ponudil celovit pregled slovenskih dosežkov medicinske informatike in informatike v zdravstveni negi preteklega leta ter prikazal vizijo za njen nadaljnji razvoj v Sloveniji. Predstavljene so bile usmeritve in razvojni programi Evropske unije ter nizozemske izkušnje pri enotnem nacionalnem načrtovanju in uvajanju informatizacije zdravstva, prav tako pa priprave na izvedbo projekta »Povezana Slovenija« (podprojekt E-poslovanje). Projekt se poteguje za sredstva iz strukturnih skladov Evropske unije in predstavlja pomemben razvojni korak v slovenski medicinski informatiki, zato so mu udeleženci kongresa namenili polno podporo.

Ena od tem je bilo uvajanje sistema skupin primerljivih primerov v slovenskih bolnišnicah. Predavatelji so poudarili zanimive izkušnje

iz novega sistema in zelo aktualne pobude za nadaljnji razvoj. Pri uvajanju sistema SPP je pred bolnišnicami še veliko nalog, ki še naprej zahtevajo zavzet pristop zdravstvenih delavcev. Kongres je jasno opozoril, da je potrebno pod okriljem Ministrstva za zdravje zagotoviti nadaljevanje usklajenega in koordiniranega usposabljanja osebja, da je potrebno nadaljevati z lokalnimi prilagoditvami vpeljanega avstralskega sistema in da je potrebno ves čas podpirati bolnišnice pri zagotavljanju odgovorov na vsakdanja odprta vprašanja.

Pereča tema kongresa je bilo tudi zagotavljanje kakovosti v zdravstvu. Ministrstvo za zdravje je predstavilo svoje smernice in predlog za ustanovitev agencije za kakovost v zdravstvu, kakršno so ustanovile že številne druge stare in nove članice Evropske unije. Zdravniška zbornica je predstavila svoje napore in dosežene rezultate izboljševanja kakovosti strokovnega dela zdravnikov, ki so jih dosegli z zbiranjem in objavo primerjalnih podatkov strokovno-medicinskih kazalnikov. Ob tem je bilo poudarjeno, da je potrebno zagotoviti čim širše sodelovanje vseh zdravstvenih delavcev pri opredeljevanju kakovosti, da bodo vedeli, kje se nahajajo v slovenskem prostoru in ne prestando izboljševali rezultate svojega dela. Del strokovne pozornosti bo v prihodnje potrebno usmeriti tudi v zagotavljanje zdravja zunaj zdravstvenih ustanov, to je na bolnikovem

domu in z »zdravljenjem na daljavo«.

Praktični primeri uporabe informacijskih rešitev, ki so jih prikazali zdravniki in drugi zdravstveni delavci, so pokazali, da je informacijska tehnologija nedvomno ena od ključnih podlag za kakovostnejše storitve, prav tako pa tudi za zniževanje stroškov in na koncu za večje bolnikovo zadovoljstvo.

Uvajanje informacijskih tehnologij postaja vse bolj pomemben dejavnik za povečevanje kakovosti zdravstvene oskrbe bolnika in učinkovito uporabo novih spoznanj in virov, ki so na voljo. Članstvo v Evropski uniji narekuje Sloveniji dejavno sodelovanje pri graditvi skupnih evropskih rešitev in prenos mednarodnih izkušenj in standardov v domače okolje. V zadnjem letu so se na področju slovenske zdravstvene informatike porodile številne nove zamisli, projekti in rešitve, ki so bile predstavljene na kongresu.

Srečanje je ponudilo presek dogajanja na področju zdravstvene informatike v Sloveniji in predstavilo evropske usmeritve. Namenjeno je bilo sedanjim in bodočim uporabnikom informacijskih sistemov, raziskovalcem in razvijalcem ter vodstvenim delavcem.

Še kratko obvestilo vsem bralkam in bralcem Izide. Sekcija za informatiko v zdravstveni negi vas vabi k obisku prenovljenih spletnih strani na naslovu: <http://www.mf.uni-lj.si/sizn/>





# Enotnost zasebnih zdravnikov (Uvodnik, Isis št. 2/2005)

Andrej Žmavc

**U**vodnik prejšnje številke je bil posvečen težavam zdravnikov zasebnikov. Strinjam se z njim glede tega, da bi morali več energije vložiti v pogajanja z ZZS in ministrstvom za zagotovitev boljših sistemskih pogojev za kakovostno delo, saj gre za skupne in univerzalne težave, ki v enaki meri zadevajo zasebnike in nezasebnike. Ob tem pa se nikakor ne morem strinjati z navedbami v prvem delu sestavka, kjer avtorica Tatjana Puc Kous, v želji po čim večjem reklamiranju zasebnosti, to počne na račun in v škodo nezasebnikov. Ker so nezasebniki zaenkrat še v veliki večini, naj skušam osvetliti nekatere navedbe še z druge plati.

Avtorica trdi, da se je z uvedbo zasebnosti »povečala dostopnost zdravstvenih storitev«, da so bolniki »dobili boljši dostop do zdravstvenih storitev« (kar je mimogrede eno in isto), česar pa ne utemelji oziroma pripiše to predvsem večji razpršenosti zdravnikov. Razpršenost zdravnikov se je res povečala, saj morajo zdaj bolniki iskati zdravnike na različnih krajih, prej so jih imeli na enem mestu. Da bi razpršenost kaj prida okrepila zdravstveno službo na obrobju, žal ni videti. Glede dostopnosti je seveda nekaj vendarle treba priznati – zanesljivo se je izboljšala za samoplačnike! Tu je zasebnost res napravilo odločen korak naprej. Za tiste, ki si to lahko privoščijo, je vse v redu in prav, če pa ocenjujemo zdravstveni sistem kot celoto, je to povsem nepomembno. Premožnejši sloj prebivalstva ponavadi ni imel nikdar posebnih težav pri dostopu do zdravstvenih storitev. Obisk pri zasebniku (kar lahko potrdim tudi iz osebne izkušnje) je za uporabnika res prijaznejši. Prideš na vrsto ob dogovorjeni uri, ni se ti treba gnesti v čakalnici in sestra si ponavadi vzame več časa za pogovor. Vendar bi tako želeli delati tudi nezasebniki. Želeli bi si pregledati samo toliko bolnikov, kot nam jih »pripada po merilih« in od oktobra ali novembra dalje delati samo še za samoplačnike (ostali pa naj se znajdejo, kakor vedo in znajo – pri nezasebnikih morda?). Tudi neprekinjena 24-urna dejavnost nas ne bi zanimala, oziroma bi nas zanimala samo toliko, kolikor bi nam zanj (dovolj) plačali. Ni namreč naključje, da imajo največje težave z organiziranjem neprekinjenega dela prav v tistih okoljih, kjer je delež zasebnikov visok.

Tudi nezasebniki bi si želeli dodatno plačilo za vse »nestandardne« storitve in morda še to, da naših dohodkov potem ne bi primerjali s plačami raznih državnih uradnikov ter jih objavljali na top-lestvicah v časopisih. Težko verjamem, da so dohodki zasebnikov (delajo v javnem sektorju, mar ne?) tako nizki, da jih budno in radovedno oko javnosti ne opazi. Videti je, da smo zaposleni zdravniki glede tega še vedno v socializmu.

Avtorica uvodnika v nadaljevanju ugotavlja, da so zasebniki deležni neupravičenih očitkov, da delajo »za sebe«, čeprav so morali pričeti delati zase »v vlogi zdravnika, ekonomista, pravnika, računovodje, kadrovnika, glavne sestre, finančnega svetovalca« ter se ob vsem tem še bolj truditi za bolnika. Odnos do bolnikov je postal »celovit, partnerski, bolj odgovoren in hkrati poučen za bolnika«. Dajte no! – So mar vsi zasebniki geniji, ki so kot zaposleni zdravniki vedrili po službah in čakali na svoj trenutek, da so lahko razvili svoje ogromne zmožnosti. Zdravniki nezasebniki očitno opravimo s tistimi 60 bolniki na dan v uri ali dveh, potem pa »se imamo fajn«, zdravnike zasebnike pa žene v delo neka mazohistično-altruistična nuja naložiti si dvojno ali trojno breme ter se v celoti in še čez razdajati bolnikom.

V prispevku lahko preberemo tudi to, da so ob zasebnikih tudi bolniki pričeli dojemati svoj del odgovornosti za lastno zdravje ter tako omogočili obvladovanje stroškov in omejitev s strani ZZS. Kaj je želela avtorica povedati s takim zamegljevanjem, ne vem, zanesljivo pa lahko trdim, da tudi zaposleni zdravniki bolnikov ravno ne razvajamo.

Pri branju takšnih in podobnih sestavkov si ne morem kaj, da me ne bi obšel rahel cinizem, čeprav nimam osebno nič proti avtorici. Gre za skupne težave, ki jih je treba reševati skupaj. Zanje niso krivi ne zasebniki in ne nezasebniki. Kriva je zdravstvena politika, ki je pred desetimi in več leti dopustila stihijsko uvajanje zasebnosti, in ki tudi kasneje ni poskrbela, da bi sistem nemoteno deloval kot celota. Mislim, da smo imeli idealno priložnost, da bi iz razmeroma dobro razvite zdravstvene službe, ki je bila v nekaterih pogledih celo edinstvena v svetovnem merilu, lahko napravili še boljšo. Tako pa se lahko bojimo, da bomo hote ali nehoote pristali tam, kjer so danes nekatere sosednje (razvite!?) države, ki jim zdravstveni sistem ni prav v ponos. ■



# 25 let KUD-a s tistimi, ki so odkrili v sebi več (*Novice, Isis št. 11/2004*)

Danica Gala Bem

V novembrski številki Izide 2004 je na 19. strani izšel članek z naslovom »25 let KUD-a, s tistimi, ki so odkrili v sebi nekaj več«, ki ga je napisala študentka 5. letnika medicine Slavica Ponorac. Razvoj človeka primerja z dojenčkom, ki si skuša vstaviti nogo v usta, takoj ko mu to uspe, poskuša v usta spraviti še celo nogo, nato dvigniti glavo, osvoji sedeči položaj in tako naprej. Vzporedno se razvija tudi človekova lastnost, da hoče vedno več, ni zadovoljen s tem, kar ima in kar mu je dano. Ta pojav se do neke mere razvije tudi pri živalih, a se pri določeni stopnji ustavi, pri zdravem človeku pa se ne ustavi nikdar, lahko se razvije do nerazumljivega nesmisla, ko bo svet uničen ravno zaradi nepotešljive želje po napredku, po novem, drugačnem, še boljšem.

Jaz bi dodala še svoje mnenje, da je umetnost prastar pojav v razvoju človeške vrste in da so v tisočletjih tako nastajale razne vrste umetnosti, glasbena, ekonomska, medicinska, elektrotehnična in druge, še nastajajo nove. Skratka, umetnost je vzvod in tesna spremljiva človeškega duha in je neustavljiva. Mislim, da je vsaka prva iznajdba v vseh dobah in v kateri koli smeri umetniško delo. Prvi ustvarjeni hladilnik je umetniško delo, vse milijonske kopije so obrtna dejavnost.

Primitivne slike v jamah so umetniško delo. Tudi medicina se je razvila iz prvih zdravilnih iznajdb posameznih nadarjenih nešolanih »zdravnikov«, prešla preko stoletij v šolane, do današnjih visoko specializiranih terapevtov in znanstvenikov.

Medicina je ena od umetniških vej in dober zdravnik je vrhunski umetnik, ki mu spričo vseh vej medicinske znanosti, od anatomije, histologije, patološke anatomije do sodobnih elektronskih znanosti uspe narediti diagnozo. Ko zdravnik v duhu preide vse veje medicine, šele potem lahko postavi dokončno diagnozo bolezni. Rekli bi, da mu možgani preslikajo po vrsti vse patoanatomske spremembe poteka bolezni.

Doba učenja medicinskih ved traja s specializacijo do 18 let in še vse življenje, če hoče biti zdravnik s sodobnimi dosežki stalno na tekočem. Nerazumljivo je, da se borijo zdravniki za priznanje statusa, enakovrednega diplomiranemu zdravniku, četudi imajo nekateri samo osnovnošolsko izobrazbo. Na vsak način hočejo izsiliti od države dovoljenje za zdravljenje in se enačiti z uradno medicino. To vprašanje bi uradno rešila le nova katedra za alternativno medicino medicinske fakultete. Treba je misliti na zakonsko ureditev alternativne medicine, nastale kot specializacije po diplomih. Mislim, da nimamo nobenega posebnega zakona, ki bi urejal kaznovano politiko nekega zdravilca ob smrti ali poslabšanju bolezni njegovega bolnika.

V moji bližini je pred kratkim umrla gospa, ki ji je zdravilec z medom mazal velik, razpadli melanom na nogi. Mesec dni se je vozila s taksijem k njemu in plačevala njegove posege.

Drugi primer: ženska mlajših srednjih let se je zatekla k zdravilcu zaradi dlje časa trajajočih bolečin v križu, ta ji je hotel namestiti po stanovanju okoli 20 nekakšnih diskov neznanega izvora in za vsakega bi računal po 6.000 tolarjev. Bolnica je k sreči spregledala goljufijo. Tretji primer: astmatični pubertetnici je položil zdravilec kamen pod

posteljo. Dva dneva se je stanje nekoliko umirilo, tretji dan je dobila hujši astmatični napad.

Ti »zdravilci«, šarlatani, brez kazni in plačevanja davkov uničijo marsikatero zdravje in tudi življenje, a oblast to škodljivo delo neprizadeto dovoli, pravim zdravnikom pa iščejo laiki dlako v jajcu.

Vsakovrstna umetnost nastaja od davnih dni in se svojstveno odziva na pojave, ob katerih nastaja. Tudi današnja, sodobna umetnost kaže izrazite značilnosti razkroja vseh vrst moralnih etiket in vrednot. Kar je bilo še pred nekaj leti vredno, je sedaj ničvredno. Genialni so tehnično-kemični iznajditelji, ki so tudi umetniki, čeprav vse bolj zastrupljajo naše okolje. Vse, kar nastaja od davnine naprej v svetovnem razvoju je posledica umetnosti, pameti človeka in narave, ki se je razvijala do današnje stopnje že milijarde let.

Tudi medicina je nastala iz prvih iznajdb posameznih pametnih in tej stroki naklonjenih iznajditeljev in je bila že v začetku umetnost.

Ena od priznanih umetnosti je likovna umetnost. Nastane iz različnih psihofizičnih vzvodov posameznika, ki se s pomočjo večjega ali manjšega talenta razvije v slikarja, v amaterskega ali poklicnega z večjim ali manjšim uspehom. Lahko je slikarstvo tudi nadomestek za različne življenjske frustracije. Slikar je pri ustvarjanju izvirne slike neodvisen in nihče mu ne more soliti pameti, če tega noče, ker zamisel raste samo v njegovi glavi. Lahko je v slikarstvu tudi nek nadomestek za to, kar nam v življenju manjka – radosti, veselja in sreče, ki jo pričara dobra ali lepa slika. Dobra je lahko tudi manj lepa slika, v katero je slikar zlil svoja čustva, veselje, žalosti ali razočaranje, ki je za druge nezanimiva, nekomu pa je olajšala breme, ki ga je preložil na sliko, če ni imel nikogar, ki bi ga razumel. Bolj pritegne slika, ki je polna sonca, optimizma in kakšne druge lepote.

Pravijo, da je vsaka pisana dejavnost večna, pa naj govori samo o osebnih podatkih živih ali mrtvih, a tudi če razmišlja o nekih nejasnih dejavnostih, sme spremeniti stil svojih umotvorov, ne sme pa spremenjati resničnih, uradno potrjenih dejstev, kot so osebni podatki tvorcev umetniških del.

V vsaki dejavnosti je potrebno poštenje, ker splava resnica vedno na dan, pa čeprav čez leta. Je kot olje.

Avtorica je pri svojem zapisu, Isis 11/2004, o članih likovne sekcije UKC in MF, ki so jo s prostovoljnimi delom vzdrževali, da se je ohranila in razvijala, naredila nekaj napak:

1. Henrik Krnec je eden od zelo zaslužnih članov za razvoj likovne sekcije UKC in MF, saj je vse od svojega prihoda 1980 nesebično skrbel za razne izboljšave razstavnega prostora in trezorja. Oba prostora je uredil zelo strokovno. Bil pa je le eno volilno obdobje podpredsednik sekcije, ne pa dolgoletni podpredsednik, kot navaja Ponorčeva. Redno se je udeleževal slikarskih kolonij v Savudriji in je bil tih in prijeten tovariš.
2. Janez Goltez zanika, da bi bil ustanovni član likovne sekcije, vanjo se je vključil 1980. Udeleževal se je večine razstav in slikarskih kolonij v Savudriji.
3. Tudi akademski slikar Leon Kaporc ni bil ustanovitelj sekcije. V

sekcijo sem ga pripeljala jaz, skupaj s pokojnim akademskim slikarjem Petrom Adamičem eno leto po ustanovitvi. Splošna želja, nas amaterskih slikarjev, je bila tedaj pritegniti akademske slikarje, ki bi nam strokovno pomagali in nas učili. Leon Kaporc je bil pozneje imenovan za umetniškega vodjo, izbiral je slike za razstavo in skrbel za dobro kakovost razstavljenih slik. Zelo rad je odgovarjal na naša laična vprašanja, pogovori z njim po večerji so bili izredno zanimivi in poučni. Bil je izredno duhovit in razgledan, predvsem pa dober človek, ki je rad pomagal in ni skrival svojega akademskega znanja.

4. Danica Gala Bem je specialistka internistka in ne specialistka medicine dela, kot piše Ponorčeva. Je soustanoviteljica slikarske sekcije skupaj s prof. dr. Antonom Dolencem in prof. dr. Kornhauserjem. Priredila je prvo slikarsko razstavo v galeriji. Prvi predsednik likovne sekcije je bil Jano Milkovič, likovni pedagog.
5. Marija Caf Klun je dolgoletna tajnica likovne sekcije in blagajničarka celotnega Kuda MF in UKC. Izredno prizadevno je skrbela, da so se vse niti organizacije skrbno povezovala, z njeno skrbjo in veliko truda je bila naša sekcija vzorna.
6. Janez Klun, dipl. ing., je že 10 let podpredsednik likovne sekcije. Kot tehnični strokovnjak skrbi za pripravo dvorane pred razstavami, večkrat tudi za kulturno-umetniški program, novači pevce, recitatorje, glasbenike, skrbi pogostitve, osvetlitve, fotografiranje, skratka deklica za vse, ki skrbi, da vse niti gladko tečejo ob vsakomesečnih likovnih razstavah.

7. Ves čas se pozablja gospa Metka Močnik, sedaj že upokojena, ki je bila od začetka Kuda zaposlena, da je v vseh sekcijah delo nemoteno potekalo in se razvijalo. Knjižnično sekcijo je sama ustanovila.
8. Dr. Dušan Müller, srčni kirurg v pokoju in slikar, naš 81-letni predsednik je izredno skrbna, poštena, neprepirljiva osebnost, pravi vodja naše sekcije, ki potrebuje nekompromisno osebnost za svoje ustvarjalno delovanje.
9. Duša Kuda MF in UKC je doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, voditeljica vseh 13 sekcij, ki s svojimi velikimi govorniškimi sposobnostmi, strokovnostjo in optimizmom ustvarja ob slikarskih razstavah v prepolni dvorani prijetno vzdušje. Njena osebna napaka pa je, da nekritično pomanjšuje ali povišuje lastnosti ali dejanja nekaterih oseb, slikarjev, ki ji ležijo bolj blizu ali bolj daleč od srca. Tu je prisoten nekak amaterizem, ki nikakor ne bi smel biti prisoten v stroki, kot je zgodovina medicine. Vsak podatek neke osebe, pa četudi je samo amater v likovni dejavnosti, je pomemben. Likovna sekcija Kuda ne spada pod katedro Zgodovina medicine, čeprav je doc. dr. Zupanič Slavec vodja katedre in vodi celoten program društva. Likovna dejavnost z vsakomesečnimi razstavami in obenem s koncertom, vmes s kakšnim recitalom, je velika poživitev za bolnike ob pustem bolnišničnem vsakdanjiku.

Po odhodu akademskega slikarja Leona Kaporca je bil imenovan za novega umetniškega vodjo akademski slikar Janez Kovačič, pomemben, znan umetnik v naši domovini in v tujini, ki se trudi ohraniti in dvigniti našo amatersko likovno sekcijo na ugledno višino, kot se spodobi za vrhunsko medicinsko ustanovo v Sloveniji. ■

## Delovanje totalitarnih sistemov (S knjižne police, Isis št. 1/2005),

## Zahvala (Isis št. 2/2005)

**S**lovensko partizansko zdravstvo je s svojo izvirno organizacijo omogočilo zdravljenje 10.000 ranjencev v postojankah Kočevskega Roga in preko 20.000 na vsem slovenskem ozemlju.

Dokumenti, ki jih je v arhivih našla, zbrala in izdala Sekcija za partizansko zdravstvo SZD na 2.290 straneh v letih 1982 do 1985 in zbornik Partizanskega zdravstvenega vestnika, so trajan spomenik zanamcem o organizacijski inovativnosti, strokovnosti in etičnih vrednotah slovenskih zdravnikov v drugi svetovni vojni. Med te sodi tudi akad. prof. dr. Bogdan Breclj. Prav na njegov račun gre nepreverjeno, krivično in tudi neetično namigovanje v članku akad. prof. dr. Marjana Kordaša, dr. med., v januarški številki Izide 2005 »Delovanje totalitarnih sistemov« ob recenziji knjige T. Grieser Pečaver. Če bi avtor vrgel samo pogled v Enciklopedijo Slovenije, bi ugotovil, da je Cedrik partizansko ime dr. Rudolfa Obračunca in da to ni akademik prof. dr. Bogdan Breclj.

Menimo, da »Zahvala« izpod peresa istega avtorja v februarski številki Izide 2005 neimenovanemu, ki ga je korektno opozoril na napako, ne zadošča, ker ni navedbe članka, v katerem je poudarjena vloga akad. prof. dr. Bogdana Breclja, in ni prepričljivega obžalovanja avtorja ter opravičila vsem prizadetim, zlasti njegovim potomcem in sorodnikom. Akad. prof. dr. Bogdan Breclj je bil številnim generacijam slovenskih medicincev in zdravnikov zgled požrtvovalnega partizanskega zdravnika, odličnega strokovnjaka in pedagoga ter velikega borca za humanistične ideje. Menimo tudi, da omenjeni članek oziroma recenziji obeh knjig akad. prof. dr. Marjana Kordaša, dr. med., člana ugledne ustanove Slovenske akademije znanosti in umetnosti ne sodita v glasilo Isis. ■

*Sekcija za partizansko zdravstvo  
Predsednica: Pavla Jerina Lah  
Za: Ivan Cibic*

# Gerontološka travmatologija

**V**ladimir Smrkolj in Radko Komadina (ur.): *Gerontološka travmatologija*. Celje: Založba Grafika Gracer d. o. o., 2004.

Gerontološka travmatologija je čedalje večja zdravstvena, socialna in finančna težava v razvitih in manj razvitih družbenih okoljih. Avtorji različnih specialnosti so v 40 krajših poglavjih prikazali celovito problematiko zdravljenja poškodovanega starostnika, pri čemer so uporabili obilo podatkov iz novejš literature.

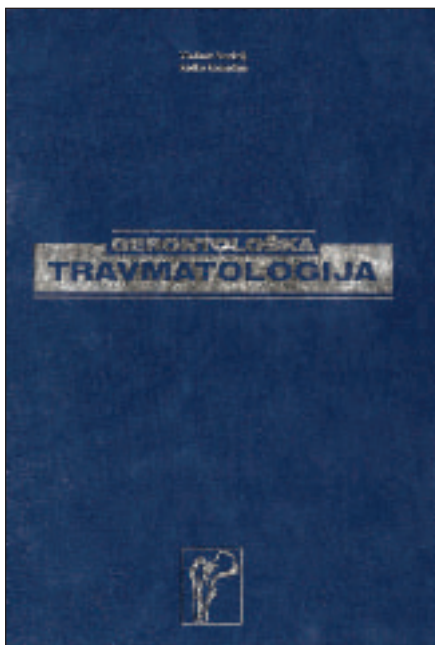
Na zelo plastičen način, s številnimi tabelami in grafi, so prikazali epidemiologijo travmatizma starostnikov in jo podkrepili z demografskimi podatki. Poseben poudarek so dali epidemiološkemu stanju v Republiki Sloveniji.

Nazorno so prikazali težnjo naraščanja poškodb starostnikov. Podatke je mogoče uporabiti za načrtovanje zdravstvenega varstva do leta 2020.

V poglavjih, ki obravnavajo patofiziologijo poškodb starostnikov, obravnavajo etiologijo poškodb in odgovore telesa na poškodbo s pogostimi zapleti venske tromboze, pljučne embolije, vnetne reakcije, preležanin in drugega. Predstavljeni so priporočeni ukrepi za preprečevanje zapletov in nasveti glede njihovega zdravljenja.

V naslednjih poglavjih je opisana biomehanika zlomov zaradi krhkosti kosti. Sistematično so prikazani prelomi hrbtenice, koželjnice ob zapetnem sklepu, zgornjega dela stegenice, zgornjega dela nadlahtnice, diafizni prelomi, prelomi obraznega skeleta. Pri vsakem prelomu so navedene sodobne možnosti zdravljenja. Politravma starostnika je opisana v posebnem poglavju in poudarja posebnosti starostnika, ki ima hkrati več poškodb. Njegovo zdravljenje je dodatno zapleteno zaradi zmanjšanega biološkega potenciala zaradi prej prisotnih bolezni. Nazorno so predstavljeni točkovni sistemi, ki nudijo kirurgu orientacijsko oceno resnosti politravme ob prihodu v ustanovo in omogočijo poznejše ocenjevanje izidov zdravljenja. S svojo napovedno vrednostjo omogočijo analizo napak in zmot v procesu zdravljenja.

V naslednjih poglavjih so opisane poškodbe drugih organskih sistemov v prsni in trebušni votlini ter poškodbe glave. Ločeno so obravnavane poškodbe osrednjega živčevja, srca in obtočil, uropoetskega sistema. Na didaktičen način so predstavljeni sodobni postopki diagnosticiranja in zdravljenja vseh vrst poškodb



v navedenih sistemih.

Sledijo poglavja o težavah splošne, lokalne in regionalne anestezije pri poškodovanih starostnikih. Zelo koristen je tabelarični prikaz laboratorijskih in drugih preiskav, ki so potrebne pred splošno anestezijo poškodovanega starostnika. Analitično so prikazani zapleti v zgodnjem pooperacijskem obdobju poškodovanega starostnika in predlagane so vrste zdravljenja. Predstavljeni so ukrepi za preprečevanje zapletov. Sledijo poglavja o rehabilitaciji poškodovanega starostnika, ki se mora pričeti že pred operacijskim zdravljenjem.

Hvalevreden je prikaz obsežnih lastnih izkušenj. Avtorji poudarjajo nujnost pričetka respiratorne rehabilitacije že istega dne, ko nastane poškodba. Poleg rehabilitacije poškodovanih delov telesa ne smemo pozabiti na duševno rehabilitacijo in pogosto zanemarjen duševni odziv poškodovanega starostnika na travmatski stres. Temu vprašanju je v knjigi posvečenega dovolj prostora.

Ob koncu so predstavljeni analiza družbenih vidikov staranja ter družbeno-ekonomski vidiki poškodb starostnikov, finančno breme, ki ga poškodbe prinašajo družbi.

Zadnje poglavje obravnava etična merila zdravljenja poškodovanih starostnikov. Pogosto se pri obravnavi takšnih bolnikov srečamo s pomanjkljivimi izkušnjami, s pomanjkljivo izobrazbo, pomanjkanjem občutka in volje,

pozabljamo, da tudi bolnik, s katerim težko navežemo stik, ali neozdravljivi bolnik, potrebuje poleg medicinske pomoči človeško toplino, ki jo morajo terapevti nameniti tudi svojcem starejšega poškodovanca.

Ocenjujem, da je opravljeno delo zelo koristno in dobro. Učbenik zapolnjuje praznino v strokovni literaturi na tem področju. Predstavlja pionirsko delo na področju gerontološke travmatologije, zato njegovo branje toplo priporočam.

*Josip Turčič*

**Delo skupine avtorjev**, v katerem je zbrano vse, kar mora zdravnik, delno tudi medicinski tehnik, ki opravlja delo na oddelkih s starimi ljudmi, socialni delavec ter patronažna sestra, vedeti pri obravnavi starejšega poškodovanca. Knjiga je razdeljena na posamezna poglavja, ki so med seboj neodvisna, vendar se lepo in tekoče dopolnjujejo v celoto.

V uvodnem delu so podane temeljni demografski podatki in patofiziologija staranja. Prav ta del pokaže pomembnost poznavanja večplastne problematike »starega« poškodovanca oziroma bolnika. Z daljšanjem življenjske dobe pri ljudeh se večja tudi število gerontoloških primerov s svojevrstnimi težavami, ki so bile nekoč razmeroma redke in nepomembne, danes pa so zaradi staranja prebivalstva postale pogoste.

Pri pregledu bi knjigo lahko razdelil na dva dela, in sicer na prvi del, kjer so obravnavane značilnosti pri poškodovanem starostniku s kirurškega gledišča, in na drugi del, kjer so obravnavana vsa spremljajoča vprašanja.

V prvem delu so v posameznih poglavjih opisane vse vrste poškodb od manjših, ki se lahko obravnavajo ambulantno, do poškodb, ki zahtevajo ležanje v bolnišnici in celo operacijske posege. Zelo dobro je poglavje o značilnostih priprav na operacijski poseg in anestezijo, o sami anesteziji, preprečevanju pooperacijskih bolečin in pooperacijskem okrevanju pri starih ljudeh.

V drugem delu je obsežno poglavje o najbolj pogostih internističnih stanjih in zapletih pri starejših poškodovanih. Posebno poglavje je namenjeno preventivi, odkrivanju in zdravljenju osteoporoze, ki je pri starih ljudeh najpogostejši vzrok za nastanek skeletnih poškodb. Temu sledi večje število strani o rehabilitaciji po poškodbah kosti, osrednjega živčevja in hrbtenjače. Opisani so pomembni postopki, ki jih je treba pri starejših poškodovanih izvajati med zdravljenjem poškodb in nato pri njihovem ponovnem uvajanju v staro okolje in vsakdanje življenje.

V zaključnem delu knjige so poglavja, ki obravnavajo preprečevanje nastanka poškodb, psihiatrično in socialno problematiko starejših

poškodovancev, kar menim, da je izredno pomembno za celovitost knjige.

Tako kot ima otroško obdobje svoje značilnosti, ki jih obravnavajo pediatri in drugi, še dodatno šolani, zdravniki, bi morali tudi za starejšo, čedalje številnejšo populacijo skrbeti kadri z dodatnim znanjem in poznavanjem posebnosti starejših poškodovancev in bolnikov. Učbeniki, ki obravnavajo tako široko in pomembno problematiko na enem mestu, so redki, zato menim, da je dobrodošla pobuda vseh tistih,

ki so sodelovali pri sestavljanju knjige.

V času in okolju, v katerem živimo, je problematika starajočega se prebivalstva čedalje bolj pomembna, zaradi tega je zelo dobrodošlo, da imamo v strnjeni obliki prikazano vse, kar moramo vedeti ob delu s poškodovanim starejšim poškodovancem. Ti v bistvu niso le poškodovani, temveč imajo skoraj vedno še degenerativne in bolezenske težave, ki zahtevajo drugačne zdravstvene ukrepe kot pri mlajših ljudeh.

Knjiga Gerontološka travmatologija je zelo primerna ne le za študente kot študijski pripomoček, ampak bi morala biti obvezno branje za vse zdravnike, ki opravljajo svoje vsakodnevno delo v domovih za ostarele in na kirurških oddelkih, kjer se starejši ljudje zdravijo zaradi poškodb. Oskrba same poškodbe je namreč le del zdravljenja, zelo pomembni so vsi tisti ukrepi, s katerimi starejšim bolnikom lajšamo ponovno vključevanje v vsakdanje življenje. ■

Janez Prinčič

## Samo knjiga ali kaj več?

**D**ušan Keber: *Pa zdravje? Ljubljana: Studio Moderna. 2004. Spremnna beseda Slavko Zihlerl. 1. izdaja.*

Slabih pet desetletij je, kar je prof. dr. Draško Vilfan v zaporednih podlistkih dnevnega časopisa (mislim, da je bil to Slovenski poročevalec) nizal svoja razmišljanja o zdravstvu in vsem okoli njega. Vem, da smo takrat to medicinci živahno premlevali, saj nam je odstiral poglede v zakulisje našega prihodnjega zdravnikovanja.

Od takrat je bilo v podobni obliki zapisano marsikaj in škoda je, da so se tako izražene misli v veliki večini izgubile, saj bi marsikatera še danes imela svojo vrednost – predvsem pa bi lahko videli, kako se v zdravstvu nekatere zgodbe ponavljajo ...

Sobotna priloga Dela sodi med branja vreden tisk. V njej smo lahko v letih 1999, 2000 in 2001 sledili nizom kolumn Dušana Kebr, zdravnika, ki nikoli ni ostal za obzidjem strokovnega, pedagoškega in znanstvenega dela, ampak je z razmišljanjem posegal tudi na področja izven svoje ožje stroke.

Morda bi tudi te kolumne doživele usodo pozabljenja, če ne bi v uredništvu revije (za zdravo življenje!) Viva vzniknila pobuda, da bi jih ponudili v zbrano branje vsem, ki imajo na jeziku takšno ali drugačno vprašanje o zdravju. In tako lahko na 220 straneh prebiramo 54 sestavkov, ki so gladko berljivi; piscu je namreč treba priznati, da mu pero teče gladko, da se občasni odmiki zaradi primerjav vrnejo v sredino dogajanja in ga le še obogatijo, pa še, da je vsaka zgodba, tudi za v zdravstvo manj posvečenega bralca, povsem razumljiva.

Morda bi kolumne po vsebini lahko razdelili v štiri skupine:

- v prvo gredo tiste, ki izhajajo iz dejanj in tudi tisk zdravnika. Mednje najbolj sodi besedilo z naslovom Zdravniki ubijajo,

mar ne? (in prav tega ni v kazalu, najdemo pa ga na straneh 13 do 23), ki govori o odgovornosti zdravnika in mnogoterih vprašanih zaradi nje. Sicer pa v nekaterih drugih, z malo manj prizanesljivosti, (Zdravniki naprodaj, Nevedni zdravniki in slabo zdravljenje) riše dogajanja, kot jih je doživljal;

- sestavek Ruska ruleta je eno od opozoril, namenjenih ljudem, ki s svojim zdravjem ravnavajo lahkomišelnost, četudi vsi pokazatelji (in z njihovim izborom dokazuje Dušan Keber svojo široko razgledanost) kažejo na nespametnost početij (nezdrava prehrana, premalo ali nič gibanja, kajenje);
- v tretjo skupino sestavkov lahko uvrstimo tiste, ki brez olepševanja nastavljajo zrcalo slabostim v zdravstvu (natančneje: v am-

bulantah, bolnišnicah), na primer Sestra Suzy, Samotni jezdec po lastni volji, ki dokazuje, da so za »velike« spremembe dovolj že majhne stvari;

- in končno je tu kar nekaj razmišljanj, ki naše zdravstvo (ter njegove uspehe oziroma neuspehe) postavljajo v širši evropski oziroma svetovni prostor.

Še posebej pa ni mogoče prezreti dveh kolumn, ki sta nastali v času avtorjevega ministirovanja in razgrinjata etične in človeške razdvojenosti umetnega oplojevanja. Verjetno bo njuna vsebina v takšni ali drugačni obliki prisotna tudi v prihodnjih medicinskih in socioloških raziskavah.

Spremnna beseda doc. dr. Slavka Zihlerla zaključuje knjigo. In prav je, da jo bralec takrat tudi prebere, saj lahko tako vse dotedanje besedilo bere neobremenjeno in šele nato primerja, če je v avtorju kolumn videl isto kot S. Zihlerl – ali celo nekaj več. Vsekakor je zapis O treh likih D. Kebr, uglašen z vsebino celotne knjige in enako vreden pozornosti.

D. Keber pa »svoj osebn« credo »zariše s tremi besedami: smisel, hrepenenje, čarobnost, in jih oplemeniti v stavku – Smisel življenja je hrepenenje po čarobnem trenutku.

Ko branje odložimo, nastopi čas za nemo polemiko s piscem kolumn. Lahko se z njim strinjamo, lahko ne; lahko si v spomin priključimo svoje lastne prigode, s katerimi bi se dalo marsikaj zapisanega potrditi in še nadgraditi! Brez intimne odzivnosti nas napisano ne pusti. Pa je samo to že dovolj? ■

Marko Demšar



P.S.: Grem mar predaleč z mislijo, da pričujoča knjiga sodi v roke (vsaj) vsakega zdravnika in da študentu medicine nudi boljše napotke za opravljanje poklica kot marsikateri učbenik?

# Ljubezensko življenje dreves

Matjaž Lesjak

## Plesalca

Ko drevesa plešejo svoj dolgi ples,  
je to mirovanje gibajočega,  
sta dva, ki vzela večnost sta zares,  
je skala sredi morja valujočega.  
Korak je plesni strumen kot vojak,  
odmerjena so mnoga leta za poklon.  
Se ona v boku zaupljivo nagne vznak,  
on diši po svežem lesu, kot uči bonton.  
Obstala sta v polobratu plesa ...  
speta v telesih, preplet nevidnih korenin.  
Naj tuli južni veter, naj se zemlja stresa,  
vsak list na veji zazveni kot zlat cekin.  
Stoletje mine in še kar stojita,  
ples še traja, veter brenka strune vej,  
v taktu večnem drug v drugega strmita,  
nebo je še odprto, ples ta nima mej.



## Zrelost

Kdaj sva obstala več ne pomnim  
draga, čas v nama je okamenel  
v nejasen in orumenel spomin.  
V vejah suhih piš je obnemel.  
Mar nisva se ljubila včeraj  
še strastno z vejo muževno in gibko?  
Nežno upognjena kot zmeraj,  
smehljaje z nogo nihala si zibko.  
In lansko še jesen pognala si v vejah  
preobilje zlatih, razigranih si cvetov!  
Da kot ptice so letela v gozdnih mejah  
neujeta, gnana v vetru brez okov.  
Igrivo sem ti trosil listja zelenilo,  
pogledal sem te skrivno v mrazu orošeno,  
kako se v sap'cah ziblješ zapeljivo ...  
Dotik – in spet srce je potešeno.  
Potem presahnil je studenec v žilah,  
v zadregi sva spoznala, da ne bova  
več cvetela.  
Korenine preorane kot v starih njivah ...  
noči sva zreč v temo prebedela.  
V ostrem vetru zime sva se posušila,  
brazde v slutnjo smrti so se zlile.  
Vsa krhka sva v slovo se poljubila,  
jesenski dež naj debli nežno umije.

## Poljub

Rasla sva med šibami v gozdu,  
plesala v vetru, v dežju drgetala,  
oba okrogla kot jagodi v grozdu,  
lic napetih sva z listi se igrala.  
Vsako leto daljšo vejo sva pognala,  
v stas in korenike se krepila,  
ko v neki jasni noči sva spoznala,  
da naju vleče skupaj nova sila.  
To leto sva se v duši spremenila;  
ti postal robot si in možat,  
jaz vitka, nežna, spogledljiva,  
v gozdu je vrtnarila pomlad.  
Mah ti spletel je telovnik novi,  
in meni pajek je nadel tančico,  
stala sva in v zadregi se majala,  
roso sva popila za zdravico.  
Potem sva z vejo gibko se objela,  
poljubil si me s smolnatimi usti.  
Drug v drugem sva zeleni sok zajela,  
bila sva dva, zdaj eden raste v hosti.



## Iz ciklusa v belem: *Najboljši*

Zlata Remškar

*P*ovej mi,  
si jih srečeval tudi ti,  
ki so te spraševali,  
kakšni so  
in so hoteli slišati,  
da so najboljši,  
ker so te samo zato,  
da so slišali,  
da so najboljši,  
tudi spraševali,  
kakšni so?  
Povej mi, si jih srečeval tudi ti!?  
Si tudi ti kdaj uporno zaokleval  
in so te potem neutrudljivo,  
dokler jim nisi potrdil,  
da so najboljši,  
prepričevali,  
da so najboljši.  
Si tudi ti razmišljal  
o ujetosti  
v njihovo potrjevanje?  
...

»Gospa, raka imate!«,  
mi je rekel suho.  
Veš, ni mi rekel:  
»Hej, dohtarca, raka imaš,  
a bo vse dobro,  
ker sem tukaj  
s teboj  
in bom pazil,  
da ti bo dobro!«  
Pustil me je ugrezajočo  
v vsesavajočo praznino,  
osamljeno in odtujeno  
sebi in njemu,  
ki sem ga izbrala,  
mu zaupala,  
verjela vanj,  
da je najboljši  
in ki je zmogel reči le:  
»Gospa, raka imate!«,  
a ki je zaznal spremembo moje zavesti  
in postal užaljen,  
ker sem začela dvomiti,  
da je najboljši ...

Razšla sva se s hladom ...  
in veš, obžalovala sem,  
da mu zaradi trenutka združenosti vase,  
preden sem odšla,  
nisem zmogla potrditi,  
da je najboljši,  
kar je potreboval,  
da je najboljši,  
pa čeprav sem ravnokar odkrila,  
da ni tisti pravi najboljši ...  
Povej mi,  
si jih srečeval tudi ti,  
take najboljše,  
in kaj si naredil ...



## Duška Meh: *Nikoli ne vprašaj, zakaj*

(Pesniška zbirka)

Jože Felc

**P**ri Mohorjevi družbi je z letnico 2004 izšla druga pesniška zbirka Duške Meh. Lično opremljeno knjižico dopolnjujejo risbe Antona Dolenca; recenzijski zapis je delo Petra Svetina. O celostranskih ilustracijah, ki bogato dopolnjujejo pesemsko besedilo, razmišlja Zvonka Zupanič Slavec.

Zbirka je izšla v luksuzni opremi, s črnim ovitkom, s podobo dekleta v rdeče vijoličastem odtenu na naslovnici. Kdor je prebral prvo zbirko zdravnice in pesnice Duške Meh, ugotavlja, da tudi v drugi avtorica predvsem aktualizira in še pogloblja svoje razmišljanje o samoti. Besedilo je skraćeno na kratke, v prostem verzu izpisane misli o samosti, s katero



pesnica živi v mučnem sožitju. Iz zbirke ni zaznati svetlobe, ki naj bi bila vsaj kdaj vzrok za življenjsko radost. Zavedanje brezizhodnosti je poudarjeno kot intenzivno pogrešanje ljubezni. Proti koncu knjige se pesnica z izredno prepričljivostjo zazira v trpkost svojega življenjskega položaja; bralec nazadnje dobi vtis, kot da se poslavlja. Tudi zadnja beseda v zbirki je: slovo. To brez zadržkov ubesedeno hrepenenje po ljubezni je, poznavajoč Duško Meh, utemeljeno in pričakovano. Pa naj bo za bralca še tako težko sprejemljivo, je za vsakogar tudi izziv za duhovno sobivanje z nepotešenim hrepenenjem. Tovrstni izpovedi ni česa dodati in česa odvzeti. Pesnica svojo razpoložensko stanje posreduje spontano in mestoma eruptivno. Ne ozira se na trenutno modne načine poetičnega izražanja. V zbirki je malo metaforike. Z lahkoto je moč uloviti sporočilni ton. Ta ni zavrit v težje razumljiv izpovedni način. Pesnica se ne izraža s težko ulovljivimi ubeseditvami in s filozofskimi ali ideološkimi dopolnitvami svoje izpovedne linije. Ne, pesnica je od verza do verza neposredna, mogli bi reči, dosledna v svoji izpovedni držji. Knjižico pomembno dopolnjujejo slikarje Antona Dolenca, ki so vezane na žensko in nekajkrat na erotično tonaliteto. V pesničini izpovedi ni niti kančka igre, je samo resničnost – tu in zdaj, pa je v slikarjevih dopolnitvah mnogo »svetlih tonov«. In prav ti uravnovežujejo celosten vtis knjige. Od strani do strani bralec pričakuje pesničino optimistično zaznavo v rasti rože, v nezavedanju živali (Kajetan Kovič), v mazohističnem trajanju kamna, ko nanj vsak dan stopa človek, da pride dalje ... (Minatti).

Če bi torej ocenjevali zadnji pesničin izdelek kot novo stran pesniškega življenja Duške Meh, bi po eni strani zašli v zadrego, saj pesnica še stopnjuje svoje občutke pogrešanja, samost je njena usoda. Nobene zamaknenosti v svetlo iskrico, ki nemara razodeva perspektivo, ni. Iskrica se zasvetlika le v solzi.

Morda pa je tak vtis vendarle nekoliko porvšen. Ko zbirko preberemo dvakrat in še večkrat prelistamo, ugotovimo, da je navzočnost temnega v Duškinem življenju in pesnjenju pravzaprav v funkciji opomina. Tega pesnica ne pove direktno. Listanje knjige, upošteva tudi optimistično razsežnost ilustracij, ponuja tudi nasmešek, asociacijo na erotiko, na življenje, ki vendarle teče. Ne vem, ali sta avtorja pri oblikovanju umetniškega sporočila, kakršno pač je, dejavno sodelovala, ali je njuno sobivanje v obravnavanem umetniškem izdelku zgolj naključje. Sicer pa to ni pomembno. Nekoliko poenostavljeno bi sklenili, da sta avtorja v dvogovoru vendarle prizemljena.

Tisti, ki pa Duško Meh bolj poznamo, vemo, da je njena sicer tragična življenjska zgodba

*Nikoli ne vprašaj, zakaj ...*

*... so moje besede*

*lahko tihe.*

*Podarjam jih, veš,*  
*samo drobnim pticam,*  
*podarjam jih, veš,*  
*samo drobnim cvetovom,*  
*podarjam jih, veš,*  
*samo drobnim srcem.*

*Nikoli ne vprašaj, zakaj ...*

*... moje dlani*  
*tako trepečejo.*

*Bojim se, veš,*  
*neznane poti,*  
*bojim se, veš,*  
*neznanih besed,*  
*bojim se, veš,*  
*neznanih ljudi.*

*Ne smem verjeti*  
*tihim trenutkom.*

*Ne smem gledati*  
*toplih oči.*

*Ne smem poslušati*  
*nežnih besed.*

*Preveč, tako zelo boli, potem ...*

*Skrita spravljam svoje sanje*  
*v malho spomina.*

*Tvoje solze.*  
*Tvoje rane.*  
*Tvoje samote.*  
*Zlagam.*  
*In čakam.*  
*In vem.*  
*Sreča je krhka ...*

*Besedo čakam.*  
*V nočeh,*  
*ko izgubljam sanje*  
*v temi večnosti.*  
*V nočeh,*  
*ko nočem videti*  
*sreče bivanja.*  
*Ko boli ...*  
*ko jočem ...*  
*ko ne vem ...*

*V nekih očeh*  
*– tam daleč –*  
*je smeh.*  
*V nekih besedah*  
*– nekje –*  
*je resnica.*  
*V nekem življenju*  
*– vem, kje –*  
*je ljubezen.*  
*Ne zame ...*

v resnici še kako plemenita v tisti plasti, ko se avtorica kot zdravnica posveča iskanju materialne resnice nekega, v bistvu prav tako trpkega, duhovnega stanja človeka, ki sedi pred njo. Dojemajoč pesemsko besedilo v tem soju, nas Duška s svojo sporočilnostjo ne le gane in pretrese, ampak tudi očara. Naša asociacija se približuje zadnjemu verzu iz Visoke pesmi: deni me kakor pečat na svoje srce, kakor pečat na svojo roko – kot beremo v recenziji. Slovensko zdravništvo ni tako velik kolektiv, da ne bi zdravniki vseh generacij poznali strokovni in vsaj nekoliko tudi umetniški svet obeh avtorjev. Nemogoče je prepričati, da ne bi dvoje, v eno združenih, poetičnih sporočil doumeli kot intenzivno izraznost notranjega življenja in celo kot zasnutek ontološke dojemljivosti in iz nje brstečih duhovnih razsežnosti. Po branju zbirke se človek počuti nekam streznjenega, toda tudi na poseben način vezanega. Ne samo dobessedno do duhovnega sobivanja z obema avtorjema, ampak v smislu tistega prav v teh časih aktualnega zavedanja, ki se v človekovo čutenje in zavest tihotapi preko informacij o globalni in individualni katastrofičnosti človeka. Enkrat zajezenega

v ekološki, drugič v endološki klinč. Skratka, svet, v katerem živimo, potrebuje sporočila, kakršni sta pesničino in slikarjevo – sporočilo nevrologinje in patologa. In obide nas občutek, kako bi bilo morda lepše na tem svetu, če bi se med sabo intenzivneje prepoznavali tudi po tistih notranjih najbolj osnovnih bivanjskih plasteh, saj ravno te določajo stopnjo in vrednost človekove (zdravnikove) dejavnosti in njegove notranje deontološke sprašljivosti. V tem soju življenjskega kroga doumevam zbirko Duške Meh kot pretresljiv in izpovedno dognan dokument ne samo pesnice in slikarja, ampak časa, v katerem živimo. ■



## Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

**Martina Horžen**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila s pohvalo

**Petra Kaplan**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila s pohvalo

**Dušanka Lepej**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila

**Petra Mohar Bregar**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila s pohvalo

**Alenka Stepišnik**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila s pohvalo

**Jerneja Tasič**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila s pohvalo

**Veronika Učakar**, dr. med.,  
končala 31. 1. 2005, izpit opravila s pohvalo

## Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Tomaž Klinar**, dr. med., specialist  
radiologije, izpit opravil 18. 1. 2005

**Anita Mrvar Brečko**, dr. med., specialistka  
anesteziologije in reanimatologije, izpit  
opravila 31. 1. 2005

**Franjo Husam Naji**, dr. med., specialist  
interne medicine, izpit opravil 7. 1. 2005

**Marko Novak**, dr. med., specialist splošne  
kirurgije, izpit opravil 24. 1. 2005

**Mateja Podbreznik**, dr. med., specialistka  
splošne kirurgije, izpit opravila 27. 1. 2005



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XIV, ŠT. 3, 1. marec 2005  
UDK 61(497. 12)(060. 55)  
UDK 06. 055:61(497. 12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISIS9F

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

**PUBLISHED BY**

The Medical Chamber of Slovenia  
Zdravniška zbornica Slovenije  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
tel.: 01/30 72 100  
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152  
faks: 01/30 72 109

E-pošta: isis@zss-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK  
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE  
EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si  
Tel.: 02/32 11 244

**UREDNIKA • EDITOR**

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

**UREDNIŠKI ODBOR**

**EDITORIAL BOARD**

Martin Bigec, dr. med.  
Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY**

Marija Cimperman

**LEKTORICA • REVISION**

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

**OBLIKOVANJE • DESIGN**

za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u.d.i.a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV  
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**  
Camera d.o.o.

Knezov štrdan 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

Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

## Sodelovalci

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.,  
Zdravniška zbornica Slovenije • Sa-  
ška Bizimoska, dr. dent. med., Sto-  
matoprotetika Kuliš d. o. o., Ljub-  
ljana • Prim. Darja Boben Bardutz-  
ky, dr. med., Psihiatrična bolnišnica  
Vojnik • Mag. Krešimir Božikov, dr.  
med., KO za plastično kirurgijo in  
opekline, KC Ljubljana • Mag. Erik  
Brecelj, dr. med., Onkološki inštitut  
Ljubljana • Prim. dr. Ivan Cibic, dr.  
med., Sekcija za partizansko zdrav-  
stvo SZD • Asist. mag. Tomaž Čakš,  
dr. med., Inštitut za higieno, MF  
Ljubljana • Asist. dr. Zdenka Čeba-  
šek Travnik, dr. med., Psihiatrična  
klinika Ljubljana • Davorin Dajč-  
man, dr. med., zdravnik, Oddelek za  
gastroenterologijo, Klinični oddelek  
za interno medicino, SB Maribor  
• Prim. Marko Demšar, dr. med.,  
Združenje zasebnih zdravnikov in  
zobozdravnikov Slovenije • Marija  
Dolenšek, dr. med., Klinični inštitut  
za radiologijo, KC Ljubljana • Asist.  
mag. Ema Dornik, prof. zdr. vzg., In-  
štitut za biomedicinsko informatiko,  
MF Ljubljana • Dr. Gorazd Dreven-  
šek, znanstveni sodelavec, Inštitut za  
farmakologijo in eksperimentalno  
• toksikologijo, Medicinska Fakulteta  
v Ljubljani • Mag. Matej Drobnič,  
dr. med., Ortopedska klinika, KC  
Ljubljana • Vesna Džubur, dr. med.,  
upokojena zdravnica, Ivančna Gorica  
• Romana Eržen Jakšič, dr. med., ZD  
Ljubljana • Prim. Jože Felc, dr. med.,  
Psihiatrična bolnišnica Idrinja • Asist.  
mag. Aleš Fidler, dr. dent. med., Me-  
dicinska fakulteta Ljubljana • Prim.  
Marjan Fortuna, dr. med., zdravnik,  
SPS Interna klinika, KC Ljubljana •  
Mag. Zlatko Fras, dr. med., Zdravni-  
ška zbornica Slovenije • Prof. dr. Ne-  
nad Funduk, dr. dent. med., Zdravni-  
ška zbornica Slovenije • Danica Gala  
Bem, dr. med., upokojena zdravnica,  
Ljubljana • Asist. mag. Simon Her-  
man, dr. med., KO za travmatologijo,  
SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana  
• Aljaž Hojski, dr. med., specialist  
v mariborski regiji • Prim. Breda  
Jamar, dr. med., Klinični inštitut za  
radiologijo, KC Ljubljana • Senta  
Jaunig, Lovrenc na Pohorju • Asist.

dr. Matjaž Jereb, dr. med., Klinika  
za infektivne bolezni in vročinska  
stanja, KC Ljubljana • dr. Helena  
Jeriček, soc. ped., Inštitut za varova-  
nje zdravja RS, Ljubljana • Prim. dr.  
Pavla Jerina Lah, dr. med., Sekcija za  
partizansko zdravstvo SZD • Evgen  
Kajin, dr. med., ZD Ljubljana Enota  
ZD Center • Asist. Vojko Kanič, dr.  
med., Zdravniška zbornica Slovenije  
• Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD  
Jesenice ZP Kranjska Gora • Darja  
Klančar, prof., Zdravniška zbornica  
Slovenije • Prim. mag. Mario Koci-  
jančič, dr. med., upokojeni zdravnik,  
Kranj • Ika Krevzel, univ. dipl. prav.,  
Zdravniška zbornica Slovenije •  
Asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.,  
SB Murska Sobota • Matjaž Lesjak,  
dr. med., ZD Žalec • Jožef Magdič,  
dr. med., specializant v mariborski  
regiji • Asist. Ksenija Mahkovic Her-  
gouth, dr. med., Onkološki inštitut  
Ljubljana • Prim. Stanislav Mahne,  
dr. med., obalno-kraški regijski od-  
bor ZZS • Tomaž Marčun, univ. dipl.  
inž., Zavod za zdravstveno zavarova-  
nje Slovenije • Katja Martinc, Zdrav-  
niška zbornica Slovenije • Olivera  
Masten Cuznar, dr. med., Zavod za  
zdravstveno zavarovanje Slovenije •  
Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana  
• Prof. dr. David Neubauer, dr. med.,  
svetnik, SPS Pediatrična klinika, KC  
Ljubljana • Prof. dr. Vladislav Pegan,  
dr. med., Zdravniška zbornica Slove-  
nije • Jožica Planinc, Divača • Prof.  
dr. Janez Prinčič, dr. med., upokojeni  
zdravnik, Ljubljana • Dr. Zlata Rem-  
škar, dr. med., Bolnišnica Golnik  
– KO za pljučne bolezni in alergijo  
• Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr.  
med., ZD Ljubljana Enota ZD Vič  
Rudnik • Doc. dr. Drago Rudel, MKS  
elektronski sistemi d.o.o., Ljubljana  
• Mag. Lili Steblovnik, dr. med., KO  
za perinatologijo, SPS Ginekološka  
klinika, KC Ljubljana • Prim. mag.  
Marjana Šalehar, dr. med., zdravnica,  
ZD Ljubljana • Ksenija Šelih Mar-  
tinec, dr. med., Kalliste – zasebna  
ambulanta za ginekologijo in porod-  
ništvo, Domžale • Ratko Tatalovič,  
dr. med., Ambulanta za ginekologijo  
in porodništvo Ljubljana • Prof. dr.  
Josip Turčič, dr. med. • Prim. Andrej  
Žmavc, dr. med., ZD Celje

## 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 pod-  
vajanju dela, predlagamo, da članke  
oddajate v elektronski obliki (diske-  
ta, CD, e-pošta). Dolžina člankov  
je omejena na največ 30.000 znakov  
- štetje brez presledkov (velikosti 12  
pp. oblika pisave times new roman).  
Lahko priložite fotografije, diapozitive  
ali digitalne fotografije (velikost  
najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov,  
davčno številko, davčno izpostavo,  
popolno številko tekočega ali žiro  
računa, naziv banke.

### Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navede-  
na imena farmacevtskih podjetij, de-  
lovnih organizacij, matičnih delovnih  
organizacij, kjer ste zaposleni, družtev,  
združenj in ostalih pravnih ter fizičnih  
oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli  
prispevala k nastanku prispevka.  
Uredništvo si pridržuje pravico, da bo  
imena objavljala v enotni obliki.

### Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na naj-  
več 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 pisa-  
ve times new roman), oziroma 10.500  
znakov - štetje s presledki. Vsako poro-  
čilo iz tujine mora obvezno vsebovati  
kratak zaključek, kaj pomeni srečanje  
za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma  
kako je mogoče izsledke prenesti  
v slovenski prostor. V primeru, da je  
slovenska stroka v svetovnem vrhu, je  
potrebno v zaključku na kratko povzeti  
njeno vlogo v ustreznem merilu. Pris-  
pevkov, 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber  
 Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph.D.  
 E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si  
 The vice-presidents of the Medical Chamber  
 Prof. **Andreja Kocijancič**, M.D., Ph. D.  
 Prof. **Nenad Funduk**, M.S., Ph.D.  
 The President of the Assembly  
**Vojko Kanič**, M.D.  
 The vice-president of the Assembly  
**Sabina Markoli**, S.D.

#### Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council  
 Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.  
 The president of the Professional medical committee  
 Prof. **Andreja Kocijancič**, M.D., Ph. D.  
 The president of the Primary health care committee  
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D.  
 The president of the Hospital health care committee  
 Prim. **Jožef Ferik**, M.D.  
 The president of the Dentistry health care committee  
 Prof. **Nenad Funduk**, M.S., Ph.D.  
 The president of the Legal-ethical committee  
**Žarko Pinter**, M.D., M.Sc.  
 The president of the Social-economic committee  
**Jani Dernič**, M.D.  
 The president of the Private practice committee  
**Tatjana Puc Kous**, M. D.  
 The Secretary General  
**Brane Dobnikar**, L.L.B.

Public Relations Department  
**Elizabeta Bobnar Najžer**, B.A.  
 Legal and General Affairs Department  
**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.  
 Finance and Accounting Department  
**Jožica Osolnik**, Econ.  
 Health Economics, Planning and Analysis Department  
**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.  
 Training and Professional Supervision Department  
**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing 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.



Ena izmed najpomembnejših prednosti, ki jih lahko človek osvoji po dlje trajajočem "poklicnem stažu", je kritičen odnos do delovnega vsakdana, trezno vrednotenje lastnega dela in poklicnega strokovnega področja ter strpnost, a vztrajno prizadevanje za izboljšanje stanja in uvajanje sodobnih metod zdravljenja. Kritično razmišljanje bi pravzaprav morala biti moralna obveza izobraženega strokovnjaka (intelektualca), gibalno razvoja družbe in možnost za skladno večanje blagostanja ljudi.

Ko sem pred kratkim prebirala zapise lastnih analiz, ki so bile objavljene pred desetimi leti, sem najprej pomislila na številne sestanke zdravstvenih svetov in drugih organizacijsko-strokovnih teles, na katerih nas je kar nekaj analitikov opozarjalo na bližajoči se val večjega upokojevanja zdravnikov, na dolžnost uvajanja novih diagnostičnih in terapevtskih možnosti, katerim se Slovenija ne sme izogniti, in potrebo po povečanju vpisa na medicinsko fakulteto. Še danes se spominjam opozoril "druge strani", da bo vsak dodatno zaposlen zdravnik širil mrežo, ter zaradi svojega opravljenega dela zvišal stroške zdravstvene blagajne. Za višanje stroškov pa nihče ni želel prevzeti odgovornosti. Zato je vladal strah pred povečevanjem števila zdravnikov in njihovih sodelavcev.

Med zapiski iz leta 1996 sem našla tudi naslednje ocene stanja, ki so bile večkrat predstavljene: "Rezultati desetletne analize prvih obiskov v dejavnosti splošne medicine kažejo, da se je incidenca simptomov, znakov, patoloških stanj in bolezn



med prebivalstvom povečala. Deloma je povečanje posledica staranja prebivalstva, saj se je delež starejših od 65 let povečal z 10 na 12,7 odstotka. Pomembni so tudi drugi družbeni in psihološki dejavniki. Upošteva Brennerjev model vpliva ekonomije in brezposelnosti na zdravje, lahko spremembe razlagamo tudi z ekonomskimi gibanji in povečevanjem brezposelnosti. Brenner v analizi brezposelnosti ugotavlja, da se s povečevanjem brezposelnosti povečuje število bolnikov z duševnimi težavami, z nekajletno zamudo pa narašča tudi število samomorov ter bolezn srca in ožilja."

Slabih deset let pozneje je pomanjkanje tako zdravnikov kot njihovih sodelavcev nerešljivo vprašanje, ki izven večjih urbanih središč vsakodnevno udarja nič krive bolnike. Zaradi preobremenjenosti je vedno bolj pogosta tudi "izgorelost" obstoječega kadra.

V vsem tem času se ni spremenil način financiranja zdravstva, vreča je še vedno relativno enaka, plačila za nove oblike zdravljenja ali več zdravljenja so možna le s prerazporeditvijo obstoječih, saj svežih virov ni. A še tu je sistem okorel in sproža nove dvome. Kažejo se v "nagajanju" pri nakupu sodobnih žilnih opornic, s katerimi bi učinkoviteje zdravili srčno-žilne bolezni, v nerazumljivih prepovedih "prelivanja" sredstev iz, na primer, naslova operacij na odprtem srcu, kjer zaposleni niso dosegli "plana", v nujne kardiološke kateterske posege, ki jih zdravniki, glede na načrtovani plan, presegli do te mere, da jih daljše časovno obdobje niso smeli več opravljati.

Kažejo se, ne nazadnje, tudi v odpiranju uveljavljenih strokovnjakov, ki jim Angleško kraljevo združenje podeli lento častnega članstva, v Sloveniji pa jih zavestno odpirajo od kakršnegakoli vplivanja na stroko v širšem smislu. Smejo le delati, v polnosti uporabljati svoje vrhunsko znanje, za "nagrado" pa prejemajo podpovprečno mesečno plačo.

Podobno bi lahko na dolgo in široko pisali o organizacijsko nedorečenem stanju in ukrepanju na področju katastrofne medicine ter stanj ob masovnih nesrečah (veliko več navodil smo zdravniki v prvih bojnih vrstah (front line clinicians) dobili glede ukrepanja pri pojavu sindroma oteženega dihanja SARS, kot pa glede ukrepov ob potresu ali večjemu izpustu škodljivih plinov). Potrebujemo nacionalni program ukrepov glede nasilja v družini in drugih skupnostih.

Začaran krog pri vsakodnevem delu vzbuja posledice, ki so zdravniku, ki bi v skladu s svojo vestjo in znanjem želel zdraviti vse, ki so njegove pomoči potrebni, nerazumljive.

Vsaj za osnovno raven lahko trdim, da občutimo pomanjkanje nacionalne politike. Žal jo vse bolj zamenjuje nacionalno "jamranje" o točkah, količnikih in faktorjih.

Pomembne postajajo naslednje stvari:

- ali sem pravilno izpolnil obrazec,
- ali sem na recept napisal zdravila za tri mesece ali več,
- ali sem bolniku, ki ni moj, napisal zdravila za največ en mesec,
- ali sem od bolnika zahteval, naj pride po bolniški list zadnji dan v mesecu,
- ali sem napisal zdravilo na zelen ali beli recept,
- ali sem na napotnici obkrožil vsa potrebna pooblastila,
- ali sem na receptu označil 1, 2 ali 3,
- ali ima pacient urejeno zavarovanje?

Manj pomembne stvari so:

- ali so moji oskrbovanci zdravi ali bolni,
- ali hodijo v ambulantno takrat, ko je to potrebno ali ne,
- ali napotim naprej tiste bolnike, ki napotitev potrebujejo ali tiste, ki jo zahtevajo,
- ali pri delu pretežno uporabljam pamet ali pisalo?

Naštete težave so večinoma organizacijsko-politične narave, posledica napačnih odločitev v preteklosti, ko predstavljeni podatki niso bili pravilno ovrednoteni. Sprašujem se: bi se morali zdravniki že pred desetletjem bolj odločno upreti leporečju politikov, (redkih) ekonomistov, pravnikov in organizatorjev dela, celo posameznih kolegov? Tako bi se morda izognili trenjem, ki so vnešene med posamezne dejavnosti in nas same, ter morda celo odvrnili osrednjo ost – slabo organiziranost zdravstvenega sistema, ki ni sledilo hitremu razvoju medicinske tehnologije. Ne nazadnje je slaba organiziranost načela tudi središče našega delovanja – odnos med zdravnikom in bolnikom, ki se kaže v zmanjševanju zaupanja ljudi do belih halj.

V nasprotju s pričakovanji in željami po strokovnem napredovanju in organizacijski urejenosti, se verjetno vsi skupaj srečujemo z vedno večjimi administrativnimi zahtevami, ki jih – sodobni tehnologiji navkljub – še vedno izvajamo ročno. Zato se, dragi kolegi, (ne) sramujte, če ste v obilici dela, v času epidemije respiratornih bolezni napačno prepisali večmestno številko medicinskotehničnega pripomočka, kar pomeni, da ne znate prepisovati niti števil!

Celotno zdravstvo me spominja na hrčka, ki vrti kolo v kletki. Kolo se vrti vse hitreje in hitreje, ampak se nikamor ne premakne. Samo hrček je vse bolj utrujen. ■

*Danica Rotar Pavlič*