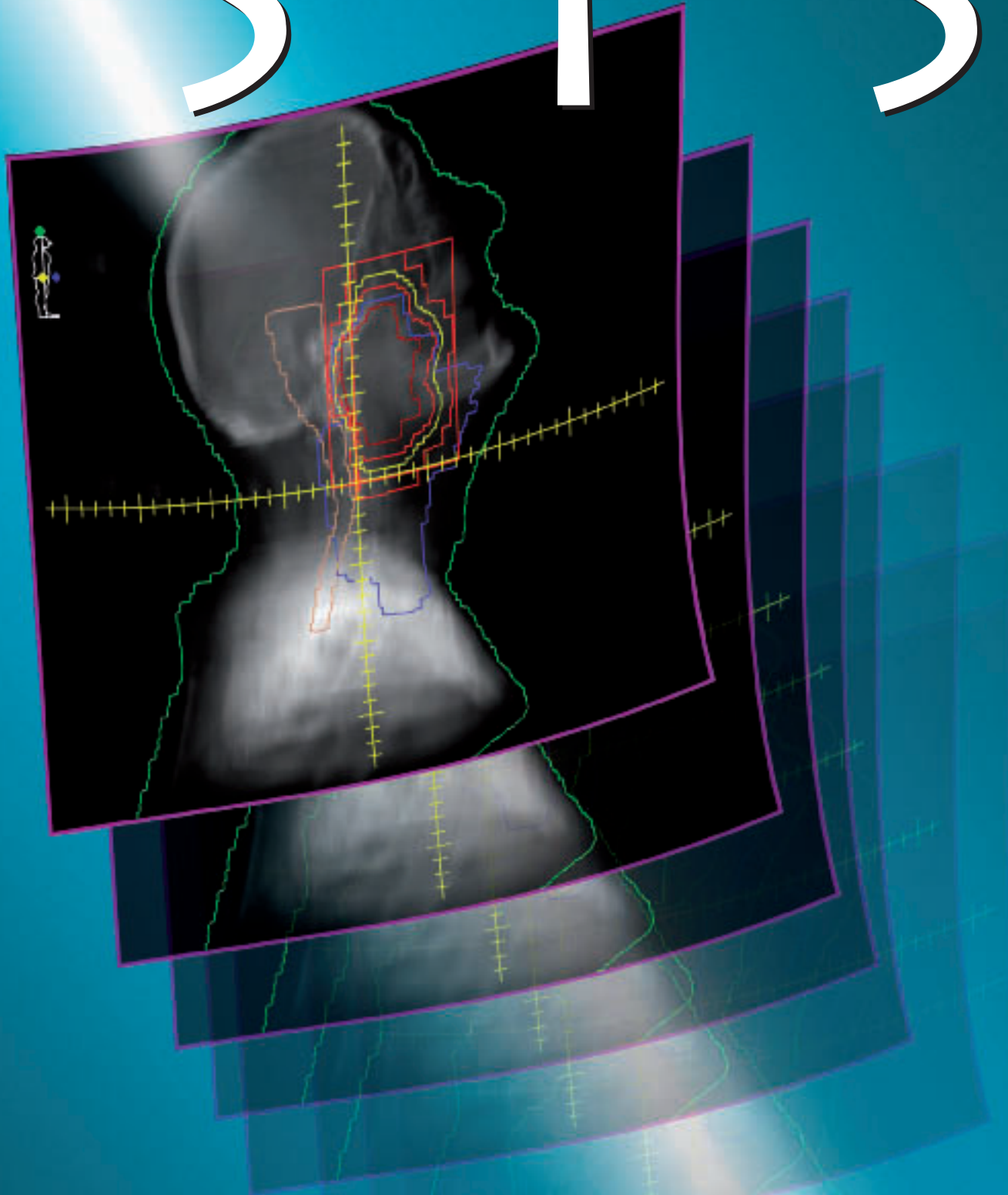


I S I S

Leto XV. Številka 11 / november 2006



Zasebni zdravniki v primežu politike



V zadnjem času smo zasebni zdravniki koncesionarji v dokaj neugodnem položaju. Praktično vsak dan se v medijih pojavljajo prispevki z napadi na nas. Politika nas uporablja v predvolilnem času, ker želi na ta način pridobiti glasove volilcev. V celotnem zdravstvenem sistemu, ki obsega tudi zdravstveno zavarovalnico in druge inštitucije, dobavitelje in vzdrževalce opreme, 7.000 zdravnikov in nekajkrat toliko sester in drugega kadra, se je določena politična opcija lotila ravno 1200 zasebnih zdravnikov s koncesijami.

Zdravje je vrednota, ki jo ljudje postavljajo zelo visoko, zato se v politiki igranje na to karto vedno obnese. Pa čeprav v tem primeru sploh ne gre za zdravje ljudi. Če bi jim bilo za njihovo zdravje, bi kadilce opozarjali, naj nehajo kaditi, alkoholike, naj manj pijejo, debele ljudi, naj se zdravo prehranjujejo, in še kaj. Pa ne, ker je v tem času popolnoma neprimerno volilce opozarjati na njihove slabosti.

Z napadi na koncesionarje lahko dosežejo več učinkov. Ker nas je samo 1.200, ne predstavljamo pomembnega dela volilnega telesa. S stalnim napadanjem in prikazovanjem lažne skrbi za državljane lahko pridobijo več glasov. Ker se minister zavzema za javno zdravstvo kot kombinacijo državnih zavodov in koncesionarjev, se pravi javnega-državnega in javnega-zasebnega, je to hkrati tudi napad nanj.

V osnovi pa gre v ozadju za bitko za ohranjanje položajev direktorjev in njihovih aparatov ter nekaterih sindikalnih aktivistov. S prehodom zdravnika med koncesionarje zgubijo njega in še vsaj sestro, ki ne delata več za njih. Zato pa je potrebno neprestano prepričevati občine in javnost, kakšno nevarnost naj bi predstavljali koncesionarji.

Pri tem namerno uporabljajo pojem javno zdravstvo samo za državne zavode, čeprav smo tudi koncesionarji del javnega zdravstva. Omenjajo nas kot privatnike in govorijo, da je podeljevanje koncesij privatizacija. Ni res, koncesionarji smo del javnega zdravstva in podeljevanje koncesij ni privatizacija. Privatizacija zdravstva se pri nas pravzaprav še ni začela. Začeli jo bodo lastniki kapitala, lahko tudi direktorji javnih zavodov, če jih bodo kupili in s tem postavili zdravnike in druge zaposlene v podrejeni položaj. Tega se bojimo tudi zato, ker bo interes lastnikov kapitala njegovo povečevanje, lahko tudi na škodo bolnikov. Javno zdravstvo je potrebno ohraniti. Ker javni zavodi niso več ustrezno ali pa edino zagotovilo, je potrebno pospešeno podeljevati koncesije. Zastrasovanje s plačevanjem pri koncesionarjih nima osnove, ker zavarovani bolniki za storitve, ki jih plačuje zdravstvena zavarovalnica, nikjer ne doplačujejo. Doplačujejo pa za storitve, ki jih zavarovalnica ne plačuje, krivci za to pa nismo ne izvajalci in ne bolniki.

Scenarij napadov na koncesionarje je ves čas podoben. Predvolilni shod, na katerem kandidat predstavi svoj program in izrazi strašno zaskrbljenost za ljudi, ki naj bi jih koncesionarji ogrožali. K temu se sicer neformalno pridruži še Gibanje za ohranitev javnega zdravstva (GOJZ) in izdelek je pripravljen. GOJZ bi lahko ohranil enake kratice, če bi se preimenoval v Gibanje za ohranitev javnih zavodov ali pa bi se moral preimenovali v GOJZER: Gibanje za ohranitev javnega zdravstva enakega realsocialističnemu, ker takrat koncesionarjev pri nas še ni bilo, bili so samo v kapitalistični Evropi.

V tem mesecu pričakujemo še več ponovitev raznih predstavitev in javnih razprav po vsej Sloveniji. Tako, da bodo mediji še nekaj časa poročili o tem. Koncesionarji čutimo odgovornost, da našim bolnikom, ki jih je vsaj polovica vseh državljanov Slovenije, to povemo. Da jim povemo, da za njih še naprej skrbimo enako kakovostno kot že ves čas in da ni razlogov za zaskrbljenost. Glede na dobro sodelovanje, veliko stopnjo medsebojnega zaupanja in veliko zadovoljstvo bolnikov verjamemo, da bodo napade na nas znali realno oceniti in jim ne bodo posvečali večje pozornosti. ■

Franc Šuta

Zakaj 90-urni tečaj iz laktacije

Ob dokumentu o Globalni strategiji otroške prehrane so leta 2004 v Evropi izdelali dokument *Zaščita, promocija in podpora dojenju v Evropi: načrt dela (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action)*, ki je akcijski načrt za države članice Evropske unije.

Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo (IBCLC, iz ang. International Board Certified Lactation Consultant) je v tem dokumentu naveden kot dodatno izobražen zdravstveni kader, ki predstavlja standard v spodbujanju, podpiranju in promociji dojenja. Torej izvaja enega najučinkovitejših ukrepov za ohranjanje zdravja otrok in tudi odraslih!

Naziv IBCLC je možno pridobiti po opravljenem izpitu IBLCE. Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo - The International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) je bila ustanovljena leta 1985 z namenom zagotavljanja najvišjega standarda tistim poklicnim svetovalcem, ki so na voljo doječim materam po vsem svetu. IBLCE ima prestižno uradno priznanje Ameriške državne komisije za potrdila - US National Commission for Certifying Agencies (NCCA), ker zagotavlja znanstveno veljavo izpita IBLCE in ponovne potrditve naziva. Odbor IBLCE sestavljajo strokovnjaki iz različnih predelov sveta. Njihova naloga je oblikovanje norm za pridobitev in ponovno pridobitev naziva IBCLC. Mednje sodijo tudi predstavniki naslednjih uglednih strokovnih združenj: American Academy of Paediatrics (AAP), Royal College of Midwives (UK), Academy of Breastfeeding Medicine, La Leche League International. Geografsko izhajajo iz: ZDA, Evrope, Avstralije, Afrike, Azije. V obdobju od 2003 do 2006 je bila predstavnicca za Evropo Zlata Felc.

Urad IBLCE je odgovoren za administrativne posle pri izpitu in ponovni potrditvi naziva. Izvršuje pravila Odbora IBLCE. Poleg glavnega urada IBLCE, ki je v Washingtonu, obstajata še dva regionalna urada: eden v Avstraliji in drugi Evropi. Evropski regionalni urad je v Avstriji, vodi ga Ilse Bichler, IBCLC.

IBLCE ima koordinatorje v 30 državah, ki urejajo lokalne stike in podporo kolegom IBCLC.

V Sloveniji je koordinatorica asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 2453, GSM: 041 915 993, E: andreja.tekauc-golob@guest.arnes.si).

Izpit IBLCE je praktično usmerjen na področje dojenja in laktacije. Načrt vsebine izpita je zasnovan na praktičnih izkušnjah svetovalca za dojenje. Namenjen je izkušenim zdravstvenim delavcem, ki svetujejo družinam z dojenčki. Izpit je izredno zahteven in je prvi resnično mednarodni program preverjanja znanja. Vsebuje 200 zahtevnih vprašanj z več možnimi odgovori in se izvaja enkrat na leto (zadnji ponedelek v juliju). Preveden je bil v 13 jezikov: arabski, nizozemski, angleški, francoski, nemški, islandski, italijanski, japonski, korejski, portugalski, slovenski, švedski, in španski. Še naprej se prevaja, da bi zagotovili pravično preverjanje znanja v vseh jezikih. Poteka na vseh kontinentih v 56 državah. 31. julija 2006 je opravljalo izpit IBLCE 3300 kandidatov v 130 različnih mestih po vsem svetu.

V Mariboru poteka IBLCE že pet let, od leta 2006 tudi v slovenskem jeziku. Da bo lahko potekal izpit IBLCE v slovenskem jeziku tudi leta 2007, organiziramo obvezni 90-urni pripravljalni tečaj (glej Program).

Naziv IBCLC označuje zdravstvenega delavca s specialističnimi znanji, pridobljenimi pri poglobljenem študiju dojenja in laktacije, in po opravljenem zahtevnem preverjanju znanja. Imetniki naziva IBCLC so se dolžni nenehno izobraževati in ponovno pridobiti spričevalo vsakih pet let. Zavezuje jih etični kodeks in standardi dobre prakse. Slovenija ima trenutno

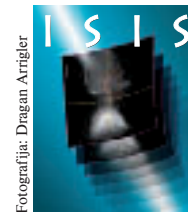
pet strokovnjakov IBCLC (po 19. oktobru 2006 bo številka večja, ker bodo znani kandidati, ki so uspešno opravili letošnji izpit!), v Evropi je okoli 2000 strokovnjakov IBCLC, v svetu jih je bilo leta 2002 približno 14.000.

Večina strokovnjakov z nazivom IBCLC po svetu dela kot medicinske sestre, babice ali zdravniki v porodnišnicah, enotah za intenzivno terapijo novorojenčkov ali na pediatričnih oddelkih. Matere pričakujejo strokovno pomoč pri dojenju svojih dojenčkov in izbirajo bolnišnice, ki jim lahko omogočijo takšno pomoč. Nekateri IBCLC delajo v zasebni praksi kot učitelji staršev in zdravstvenih delavcev, v javnih zdravstvenih službah občin, vlad in vladnih uradov.

Tudi v Sloveniji so pričakovanja staršev glede podpore pri dojenju vedno večja, zato bodo vedno bolj izbirali zdravstvene ustanove, v katerih so zaposleni strokovnjaki z nazivom IBCLC. To je bil tudi eden pomembnih razlogov za organizacijo tečaja iz laktacije za opravljanje izpita Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant).

Vir: Felc Z. Zborniku na pot. V: Felc Z., ur. Zbornik predavanj. Tečaj laktacije za opravljanje izpita mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. Splošna bolnišnica Celje, Ginekološko-porodniški oddelek, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Društvu UNICEF Slovenija. Dobrna: 2006. Str. 7-8. ■

Zlata Felc



Vsebina

uvodnik	Franc Šuta	• Zasebni zdravniki v primežu politike	3
novice		•	4
fotoreportaža	Milica Štivan Čeplak	• Mešani pevski zbor "Dr. Bogdan Derč" in njegovih 25 pomladi - za zdravje prepevamo	20
intervju	Elizabeta Bobnar Najžer	• Prvi dve leti z ministrom za zdravje: mag. Andrejem Bručanom, dr. med.	25
	Vojko Flis	• Doc. dr. Anton Crnjac	32
aktualno	Vojko Flis	• Evropske smernice o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvenem varstvu - temeljna priporočila	38
	Žarko Pinter	• Informacije javnega značaja in zaupni, osebni medicinski podatki	42
	Janez Gregorič	• Onkraj meja pojasnilne dolžnosti	46
	Mateja Bulc	• Junjsko srečanje UEMO	52
obletnice	Breda Prunk Franetič	• Pogosto bolan otrok	56
zanimivo	Jože Barovič	• Bolezen in smrt našega rojaka admirala Antona Hausa	58
	Mateja Urlep	• Biološka zdravila - zdravila prihodnosti	62
delo Zbornice		• Zapisnik IO ZZS	64
strokovna srečanja	Tamara Fras Stefan	• Splošna in družinska medicina v skupnosti	114
	Davorina Petek	• KOPB: dileme zgodnjega odkrivanja v očeh družinskega zdravnika	116
	Janko Kersnik	• Novosti na področju ocenjevanja v medicini	117
	Danica Rotar Pavlič	• Kakšno bo osnovno zdravstveno varstvo v Evropi v prihodnje?	118
	Darija Strah	• Ultrazvok v porodništvu in ginekologiji	120



25



32

OBSEVALNI NAČRT TUMORJA NOSNEGA DELA ŽRELA

Slika prikazuje obsevalni načrt za obsevanje tumorja nosnega dela žrela. Z različnimi barvami so očrtani različni tarčni volumni, ki jih bodisi želimo obsevati (primarni tumor - modro) bodisi se jim pri obsevanju želimo izogniti (hrbtenjača - rjavo). Prikazane so tudi izodozne krivulje – črte, ki povezujejo točke, ki prejmejo isto dozo obsevanja. Slika je digitalno rekonstruirana iz CT- posnetkov bolnika. Program za načrtovanje obsevanja poleg prikaza na naslovnici omogoča še številne druge poglede v vseh treh projekcijah.

Ekipa za računalniško pripravo obsevalnega načrta: doc. dr. Primož Strojani, dr. med.; Attila Šarvari, univ. dipl. inž. fizike; mag. Vlado Robar, univ. dipl. inž. fizike; Priprava naslovnice: Dragan Arrigler, Idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Bojana Avguštin	• Naravni bioaktivni dekaeptid iz mleka za učinkovitejše upravljanje s stresom	122
	Mateja Krajc	• Geni in rak	124
	Erna Kraševac Ravnik	• Telesna dejavnost in zdravje	128
	Jurij Gorjanc	• Kako pravilno operirati rak danke?	130
	Tihomir Ratkajec	• Nanotehnologija v medicini dela	132
tako mislimo	Vesna Gorjanc Basaj	• Načelne pripombe na osnutek zakona o zdravilstvu	133
recenzije	Matija Horvat	• Prva pomoč	134
nove publikacije	Faris Mujezinović	• Ginekologija	135
	Borut Škodlar	• Lahko filozofija pomaga psihiatriji lažje slišati glasove?	137
	Društvo Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja	• Očka nikdar ni utrujen!	138
	Gabrijela Simetinger	• Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine	139
zdravniki v prostem času	Marjan Kordaš	• Na Pavličevo sedlo (1339 m) s kolesom	140
	Davorin Dajčman	• Vtisi s kolesarjenja po Korčuli	141
	Jasna Čuk	• Naša Punčka	144
	Zlata Remškar	• Iz ciklusa v belem: mati petih hčera	147
	Dušan Sket	• Pesmi	148
personalia		•	150
Sisi		•	151
misli in mnenja uredništva	Marko Pokorn	• Grbec vas gleda	154





Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) – Sporočilo za javnost

Bruselj, 29. 9. 2006

Govor predsednika CPME, dr. Daniela Marta na farmacevtskem forumu

Komisarji, ministri, člani Evropskega parlamenta, dovolite mi, da začnem z besedami, da se je CPME z veseljem udeležil dejavnosti, o katerih bomo razpravljali danes.

Glede relativne učinkovitosti CPME meni, da je ta predmet v glavnem vprašanje transparentnosti, zagotavljanja kakovosti in bolnikovih pravic! Potrebno je razviti orodja, da bi si olajšali izbiro pravega zdravljenja v pravem trenutku za vsakega bolnika posebej. In tukaj mislim posameznega bolnika! Moramo vedeti, da obravnavanje "pacienta" ali "pacientov" ne upošteva te individualnosti. Relativno učinkovitost moramo razumeti ne samo v kontekstu "klinične učinkovitosti" in "stroškovne učinkovitosti", ampak tudi v kontekstu profesionalne avtonomije! Zdravniki morajo znati odstopati od vodilnih smernic in biti tudi pripravljeni opravičiti ta odstopanja.

Mislimo, da je vprašanje oblikovanja cen in povračila stroškov neposredno povezano s tem, kar sem pravkar omenil. Vodilna tema naj bo vedno vprašanje, katero zdravilo je za posameznega bolnika v dani situaciji najboljša. Ustvariti moramo skrbno ravnatežje med znanstveno in z dokazi podprto medicino in upoštevanjem finančnih zmožnosti. Seveda se lahko učimo eden od drugega. To pomeni, da je treba vzpodbujati in koordinirati izmenjavo

podatkov glede oblikovanja cen in povračila stroškov med državami članicami. Enako velja tudi za rezultate raziskav. Na tej točki bi radi poudarili pomembnost transparentnosti in obveščenosti, vključno z razpoložljivostjo podatkov kliničnih raziskav na vseh ravneh.

Dovolite mi, da se dotaknem tudi vprašanja obveščenosti bolnika. CPME želi poudariti, da so dobro obveščeni bolniki vedno dobrodošli za zdravnike, vendar imajo zdravniki pogosto velike težave, ker so pacienti napačno obveščeni! To še dodatno potrjuje, da smo zdravniki zelo zainteresirani za zagotavljanje vseh pogojev, ki omogočajo verodostojno kakovostno obveščenost bolnika.

Vendar je vprašanje: obveščenost o čem?

Med branjem dokumentov sem opazil, da se je poudarek pri obveščanju premaknil od obveščanja o farmacevtskih učinkovinah k obveščanju o boleznih. Menim, da je zagotavljanje kakovostnih informacij o farmacevtskih preparatih že samo po sebi vredno pilotne študije!

Vendar, če je že odločeno, da je bolj pomembna obveščenost o boleznih – pilotna študija o diabetesu nam lahko služi kot dober primer – je zelo pomembno, da se zavedamo, da se pojma obveščanje in znanje razlikujeta. Zato moramo jasno odgovoriti na nekatera vprašanja:

- ali zadostuje "samo" pojasniti bolezen?

- ali je treba dodati pojasnila, kako bolezen zdraviti?
- ali so bile pretehtane etnološke/kulturne razlike?
- katere ravni obveščanja želimo doseči in za katere ciljne skupine?
- in končno: kdo je pooblaščen za obveščanje?

Ker je vse zgoraj navedeno pravi izziv, si CPME zelo želi sodelovati kot dejaven partner!

Vse uradne listine CPME so razpoložljive na: <http://www.cpme.eu/policy.php>

Za dodatne informacije se obrnite na naslov: Generalni sekretar: Lisette Tiddens-Engwirda, Sekretariat CPME: T: +32 2 732 72 02, F: +32 2 732 73 44, E: secretariat@cpme.eu

Več informacij o CPME lahko najdete na: <http://www.cpme.eu>

Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME – Comité Permanent Des Médecins Européens) zastopa približno dva milijona zdravnikov preko zdravniških združenj Evropske unije/evropskega ekonomskega prostora in podpira najvišje standarde medicinske prakse. Cilj CPME je doseči najvišjo kakovost zdravstvenega varstva za vse državljane Evrope. ■

Pajzl Revival

Srečanje vseh generacij pajzlčanov, Pajzl Revival, se bo zgodilo dne 24. 11. 2006.

Vabljeni vsi stari pajzlčani.
Pajzl

Generalna skupščina FEMS

V Ljubljani je 13. in 14. oktobra letos potekala generalna skupščina FEMS – Evropske federacije zdravnikov v delovnem razmerju.

Organizacija skupščine je bila zaupana Fidesu, sindikatu zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, ki je polnopravni član omenjene organizacije že od leta 1994 dalje.

Poleg volitev novega vodstva te organizacije je skupščina obravnavala aktualne teme s področja položaja zdravnikov, zaposlenih v javnih službah v članicah FEMS, kot tudi evropske direktive s področja zdravstva: direktiva o delovnem času, priznavanju diplom, socialnem dialogu o bolnišnicah, specializaciji iz urgentne medicine, osnutek direktive o poenotenju delovanju zdravstva v Evropski uniji.

Evropska federacija zdravnikov je bila ustanovljena 29. februarja 1964, na generalni skupščini novembra 1981 pa je postala Evropska federacija zdravnikov v delovnem razmerju. Namen federacije je proučevanje in zaščita interesov zdravnikov ter izboljšanje njihovih etničnih, tehničnih ter materialnih pogojev dela v različnih evropskih državah.

V FEMS se združujejo nacionalna združenja zdravnikov, zaposlenih v javnih službah ali v zasebnih zdravstvenih ustanovah.

Organizacije, ki se lahko združujejo v FEMS, so predvsem organizacije, ki zastopajo zdravnike v delovnem razmerju. Članice FEMS so zdravniški sindikati različnih evropskih držav oziroma druga združenja, ki varujejo interese zaposlenih zdravnikov.

Sedež FEMS je v Parizu, predsednik je dr. Claude Wetzel. ■

Konrad Kuštrin

Okulist Franc Šalamun prejel občinsko nagrado mestne občine Nova Gorica

Ob občinskem prazniku mestne občine Nova Gorica so letos podelili nagrade, Bevkovo listino in diplome. Nagrade so prejeli Franc Šalamun, dr. med., specialist okulist, Vladimir Krpan upokojeni profesor telesne vzgoje, in Slavko Šuligoj, podjetnik.

Posebno nagrado za ustvarjalnost na področju kulture, imenovano Bevkova listina, je prejel Jure Poš.

Diplome za uspehe, ki so nedvomno pomembno pripomogli k promociji občine, pa so dobili dr. David Brezigar, doktor lesarskih znanosti, Ljubica Šuligoj, samostojna podjetnica, družina Kovačič, glasbeniki in Mešani pevski zbor Čepovan.

Obrazložitev nagrade za Franca Šalamuna, dr. med., je naslednja:

Franc Šalamun, dr. med., specialist okulist, ki se z okulistikom ukvarja že skoraj 20 let, je bil do leta 1996 predstojnik okulističnega oddelka v šempetrski bolnišnici. Leta 1996 je izbral samostojno pot in odprl zasebno okulistično ambulanto v Kromberku. V vseh teh letih je izpopolnjeval svoje znanje v številnih kirurških ustanovah na Hrvaškem, v Nemčiji, ZDA in celo v Južni Afriki. Bolnišnica,

ki jo vodi, je namenjena tako ambulantnemu zdravljenju pacientov kot tudi bolnišnični dejavnosti – poleg 20 stalno zaposlenih v centru deluje tudi vrsta drugih strokovnjakov in raziskovalcev ter zunanjih sodelavcev.

V medicinskem centru Vid delujejo poleg specialističnih okulističnih ambulant, kjer dela pod vodstvom Franca Šalamuna dvanaest



stalno zaposlenih sodelavcev, še specialistična ambulanta medicine dela, specialistična internistična ambulanta, ambulanta za letalsko medicino, Center za okoljsko in športno fiziologijo v okviru Univerze v Novi Gorici, lepotno-medicinski center Vid, laboratorij in trgovina z očesnimi pripomočki. V centru so v stalni uporabi tri operacijske dvorane za vrhunske oftalmološke, ortopedske in ostale posege. V kratkem bo odprt tudi Anti-aging center.

Franc Šalamun se lahko ponaša z zavirljivimi uspehi. Bil je med slovenskimi pionirji, ki so začeli operirati sivo mreno s pomočjo fakoemulzifikacije, uvedel je lasersko zdravljenje mrežnice in prvi v Sloveniji začel z najmodernejšo tehniko operacije zelene mreže – glavkoma. Operacijo sive mreže je izpopolnil do te mere, da jo je kot prvi v Sloveniji začel izvajati izključno ambulantno. Z uporabo najsodobnejših tehnik in tehnologije, še posebej na kirurškem področju, dosega vrhunske

rezultate. Medicinski center Vid postaja, tudi na osnovi povezovanja s sorodnimi ustanovami, del medicinskega tkiva sodobne Evrope, kar nedvomno prispeva k promociji slovenske medicine in k splošnemu razvoju mestne občine Nova Gorica. ■



Anton Prijatelj

Strokovna ekskurzija – London 2006

Ob zaključku specializacije iz družinske medicine je 3. modularna skupina obiskala London (13. 9. do 17. 9. 2006) in se seznanila s sistemom osnovnega zdravstvenega varstva v Angliji.

Ze v času odvijanja specializacije se je v naši modularni skupini pojavila ideja, da bi bilo smiselno zaključiti naš proces izobraževanja s primerno strokovno ekskurzijo v tujino. Tako bi se seznanili s sistemom zdravstvenega varstva v izbrani državi in seveda naredili primerjavo z lastno organizacijo zdravstvene službe. Zaradi dolgoletne tradicije osnovnega zdravstvenega varstva in specializacije iz splošne/družinske medicine smo se odločili za obisk Anglije. Pot od ideje do končne izvedbe ni bila lahka, a nam je na koncu uspelo organizirati skupino 17 specializantov (okoli 60 odstotkov naše modularne skupine) ki je bila pripravljena na ta način zaključiti proces izobraževanja.

13. 9. 2006 smo se kolegi iz vse Slovenije zbrali na letališču v Gradcu, Avstrija. S tem smo izkoristili vse ugodnosti nizkocenovnega letalskega prevoznika. Po pristanku na london-skem letališče Stansed smo pot nadaljevali z avtobusom do središča mesta ter s podzemno železnico do hotela. Hotel "Nothing Hill Gate", skoraj v samem središču Londona, je bil skromen, a je zadostoval našim potrebam.

Po prvi prespani noči in kratkem počitku smo se že naslednji dan, 14. 9. 2006, polni vneme v dopoldanskih urah napotili na prvo strokovno srečanje, ki smo ga imeli na Katedri za splošno medicino in javno zdravje, Royal Free & University College Medical School. Po krajšem iskanju prave poti v stavbi medicinske fakultete nas je na katedri pričakal simpatični in prijazen asistent dr. Joe Rosenthal. Za nas je pripravil kratek pregled sistema zdravstvenega varstva v Angliji in organizacijo dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja na njihovi medicinski fakulteti.

Ugotovili smo, da je njihova fakulteta ena od štirih medicinskih fakultet v Londonu, da dodiplomsko izobraževanje traja, enako kot pri nas, šest let, da vsako leto vpišejo okoli 360 študentov ter da je sistem pouka organiziran v obliki modulov, s poudarkom na v skupnost usmerjenem poučevanju. Študenti medicine se od samega začetka srečujejo s splošno/družinsko medicino in po zaključku študija in obveznega sekundarijata se okoli 50 odstotkov



Dr. Joe Rosenthal v pogovoru s specializanti družinske medicine - Royal Free & University College Medical School

mladih zdravnikov odloči za nadaljevanje kariere kot splošni/družinski zdravnik. Mladi kolegi se odločajo za specializacijo iz splošne medicine zaradi samostojnosti in raznolikosti dela, k bolniku usmerjenega pristopa, dobrega sodelovanja z lokalno skupnostjo, krajšega trajanja specializacije (tri leta), več prostega časa, večje delovne prilagodljivosti, možnosti znanstvenoraziskovalnega dela ter primernega zaslужka takoj po začetku dela. Po dveletnem sekundarijatu je specializacija organizirana v obliki kliničnega usposabljanja, ki traja dve leti, ter enoletnega usposabljanja v ambulanti splošne medicine. Od leta 2008 bo zaključno preverjanje znanja (MRCGP - Membership of the Royal College of General Practitioners) postalo obvezno za vse, ki so končali program specializacije.

V živahni razpravi, ki se je začela že med predstavitvami, se je čutila radovednost in zanimanje naših kolegov za angleški sistem, hkrati pa je kolega dr. Rosenthala zanimal tudi naš, slovenski sistem. Proti koncu našega obiska se nam je pridružil tudi prof. Paul Wallace, predstojnik katedre, nas prijazno pozdravil, zaželel veliko uspeha v prihodnje in se zahvalil za zanimanje, ki smo ga pokazali z našim obiskom. Prav ponosni smo bili, ko nam je povedal,

da odlično pozna naše učitelje (prof. Švaba, doc. Kersnika, asist. Rotar Pavlič), s katerimi odlično sodeluje v mednarodnih institucijah.

Popoldan smo se že vozili proti južnemu Londonu, kjer nas je čakal obisk skupinske prakse družinske medicine – Faccini House Surgery. Prijazni mladi kolega dr. Ashraf Mirza nas je počakal v prostorih prakse, skupaj s svojim nadrejenim in lastnikom prakse, dr. J. H. Sheikhom. Skupinska praksa zaposluje štiri zdravnike, eno medicinsko sestro ter pet administrativnih delavcev. Vsi zdravniki skupaj imajo okoli 6000 opredeljenih bolnikov. Medicinska sestra ima lastno ambulanto, v katero naroča kronične bolnike (hipertonične, diabetične...) in jih le v primeru poslabšanja pošilja k zdravnikom. Družinski zdravniki se ukvarjajo tudi s pediatrijo in ginekologijo, predvideno za osnovno raven zdravstvenega varstva. Delovni čas je organiziran od 8. do 12. ure in od 16. do 18. ure. Vmesni čas je namenjen za hišne obiske in pisanje napotnic oziroma branje izvidov. Družinski zdravnik mora vsakemu bolniku ob napotitvi ponuditi štiri specialistične ustanove, potem pa napotnico v obliki pisma poslati neposredno kolegu v sekundarno institucijo. Izvid iz specialistične ustanove se pošilja nazaj družinskem zdrav-



Specializanti družinske medicine skupaj z angleškimi kolegi - Faccini House Surgery

niku, tako da bolnik ne vidi niti napotnice niti izvoda. Napotnice se narekujejo, pišejo jih administrativni delavci. Po kratkem ogledu in sprehodu po prostorih prakse ter zanimanju za vse podrobnosti (navdušenje nad sodobnim računalniškim sistemom, presenečenost nad tem, da v standardno opremo ne sodi EKG, ker ga njihova nacionalna zavarovalnica ne vrednoti ...) smo se ustavili v sejni sobi, kjer so prijazni domačini poskrbeli za kavo in piškote. Dr. Ashraf Mirza je pripravil kratko predstavitev in nas seznanil z možnostmi zaposlovanja specialistov splošne medicine (neposredna pogodba z nacionalno zavarovalnico – koncesija; delovno razmerje pri nosilcu koncesije; svobodni zdravnik – nadomeščanje, dežurstva; akademska kariera ...). Od leta

2003 dežurstva za splošne zdravnike niso več obveznost, ampak se za njih odločajo mladi kolegi, ki imajo status svobodnega zdravnika. Zdravstveni dom v pomenu, kot ga poznamo v Sloveniji, ne obstaja. Radovedni angleški kolegi so presenečeno in z nerazumevanjem poslušali naše zgodbe o velikih zdravstvenih domovih, ki imajo ogromne tehnične službe, številne administrativne delavce, direktorje, ki so to po poklicu oziroma se ne ukvarjajo več z medicino, presenetljivo nizkim deležem zasebnikov na osnovni ravni itd. V kreativni in živahni razpravi so ure kar letele, tako da smo namesto načrtovane ure in pol ostali pri njih več kot tri ure. Na koncu smo se jim zahvalili in s tem zaključili naporen, a hkrati tudi zelo zanimiv dan.

Naslednji dan smo bili naročeni pri koleгах v Caversham Group Practice. To je ena večjih praks v severnem Londonu, ki je dejavno vključena v izobraževanje specializantov. Ta dopoldan so imeli specializante na učnih delavnicah, tako da smo se pridružili angleškim kolegom in skupaj v malih skupinah primerjali sisteme osnovnega zdravstvenega varstva v Angliji in Sloveniji. Po koncu enournega dela je vsaka skupina naredila kratko predstavitev sklepov, do katerih je prišla. Najbolj se nam je vtisnila v spomin spontana reakcija ene od kolegic, ki je rekla, da "je to isto, kar smo tudi mi delali na naših modulih". Angleški specializanti so bili navdušeni nad skupnim sodelovanjem in nekoliko bolj sproščeno-liberalnim pristopom v razpravljanju naših kolegov.

S tem smo zaključili strokovni del našega obiska v Londonu, glede na zelo kratek čas, ki smo ga imeli. Popoldan smo preživeli, kakor je kdo želel, zvečer pa smo si uspeli ogledati eno od hit glasbenih predstav na West Endu, "We Will Rock You", ki je uprizorila največje hite angleške skupine Queen.

Na poti nazaj smo vsi menili, da je bil osnovni namen strokovne ekskurzije izpolnjen. Tudi kolegi, ki niso dejavni na mednarodnih srečanjih in je bilo to zanje prvo strokovno izpopolnjevanje v tujini, so spoznali pomen mednarodnega sodelovanja, se marsikaj naučili, kar bodo lahko uporabili v lastnih ambulantah, in ugotovili, da ima naša družinska medicina kljub številnim obremenjujočim dejavnikom svoje, vse bolj pomembno mesto na zemljevidu evropske družinske medicine.

Na koncu bi se zahvalili kolegu, asist. dr. Josipu Caru, ki trenutno živi v Londonu, da nam je s svojim nasvetom pomagal v organizaciji ekskurzije, s svojo prisotnostjo pa tudi popestril naše potovanje.

Izvedbo ekskurzije je omogočilo farmacevtsko podjetje Krka, d. d.

Vojslav Ivetić

DRAGA PANDEMIJA

Pandemija ptičje gripe bi po ocenah strokovnjakov OZN, Svetovne banke in Mednarodnega monetarnega sklada samo v visoko razvitih državah zahodne Evrope povzročila tudi ogromno ekonomsko škodo – ta naj bi po napovedih strokovnjakov dosegla skoraj 600 milijard. Še večje finančno breme bi pandemija ptičje gripe pomenila za države Azije in Avstralije. Zato je toliko bolj razveseljivo dejstvo, da so se kitajski klinični poskusi cepiva proti ptičji gripi, namenjenega

za humano rabo, izkazali za uspešne in obetavne. Po zagotovitvi strokovnjakov z ministrstva za znanost in tehnologijo in centra za nadzor nad boleznimi iz Pekinga je najnovejšo kitajsko cepivo učinkovito in varno. Prva faza kliničnega testiranja je v podjetju Sinovac Viotech stekla že novembra leta 2005, ko so cepivo preizkusili na šestih prostovoljcih, doslej pa je bilo cepljenih že več kot 120 ljudi in pri nobenem od njih ni prišlo do hujše reakcije na cepivo. Učinkovitost tvorbe protiteles je z 78,3 odstotki preseгла zahtevani prag učin-

kovitosti, ki je predpisan v EU. Cepivo proti ptičji gripi, za katero je na Kitajskem zbolelo 21 ljudi, od njih je preživela le tretjina, razvijajo in preizkušajo tudi v Evropi in v ZDA. Po poročilu IFPMA (Mednarodnega združenja farmacevtov in farmacevtskih zvez) so letos na začetku poletja v globalnem merilu razvijali 31 prototipov cepiva proti ptičji gripi in gripi nasploh.

Vira: AFP, Science et Vie

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Neustrezno odkrivanje bolezni

Po podatkih zdravstvenih statistik med starejšim prebivalstvom nenehno narašča število posameznikov z osteoporozo, ki danes upravičeno velja za najbolj pogosto presnovno bolezen kostnega tkiva. Bolezen, ki botruje znatnemu deležu poškodb, nezmožnosti in invalidnosti v tretjem življenjskem obdobju, bi bilo mogoče v številnih primerih učinkovito in pravočasno preprečiti ali vsaj omiliti njen potek ter s tem prihraniti veliko človeškega trpljenja in denarja. Vendar pa slednje onemogoča predvsem dvojje: nezadostna zdravstvena vzgoja in ciljana preventiva v otroštvu, mladosti in zgodnji odrasli dobi na eni ter neustrezno, pomanjkljivo odkrivanje bolezni in terapija v starosti. Po ugotovitvah strokovnjakov SZO je stanje zaskrbljujoče predvsem v državah s starim prebivalstvom, ki kljub dejstvu, da število posameznikov, starejših od 65 let, pri njih presega 13 odstotkov, še niso uspele prevetrili in spremeniti svoje zdravstvene politike.

V Sloveniji, kjer se število bolnikov z osteoporozo vztrajno povečuje, je epidemiološko stanje danes primerljivo s stanjem v ostalih državah stare celine, vendar pa je pri nas manj kot 20 odstotkom zbolelih zagotovljena ustrezna terapija. ■

Viri: SZO, EU

Prevedla in priredila: Nina Mazi

Nujno obvestilo vsem zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

Na podlagi Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur.l. RS, št.86/04,113/05) so vsi upravljavci osebnih podatkov dolžni v register zbirk pri informacijsem pooblaščenca prijaviti svoje zbirke osebnih podatkov.

Upravljavci osebnih podatkov so tudi zasebni zdravniki in zobozdravniki, saj zbirajo osebne podatke svojih pacientov. Zasebni zdravniki in zobozdravniki, ki imajo več kot 20 oseb zaposlenih za nedoločen čas, pa morajo prijaviti tudi zbirko osebnih podatkov svojih zaposlenih.

Svetujemo vam, da izpolnite poseben elektronski obrazec, ki ga je informacijski pooblaščenec izdelal na svoji spletni strani www.ip-rs.si, in mu ga posredujete. Rok, ki ga je za prijavo zbirk osebnih podatkov določil informacijski pooblaščenec, se je iztekel 1.10.2006, zato vam priporočamo, da zaradi poostrelega inšpekcijskega nadzora svoje zbirke osebnih podatkov čimprej prijavite. ■

Ob 25-letnici slikarskih kolonij KUD-a Kliničnega centra v morski Savudriji

Še pred leti, vse do nedavnega, sem hodila v Klinični center le kot v institucijo, ob kateri sem začutila težo v srcu. Sedaj mesečno zahajam tja in skoraj izključno v pritličje, kjer me s svojimi prireditvami navdušuje KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz

Kraigher. Njihova občudovanja vredna skrb za trenutke radosti, ki jih s svojimi razstavami in gosti na prireditvah ponujajo bolnikom in njihovim obiskovalcem, me navdihuje z optimizmom, da le nismo togi do sočloveka, da še vedno uporabljamo svoje možnosti za dobro in lepo.



Vse slike s savudrijske kolonije slikarji poklanjajo Kliničnemu centru. Tako je skozi 25-letni čas Klinični center v svoje številne prostore vnesel obilico domačnosti, barvitosti in prijaznejšega vzdušja za vse uporabnike bolnišnice. V prvi vrsti sedijo z desne proti levi: vzgojiteljica Irena Fabian, ki je s svojimi varovanci iz vrtca Janina pripravila razstavo v Mali galeriji, KUD-ova nagrajenca Nada Sojilkovski iz Oskrbovalnih služb KC in Henrik Krnec iz Likovne sekcije ter predsednica Zvonka Zupanič Slavec (foto: Tomaž Rott).



Jazz kvartet Benjaminja Prešerna je odigral s svojimi akademskimi glasbeniki, trobentačem Benjaminom, kitaristom Klemenom, kontrabasistom Janom in bobnarjem Radkom Divjakom imeniten program. Kot njihov solistični gost je nastopil trobentač Žan Prešeren (foto: Tomaž Rott).

Oktoberko lepoto osrednji galeriji Kliničnega centra dajejo dela Likovne sekcije KUD-a. Kar 28 članov je prispevalo na ogled svoja barvita dela, v različnih tehnikah, formatih in motivih. Dela so nastajala na 25. slikarski koloniji v Savudriji. Tam ne manjka motivov, ki navdihujejo čutila umetnikov za ustvarjanje in zagotovo tudi prijetno druženje. V to ne moremo dvomiti, saj je kar precej slikarjev na koloniji prisotnih vseh 25 let. Vsa razstavljena dela so poklonjena bolnišničnim prostorom v Kliničnem centru.

Razstavljavce je tudi tokrat pozdravila, prireditev organizirala in vodila predsednica KUD-a, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Slikar-



Redka srečanja dočakajo svoj 25-letni jubilej. Tako dolgo prijateljstvo likovnikov KUD-a na vsakoletnih jesenskih kolonijah je KUD nagradil z zasluženim priznanjem. Zanj se je zahvalil predsednik Likovne sekcije doc. Tone Pačnik, prevzela pa ga je tudi njihova podpredsednica Bernarda Zajc (foto: Niko Zupan Štembergar).

jem je čestitala za častljivo obletnico likovne kolonije ter jim poklonila priznanje KUD-a za srebrni jubilej. Delo sekcije je predstavil ustanovitveni član, Janez Milkovič - Jano.

Da je radostno vzdušje prekipevalo od mladosti, so poskrbeli otroci iz vrtca Janina iz Kranja. V Mali galeriji so razstavili svoje risbice, na katerih prikazujejo, kako dojemajo naravo in svojo okolico. Ustvarjalno in barvito izdelane risbice poklanjajo Kliničnemu centru. Njihovo delo je spodbujala in otroke predstavila diplomirana vzgojiteljica Irena Fabian.

Prireditve je obogatil nastop Jazz kvarteta Benjaminja Prešerna. Njihov gost je bil trobentač Ivan Žan Prešeren. Poslušalci in ljubitelji džeza smo lahko začutili večno mladost te glasbe. Prevzeti od zvokov smo pozabili na vabeče jesensko sonce in se v prostorih KC zadržali do preranega mraka.

Razstava bo odprta do začetka novembra in vabimo vas, da si vzamete čas in si jo ogledate. Začutili boste razmišljanje umetnikov in tistih, ki morda to še postanejo ... Le kdo bi vedel, če v svoji prešerni razigranosti nismo ob odprtju razstave pozabili v kakšnem kotu zvenec akord, ki je morda namenjen prav vam, ki se boste s svojo prisotnostjo poklonili umetnikom in njihovemu dobremu namenu. ■

Barba Štembergar Zupan

Svetovni dan duševnega zdravja 2006 - Ozaveščenost zmanjšuje tveganje

Ozara je pripravila vrsto dejavnosti

Svetovni dan duševnega zdravja, 10. oktober, je bil letos posvečen opozarjanju na bremena in posledice duševnih bolezni. Raziskave namreč kažejo, da vsako leto za duševnimi boleznimi trpi več ljudi, veliko se jih tudi namerno poškoduje. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije lahko vsako leto posledicam duševnih bolezni pripišemo kar milijon samomorov.

V Evropski uniji ima duševne težave 27 odstotkov prebivalstva, to je približno toliko ljudi, kolikor ima Nemčija prebivalcev. Rezultati raziskave, ki sta jo konec julija 2006 opravila dr. Tanja Kamin (1) in doc. dr. Andrej Marušič na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, kažejo, da slabo psihično počutje ljudje pogosto navajajo kot problem, ki jih ovira pri vsakdanjih dejavnostih, pri doseganju zastavljenih ciljev, pri zbrnem delu. Tako je 30 odstotkov vprašanih potrdilo, da so v zadnjem mesecu zaradi kakršnih koli čustvenih težav opravljali delo in druge dejavnosti manj zbrano kot običajno. Kar 13 odstotkov zajetih v raziskavo je v zadnjem letu zaradi problemov, povezanih z duševnim zdravjem, izostalo z dela. Šest odstotkov anketiranih je povedalo, da so v zadnjem letu zaradi duševnih težav poiskali tudi pomoč.

V Evropski uniji je v zadnjih letih trend rasti duševnih bolezni spodbudil oblikovalce politik, zdravstvene strokovnjake in druge zainteresirane strani k iskanju rešitev. V okviru te iniciative je Evropska komisija pripravila Zeleno knjigo "Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja". Ta dokument nudi vrsto pobud in možnosti, ki lahko vodijo k izboljšanju stanja na področju duševnega zdravja v Evropi.

"Slovenija med evropskimi državami zaostaja v celostnem razumevanju in obravnavi duševnega zdravja, zato nujno potrebujemo celostno strategijo ter tudi zakon, ki bosta to področje ustrezno uredila. Upamo, da bo predlog novega Zakona o duševnem zdravju preko inštituta zagovornika in koordinatorja storitev pripomogel k izboljšanju podpore v skupnosti ter varstvu pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. Pričakujemo tudi, da bo omenjeni zakon in Nacionalni program duševnega zdravja uredil mrežo izvajalcev služb duševnega zdravja in s tem tudi vlogo nevladnih organizacij, ki delujejo na tem področju," je poudaril predsednik Ozare Slovenija Igor Hrast.

Sicer je Ozara Slovenija ob letošnjem sveto-

vnem dnevu duševnega zdravja pripravila vrsto dejavnosti, med drugimi je izdala knjižico "Kam in kako po pomoč v duševni stiski", pripravila projekcijo dokumentarnega filma o shizofreniji "Treba je spregovoriti", v Mariboru pa sta potekala tudi dobrodelni koncert in dobrodelna nogometna tekma, v kateri sta se pomerili ekipi Ozare in mariborskih gospodarstvenikov. Ozarini ekipi sta se pridružila predsednik vlade Janez Janša in minister za notranje zadeve Dragutin Mate.

Enota Ljubljana je ob tem dnevu pripravila piknik vseh, ki so se udeleževali dejavnosti enote Ozara v zadnjem letu, tako svojcev, uporabnikov in zunanjih sodelavcev kot tudi vseh zaposlenih na enoti.

S filmom proti stigmi glede duševnih motenj

Nacionalno združenje Ozara Slovenija je v sodelovanju s Televizijo Slovenija in podjetjem Janssen-Cilag Slovenija v Kinoteki pripravilo projekcijo dokumentarnega filma o shizofreniji "Treba je spregovoriti": "Upamo, da bomo na ta način javnost spodbudili k večji strpnosti do ljudi, ki trpijo zaradi duševnih težav," je ob tem poudaril predsednik Ozare Igor Hrast.

Ozara nudi pomoč predvsem osebam s kroničnimi motnjami, med katerimi prevladujejo depresija in različne psihoze, kot je npr. shizofrenija. S filmom so želeli slovenski javnosti približati težave, ki jih vsakodnevno preživljajo ljudje z duševno motnjo, tako s simptomi kot s svojo skupnostjo in širšo okolico.

Avtorica dokumentarnega filma - 10. oktobra ob 20. uri ga je na drugem programu predvajala tudi Televizija Slovenija - Susan Smiley je štiri leta in pol s kamero spremljala svojo mater ob njenem soočanju s shizofrenijo. Film osvetljuje simptome shizofrenije, osebnostne spremembe pri njenem razvoju in trnovo pot prepoznavanja in zdravljenja shizofrenije ter odzive - pogosto v obliki nerazumevanja - širše skupnosti. Skozi osebne izpovedi njenega moža, obeh hčera in drugih sorodnikov film razkrije tudi njihovo trpljenje, občutke nemoči in posledice, ki jih je v njihovo življenje prinesla shizofrenija.

Po besedah prim. Andreja Žmitka iz Psihiatrične bolnišnice Begunje je shizofrenija ena najresnejših duševnih motenj, med drugim tudi zaradi tega, ker več kot deset odstotkov bolnikov naredi samomor. Prizadene približno en odstotek prebivalstva; v Sloveniji je po ocenah strokovnjakov okoli 20.000 oseb, ki trpijo

za shizofrenijo. Motnja, ki resno prizadene človekovo sposobnost presoje, se navadno razvije v obdobju odrasčanja in v zgodnjem obdobju odraslosti. Medtem ko večina moških zboli med 16. in 25. letom starosti, pa ženske pogosteje zbolevalo med 23. in 36. letom starosti. Tretjina bolnikov se dobro zdravi, tretjina ima nekaj težav, tretjina pa precej težav v vsakodnevem delovanju. "Zdravljenje shizofrenije mora temeljiti na vsestranski obravnavi, kar pomeni, da je treba bolnike zdraviti tako z zdravili kot s psihoterapijo, socioterapijo, delovno terapijo in drugimi načini. Z zdravili najhitreje in najbolj neposredno zmanjšamo simptome bolezni, s psihoterapijo pa krepimo zdravi del bolnikove osebnosti ter bolniku pomagamo živeti z boleznijo. Pri tem ne smemo pozabiti na načrtno delo z družino oziroma s svojci. Njihovo sodelovanje pri zdravljenju je namreč zelo pomembno!" je še opozoril prim. Žmitek.

Po besedah izvršne direktorice podjetja Janssen-Cilag Slovenija, mag. Katarine Verhnjak, se Janssen uvršča med vodilna podjetja na področju razvoja antipsihotičnih zdravil. Njihovo zdravilo namreč združuje prednosti dolgotrajnega delovanja in ugoden varnostni profil druge generacije antipsihotičnih zdravil ter s tem omogoča boljši izid zdravljenja. Ker je zdravljenje praviloma uspešnejše takrat, ko zdravljenje z zdravili združimo s psihoterapijo, je Janssen-Cilag v sodelovanju s slovenskimi psihiatri izdal knjižico "Skrivnost možganskega čipa", ki se uporablja pri različnih skupinskih psihoterapijah.

Kot je na projekciji filma poudaril minister za zdravje mag. Andrej Bručan, je v Sloveniji še veliko izzivov na področju celostnega razumevanja in obravnave duševnega zdravja. "A pozitivni premiki so, tako na področju preventive, promocije kot politike. Pripravlja se nov Zakon o varstvu oseb s težavami v duševnem zdravju, ki je tik pred javno razpravo. Celostna strategija na področju duševnega zdravja pa predvideva tudi Nacionalni program duševnega zdravja, ki bo opredeljeval strategijo skrbi in akcijski načrt za duševno zdravje, cilje, organizacijo, razvoj in naloge mreže javnih služb za duševno zdravje, nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa in podlago za evalvacijo nacionalnega programa," je še povedal minister Bručan.

Opomba:

1. Za dodatne informacije o raziskavi se lahko obrnete na dr. Tanjo Kamin, E: tanja.kamin@fdv.uni-lj.si

Mešani pevski zbor “Dr. Bogdan Derč” in njegovih 25 pomladi – za zdravje prepevamo

Milica Štivan Čeplak

Pred prepolno dvorano Arhitekturnega muzeja v Fužinskem gradu je MePZ “Dr. Bogdan Derč” 1. junija 2006 z uspelim koncertom obeležil 25-letnico delovanja, njegov dirigent Venčeslav Zadavec pa 20-letnico vodenja zbora.

Ob tej priložnosti so prejele pevke in pevci za dolgoletno delo na področju ljubiteljske glasbene dejavnosti bronasta, srebrna in zlata

Gallusova priznanja, ki jih podeljuje Javni sklad Republike Slovenije za kulturne dejavnosti. Posebna priznanja KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete “Dr. Lojz Kraigher” so prejeli tudi za posebne zasluge iz rok dr. Tomaža Rotta, podpredsednika KUD-a. Zbor in zvestega dirigenta je pristrčno in s smislom za humor nagovoril pred drugimi tudi s temi poudarki, ki jih povzemam:

“... Ob poplavi raznovrstnih ansamblov z narekovaji ali brez njih, ki se pojavljajo danes kot gobe po dežju (sedanje vreme je temu kar primerno), pa kot gobe tudi izginjajo, sprhnijo, je prav hvalevredno, da se je zbor obdržal kar 25 let, in da ga malo postaram, raje rečem kar četrstoletja. Glede na prelomno obdobje stoletij in tisočletij lahko rečem, da je do sedaj deloval kar v dveh stoletjih, ali celo dveh tisočletjih.

... Gotovo je pri delovanju zbora in njegovega dirigenta zaslediti vzpone in padce, kot je tudi vsakdanje razpoloženje vsakega izmed nas. Imamo dobre in slabe dneve, pa vendar pri večini obstaja neka konstantna pozitivna naravnost.



Nežna pesem nas preveva

Pri zboru in njegovem vodji je ta pozitivna naravnost glasba, ljubezen do glasbe. Ne glede na to, v kakšnih okoliščinah se razvija in oblikuje, je glasba vedno rdeča nit, ki vsakega posameznika navdušuje, vse pevce in dirigenta pa povezuje v enako misleč organizem.



Pred zvestimi in pozornimi poslušalci



S praznično taktirko

Glasba se tako razvija in oblikuje in predaja drugim kot velika vrednota sama zase. Dodatno jo bogatijo dirigentove pobude in njegove sugestije ter večša roka. Vodenje je vedno zelo osebno, individualno. Vse to se kaže v včasih neponovljivih enkratnih trenutkih izvedenih skladb.

In zakaj nas glasba povezuje? Ker moramo prepevati v sozvočju z ostalimi pevkami in pevci in se moramo zato poslušati. Žal je v našem vsakdanjiku poslušanje sogovornikov, sodelavcev, znancev in neznancev prej hiba kot vrlina.

Če bi tudi v življenju vsi še bolj prisluhli vsem, ki nas obkrožajo, prisluhli njihovim stiskam, pa tudi veselju, bi postalo tudi celotno življenje glasba, glasba vedrine, glasba upanja, glasba pomiritve, glasba neomejene lepote.

Pevci morda prav zato postajajo in ostajajo praktično vse življenje prijatelji, ki se spominjajo številnih lepih trenutkov.

... Naj vam zaželim, da z novimi pomladmi vzklijejo in zacvetijo v zboru novi sveži cvetovi mladih glasov. In še na mnoga leta!"

V zgodnji pomladi letos se je izteklo 25 let od prve pevske vaje in



Srebrna penina za srebrni jubilej

prvega nastopa zbora na proslavi ob dnevu žena na Pediatrični kliniki, kjer ima zbor svoj domicil. Skupino navdušenih medicinskih sester, zdravnikov, psihologov in drugih bolnišničnih delavcev je zbrala pobudnica za ustanovitev zbora in njegova prva zborovodkinja, gospa Marjanca Grdiša Vidic. Pozneje so v to pevsko jato prihajali tudi drugi preko poznanstev ter prijateljstev in zbor je štel tudi preko 40 pevk in pevcev. Povezala je naš mešani zbor s prijateljskim moškim zborom BELT iz Črnomlja s prav tako 25-letno tradicijo. Po petih letih je predala dirigentsko paličico sedanjemu zborovodji, Venčeslavu Zadravcu. Z njim je dobil zbor glasbeno izobraženega umetniškega vodjo, nepogrešljivega solista (kot člana solističnega zbora ljubljanske Opere), odličnega poznavalca liturgije, dobrega človeka iz prekmurske ravnice. Dvignil nam je raven muziciranja, izostril poslušnost in intonančno čistost. Umetniško vodenje je odgovorna in pogosto težavna naloga. Naš zbor, ki prepeva za zdravje, se odziva najprej na povabila in potrebe matične klinike, Kliničnega centra in njegovih klinik. Z nastopi na vsakoletnih strokovnih kongresih in posvetih, pa tudi v domovih za ostarele prinaša optimizem bolnim in osamljenim. Vsako leto pripravimo celovečerni koncert z novitetami v repertoarju, v decembru in januarju pa tudi več božičnih koncertov. Slovenske ljudske in umetne pesmi slovenskih skladateljev so temeljna literatura, med skupno 330 skladbami, kolikor jih premore naš notni arhiv, pa so dela številnih imen svetovne zborovske zakladnice. Izbor je pester in širok, za različne priložnosti, tudi na tujem.

Nepogrešljiva tajnica zbora, Veronika, skrbno vodi kroniko z vsemi pomembnimi dogodki, poleg zapisanih odločitev ureja, organizira, poskrbi za nešteto drobnih pomembnosti. Njen soprog Jože Logar, dramski igravec, sestavlja in vodi umetniška besedila kot pravi soustvarjalec zborovih programov. Tu so še modri in odločni predsedniki zbora, prvi med enakimi, ki imajo dokaj nehvaležno nalogo in odgovornost za uspešnost zbora v javnosti. Zasluge za uspešno rast zbora nosijo prva predsednica Vida Glešič, VMS na Pediatrični kliniki, specialista pediatra prim. mag. Matjaž Bidovec in asist. dr. Borut Bratanič, Janez Lah in zadnjih sedem let predsedujoči Janez Čepelj iz nemedicinskih vrst. Vsak od njih je s svojo osebno zavzetostjo in sposobnostmi, ki odlikujejo vodjo, po svojih močeh vgradil v rast zbora nešteto prostih ur, moči in ljubezni. Na tem mestu se vsem iskreno zahvaljujem z željo, da bi pomagali prihodnjim novim pevcem pristopati na mesta v zboru, kjer čutimo med glasovi tenorjev in basov večje praznine.

Za skrbno gospodarjenje s sredstvi, ki jih zbor pridobi na osnovi vsakoletnega programa, ima zbor odlično "zakladničarko" Silvo Kopal. Skupaj z možem Štefanom sta tim, ki po požrtvovalnosti presega okvir običajne organizacije potovanj in gostovanj. Kot glavna sponzorja in načrtovalca vsakoletnega pomladnega gostovanja v Prekmurju skrbita za dobro počutje vseh, za najlepšo nagrado pevkam in pevcem za celoletno delo. V Puconcih, Dobrovniku, Bodoncih, Murski Soboti, Cankovi nas sprejmejo polne dvorane, nas nagrajujejo z navdušenimi aplavzi, nas pogostijo kot dobre prijatelje. Tu se odpirajo srca, se uglasijo z energijami dobrega, se uresničuje star pregovor, da kdor poje, ne misli hudega. Za vso to dobroto preprostosti in iskrenosti, ki jo sprejemamo v povračilo za naše pesmi, zahvaljena Silva in Štefan!

Kaj zares šteje, ko se ozrem na (skoraj od začetka) prehojeno skupno pot z zborom "Dr. Bogdan Derč"? So to številna doživetja med slovenskimi rojaki v ZDA, Kanadi, Avstraliji, Nemčiji, Nizozemski, v Rimu in Vatikanu, Trstu, Zagrebu, na Portugalskem, doma? So to soutripanja s poslušalci v dvorani Slovenske filharmonije ob veličastnih melodijah Gershwinove Porgy in Bess ali Verdijevega Nabucca (zbor sužnjev) na odru Kulturnega doma v Črnomlju združenih prijateljskih zborov? Presejala sem spomine na ta leta, prelistala albume s fotografijami, prebrala nekaj svojih objavljenih člankov. Med njimi je toliko lepih, sončnega



Prizadevne in zaslužne pevke

spomina vrednih doživetij, SREČE-vanj, poslavljanj z zagotovili, da naj ostanejo vezi še naprej žive, prijateljske izmenjave zborov z našim zborom ... Šteje zvestoba zboru, navdušenje in radost ob lepi pesmi, pripravljenost podrediti svoj osebni interes skupnim, pa veselje, ko začutiš,



Zapojmo pevci ...

da si del osrečujočega razdajanja poslušalcem, da so prostori, v katerih prepevamo, napolnjeni z najboljšimi energijami, ki tudi zdravijo. Kot zanimivost in za spodbudo tistim, ki bi tudi radi prepevali, se pridružili zboru, naj povzamem tele preproste nasvete za krepitev zdravja.



Pokoncertno druženje s pesmijo

- Ljubljanski Dnevnik je objavil v rubriki Okno v svet naslednji članek z naslovom Petje je zdravo, pospešuje dihanje in krvni obtok: Raziskovalci s hamburške in salzburške univerze so dokazali: petje je zelo zdravo, saj izboljšuje dihanje ter delovanje srca in krvnega obtoka, istočasno pa se v naših možganih med petjem večja količina hormona endorfina, ki posredno deluje proti depresijam in zmanjšuje izločanje želodčne kisline. V sak zapeti vokal v telesu sproži določene centre in tako poskrbi za boljše prekrvavitve organov takole: U pri želodcu in spolnih organih, I in E pri glavi, O pri srcu. Salzburški znanstveniki zatrjujejo: "Čim glasneje požete, toliko bolje je to za vaše zdravje."

- V svoji knjigi o zdravljenju z naravnimi sredstvi opisuje Rudolf Breuss v poglavju Previsok krvni pritisk med drugimi tale nasvet glede dihanja in petja: ... Poleg tega delamo še dihalno gimnastiko. Skozi nos globoko vdihnemo, potem pa izdihnemo s sledečimi glasovi: I, E, O, U, A in Š. Pri Š oponašamo delovanje skobeljnega stroja. Isto lahko delamo tudi z zaprtimi usti, pri tem pa skozi nos brnimo M. Približno sedem sekund vdihamo, sedem sekund pojemo oz. izdihavajmo. Vedno po 5



... in poslušalci

do 10 minut in čim večkrat, toliko bolje. I je za možgane, oči in ušesa, E je za vrat, O za srce in U za trebuh. A je za roke in noge, posebej pri ohromelosti. M in Š sta za celo telo. Taka dihalna gimnastika deluje na možgane kot masaža na telo. Z dolgim izdihovanjem se pljuča popolnoma izprazni in tako pride v zadnji kot pljuč sveži zrak in kisik. Torej imajo dvojni učinek ... (Broširano knjižico je leta 1992 v slovenskem prevodu izdala Mavrica.)

Spominjam se besed svojega profesorja, skladatelja in zborovodja Janeza Kuharja, ki nam je nazorno pokazal, kako naj dihamo s prepono: "Če boste tako dihali, kot bi raztegovali meh pri harmoniki v vsej širini in ne le samo napol, boste dihali s polnimi pljuči in zdravo." Hvaležna sem za vse, kar sem lepega doživela in se naučila pri petju v zboru. Upam, da bo tudi naslednja, 26. pevška sezona izpolnjena z izbranim programom, ki bo navduševal tako nas pevce kot tudi poslušalce z zvoki, ki zanesljivo krepijo zdravje, dvigajo srca in blažijo tegobe v vrtinčastem času, ki ga živimo.

Pridružite se, če čutite veselje do petja, druženja in skupnega ustvarjanja!

Naše pevske vaje so ob sredah od 19. do 21. ure v predavalnici Pediatrične klinike na Vrazovem trgu 2, pritličje. Dobrodošli še zlasti moški glasovi. Ob rednem obiskovanju vaj se zlahka naučimo novih pesmi, saj imamo vztrajnega in potrpežljivega zborovodjo, z veliko zalogo dobre volje in poguma ter znanja. Prva vaja bo prvo sredo v septembru.

Pevci smo del veličastnega akorda, ki neslišno odzvanja v prostranstvih veselja, pa tudi v širjavah srca na bregovih iste reke Življenja. ■

Foto: Tomaž Rott



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

Prvi dve leti z ministrom za zdravje: mag. Andrejem Bručanom, dr. med.

Elizabeta Bobnar Najžer

Dve leti sta za vami. Vsekakor dinamično obdobje, polno dogodkov. Kako bi na kratko ocenili ti dve leti? Na kaj ste najbolj ponosni?

Začetek dela je bil težak, težave so se pojavljale tako v kadrovskem kot organizacijskem smislu. Še pred nastopom sem se zavedal, da je dela zelo veliko, da je zaposlenih premalo kakovostnih kadrov. Poleg tega je obstajala bojazen, da nekateri zaposleni ne bi želeli sodelovati z novo politično opcijo. Na ministrstvu so kadrovske spremembe zelo težavne, potrebno pa je zagotoviti, da na ključnih mestih delajo najbolj sposobni ljudje, ki delujejo v korist ministrstva in vsega prebivalstva. To je bil velik problem, tako na tem ministrstvu, kot tudi drugje. Zato je bila ena prvih nalog, da na ministrstvu z vsemi zaposlenimi vzpostavimo konstruktivno sodelovanje v dobro ministrstva kot takega. V tem trenutku že lahko rečem, da mi je to v veliki meri uspelo. Ob začetku mandata sem se nemudoma moral spoprijeti z dediščino, kjer je bilo največ nereda na področju investicij in javnih naročil. O tem je bilo v teh dveh letih veliko napisanega in vesel sem, da smo na dolgi rok postavili nove temelje za pregledno izvajanje tako javnih naročil kot investicij. Moj cilj ob prihodu na ministrstvo je bilo delo za ljudi, predvsem za paciente. Ti so se srečevali z nesprejemljivo dolgimi čakalnimi dobami za posamezne posege. Cilj, da bi izrazilo skrajšali čakalno dobo na večini področij, je v dobršni meri že dosežen. Kot primer v zadnjem času navajam operacije na odprtem srcu, koronografije, golše in operacije sive mreže, kjer so se čakalne dobe res skrajšale. Čakalna doba za operacijo na odprtem srcu se je skrajšala na 15 dni v Izoli, do meseca in pol v Ljubljani. Če to primerjamo s čakalnimi dobami pred časom, ko so bolniki čakali po eno leto, lahko trdim, da je to velika pridobitev za paciente.

Ali imamo sedaj državne čakalne liste?

Ne, žal še ne. Pravniki so ugotovili, da je vodenje čakalnih list povezano z zbiranjem osebnih podatkov, imena, priimka pacienta ter nameravanega posega. To posega v področje varstva osebnih podatkov, za katere je potrebno ustrezno spremeniti zakonodajo. V ta namen imamo že pripravljeno rešitev v zakonu o pacientovih pravicah. Kljub temu smo se potrudili in na nekaterih področjih vzpostavili čakalne liste, vendar brez osebnih podatkov. Pripravili smo tudi obrazec za čakalne vrste.

Ob nastopu mandata je bilo odprto tudi vprašanje izravnalnih shem.

Res je in ponosen sem na hitro sprejetje zakonodaje glede dopolnilnega zavarovanja oziroma izravnalnih shem dopolnilnega zavarovanja. Tako smo namreč zaščitili predvsem zavarovance pred poskusi nekaterih zavarovalnic za visok dvig premij za starejše ter morebitnim poskusom prilaščanja njihovih deležev rezervacij. Poleg tega smo želeli tudi čimprej spremeniti neustrezne, 14 let stare določbe v zakonu o zdravstvenem



mag. Andrej Bručan, dr. med., minister za zdravje (foto: Elizabeta Bobnar Najžer)

varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Tu je prišlo do razhajanj s sindikati, ki nekako niso videli prednosti teh sprememb, zato so se pogajanja zavlekla. Vendar trenutno stanje že kaže na pozitivno rešitev, saj bodo tudi te spremembe obravnavane na socialno-ekonomskem svetu in bomo tudi ta del uredili. Veliko se je govorilo o plačevanju nadomestil za čas odsotnosti zaradi bolezni. Razmere so se v tem času nekoliko spremenile, tako da niso več potrebne večje finančne spremembe znotraj samega sistema. Vendar ne smemo pozabiti, da sodimo med države, ki imajo najdaljše čakalne dobe in dolge bolniške ter smo država, ki ima odstotkovno najvišje vrednotenje bolniških odsotnosti. Zagotovo ne nameravam kaznovati tistih pacientov, ki so resnično bolni. Zavedati pa se je potrebno, da so sredstva omejena, ter da je zato potrebno nadporabo vzpostaviti dober in predvsem učinkovit nadzor. Mislim, da je tukaj veliko dela za vse. Od ministrstva, ki mora biti tukaj nek koordinator, preko različnih strokovnih organizacij. Medicinsko se postavlja vprašanje upravičenosti posameznih bolniških dopustov. Predvsem bo potrebno bistveno bolj okrepiti nadzor na zavarovalniški strani. Medtem, ko iz medijev zvemo za primere, ko resnično bolnim ne podaljšujejo bolniških dopustov, je med vsemi bolniškimi zagotovo veliko takih, ki bi jih brez škode za zdravje lahko skrajšali. Že nekajkrat sem pozval Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, naj okrepijo nadzor, zaposlijo dodaten kader za ta segment, vendar se ni nič zgodilo.

Naj omenim tudi, da smo poleg priprave zakonskih podlag za izravnalne sheme in investicije ter sprememb zakona o zdravstvenem varstvu, zakona o preskrbi s krvjo, dopolnitvah zakona o zdravniški službi, v relativno kratkem obdobju pripravili še šest zakonov, ki vsak po svoje orje ledino. Po terminskem načrtu, ki smo si ga kot ekipa postavili ob nastopu mandata, zakoni sicer malo kasnije, vendar predvsem zaradi zunanjih vplivov. To so zakon o pacientovih pravicah, zakon o podeljevanju koncesij, zakon o zdravilstvu, zakon o duševnem zdravju, zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ter nov zakon o zdravstveni dejavnosti. Ti zakoni so sedaj tik pred obravnavo na vladi. Zanimivo je, da je bil zakon o duševnem zdravju že pripravljen, potem je prišlo do konflikta med civilno družbo in stroko. Zaradi tega smo morali še enkrat pripraviti zakon, ki je sedaj usklajen. Mislim, da ne bo večjih težav v nadaljnjem postopku.

Vpetost v evropsko okolje ◆

Ali je vlada opredelila zdravstvo kot enega od prednostnih ciljev, saj je le tako moč črpati sredstva iz strukturnih skladov za te namene. Kako načrtujete večje črpanje evropskih sredstev za zdravstvo?

Sedanja vlada v svojem programu obravnavala zdravstvo kot enega od prednostnih ciljev za razvojni program, v točkah reformnih ciljev. Na vsak način je s tem vzpostavljena možnost za neposredno črpanje skladov iz Evropske unije in sicer za obdobje od 2007 do 2013. Trenutno se nahajamo še v evro obdobju od 2002 do 2006, v katerem Slovenija res ni mogla črpati sredstev iz strukturnih skladov, ker prejšnja vlada zdravstva ni uvrstila kot prednostni cilj v lastnem razvojnem programu. Znašli smo se celo v tako absurdni situaciji, da je prejšnja vlada sicer pridobila minimalna sredstva za en segment zdravstva iz strukturnih skladov, ki pa jih je morala vrniti zaradi slabih programov.

V resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje od 2007 do 2023 je zdravstvo omenjeno v drugem, tretjem in četrtem prednostnem razvojnem cilju. Kako se boste lotili posamezne dejavnosti?

V prihodnje bomo na področju zdravstva udeleženi v črpanju sredstev iz strukturnih skladov na treh segmentih. Najzahtevnejše in najbolj pomembno je vzpostavljane informacijsko komunikacijskega sistema na področju zdravstva. Za ta projekt imamo v načrtu črpanje nekaj čez 60 milijonov EUR. Drugo prednostno področje so urgentni centri v Sloveniji, ki naj bi bili deloma financirani prav tako iz evropskih skladov. Tretja prednostna točka je izgradnja univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru ter nov KC v Ljubljani, ta predvidoma šele po letu 2011. Predvsem slednje je za Ljubljano zelo pomembno, saj bomo s tem ločili terciarno in sekundarno dejavnost tudi v prestolnici, ki bo tako končno dobila regijsko bolnišnico. Za terciarni center načrtujemo srednje velik objekt, le z okoli 600 do 700 posteljami. Čeprav sega naš načrt razvoja do leta 2023, smo že pripravili podlage za črpanje sredstev v obdobju od 2007 do 2013. Zavedamo se, da so razpisi izredno obsežni in tehnično zahtevni, zato jih pripravljamo zelo resno.

Slovenija se pripravlja na predsedovanje EU v letu 2008. Vsaka država si skuša zagotoviti kar največjo odmevnost z zanimivimi projekti, privlačnimi za širšo javnost. Kaj bo slovenska prednostna tema na zdravstvenem področju, bo tudi kakšna podtema?

Kakšne cilje želi doseči ministrstvo za zdravje s svojo temo/svojimi temami?

Prednostna tema slovenskega predsedovanja na področju zdravja bo vzpodbujanje izboljšav na področju preprečevanja in zdravljenja raka, z namenom, da bo ta bolezen čim manjše zdravstveno in finančno breme,

tako za EU kot celoto, kot za posamezne države in tudi za posameznika. Dejstvo je, da so med državami članicami EU še vedno precejšnje razlike v obvladovanju in nadziranju tega problema. Podatki o rakavih obolenjih in smrti zaradi raka iz novih držav članic, ki so v EU pristopile leta 2004, kažejo na to, da lahko pravzaprav govorimo tudi o razlikah med starimi in novimi članicami EU. Kljub temu, da po incidenci raka nove članice še niso dohitele starih, je problem v večji umrljivosti. To je po eni strani posledica različne porazdelitve najpogostejših rakov. Pljučni rak z visoko umrljivostjo je npr. v vzhodni Evropi najpomembnejši, v zahodni pa se že zmanjšuje. Po drugi strani te razlike lahko pripišemo razlikam v zgodnjem odkrivanju in s tem povezanimi manjšimi možnostmi zdravljenja raka v napredovalnem obdobju ter tudi dostopnosti do bolj učinkovitih in naprednih načinov zdravljenja.

Soočanje z vse večjim bremenom raka zahteva sistematičen pristop z oblikovanjem celovitih ukrepov za nadzorovanje raka na vseh ravneh: primarni in sekundarni preventivi, diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji ter paliativni oskrbi.

Po mnenju Slovenije bi si v tem okviru morali prizadevati tudi za podporo uresničitvi ključnega strateškega cilja, to je oblikovanje nacionalnih programov za nadzorovanje raka, uvajanje spremljanja vseh kazalnikov in uresničevanja zastavljenih ciljev, ter stalnega izboljševanja teh programov po načelu sledenja najboljšim praksam in medsebojne izmenjave izkušenj.

Dolgotrajna nega ◆

V svojem intervjuju v prejšnji številki revije Isis je strokovna direktorica prof. dr. Saša Markovič povedala, da je KC pripravil projekt za negovalno bolnišnico za Ljubljano ter ga izročil ministru. Vi ste omenili zakon o dolgotrajni oskrbi. Bosta projekta kako povezana?

Res je, vodstvo v Kliničnem centru je pripravilo projekt negovalna bolnišnica, vendar za potrebe KC in bi bil zato tudi umeščen znotraj KC. Medtem smo se že dogovorili, da je za projekt najbolj primerna stara nevrološka klinika. Pri tem projektu je ministrstvo za zdravje kot ustanovitelj KC bolj zadolžen za logistično podporo, ostalo je v pristojnosti KC. Država za ta projekt ne more zagotoviti kakšnih večjih vlaganj. Zato bo tu prostor za javno-zasebno partnerstvo. Ministrstvo projekt zelo podpira tudi zaradi dobrih strokovnih možnosti za razvoj zdravstvene nege. To je primerno za prihodnji razvoj KC in potrebne mestne bolnišnice. V sedanjem trenutku, ko je KC terciarni in sekundarni center, je negovalna bolnišnica morda videti manj primerna, a, kot sem povedal, zelo dobra razvojna vizija.

Vidite tu povezavo z dolgotrajno nego?

Delno. Zakon o dolgotrajni negi se dotika drugih segmentov. Predvsem ureja oskrbo izven bolnišnice, na domu, ne samo zdravstveno, ampak tudi socialno oskrbo ali pomoč pri nekaterih delih doma, saj bomo imeli n.pr. leta 2010 že več kot 41.300 državljanov, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo. Na tem področju obstajajo določena odprta vprašanja glede financiranja. Določeni programi že obstajajo, tako zdravstveni, na primer patronažna služba in nega v socialnih zavodih, kot socialni, na primer pomoč na domu, dodatek za pomoč in postrežbo, dejavne so tudi organizacije pacientov. Vendar je potrebno več koordinacije in integracija teh razpršenih aktivnosti. Posebej pa enakopravno obravnavanje nege na domu. Nadalje je tu tudi potreba po širjenju dejavnosti negovalnih bolnišnic po Sloveniji. V kolikor bi v prihodnjem letu ali dveh prišlo do predvidenih prihrankov znotraj zdravstvene zavarovalnice in tudi v bolnišnicah, bo ena od prednosti zagotovo ustanavljanje negovalnih bolnišnic z dodelitvijo programa.

Program mora biti, sama bolnišnica še nič ne pomeni, če je brez sredstev za program.

Ali imate kot ministrstvo načrt za vso Slovenijo? Ali se bo to reševalo v okviru lokalnih skupnosti?

Zaenkrat je to državni načrt, ki ga postopno nadgrajujemo. Ni še nobenega načrta o lokaciji negovalnih bolnišnic, saj menimo, da bo to v pristojnosti prihodnjih regij, ki bodo od leta 2008 koordinirale dejavnosti v regiji, ministrstvo pa bo koordinator med regijami. Pokrajine bodo predvidoma tudi ustanoviteljice, ki se bodo odločale glede na potrebe.

Ali vidite tukaj možnost javno-zasebnega partnerstva, morda tudi zgolj zasebne iniciative?

Najboljša kombinacija javno-zasebnega partnerstva se bo pokazala tam, kjer bo možno oddati gradbeni del kot vložek zasebnikov. Ti bi potem določeno dobo upravljali s to zgradbo, po tem času bi takšna zgradba prišla nazaj v roke javnega upravljanja. Ali tudi ne, če se drugače dogovorimo. Programi bi se deloma financirali iz javnih sredstev oziroma zdravstvene zavarovalnice in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Pri zasebni iniciativi se kapital seveda odloča glede na finančne učinke. V Sloveniji smo že imeli poskus zasebne bolnišnice, ki pa se ni obnesel. V Rožni dolini je dr. Bajec skušal orati ledino, a brez koncesijskega programa ni mogel poslovati pozitivno. V Sloveniji enostavno še ni pogojev za delovanje zasebnih bolnišnic ali dodatnih in nadstandardnih prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Vsi so prepričani, da je/morajo biti vse zdravstvene storitve "zastonj". Vse, kar plačamo, plačamo vnaprej in potem je vse "zastonj". Je pa možno plačati zdravnika ali zobozdravnika, tudi brez koncesije. To je zanimiva dilema. Čaka nas še veliko dela pri evropeizaciji sistema zdravstvenega varstva.

Koncesije – tudi vzrok za interpelacijo ♦

Opozicija je zoper vas vložila interpelacijo, danes še ne vemo, kdaj bo na dnevnem redu državnega zbora, pa vendar, ste jo že preučili in kako jo komentirate?!

Rok za odgovor na vloženo interpelacijo je 30 dni. Sedaj še ne želimo odgovarjati, odgovor pripravljamo s sodelavci in bo nared v roku. Samo interpelacijo ocenjujem kot – sicer neupravičen – poskus, nabiranja političnih točk v volilnem času. Čeprav se mi zdi povsem nepotrebna, jo sprejemam kot resno in bom seveda tudi pripravil zelo natančne odgovore. Žalosti me, ker bom s pisanjem odgovorov imel veliko dela, čeprav bi ta čas lahko bolj koristno uporabil. Vendar je prav, da podrobno ovržem vse neresnice in insinacije, ki jih vsebuje. Pomembno je, da prebivalci Slovenije natančno vedo, za kaj se uporablja njihov denar, ki se zbira tako v proračunu kot na zdravstveni zavarovalnici za potrebe zdravstva. Pogosto so namreč resne teme in kompleksne zadeve celo v osrednjih medijih preveč poenostavljene, od katerih je tri četrtine prispevka negativna informacija političnih nasprotnikov, ena četrtnina ali stavek, dva pa stališče in odgovor ministrstva, zato ljudje ne morejo razbrati, kaj se dejansko dogaja, kar je problem. Če je vprašanje koncesij do neke mere že bolj pregledno, je n.pr. določanje cene zdravil zelo zapleteno. Izvaja se po pravilniku, ki je bil sprejet že v prejšnjem mandatu. Ta pravilnik je zelo slab, saj omogoča celo različne izračune. Pri tem se pojavi še zavarovalnica z neko svojo metodologijo, ki je pravilnik ne vsebuje, in zmeda je tu! Za napake prejšnjega ministra je obtožen sedanjí minister? Pripravljamo nov pravilnik o cenah, ki bo predvidoma spremenjen še ta mesec.

Kot rdeča nit se vleče očitek prekomernega podeljevanja koncesij. V medijih je bil objavljen podatek, da ste v dveh letih podelili več koncesij kot vaš predhodnik v vseh štirih. Zakaj je številka višja, kot je bila v štirih letih mandata vašega predhodnika?

Ta očitek je neutemeljen. Dejansko smo sicer številčno podelili nekaj koncesij več, kot jih je podelil prejšnji minister. Vendar pa mi je na mizi pustil, ko sem prišel sem, sto nerešenih vlog za koncesije, kjer ni zaključil postopka ne pozitivno ne negativno. Prosilci sploh niso dobili odgovora. Večina teh vlog je bilo za soglasja h koncesiji za primarno raven, ki so že imele odobrene koncesije s strani občin. S tem so občine urejevale potrebe zdravstvene mreže v lokalnih skupnostih in ne bi bilo prav, da bi ob veljavni zakonodaji iz Ljubljane odrejali, kaj naj naredijo, kako naj živijo in se razvijajo. Zato smo izdali soglasja. Če gledamo povprečen porast koncesij od leta 1992 do 2006, je v povprečju število podeljenih koncesij za primarno in sekundarno raven v celoti danes enako, kot je povprečje za celo to obdobje. Je le nekaj manjše, kot je bilo v začetku, prva štiri leta, kar je razumljivo. Na sekundarni ravni sem kot minister podpisal letos samo 14 koncesij, 81 jih je še v postopku. Pri podeljevanju koncesij za sekundarno raven se bom, tako kot do sedaj, držal načela, da se o podelitvi dogovorimo z javnim zavodom. Res pa je, da kot minister nisem nikoli oviral podeljevanja koncesij. Ob tem sem se tako jaz kot vsi moji sodelavci ves čas držali veljavne zakonodaje in postopka. Tega nismo kršili niti enkrat. Smo država, ki ima najmanj zasebnih zdravnikov s koncesijo, razen nekaterih skandinavskih držav in delno Španije. Za odpravo pomanjkljivosti in nejasnosti v sedanjem 14 let starem zakonu, smo pripravili nov zakon o koncesijah v zdravstveni dejavnosti in lekarništvu. Ta bo uzakonil med drugim razpise za koncesije na podlagi mreže. Do sedaj zakon ni zahteval razpisa za podeljevanje koncesije ...

V reviji Isis so občine kar nekajkrat objavile razpis za koncesijo ...

... seveda, saj zakon tega ni preprečeval. Razpisi v Izidi so bili objavljeni, ker je bilo včasih le tako mogoče izvedeti za prosto koncesijo. Poleg tega pa se je moral vsak koncesionar vsako leto prijaviti na objavljen razpis za programe in storitve. Koncesionar, ki ne bi imel programa, ne bi mogel delati. Povezava med prvim in drugim delom je obstajala na podlagi razpisa programov. V novem zakonu bo to urejeno pregledno. Razpis za koncesije bo centralen, na podlagi mreže, občine pa bodo še naprej podeljevale koncesije, enako, kot do sedaj. Po letu 2008, ko bodo vzpostavljene regije, bo tudi ta razpis regionalen, ne več na državni ravni. V obiskih po občinah sem v vseh majhnih občinah dobil podporo, v večjih so bolj zadržani. Eden od očitkov pri podeljevanju koncesij je tudi, da bomo s tem povzročili socialno diferenciacijo, da bodo ljudje morali sami plačati zdravnika iz svojega žepa, kdor bo zmožel. To je neresnica in neetično zavajanje ljudi. Vemo, da so koncesionarji del javnega zdravstvenega sistema. Ker so obvezno zdravstveno zavarovani, ne v javnem zavodu ne pri koncesionarju ne plačajo nič, za financiranje veljajo povsem enaki pogoji in kriteriji. Bo pa seveda boljša dostopnost, večja prijaznost, boljši pogoji in država na tej ravni le profitira, saj ji tudi ni potrebno investirati v mrežo. Zasebniki sami investirajo v svoje prostore ali obnovo prostora v zdravstvenem domu, plačujejo najemnino, poskrbijo za opremo. Preveriti moramo tudi kadrovske normative za posamezne ambulantne dejavnosti, ki so stari 25 in več let. Paziti moramo in pripraviti ustrezne standarde, zelo dobro regulirati nove funkcije in upravljanje zdravstvenih domov ter izvajati tako strokovni, upravni kot finančni nadzor. In poleg tega paziti na posamezne dejavnosti, da ne zaostajajo v razvoju. Strateški cilj tega ravnanja in urejanja je boljša dostopnost prebivalcev do kakovostnih zdravstvenih storitev. Jasno definirana javna zdravstvena mreža, ki je odraz potreb prebivalcev in naših ekonomskih zmožnosti, je zato prvi pogoj.

Mreža ◆

Na mrežo je vezano vse, od načrtovanja zdravnikov, izobraževanja, vpisna mesta na fakulteti, recimo, če je to dolgoročno, upokojevanje zdravnikov. Kako je sedaj s to mrežo?

Težko. Mrežo pripraviti v taki obliki, da narediš samo posnetek stanja, je zelo enostavno. Za leto 2000 smo mrežo imeli na ta način že postavljeno. Takrat jo je pripravil dr. Cukjati in je bila v predalu ali omari bivšega ministra 4 leta nedotaknjena. S sodelavci smo se projekta ponovno lotili že pred letom in pol. Na prvi pogled je stvar zelo enostavna, v tej točki je enostavno predstaviti ali pa pokazati trenutno stanje, bistveno težje pa jo je, ob upoštevanju različnih kriterijev, razvojnih potreb uresničevati in spreminjati. Ti kriteriji so tako glavarina kot demografske okoliščine in geografski pogoji, tudi starost zdravnikov in še kaj. Pri računalniški obdelavi nam pomagajo strokovnjaki Inštituta Jožefa Štefana, a načrtovanje tudi njim povzroča težave. Ko že zagotavljajo, da je projekt v zaključni fazi in skušamo stvari prenesti v prakso, vidimo, da model ne deluje tako dobro, kot bi moral. Potrebna je previdnost, da ne bomo naredili napak. Govorim o mreži na osnovni ravni. Na sekundarni ravni je mreža pripravljena.

Ali načrtujete povečanje števila zdravnikov na število prebivalcev?

Kar se tiče števila zdravnikov na prebivalca smo v Sloveniji na slabšem zaradi dolgoletnega omejevanja vpisov. Stanje se bo že izboljšalo s diplomanti mariborske medicinske fakultete. Število zdravnikov na 1.000 prebivalcev, ki delajo na račun javnih sredstev, je med nižjimi v Evropi, predvsem v Evropski uniji. Mreža bo postavljena na podlagi definiranih kriterijev o številu potrebnih zdravnikov v Sloveniji. Simulacije glede na starostno strukturo zdravnikov kažejo, da jih bo začelo vse več primanjkovati. Seveda pa imajo pri tem največji vpliv strateške ekonomsko politične odločitve, koliko naj bi imel izbrani zdravnik pacientov, pediater otrok in mladostnikov, ginekolog žensk v rodnem obdobju ali drugače rečeno, vse je ne nazadnje odvisno tudi od makroekonomskega okvira, koliko sredstev bomo dajali za zdravstvo in tudi, koliko je manj otrok in kako hitro narašča odstotek starostnikov.

Zakaj je premalo zdravnikov?

Kot že rečeno, zaradi politike omejevanja vpisov, vemo pa, da nekateri diplomanti nikoli ne delajo v svojem poklicu, da odhajajo tako v industrijo in drugam. To je seveda njihova možnost, njihova pravica. Kar se tiče popolnjenja mreže je pa to druga stvar. Ne samo zdravnikov, tudi diplomiranih medicinskih sester na sekundarni ravni manjka. To je posledica napačne politike od leta 1996 naprej, ko so nekateri kasnejši odločilni dejavniki pri kreiranju slovenske zdravstvene politike, med njimi tudi bivši minister, izjavljali tudi na Zdravstvenem svetu, da je v Sloveniji zdravnikov zadosti in jih ne bo manjkalo. To je bilo razloženo na tak način, da so zagovarjali ne povečati vpisa na medicinsko fakulteto, češ da za to ni pogojev, pa čeprav se jih je na medicino vpisalo 500, sprejetih pa je bilo samo 150. Leta 2000 se je stvar obrnila. Takrat smo mi na ministrstvu prvič ostro opozorili na ta problem in na medicinsko fakulteto se je vpisalo 10 ali pa 15 zdravnikov več. Kasneje so se le sprijaznili z dejstvom in so postopoma povečevali številko da leta 2004, tako da se jih zdaj vpiše okoli 200. Vmes se je seveda ves čas govorilo o Mariboru in če spomnim na razprave po raznih katedrah v Ljubljani, kjer so sodelovali spet isti akterji, potem vemo, da so bili hudi nasprotniki ustanovitve mariborske medicinske fakultete. Sam sem že od začetka mandata zagovarjal ustanovitev Mariborske medicinske fakultete. Že čez 3 leta bo dala čez 80 novih zdravnikov. Mislim, da je to velik napredek za popolnitev kadrov in je edina možna dolgoročna varianta. Drugih variant praktično ni. Kratkoročno bo v pomoč pre-

nehanje sekundarijata, konec leta 2007. Ta ne bo več potreben, ker bodo morali biti s 1. 1. 2007 vsi zdravniki specialisti, tudi splošni zdravniki. Takrat bomo v enem letu pridobili celo generacijo zdravnikov praktično za neposredno delo. To je pomembna stvar za dopolnitev. Ampak še vedno bo zdravnikov manjkalo. Uvoz ne pride v poštev. Tudi sam sem bil na začetku preveč optimističen. Mislim sem, da je kar možno dobiti zdravnike, a se je izkazalo, da jih je iz vzhodnoevropskih držav, ki so zdaj v Evropski uniji, praktično nemogoče dobiti, zaradi tega, ker so pri nas plače toliko nižje, kot so v starih državah članicah EU. Pogoji, ki jih morajo izpolnjevati zdravniki iz držav bivše Jugoslavije in drugih držav, ki niso članice EU, so drugačni od tistih, ki veljajo v EU. Postopek za pridobitev licence je daljši in traja od 12 do 18 mesecev, preden dobi zdravnik možnost dela pri nas. Poleg tega je pri vseh teh zdravnikih potrebno preveriti njihovo znanje, in prav na tem področju smo v preteklosti doživeli velika razočaranja. Mislim, da iz teh držav kakšnih večjih prilivov ne bo, vsaj dokler niso v EU. V tem času pa bo minilo kar nekaj mandatov, tega ali onega ministra.

Investicije ◆

Katere investicije so sedaj prednostne: Onkološki inštitut bo po novem letu predvidoma zaživel v novi hiši. Kdaj pa bo odprla vrata pacientom nova nevrološka klinika? Stavba že stoji, kako je z opremo?

Razpis za opremo je bil že objavljen. Predvidevam, da bo v prvi polovici prihodnjega leta lahko nevrologija preseljena v nove prostore, v kolikor se ne bo zapletlo pri razpisih, kjer pa so težave vedno možne. Odvisno je tudi od razpisne dokumentacije, odvisno je tudi od pritožnikov, postopki so zapleteni.

Kaj pa pediatrična klinika?

Pediatrična klinika je planirana za maja prihodnje leto, trenutno potekajo dela notranjih razvodih, vodovoda, elektrike in ostalega. Celotni strošek za to je zelo visok, šest milijard tolarjev. Pogodba je že podpisana, dela tečejo po načrtih.

In urgencia?

Pridobivamo gradbeno dovoljenje za izgradnjo DTS-a v KC, tako da bi lahko v roku dveh mesecev začeli z izgradnjo. Pritličje nove urgence bo zgrajeno v letu 2008, leto kasneje pa bo povezano z obnovljenim delom stare urgence. Že v letu, ki mu sledi, bo pripravljeno tudi prvo nadstropje prizidka, kjer bodo operacijske dvorane in drugo nadstropje z intenzivnimi oddelki. Projekt je obsežen in finančno zahteven, zato želimo del sredstev pridobiti tudi iz strukturnih skladov, iz katerih se bodo gradili tudi ostali urgentni centri po Sloveniji, kar pa bo odvisno tudi od odločitve posameznih regij.

Imam samo še eno vprašanje. Ali imate svojega izbranega osebnega zdravnika?

Da.

Imate še kaj prostega časa?

Tega praktično ni. Moj čas je posvečen organizaciji zdravstva in političnemu delovanju, še vedno pa najdem čas za svoje kolege športnike, s katerimi se srečujem na različnih športnih prireditvah. Čas za aktivno rekreacijo imam le ob nedeljah, poleti kolesarim, pozimi pa tečem na smučeh.

Spোštovani g. minister, najlepša hvala za pogovor. ■

Op.: pogovor je bil opravljen 17. oktobra 2006

Doc. dr. Anton Crnjac

Vojko Flis

Kdaj ste se odločili, da bo medicina postala vaša življenjska izbira? Ali bi lahko svoje življenje delili na življenje pred študijem medicine? Obstaja v vašem življenju mejnik med življenjem pred in po odločitvi za medicino?

Prvo medicinsko knjigo sem prebiral že sredi osnovne šole. Šlo je za poučno, otrokom razumljivo knjigo Človeško telo. Neko zanimanje za medicino je bilo prisotno v meni že tedaj. Kasneje je to zanimanje raslo z menoj in se poglobljalo. In to kljub dejstvu, da ne izhajam iz zdravniške družine in da starši nikoli niso vplivali name s pritiski, da vidijo v otroku bodočega zdravnika. Ker menim, da je nagnjenost do medicine v veliki meri značajska lastnost, imam najverjetneje tak značaj, ki mu je zdravljenje ljudi, sočutje in skrb za sočloveka zelo blizu. Življenje se mi je s študijem medicine spremenilo toliko, kolikor je sam študij zahteval zaradi obilice dela, odrekaj in naporov. Seveda se mi je zaradi odgovornosti in obveznosti spremenilo življenje kasneje, ko sem pričel z zdravniškim delom. Zdravniki smo garači, ki nam preobremenjenost in stresnost ne moreta do živega. Tako poskušam vseskozi ločiti službo in zasebno življenje, pa mi v zadnjem času to ne uspeva najbolje. Zagotovo pa me medicina ni spremenila v smislu občutka nadrejenosti, izredne pomembnosti ali vzvišenosti. Gorje zdravniku, ki razmišlja v tej smeri, sam prav gotovo ne.

Kje ste študirali in zakaj ste si izbrali področje kirurgije? Ali ste kdaj hoteli odnehati?

Študiral sem na medicinski fakulteti v Ljubljani. Omenil sem že vpliv značaj na izbiro poklica, dopolnim lahko, da je izbira specializacij pri medicincih povezana z značajskimi potezami posameznika, kljub dejstvu, da je potrebno v študij vsake specializacije vložiti ogromno intelektualnih naporov. Najverjetneje nismo vsi ustvarjeni za interniste, kirurge, ginekologe ali patologe. Odločnost, dostikrat stresnost, konkretnost in dinamičnost so stvari v kirurgiji, ki so me pritegnile v kirurške vode ... in me za večno zaznamovale. Seveda ob vseh izkušnjah, ki sem jih z leti pridobil. Morda je največja sprememba v mojem življenju hiperaktivnost, ki je deloma povezana s kirurgijo. Kar težko si predstavljam dan brez obveznosti, hitrosti in akcije. Zaradi tega si tudi v prihodnje ne predstavljam življenja brez službenih obveznosti in dela v kirurgiji.

Kakšne lastnosti mora imeti oseba, ki po vaših merilih velja za dobrega zdravnika?

Samo pošten človek je lahko dober zdravnik. Pošten do bolnikov, do sodelavcev, nenazadnje do sebe. Biti mora predan svojemu delu in dostopen, nič vzvišen ali aroganten. Medicinsko znanost lahko obvlada marsikdo, toda brez teh lastnosti bo ostal za vedno zelo slab zdravnik. Bolniki so največji kritiki našega dela. V pozitivnem smislu. Ocenjujejo nas po našem poštenju, po prijaznosti in partnerskem odnosu, ki ga ustvarimo, ne po simpatičnosti ali lepoti. V tej luči nam bodo oprostili marsikatero nenamerno napako, ki jo storimo v procesu zdravljenja. Nenazadnje smo tudi zdravniki povsem navadni ljudje s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, dobrimi in slabimi dnevi. Kot vsi ostali ljudje. Le da mora biti pri nas teh slabih dni zelo malo. In še ena stvar se mi zdi pomembna. Zdravniki se moramo pogosto vživeti v vlogo bolnika, pa



bomo kmalu ugotovili, da smo v vsej svoji medicinski veličini zelo, zelo majhni.

Ali vas je bilo kdaj strah odgovornosti za ohranjanje življenja pacientov, ki so prišli k vam? Ste se kdaj zgrozili ob njihovih željah ali zamislih, kako bi se želeli pozdraviti sami, ali ste jih vzpodbujali?

Vsak zdravnik mora odgovorno zdraviti bolnike. Strah pred odgovornostjo se z leti bistveno zmanjša. Določen, obvladljiv strah v zdravniškem delu je pravzaprav dobrodošel. Še na misel mi ne pride, da sem z leti postal nezmožljiv in pretirano samozavesten. Odkrit pogovor z bolnikom o načinu zdravljenja, četudi z drugačnimi metodami, je zaželen. Seveda je dolžnost zdravnika bolniku predstaviti najboljši način zdravljenja v okvirih sodobne medicinske doktrine.

Vodenje ♦

Spoštovani dr. Crnjac, vaš mandat se je že dodobra zagrizel v rutino. Ali ste pri pripravi programa, s katerim ste kandidirali za strokovnega direktorja, videli vodenje SBM v enaki luči, kot ga gledate sedaj, po letu dni izkušenj?

Povsem enako. Vizija razvoja bolnišnice ni stvar, ki bi se spreminjala preko noči. Cilji, programi in razvoj so stalnice, pri katerih so lahko odstopanja zelo majhna. Seveda mi izkušnje po letu dni pridejo še kako prav. Lažje ugotovim, na katerih področjih je potrebno dodati plin in na katerih je bolje nekoliko zavirati, pa kljub vsemu doseči zastavljene cilje. Bistvena se mi zdi sprememba miselnega vzorca pred letom dni, saj sem kmalu spoznal, seveda iz drugega zornega kota, iz druge vzpetine, da se sprememb v bolnišnici, ki so mi bile pred tem povsem normalne, ne izpelje kar tako.

Spremembe niso mogoče čez noč. Katere spremembe po več kot enem letu že lahko navedete kot rezultat vaših prizadevanj?

Zaradi svojega pomembnega regionalnega položaja in dejstva, da je z nastankom Medicinske fakultete Splošna bolnišnica Maribor postala učna baza študentom medicine v Mariboru, mora razvoj bolnišnice potekati v smeri razvoja klinik in permanentnega izvajanja terciarne dejavnosti. S tem je povezano izvajanje najzahtevnejših bolnišničnih dejavnosti in posegov na eni strani in vzporedno potenciranje znanstvenoraziskovalne in publicistične dejavnosti. Pripravili smo izhodišča za ustanovitev kirurške in očne klinike ter intenzivno pričeli s pripravami za pridobitev naziva Univerzitetna klinična bolnišnica Maribor. Izdali smo pojasnilne obrazce za posamezne bolezni in s tem izboljšali obveščenost naših hospitaliziranih bolnikov. Pričeli smo z dejavnostmi pri uvajanju kliničnih poti za vse oddelke naše bolnišnice. Izdelali smo spletno stran za kakovostno medijsko podobo bolnišnice. Pridobili smo certifikat ISO 9001:2000 na oddelku za transfuziologijo in imunohematologijo in pričeli z dejavnostmi za pridobivanje ISO-standarda za celotno bolnišnico. V zadnjem letu intenzivno potenciramo uvajanje kakovosti v vseh porah bolnišničnega delovanja.



Katere neposredne spremembe v vodenju ste uveljavili? Ob svojem nastopu ste omenjali, da je potrebno spremeniti pristojnosti in odgovornosti, uvesti hierarhijo.

Predstojnikom oddelkov, ki se jim v zadnjem času kopičijo odgovornosti, bo treba dati večjo moč pri odločanju in jih spodbuditi v najtesnejše sodelovanje s strokovnim vodstvom bolnišnice in z upravo. Veliko stvari moramo postoriti na tej t. i. sekundarni ravni vodenja bolnišnice. Dober predstojnik mora biti ob dobrem poznavanju stroke, ki jo vodi, izobražen tudi v smislu dobrega poslovneža. V bolnišnici smo zato organizirali enodnevno izobraževanje predstojnikov. Jeseni bo organizirano podobno izobraževanje za glavne medicinske sestre bolnišnice, pa s tem dejavnosti "v pripravi poslovnežev" na vodilnih mestih bolnišničnih oddelkov še zdaleč niso končane.

Ob vaši izbiri za strokovnega direktorja so vsi poudarjali, da ste človek, ki zna z ljudmi. Na katerem mestu je ta lastnost pri zdravniku in na katerem pri strokovnem direktorju?

V kolikor krasi človeka, ki zna z ljudmi, pripravljenost na dialog, izmenjava izkušenj, spoštovanje sogovornika in reševanje veliko problemov z dobro voljo, brez ostrih besed, sem resnično tak. To ne

pomeni, da včasih ni povišanih tonov, pa to resnično utemeljeno in redko. Menim, da so omenjene lastnosti dobrodošle pri zdravniškem delu in delu strokovnega direktorja. Tudi s predstojniki posameznih strok mora strokovni direktor vzpostaviti korekten odnos, ki temelji na medsebojnem spoštovanju. Le tako je zagotovljeno dobro strokovno delo, za dobro naših bolnikov in nas vseh. Ne trdim, da v teh relacijah ne pride do občasnih nesoglasij, ki pa se jih da z jasno vizijo razvoja in točno določenimi cilji zadovoljivo rešiti. Ne morem govoriti o konfliktu interesov, ti morajo biti skupni. V kolikor obstaja resničen konflikt, ga lahko projiciramo na raven nesorazmerja med razvojem medicinske znanosti in tehnologije na eni strani in spremljajočimi denarnimi sredstvi na drugi strani.

Nekateri so se ustrašili žensk na vrhu – ga. Darinka Miklavčič je generalna direktorica KC, prof. dr. Saša Markovič je strokovna direktorica, prof. Andreja Kocijančič je postala rektorica Univerze v Ljubljani, v Mariboru je prof. Dušica Mičetić Turk dekanja visoke šole za zdravstvo. Ali menite, da obstaja razlika v vodenju, ki je pogojena s spolom?

Ženske na vodilnih položajih so povsem normalen pojav v svetu in tudi pri nas. Odločilna je sposobnost posameznika in ne spol. Ženske z izdelano vizijo lahko povsem enakopravno vodijo velike sisteme ali projekte in v tem ne vidim nič slabega. Morda je v določenih okoljih in pri določenih pogojih to celo prednost.

Kako je z napovedano ustanovitvijo negovalne bolnišnice?

Reševanje problema negovalnih oddelkov v posameznih bolnišnicah ali negovalnih bolnišnic se mi zdi nujnost, h kateri bomo morali v Sloveniji pristopiti hitro in odločno, tudi z vidika financiranja te dejavnosti. Najbolje na ravni celotnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Zavedati se moramo namreč dejstva, da imamo v Sloveniji vedno več starih ljudi in da s sodobno medicino rešujemo življenja bolnim in poškodovanim, ki bi bili še pred leti obsojeni na smrt. Tako se nam v bolnišnicah večja število bolnikov in poškodovancev, ki potrebujejo poboljšano oskrbo, nego, ali so v vegetativnem stanju. Povsem razumljivo je, da moramo poskrbeti za te bolnike. Velikokrat bi s premestitvijo takšnega bolnika ali poškodovanca v negovalno bolnišnico, kjer bi bil prav tako deležen vsega potrebnega zdravljenja in nege, sprostili bolnišnično posteljo nekemu, ki jo nujno potrebuje. V Splošni bolnišnici Maribor rešujemo ta problem od primera do primera, kar se mi zdi neperspektivno.

Standardi obremenitve zdravnikov ♦

Še pred kratkim je veliko vznemirjenje v Kliničnem centru povzročil napovedani odhod nekaterih strokovnjakov med zasebnike. V KC so se takrat odločili, da bodo izdelali standarde za obremenitve zdravnikov po angleških vzorih. Kako poteka izdelava standardov, v kakšni fazi je ves projekt v SBM? Vemo, da angleški sistem ni v celoti primerljiv s slovenskim, kaj pa bi bilo uporabno tudi pri nas?

Izdelati je potrebno kakovostne in poštene standarde, ki bodo natančno opredelili obremenitev posameznega zdravnika. V Splošni bolnišnici Maribor smo se samostojno lotili tega projekta, pri čemer koristimo izkušnje drugih.

Ali bodo ti standardi morebiti podlaga za napovedano racionalizacijo zdravljenja – pri rabi zdravil, izrabi prostorov, opravljanju preiskav? Na kakšen način?

Največja prednost, ki jo vidim v uvedbi standardov, je v ukinitvi navidezne solidarnosti, ko garači v bolnišnicah opravijo tudi delo manj

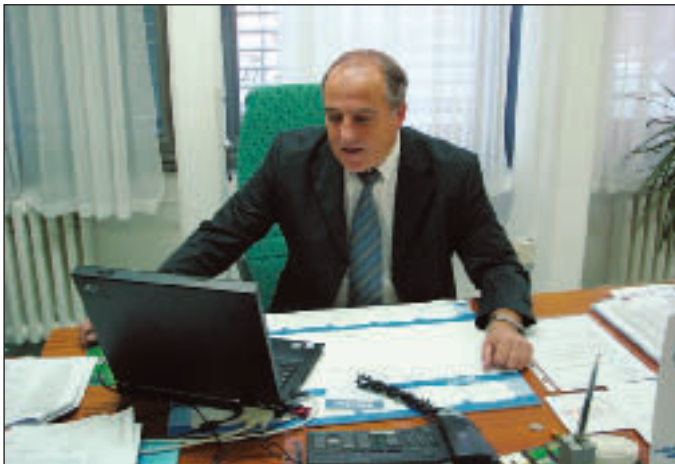
zagnanih. To se mi ne zdi pošteno. Sem nasprotnik uravnilovke. Kljub dejstvu, da smo v sistemu nagrajevanja v bolnišnicah še zelo omejeni, pa bodo podatki o obremenitvah posameznikov lahko prinesli določene spremembe na tem področju. Tudi na področju kadrovanja in racionalizacije zdravljenja nam lahko dobljeni podatki veliko koristijo.

Ali je že kaj znanega v zvezi z morebitno podelitvijo soglasij za kandidate iz SBM, ki bi želeli med zasebnike?

V Splošni bolnišnici Maribor vsako prispelo vlogo za odhod specialistov med zasebnike temeljito premislamo. Prav veliko teh vlog v zadnjem času nismo dobili. Kljub dejstvu, da pomeni zasebnišvo dobrodošlo konkurenco javnim zavodom in da je to projekt, ki ga bomo deležni tudi pri nas, moramo vedeti, da je še veliko nedorečenega glede zasebnišva na sekundarni ravni. V naši bolnišnici, kjer si na vso moč prizadevamo pridobiti status univerzitetne klinične bolnišnice, bi odhod večjega števila strokovnjakov lahko resno načel izvedbo tega načrta.

Koliko in kateri program bi bilo možno preusmeriti?

So določene dejavnosti, ki bi lahko povsem strokovno potekale v zasebništvu. Seveda je odločitev o podelitvi soglasja na teh področjih lažja kot pri dejavnostih, ki so vitalnega pomena za bolnišnico.



Čakalne dobe ♦

Ali ima SBM tekoče vodene čakalne dobe? Kako se vključuje v program nacionalne čakalne liste?

V bolnišnici imamo izdelan program računalniško vodenega naroča-

nja bolnikov in čakalnih dob. Na področju ortopedije in kardiokirurgije smo vključeni tudi v programe nacionalnih čakalnih list.

Na katerih področjih je najdaljša?

Najdaljše čakalne dobe so na področju ortopedije, operacij sive mreže in za nekatere diagnostične posege.

Ali so znani vzroki za to? Kako bi jih bilo mogoče odpraviti?

Povečano število novih, uspešnejših načinov zdravljenja, porast dnevnih obravnav in zniževanje ležalne dobe so privedli do povečanega obsega dela v specialističnih ambulantah in povzročili v posameznih segmentih ozka grla. Zaradi povečanega števila karcinomskih bolnikov, starostnikov na eni in novih, izpopolnjenih načinov zdravljenja na drugi strani beležimo na nekaterih področjih resnično nedopustno dolge čakalne dobe. Velikega problema se zavedamo in ga po najboljših močeh tudi rešujemo. V skladu z navodili Ministrstva za zdravje smo na posameznih področjih bolnišnične ambulante in bolnišnične dejavnosti z dodatnimi enkratnimi programi skrajšali čakalne dobe. Pri tem si zaslужijo zaposleni, ki so sodelovali v omenjenih programih, vse pohvale, saj smo ves program izvedli izven rednega delovnega časa.

Kako bi vpeljava kulture varnosti pacientov, ki je na pohodu v svetu, lahko pripomogla SBM? Kakšne cilje imate na področju zagotavljanja kakovosti?

Ali načrtujete vzpostavitev strukture za kakovost in varnost pacientov? V svojem programu ste že omenjali ustanovitev komisije za uvedbo kliničnih novosti in raziskav. Kako bi se ti dve lahko povezali?

Uvajanju kakovosti v naši bolnišnici namenjamo veliko pozornost. Zavedamo se dejstva, da brez izdelanih in uvedenih kriterijev kakovosti v zelo kratkem času ne bomo več konkurenčni, predvsem na evropskem trgu. Imenovali smo odbor za kakovost in posamezne delovne skupine, ki vsakodnevno delujejo na tem področju. Do leta 2009 želimo pridobiti ISO standard 9001:2000 za celotno bolnišnico. V ta sklop spadajo tudi varnostne vizite vodstva bolnišnice, vpeljava kulture varnosti bolnikov, obveščenost bolnikov, izdelava kliničnih poti, MM-konference na vseh oddelkih in redni strokovni nadzori. Prepričan sem, da bodo vsi ti projekti, ko bodo popolnoma zaživel, prinesli številne prednosti v vsakodnevnem strokovnem in poslovnem delu bolnišnice. S tem bodo seveda največ pridobili naši bolniki. In tako bo naše poslanstvo še popolnejše in naše zadovoljstvo še večje.

Ali imate izbranega osebnega zdravnika?

Imam osebno zdravnico, ki je izredno prijazna gospa, pa si kljub temu še vrsto let ne želim prav pogostih srečanj z njo. ■



Evropske smernice o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvenem varstvu – temeljna priporočila

Vojko Flis

Pričujoči tekst prinaša skrajšano izpeljanko evropskih standardov o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvenem varstvu. Krajša izpeljanka, ki je v bistvu povzetek vseh bistvenih zahtev in standardov, je bila narejena za anglosaško področje (Irska, Velika Britanija), vendar se vsebinsko ne razlikuje od skupnih standardov, veljavnih v vsej Evropski uniji. Evropski standardi o zasebnosti in zaupnosti na področju zdravstvenega varstva in zdravstvene nege so bili razviti v okviru projekta EuroSOCAP. Projekt je ustanovila evropska komisija (zaradi nezadostne obravnave medicinskih podatkov v Evropski direktivi o zaščiti podatkov 95/46EC) in je tekel v letih od 2003 do 2006. Projektna skupina je imela dvajset članov – klinike (različnih specialnosti), terapevte, pravne strokovnjake in etike iz enajstih evropskih držav. Predlogi standardov so nastajali dve leti (s prispevki šestih povabljenih strokovnjakov). Predlogi standardov so bili nato leta 2005 široko odprti za razpravo in so bili predmet delavnice, ki ji je prisostvovalo 80 strokovnjakov iz 26 evropskih in sosednjih držav. Razprava je prinesla širok odziv, tudi pogled različnih organizacij bolnikov, nacionalnih zdravniških združenj, nacionalnih ministrstev za zdravstvo, nacionalnih organov za zaščito podatkov, Evropske komisije, industrije, univerz in ustreznih mednarodnih organizacij. Na osnovi take razprave so bili pripravljene revidirani standardi, ki so bili poslani v ponovno razpravo. Pričujoči standardi so bili zaključeni na srečanju projektne odbora EuroSOCAP v novembru 2005. Standardi so nastali predvsem zaradi tega, ker Evropska direktiva o zaščiti podatkov 95/46EC nezadostno obravnava tisto kategorijo občutljivih podatkov, ki se dotika zdravstvenega varstva. Občutljivi podatki so denimo tudi podatki o politični ali verski usmerjenosti oseb. Enak status imajo zdravstveni podatki, s to razliko, da jih je zaradi njihove narave potrebno obdelovati in zapisovati. Direktiva je v slovenski zakonodaji operacionalizirana predvsem v zadnji izpeljanki Zakona o varstvu osebnih podatkov in Zakona o informacijski pooblaščenki. Če je Evropska komisija ugotovila, da Evropska direktiva o zaščiti podatkov 95/46EC nezadostno obravnava medicinske podatke, potlej je to še posebej mogoče trditi tudi za operacionalizacijo te direktive v slovenski zakonodaji.

Standardi ◆

Vsi bolniki imajo pravico do zasebnosti in do razumnih pričakovanj, da bodo vsi zdravstveni delavci strogo varovali zasebnost njihovih podatkov. Bolnikova pravica do zasebnosti in profesionalna dolžnost varovanja zaupnosti velja ne glede na obliko, v kateri so podatki shranjeni ali preneseni (npr. elektronski zapis, fotografija, biološki vzorec ipd). Vsi zdravstveni delavci niso na enak način zakonsko obvezani k varovanju zaupnosti, toda vsi so na enak način etično zavezani k varovanju zaupnosti. Zdravstveni delavci morajo s posebno skrbnostjo zagotoviti spoštovanje pravice do zasebnosti pri ranljivih bolnikih in pri njih izpolniti svojo dolžnost varovanja zaupnosti.

Standardi veljajo za vse zaposlene v zdravstvenem varstvu in za vse zdravstvene ustanove. Standardi govorijo o zaupnosti zdravstvenih podatkov in zasebnosti pri pretoku informacij. Standardi prinašajo etične in pravne temelje in smernice o najbolj ustreznem etičnem presojanju za zdravstvene delavce ter priporočila za ravnanje zdravstvenih ustanov. Evropski standardi zagotavljajo tudi okvir ter model za nacionalne smernice in jih lahko uporabljamo kot pripomoček pri rednem delu ali pri izobraževanju zdravstvenih delavcev. Celotno besedilo standardov je dosegljivo na spletni strani www.eurosocap.org. Uradni slovenski prevod celotnega besedila še ni bil narejen.

Pričujoči standardi so v prvi vrsti etični standardi, vendar upoštevajo tudi evropske pravne norme, urejajoče delo zdravstvenih delavcev ter splošni pravni red, urejajoče strokovne odločitve o zaščiti, rabi in razkritju osebnih podatkov. Vsi zdravstveni delavci niso na enak način pravno obvezani k varovanju zaupnosti in zasebnosti, toda vsi so na enak način dolžni spoštovati etične norme zaupnosti in zasebnosti v

zdravstvenem varstvu.

Standardi so pri nastajanju sledili natančnemu razmisleku o potrebah ranljivih bolnikov – posebej otrok in mladostnikov, starostnikov, priseljencev in potujočih naseljencev, zapornikov, brezdomcev, ljudi z duševnimi težavami in tistih, nezmožnih odločanja o sebi. Posebej osredotočenje na specifična tveganja ranljivih bolnikov pri zasebnosti in zaupnosti v zdravstvenem varstvu je bistveno prispevalo k razvoju temeljev standardov in smernic za delo zdravstvenih delavcev.

Pričujoči standardi upoštevajo tri kategorije zaščite, uporabe in razkritja:

- Zaščita, uporaba in razkritje bolnikovih podatkov za namene zdravljenja (poglavje 3.2)
- Zaščita, uporaba in razkritje bolnikovih podatkov za namene, ki niso neposredno povezani z zdravljenjem (poglavje 3.3)
- Dolžnosti in utemeljenosti razkritja posameznemu bolniku pripadajočih podatkov (osebno sledljivih) za namene, ki niso povezani z zdravljenjem (poglavje 3.4)

Zaščita, uporaba in razkritje bolnikovih podatkov – splošna načela ◆

1. Načelo zagotavljanja zaupnosti v zdravstvenem varstvu je bilo stalno prepoznano kot pomembno v več kot dva in poltisočletnem obdobju od nastanka Hipokratove prisege. Medicinska zaupnost je bila ves čas, skozi vse globoke kulturne, tehnološke, politične, socialne in ekonomske spremembe v evropskem zdravstvu konsistentno ter stalno

varovana kot temeljna vrednota. To ostaja tudi danes. V sodobni Evropi je izražena v treh ključnih načelih zaupnosti v zdravstvu.

- Slehernik ima temeljno pravico do zasebnosti in zaupnosti pri svojih zdravstvenih podatkih.
- Slehernik ima pravico nadzora do dostopa in razkritja svojih zdravstvenih podatkov tako, da daje, zadržuje ali preklicuje svojo privolitve.
- Pri vsakem razkritju zaupnih podatkov morajo zdravstveni delavci upoštevati nujnost, sorazmernost obsega razkritja in tveganja za bolnika.

2. Podpora ranljivim bolnikom. Zdravstveni delavci morajo zagotoviti, da imajo ranljive skupine bolnikov vso potrebno podporo za razumevanje zapletenih zadev o zaupnosti in zasebnosti in jim morajo pomagati pri izražanju njihovih želja.

3. Zaščita ranljivih bolnikov. Kadar zdravstveni delavec presodi, da gre za ranljivega bolnika, mora v bolnikovo kartoteko zabeležiti razlog, naravo in utemeljitev ranljivosti. To lahko stori samo s privolitvijo bolnika ali njegovega skrbnika (pravnega zastopnika).

4. Bolnik, nezmožen presojanja ali odločanja. Kadar zdravstveni delavec presodi, da bi bilo razkritje podatkov bolnika, nezmožnega odločanja ali presojanja, v njegovo največjo korist, se mora o tem posvetovati z bolnikovim pravnim zastopnikom (skrbnikom, starši mladoletnika ipd.). Če bolnikov pravnih zastopnik ne privoli v razkritje, se mora zdravstveni delavec pri reševanju konflikta ravnati po najboljših ukrepih, veljavnih v njegovi državi.

5. Nujna stanja. V primeru nujnih stanja sta dovoljena uporaba in razkritje zaupnih podatkov, vendar v najmanjšem možnem obsegu, ki je potreben za ukrepanje.

6. Razkritje po smrti. Zaupnost bolnikovih podatkov je potrebno varovati tudi po bolnikovi smrti.

7. Če je bolnik za časa svojega življenja izrecno zahteval zaupno varovanje svojih podatkov tudi po smrti, je potrebno njegovo željo spoštovati.

8. Če zdravstveni delavec presodi, da je razkritje podatkov po smrti potrebno, zeleno ali dobi zahtevo, o kateri se bolnik izrecno ni izjasnil, potlej mora take okoliščine šteti kot razkritje podatkov tretjim osebam ali razkritje za namene pravno zaščitene javnega interesa (smernice standardov 19-23).

9. Bolnikov dostop do svojih zdravstvenih podatkov. Zdravstveni delavci morajo spoštovati bolnikovo zahtevo do dostopa do njegovih zdravstvenih podatkov in se ravnati po pravnih obveznostih zakonov, urejajočih varstvo podatkov.

Zaščita, uporaba in razkritje bolnikovih podatkov za namene zdravljenja

10. Obveščanje bolnika. Zdravstveni delavci morajo zagotoviti, da je bolnik in/ali njegov pravnih zastopnik obveščen na način, primeren njegovim komunikacijskim potrebam, o:

- naravi zabeleženih ali zadržanih podatkov;
- namenu, zaradi katerega je potrebno podatke beležiti ali zadržati;
- zaščiti, ki je za preprečevanje nepooblaščenega razkritja v rabi;
- tem, kateri podatki se običajno izmenjujejo;

- možnostih, kako je podatke mogoče uporabljati ali razkriti;
- pravici do dostopa in pravici, kjer je potrebno, do popravka zdravstvenih podatkov;
- o informacijah, ki jih na zahtevo nacionalne zakonodaje, temelječe na evropski direktivi 95/46EC, morajo dobiti;
- o specifičnih nacionalnih pravnih predpisih, urejajočih razkritje.

11. Bolnik ali, kjer je potrebno, njegov pravnih zastopnik mora biti obveščen, katere podatke je za njegovo zdravstveno varstvo potrebno izmenjevati. Če je bolnik o tem ustrezno obveščen, za tako izmenjavo podatkov ni potrebna eksplicitna privolitve; zadošča implicitna privolitve za etično izmenjavo podatkov, potrebnih za njegovo zdravstveno varstvo.

12. Klinični nadzor. Zdravstveni delavci si morajo prizadevati, da bi za klinični nadzor zagotovili take institucionalne ukrepe, ki so v skladu z etičnimi zahtevami o zaupnosti.

13. Negovalci (ke). Potencialne koristi izmenjave podatkov z bolnikovim neformalnim negovalcem je potrebno pretresti z bolnikom ali njegovim pravnim zastopnikom. Vendar dejstvo, da je taka izmenjava lahko koristna, zdravstvenih delavcev prav nič ne odvezuje dolžnosti varovanja zaupnosti.

14. Multidisciplinarna skupina. V zdravstveni ekipi so lahko začasni člani za določene naloge. Zdravstveni delavec bolnikovih podatkov ne sme sporočati začasnim članom skupine, razen kadar tudi zanje velja zadostna zaveza k varovanju zaupnosti na določeni ravni varovanja podatkov.

Multidisciplinarne skupine se morajo dogovoriti o strategijah razkritja kakršnihkoli zaupnih podatkov izven skupine.

Zdravstveni delavci lahko imajo različne kriterije in različne ravni za razkritje zaupnih podatkov, na primer v povezavi z javno varnostjo. Bistveno je, da se vsak zdravstveni delavec seznanji z razlikami na svojem področju in temu ustrezno prilagodi razkritje podatkov.

15. Sodelovanje skupin med ustanovami/uradi. Kadar je načrtovano vključevanje osebja iz drugih ustanov/uradov, se je o tem potrebno pogovoriti z bolnikom ali njegovim pravnim zastopnikom. Razjasniti je potrebno namen vključevanja drugih ustanov/uradov in namen izmenjave podatkov.

Kadar bolnik ali njegov pravnih zastopnik odklonita vključevanje drugih ustanov/uradov, je potrebno njuno željo spoštovati, razen v primerih, ko gre za prevlado drugih zakonskih določil (smernica 19-23).

Kadar druge ustanove/uradi zahtevajo podatke o bolniku, morajo zdravstveni delavci za posredovanje podatkov najprej pridobiti privolitve bolnika ali njegovega pravnega zastopnika. Privolitve mora zajeti tudi vsebino posredovanih podatkov.

16. Dvojne vloge in odgovornosti. Zdravstveni delavci se morajo, kjerkoli je to možno, izogniti okoliščinam, v katerih imajo do istega bolnika dvojne odgovornosti ali obveznosti.

Kadar ima zdravstveni delavec dvojne odgovornosti, je pomembno, da bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku na začetku razložijo, za koga in kakšen namen je bolnik prišel na posvet ali pregled. Bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku je potrebno pojasniti, da podatki, dobljeni na posvetu ali pregledu, ne bodo obravnavani kot zaupni. **Zaščita, uporaba in razkritje bolnikovih podatkov za namene, ki niso neposredno povezani z zdravljenjem**

17. Privolitev za sekundarno uporabo. Kadarkoli je možno, je potrebno od bolnika in/ali njegovega pravnega zastopnika hitro pridobiti privolitev za sekundarno rabo podatkov. Če bolnik privoli, je potrebno za vsako legitimno zdravstveno rabo uporabiti le najmanjši nujni obseg podatkov, ki lahko razkrijejo bolnikovo identiteto.

18. Zaščita identitete bolnika. Zdravstveni delavci morajo pri sekundarni rabi podatkov v ustanovah stremeti k temu, da so v praktični rabi zagotovljena ustrezna navodila in postopki za zaščito identitete bolnika. Enako velja za administrativno osebje v ustanovah.

19. Anonimizacija. Podatke je potrebno hraniti v taki obliki, da je bolnikovo identiteto mogoče ugotoviti zgolj za namene, za katere je bila shranjena. Anonimizacija podatkov pomeni, da iz tako spremenjenih podatkov nihče več ne more, posredno ali neposredno, ugotoviti bolnikove identitete. Pri vsakršni nameri anonimizacije podatkov morata biti bolnik in/ali njegov pravni zastopnik obveščena o natančnih učinkih anonimizacije in še posebej o tem, kako bo bolnik dostopal do podatkov ter o tem, kateri podatki bodo uporabljeni ter kdo jih bo uporabljal. Bolnik in/ali njegov pravni zastopnik morata biti obveščena o namenu uporabe podatkov po anonimizaciji.

Dolžnosti in upravičenosti razkritja posameznemu bolniku pripadajočih podatkov (osebno sledljivih) za namene, ki niso povezani z zdravljenjem

20. Pravne obveznosti za razkritje. Kadar se med zdravljenjem, kjer obstaja zaupno razmerje med bolnikom in zdravstvenim delavcem, pojavi jasna zahteva po pravni obveznosti za razkritje, je o tem, kakor hitro je le možno, potreben pogovor z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom, razen če bi to samo po sebi kršilo namen pravne obveznosti. Preden zdravstveni delavec ugodi katerikoli pravni obveznosti do razkritja, se mora prepričati, da okoliščine jasno sodijo med primere, kjer se razkritje zahteva na osnovi zakona. Zdravstveni delavci morajo zagotoviti, da bo pred organom oblasti, ki zahteva razkritje, predstavljen vsak ustrezen argument zoper razkritje, ki ga je mogoče predstaviti. Vsako razkritje mora biti strogo omejeno na obseg in vsebino, ustrežajočo namenu razkritja.

21. Upravičenost (utemeljitev) razkritja. Zdravstveni delavci se morajo potruditi poznati vsak specifičen nacionalni zakon ali načelo, na osnovi katerega je možno pretehtati prevlado interesov.

22. V okoliščinah, ki zajemajo razkritje v zaščito prevladujočih interesov tretjih oseb, mora biti vsak primer pretehtan na osnovi njemu lastnih okoliščin. Preizkusiti je potrebno, ali razkritje podatkov v zaščito interesov tretjih oseb izjemoma prevladuje nad dolžnostjo zaupnosti do bolnika. Odločitev o razkritju podatkov, ki razkrivajo identiteto bolnika izven zdravstvenega varstva in brez pravnih obveznosti razkritja, je stvar pretehtane presoje.

Dejavniki, ki jih je potrebno pri taki odločitvi upoštevati, so med drugim:

- pomembnost interesov, ki so ogroženi brez razkritja; npr. razkritje je lažje utemeljiti, kjer sta ogrožena integriteta (duševna ali telesna) ali življenje tretjih oseb;
- verjetnost oškodovanja, pojavljajoča se v individualnem primeru: razkritje je lahko upravičeno, kadar je verjetnost ogroženosti življenja drugih visoka, in ni nujno upravičeno, kadar je taka verjetnost majhna;
- nujnost oškodovanja, kar pomeni, da je razkritje lahko upravičeno,

kadar zaščita tretjih oseb zahteva hitro ukrepanje, in ni upravičeno, kadar obstaja zgolj možnost, da bo bolnik nekoč v prihodnosti ogrožal druge;

- obstoj dovolj ustreznega organa oblasti, ki mu je mogoče sporočiti razkritje;
- nujnost razkritja za odvrnitev oškodovanja, kar pomeni, da brez razkritja ni nobene možnosti odvrnitve oškodovanja;
- verjetnost, da bo razkritje odvrnilo oškodovanje, kar zahteva prepričanost zdravstvenega delavca, da z razkritjem obstaja dovolj velika verjetnost odvrnitve oškodovanja tretjih oseb ali zaščite javnega interesa.

23. Razkritje v zaščito najboljših interesov bolnika, nezmožnega odločanja. Kadar je bolnik nezmožen odločanja, je razkritje lahko upravičeno v zaščito najboljših interesov tega bolnika. Ali je v individualnih primerih razkritje resnično upravičeno, je odvisno od skrbnega tehtanja med ogroženostjo, ki bi jo povzročilo molčanje, oziroma koristmi, ki bi jih povzročilo razkritje.

24. Dobra praksa pri utemeljenosti razkritja. V vseh primerih, kjer je potrebna presoja, je spodbudno, da se zdravstveni delavci o primeru, ki ga anonimizirajo, posvetujejo s svojimi kolegi in, če je potrebno, poiščejo pravni ali drugi specialistični nasvet. Večina okoliščin, kjer je bila sprejeta odločitev o razkritju, zahteva dobro sporazumevanje z bolnikom in podporo bolniku, kjer bo zaupnost kršena. Ko je odločitev o razkritju sprejeta, je običajen potek postopkov naslednji:

- Bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku je potrebno razložiti razloge za posredovanje podatkov.
- Zdravstveni delavec mora bolniku svetovati, da sam obvesti ustrezne organe oblasti (npr. policijo). Če se bolnik in/ali njegov pravni zastopnik strinjata, bo zdravstveni delavec od organov oblasti zahteval potrditev o razkritju.
- Če bolnik in/ali njegov pravni zastopnik ukrepanje odklonita, jima mora zdravstveni delavec povedati, da namerava obvestiti ustrezen organ oblasti ali ustrezno osebo. Zdravstveni delavec (delavka) nato obvesti organ oblasti, posreduje samo potrebne podatke in bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku omogoči vpogled v posredovane podatke.
- Zdravstveni delavci, ki se odločijo razkriti zaupne podatke (z ali brez predhodnega obvestila bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku), morajo biti pripravljene organom oblasti, če ti to zahtevajo, razložiti in utemeljiti svojo odločitev. Zdravstveni delavci morajo v zdravstveno kartoteko zabeležiti vse pogovore, srečanja in dogovore, vpletene v odločitev o razkritju ali molčanju.

Izjema od običajnega postopka so zgolj okoliščine, kjer bi bilo vnaprejšnje seznanjanje osebe z razkritjem v nasprotju z dosego upravičenega namena razkritja.

Varnost ◆

25. Varnost. Glede na to, da so zdravstvene delavci dolžni zagotavljati zaupno razmerje z bolniki, morajo stremeti k zagotovitvi, da se v njihovih ustanovah uporabljajo ustrezni postopki in protokoli varovanja bolnikovih podatkov in da veljajo tudi za administrativno osebje.

Kadar se zdravstveni delavci pogovarjajo z bolniki, njihovimi pravnimi zastopniki, negovalci in kolegi, se morajo zavedati strogih obveznosti do zasebnosti in zaupnosti, še posebej, kadar so v rabi posredni načini, kot so telefoni, elektronska pošta ali faksiranje sporočil. ■

Informacije javnega značaja in zaupni, osebni medicinski podatki

Žarko Pinter

Kaj moramo zdravniki vedeti, katere informacije potrebujemo, katere zakone, pravilnike je dobro, da poznamo, ker le tako lahko v današnjem času ohranimo samostojnost svojega poklica in zaupanje pacientov v procesu zdravljenja?

Kdaj je medicinski podatek, podatek javnega značaja in kaj je osebni podatek posameznega pacienta? Takšna in podobna vprašanja se zadnje čase vse pogosteje pojavljajo v medijih. Vsak išče v množici zakonov, pravilnikov in kodeksov odgovor, ki mu najbolj ustreza. To pa, kot je pokazala praksa, vodi v razhajanje med pravom in medicino in v negotovost pri vsakodnevem delu.

Ne želim se poglobljati v zgodovino medicine, ne morem pa mimo dejstva, da je bil odnos med bolnikom in zdravnikom že pred Hipokratom jasno postavljen. Temeljlil je na osebnem odnosu dveh ljudi in na globokem medsebojnem zaupanju in spoštovanju. Tekom časa so se moralne norme spreminjale, spreminjala se je zakonodaja (kar je tudi vzrok sedanjim nesoglasjem in sporom, do katerih je sicer prišlo zaradi kršitve etičnih norm, ki so še toliko bolj občutljive, če je kršitelj zdravnik). Etične norme in osnovni pomen kodeksa kot etičnega vodila za naše delo pa so ostali skozi stoletja nespremenjeni.

Zdravniki smo bili in bomo tudi v prihodnje najprej odgovorni pacientom. Ob spoštovanju tega načela so lahko ostale deklaracije, norme in zakoni teoretično prisotni, lahko tudi potrebni, možnosti za kršitve pa bi bile ob tem minimalne.

Drugačen je položaj v primeru, da sodišče izkaže potrebo po izročitvi medicinske dokumentacije. To se lahko zgodi v poteku sodnega postopka, na pobudo svojcev, zakonitih dedičev, če ti izkažejo pravni interes, ali pa v primeru kakega drugega sodnega spora, ko je medicinska dokumentacija prav tako potrebna. V takšnem primeru sodišče zdravnika odveže molčečnosti in varovanja medicinskih podatkov pacientov.

Kako ravnati v primeru dogodkov, ki smo jim bili priča v poletnih mesecih? ◆

Neetično in nestrokovno je v javnih občilih dajati "nasvete" nekomu, pa čeprav je le-ta izražal takšno mnenje, ki je v širokih množicah lahko zelo odmevno in se ne sklada z ustaljeno prakso urejanja in izvajanja zdravstva pri nas. Takšne izjave iz ust zdravnika so za zdravništvo lahko zaskrbljujoče.

Kaj pa v primeru medicinskih podatkov znane osebe ali pomembnega človeka v družbi? ◆

Tudi tukaj veljajo enaka pravila, ki jih zdravnik mora spoštovati. Posebnost so seveda za družbo pomembni ljudje in javnosti namenjene informacije o njihovem zdravju. V danem primeru bi lahko na pobudo posameznika njegovi predstavniki za stike z javnostjo ali za takšne izjave pooblaščen zdravniki podali ustrezno javno izjavo o zdravstvenem stanju posameznika.

Zakonska določila, ki obravnavajo zdravstvene podatke javnega značaja, se nanašajo na zdravstvene podatke, ki jih redno pošiljamo državnim uradom, ti pa jih potrebujejo za pregled nad zdravstvenimi pokazatelji prebivalstva in planiranje zdravstva pri nas. Ugotavljajo zboleznost, ogroženost prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in še bi lahko našteval. V teh primerih so podatki ustrezno oblikovani in po-

sredovani v obliki, iz katere posameznik ni prepoznaven. Torej ostanejo pacienti v množici podatkov anonimni. Kaj pa imajo po vsebini osebni medicinski podatki posameznika opraviti z javnim interesom? Na to vprašanje v tem kontekstu dogajanja ne najdem odgovora.

Navedena dejstva sem podal zato, da v prehodnem obdobju različnega tolmačenja veljavne zakonodaje osvetlimo bistvena poglavja, ki naj bi jih poznali zdravniki. Tako bi si lažje pomagali v primerih, ki si jih državni uradniki razlagajo drugače.

Menim, da državna zakonodaja ni v nasprotju z več kot dvatisočletno tradicijo zdravniške etike. Najti pa moramo razlago obstoječih zakonov takšne vsebine in to v praksi tudi uporabljati. Tako bi v uporabo občutljivih podatkov, kot so osebni zdravstveni podatki pacientov, vpeljali urejenost, dosegli bi red in na neposreden način ohranili neodvisnost in samostojnost zdravniškega dela in zaupnega razmerja med bolnikom in zdravnikom na eni strani, sočasno pa bi na drugi strani ostala zakonodaja in državno pravo suverena v vlogi zaščitnika osebnih pravic državljanov.

Podatki o posameznikovem zdravstvenem stanju so občutljivi osebni podatki (1) in nikoli ne morejo biti informacije javnega značaja. Ti podatki morajo biti še posebej zavarovani in se smejo obdelovati (dovoliti dostop, posredovati, objavljati, dati na vpogled itd.) samo v z zakonom določenih primerih (2).

Že Ustava RS ureja področje osebnih podatkov: zagotavlja varstvo osebnih podatkov. Prepoveduje uporabo osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja. Zbiranje, obdelovanje, namen uporabe, nadzor in varstvo tajnosti osebnih podatkov določa zakon. Vsakdo ima pravico seznaniti se z zbranimi osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, in pravico do sodnega varstva ob njihovi zlorabi. (3)

Zakon o zdravniški službi ◆

Zakon o zdravniški službi kot specifičen zakon ureja naše delo. Omenil bom samo nekaj členov, ki urejajo varovanje medicinskih podatkov pacienta:

51. člen

Zdravnik mora varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju bolnika in podatke o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

52. člen

Podatki iz prejšnjega člena se ne smejo dajati drugim ljudem oziroma javnosti in tudi ne objavljati na način, ki bi omogočal razkritje posameznika, na katerega se nanašajo. Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravnika razreši bolnik sam ali sodišče v skladu z zakonom, za mladoletne osebe in za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki. Dolžnost varovanja poklicne skrivnosti tudi po smrti bolnika ne preneha.

53. člen

Brez predhodnega soglasja bolnika lahko podatke iz prejšnjega člena daje bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbnikom oziroma izvenzakonskemu partnerju le zdravnik, ki bolnika zdravi, če oceni, da je to v bolnikovo korist. (4)

Zakon o varstvu osebnih podatkov ◆

Ta določa, da je varstvo osebnih podatkov namenjeno preprečevanju nezakonitih in neupravičenih posegov v informacijsko zasebnost posameznika na vseh pomembnih področjih. Določa tudi, da je na ozemlju Republike Slovenije vsakemu posamezniku, ne glede na državljanstvo in prebivališče, zagotovljeno varstvo osebnih podatkov. Še posebej se dotika t. i. občutljivih osebnih podatkov:

6. člen

19. Občutljivi osebni podatki – so podatki o rasnem, narodnem ali narodnostnem poreklu, političnem, verskem ali filozofskem prepričanju, članstvu v sindikatu, zdravstvenem stanju, spolnem življenju, vpisu ali izbrisu v ali iz kazenske evidence ali evidenc, ki se vodijo na podlagi zakona, ki ureja prekrške (v nadaljnjem besedilu: prekrškovne evidence); občutljivi osebni podatki so tudi biometrične značilnosti, če je z njihovo uporabo mogoče določiti posameznika v zvezi s kakšno od prej navedenih okoliščin.

13. člen

(Obdelava občutljivih osebnih podatkov)

Občutljivi osebni podatki se lahko obdelujejo le v naslednjih primerih:

1. če je posameznik za to podal izrecno osebno privolitve, ki je praviloma pisna, v javnem sektorju pa tudi določena z zakonom;
2. če je obdelava potrebna zaradi izpolnjevanja obveznosti in posebnih pravic upravljavca osebnih podatkov na področju zaposlovanja v skladu z zakonom, ki določa tudi ustrezna jamstva pravic posameznika;

3. če je obdelava nujno potrebna za varovanje življenja ali telesa posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, ali druge osebe, kadar posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, fizično ali poslovno ni sposoben dati svoje privolitve iz 1. točke tega člena;
 4. če jih za namene zakonitih dejavnosti obdelujejo ustanove, združenja, društva, verske skupnosti, sindikati ali druge nepridobitne organizacije s političnim, filozofskim, verskim ali sindikalnim ciljem, vendar le, če se obdelava nanaša na njihove člane ali na posameznike, ki so v zvezi s temi cilji z njimi v rednem stiku, ter če se ti podatki ne posredujejo drugim posameznikom ali osebam javnega ali zasebnega sektorja brez pisne privolitve posameznika, na katerega se nanašajo;
 5. če je posameznik, na katerega se nanašajo občutljivi osebni podatki, te javno objavil brez očitnega ali izrecnega namena, da omeji namen njihove uporabe;
 6. če jih za namene zdravstvenega varstva prebivalstva in posameznikov ter vodenja ali opravljanja zdravstvenih služb obdelujejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v skladu z zakonom;
 7. če je to potrebno zaradi uveljavljanja ali nasprotovanja pravnemu zahtevku;
 8. če tako določa drug zakon zaradi izvrševanja javnega interesa. (5)
31. decembra 2005 je stopil v veljavo nov zakon:

Zakon o informacijskem pooblaščenju ◆

Ta določa njegova pooblastila ter način dela in zakone, ki urejajo njegove pristojnosti.

Kakšne pa so pravice nas državljanov, ki nam jih daje Zakon o varstvu osebnih podatkov?

Upravitelj osebnih podatkov mora vsakomur

- dovoliti vpogled v register zbirk osebnih podatkov in prepis podatkov;
- potrditi, ali se podatki v zvezi z njim obdelujejo ali ne, in mu omogočiti vpogled v osebne podatke, ki so vsebovani v zbirki osebnih podatkov in se nanašajo nanj, ter njihovo prepisovanje ali kopiranje;
- posredovati izpis osebnih podatkov, ki so vsebovani v zbirki osebnih podatkov in se nanašajo nanj;
- posredovati seznam uporabnikov, katerim so bili posredovani osebni podatki, kdaj, na kakšni podlagi in za kakšen namen;
- dati informacijo o virih, na katerih temeljijo zapisi, ki jih o posamezniku vsebuje zbirka osebnih podatkov, in o metodi obdelave;
- dati informacije o namenu obdelave in vrsti osebnih podatkov, ki se obdelujejo, ter vsa potrebna pojasnila v zvezi s tem; itd.

Kaj je informacija javnega značaja? ◆

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (Uradni list RS, št. 24/03, 61/05, v nadaljnjem besedilu: ZDIJZ) vsakomur omogoča prost dostop in ponovno uporabo informacij javnega značaja, s katerimi razpolagajo državni organi, organi lokalnih skupnosti, javne agencije, javni skladi in druge osebe javnega prava, nosilci javnih pooblastil in izvajalci javnih služb.

Informacija javnega značaja je informacija, ki izvira iz delovnega področja organa, nahaja pa se v obliki dokumenta, zadeve, dosjeja, registra, evidence ali drugega dokumentarnega gradiva, ki ga je organ izdelal sam, v sodelovanju z drugim organom, ali pridobil od drugih oseb (npr. predpisi, obrazci, programi, objave, razpisi, informacije o

delovnem področju, podatki o številu članov itd.).

Informacije javnega značaja so prosto dostopne pravnim ali fizičnim osebam. Vsak prosilec ima na svojo zahtevo pravico pridobiti od organa informacijo javnega značaja tako, da jo pridobi na vpogled ali da pridobi njen prepis, fotokopijo ali njen elektronski zapis. Prosilcu ni treba pravno utemeljiti njegove zahteve oziroma navesti razlogov zanj.

Organ lahko prosilcu zavrne dostop do informacije le v primerih, ko je nek podatek z zakonom opredeljen kot, med drugim, osebni podatek.

Kam uvrščamo medicinske podatke pacienta? ◆

Podatki o posameznikovem zdravstvenem stanju so občutljivi osebni podatki.

Kateri pa so tisti zakoni, ki jih moramo upoštevati in razkriti zaupne podatke?

Zakon o zdravniški službi ◆

52. člen

Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravnika razreši bolnik sam ali sodišče v skladu z zakonom, za mladoletne osebe in za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki.

Zakon o kazenskem postopku ◆

236. člen

(1) Dolžnosti pričevanja so oproščeni:

- 1) obdolženec zakonec oziroma oseba, s katero živi v zunajzакonski skupnosti;
- 2) obdolženčevi krvni sorodniki v ravni vrsti, sorodniki v stranski

vrsti do vštete tretjega kolena in sorodniki po svaštvu do vštete drugega kolena;

- 3) obdolženčev posvojeneec in posvojitelj;
- 4) verski spovednik o tistem, o čemer se mu je spovedal obdolženec ali druga oseba;
- 5) odvetnik, zdravnik, socialni delavec, psiholog ali kakšna druga oseba o dejstvih, za katera je zvedel pri opravljanju poklica, če velja dolžnost, da mora ohraniti kot tajnost tisto, kar je zvedel pri opravljanju svojega poklica, razen v primerih iz tretjega odstavka 65. člena tega zakona ali če so izpolnjeni pogoji, določeni v zakonu, pod katerimi so te osebe odvezane dolžnosti varovanja tajnosti oziroma so dolžne posredovati zaupne podatke pristojnim organom. (2) Sodišče, ki vodi postopek, je dolžno poučiti osebe, omenjene v prejšnjem odstavku, da jim ni treba pričati, vsakokrat preden jih zasliši, brž ko zve, da gre za okoliščine, zaradi katerih so oproščene dolžnosti pričevanja. Če priča izjavi, da se odpoveduje tej pravici in da želi pričati, se jo mora opozoriti, da se bo na njeno izpovedbo lahko oprla sodna odločba, četudi se bo na glavni obravnavi odpovedala pričevanju. Pouk in odgovor se vpišeta v zapisnik.

(3) **Mladoletne osebe**, ki glede na svojo starost in duševno razvitost ne more razumeti pomena pravice, da ni dolžna pričati, ni dovoljeno zaslišati kot priče, razen če to zahteva sam obdolženec. (4) Kdor ima razlog, da odreče pričevanje proti enemu od obdolžencev, je oproščen dolžnosti pričevanja tudi proti drugim obdolžencem, če se njegova izpovedba po naravi stvari ne da omejiti samo nanje.

Zakon o pravnem postopku ◆

231. člen

Priča sme odreči pričanje:

1. o tistem, kar ji je stranka zaupala kot svojemu pooblaščenču;
2. o tistem, česar se je stranka ali druga oseba spovedala njej kot verskemu spovedniku;
3. o dejstvih, za katera je izvedela kot odvetnik ali zdravnik ali pri opravljanju kakšnega drugega poklica ali kakšne druge dejavnosti, če velja dolžnost, da mora ohraniti kot tajnost tisto, kar je izvedela pri opravljanju takega poklica ali take dejavnosti. Predsednik senata opozori navedene osebe, da jim ni treba pričati.

232. člen

Priča ne sme odreči pričanja iz razloga varovanja poklicne skrivnosti, če je razkritje določenih dejstev potrebno zaradi javne koristi ali koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor pa ohranitev skrivnosti.

Dinamika reševanja problema, kako v prihodnje ravnati z zaupnimi medicinskimi podatki pacienta, je pridobila pomembnost in nujnost. V žargonu bi lahko rekli, da gre za urgentno stanje. In prav je tako. Zelo verjetno je, da bodo v času, ko prebirate te vrstice, napravljeni nadaljnji koraki za rešitev celotnega vprašanja. Kljub temu nam poznavanje naštetih zakonov ne bo prihranjeno, nasprotno, bojim se, da se jim bo pridružil še kakšen nov. ■

Opombe:

1. 6. člen ZVOP-1
2. 13. člen ZVOP-1
3. 38. člen Ustave RS
4. Zakon o zdravniški službi
5. Zakon o varstvu osebnih podatkov - ZVOP-1 (členi varovanja medicinskih podatkov pacienta)

Onkraj meja pojasnilne dolžnosti

Janez Gregorič

Kritična medijska obravnava kliničnega testiranja zdravil, pri kateri sodelujoči podajo soglasje za sodelovanje na podlagi ustreznega pojasnila o poteku preiskave, sili k razmišljanju o problematiki pojasnilne dolžnosti z drugega zornega kota. Gre za problematiko placeba, ki se uporablja tako pri kliničnem testiranju zdravil kakor tudi v postopku rednega zdravljenja, kjer zdravnik bolnika ne seznanja o njegovi uporabi. Ker je spoštovanje pojasnilne dolžnosti danes izredno poudarjen element v odnosu med zdravnikom in bolnikom, pravzaprav predstavlja primarni manevrski prostor ugotavljanja zdravnikove odškodninske odgovornosti, je utemeljeno razpravljati in iskati rešitev v obstoječem nasprotju med zahtevo spoštovanja pojasnilne dolžnosti in "nujnostjo" uporabe placeba.

Uporaba placeba ◆

Bolnikovi simptomi so lahko samo telesni (somske bolezni) ali pa se ob psihični motnji dodatno pojavljajo še telesni simptomi (psihosomske bolezni). Težje ali kronične somske bolezni se velikokrat odražajo tudi v psihičnih motnjah ali spremembah posameznika. Običajno je zdravljenje z določeno zdravilno učinkovino (v nadaljevanju: zdravilo) usmerjeno v zaustavitev ali prekinitev bolezenskega procesa. Izkušnje v praksi so pokazale, da je pri psihosomatskih boleznih dokaj uspešno tudi zdravljenje s placebom - zdravilo brez zdravilne učinkovine (v nadaljevanju placebo). Uporablja se v ustrezni kombinaciji z zdravili ali povsem samostojno kot edino sredstvo, ki ga bolnik prejema v postopku zdravljenja. (1)

V medicini je poznan placebo efekt (2) kot fenomen izboljšanja bolnikovih simptomov kljub sicer neučinkovitemu (3) načinu zdravljenja. Posameznik namreč pričakuje in verjame, da bo njegovo zdravljenje zaradi uporabe "zdravila" uspešno. (4)

Medicinski standardi ter pravila ne določajo postopka zdravljenja z uporabo placeba. Njegova uporaba je v nasprotju s strogimi pravili stroke predvsem zaradi nezmožnosti zdravnika, da bi postavil absolutno pravilno diagnozo stanja in izvora bolezni. Diagnoza psihosomske bolezni, ki bi ne le upravičila, marveč celo zahtevala uporabo placeba, je prav zaradi kompleksnosti človekove psihe lahko tudi napačna.

Razumevanje problematike placeba zahteva predhodno predstavitev stališča naslednjih vsebinskih sklopov:

- a) **strokovna napaka:** bistveni element strokovne napake je neupoštevanje oziroma ravnanje v nasprotju s standardi medicinske znanosti;
- b) **medicinski standard:** zdravnik svobodno izbira metode in načine zdravljenja, vendar je pri tem dolžan dosledno upoštevati dosežke medicinske znanosti in načela strokovnega ravnanja. Medicinski standardi zmanjšujejo verjetnost strokovnih napak, saj izvajalca vnaprej oskrbijo s poenostavljenimi vzorci ugotavljanja pravega stanja in z odgovori nanj. Le-ti so lahko strokovno zelo zahtevni in terjajo izjemno profesionalnost. Premagovanje negotovosti, s katero se zdravnik nenehno srečuje, pa zahteva preveč naporov, da bi lahko za vsak primer posebej iskal izvirno rešitev. (5)
- c) **pravica zdravnika do avtonomije:** od zdravnika moremo in moramo zahtevati, da v določenih primerih preseže okvire, ki mu jih postavlja strokovna rutina, in oblikuje nov, izvirni odgovor posebej za konkreten primer. Zdravnik mora znati izstopiti iz pravil, kadar je to v korist bolnika, in za to sprejeti polno odgovornost. (6) V takih primerih je izid bistveno bolj negotov, zato je večje tudi tveganje.

Zdravnik se lahko znajde celo v položaju, ko bi pravzaprav ravnal neodgovorno, če ne bi tvegaj, tudi ob popolni negotovosti izida oziroma celo ob negativnem izidu tveganja. Nikakor ni mogoče vnaprej uveljavljati zdravnikove odgovornosti ob negativnem izidu. Še zlasti ga ni mogoče vnaprej obsojati za nestrokovno ravnanje. Napredek vsake stroke je namreč vedno povezan s prodiranjem v neznano. Brez tveganja tudi sodobne medicine ne bi bilo.

Ravnanje, usmerjeno v doseganje največje koristi za bolnika ◆

Ker medicinska doktrina ne predvideva uporabe placeba, bi se zdravnik, da bi zadostil skladnemu ravnanju s stroko oziroma če bi se želel izogniti tveganemu ravnanju v nasprotju s stroko, moral odločiti za zdravilo, ki ga doktrina sicer predpisuje za konkretno psihosomatsko bolezen. Tu seveda ne gre za problem podcenjevanja bolezni, marveč za problem nastanka izogibne škode. V skladu s stroko namreč velja, da bi se škodo dalo odvrniti zgolj z uporabo zdravila. Takšna opredelitev vodi do enostranske kvalifikacije ravnanja, ne da bi se upoštevalo njegovo vsebino: če je škoda nastala ob uporabi zdravila, se ravnanje kvalificira kot strokovno pravilno, škoda je posledica pričakovanega zapleta pri zdravljenju. Če pa je škoda nastala zaradi uporabe placeba, je kljub vsebini ravnanja, ki presega rutino stroke, saj je usmerjeno v doseganje največje koristi za bolnika, škoda kvalificirana kot zavestni odklon od spoštovanja pravil stroke. (7)

Standardi (8) ne bi smeli veljati kot absolutno pravilo, ki ne dopušča nobenih odstopanj v praksi. Ob dejstvu, da veljajo v Evropi za posamezne bolezni povsem drugačni standardi zdravljenja kot npr. v ZDA, se zastavlja vprašanje, kateri standard zdravnika sploh lahko absolutno zavezuje? Ali zdravljenje v skladu s standardom, ki velja v ZDA, pomeni pri nas nestrokovno ravnanje? Treba je upoštevati vse posebnosti konkretnega primera, ki jih standard zaradi svoje strokovne togosti ni mogel predvideti in je zato v absolutnem smislu lahko napačen.

Zaradi navedenega se v zdravstvenih krogih "tího pristaja" na uporabo placeba. Vendar je njegova uporaba zgolj v domeni osebne odločitve (poguma) posameznega zdravnika. Zanj se praviloma odločajo visoko strokovno usposobljeni zdravniki z dolgoletnimi izkušnjami in prakso, ki jim daje nujno potrebno samozavest. Tak zdravnik namreč bolnika obravnava celostno, poleg telesne tudi duševno sfero. Ne zadovolji se zgolj z ugotavljanjem s standardi določenih parametrov. Če se zaveda, da

je njegova najvišja zapoved ne iskanje zdravja samega po sebi, marveč iskanje zdravja prav konkretnega bolnika, (9) ve, da mora vsak posamezni primer zdraviti posebej. Šele tedaj se lahko konkretna bolezen kaže kot svojska, ki svojo posebnost črpa iz individualnosti (psihe) svojega nosilca – bolnika. (10)

Diagnoza bolezni, ki ob ozkem sledenju standardno določenih parametrov, ki jih je treba ugotoviti, zanemari psiho bolnika, čeprav lahko ta pomembno vpliva na vsebino in razvoj bolezni, bo skoraj vedno določila postopek zdravljenja z uporabo zdravila. Vendar navedeno povečuje verjetnost nastanka škode zaradi stranskih učinkov zdravil, do katere sicer ne bi prišlo, če bi se zdravnik zavedal svoje odgovornosti in se dovolj kritično odločil za uporabo placeba. Negativni stranski učinki zdravil lahko nastopijo skorajda po vsaki uporabi zdravila, kljub priporočenemu odmerku ter pravilni uporabi. Uporaba zdravil predstavlja nevarnost zbolevanja zaradi uporabe zdravil, pri čemer se bolezenski znaki napačno pripišejo osnovni bolezni in ne učinku zdravila. (11)

Nasprotje med spoštovanjem pojasnilne dolžnosti in uporabo placeba ◆

1. Doktrina o osveščenem pristanku

Za veljaven osveščen pristane na zdravljenje mora zdravnik bolniku zagotoviti:

- razlago možnih zapletov in tveganj; (12)
- razlago morebitnih bistvenih prednosti predlaganih metod zdravljenja v primerjavi z ostalimi možnimi postopki; (13)
- razlago ostalih možnosti zdravljenja bolezni. Zamolčati ne sme informacij, ki bi lahko vplivale na to, da bi bolnik odklanjal predlagane postopke; (14)
- možnost odklonitve katerega koli predlaganega postopka, četudi je ta postopek po mnenju zdravnika za bolnika izredno koristen; (15)
- možno

V skladu s teorijo o svobodni izjavi volje velja, da lahko nastopijo zgolj tiste pravne posledice, ki jih zajema izjava. Ker je povprečni bolnik neuk medicinskih postopkov, je zdravnik dolžan poskrbeti, da bo bolnik prejel kakovostne informacije, na osnovi katerih bo lahko oblikoval jasno voljo, ki bo kot taka tudi izražena naslovljencu - izvajalcu zdravstvene storitve. Gre za odvisnost in skladnost izoblikovanja volje za privolitev v posamezen medicinski poseg od kakovosti pojasnila. Če bo bolnik pristal na nekaj, česar ni razumel, kar mu je bilo morda vsiljeno oziroma so mu bila dejstva prikazana zmotno ali zvijačno, bo njegova izjava volje neveljavna.

2. Izjema od zahteve spoštovanja pojasnilne dolžnosti

Uporaba placeba je izjema, za katero ne morejo veljati siceršnja pravila pojasnilne dolžnosti. Vedenje oziroma zavedanje kot zavest oziroma zaupanje v popolno vsebinsko poučenost o postopkih zdravljenja je bistveni element, ki pogojuje učinkovitost placeba. Bolnikovo zaupanje v uspeh, v zdravilno moč prejete snovi je učinkovina, katere "zdravilno delovanje sproži" placebo. Nasprotno pa vsakršno zavedanje bolnika, da prejema placebo, v celoti izniči njegove pozitivne učinke. V tem primeru je njegova uporaba ne samo neučinkovita, marveč ima lahko tudi škodljive učinke.

Ker učinkovita uporaba placeba nujno izključuje pojasnilo bolniku o mehanizmu delovanja zdravljenja, lahko kvalificiramo zdravnikovo

ravnanje kot ravnanje v okoliščinah, ko je upravičen uporabiti t. i. terapevtski privilegij. Teorija o terapevtskem privilegiju zdravniku dovoljuje zamolčanje določenih dejstev, za katere presodi, da lahko bolniku škodujejo, oziroma če meni, da bi določeno pojasnilo na bolnika vplivalo izrazito negativno. Prosta volja bolnika stopa v ozadje, privilegij do nepojasnjevanja se razloži kot domnevno voljo bolnika. (17) Opustitve določenih informacij je upravičena. Zdravnik, ki je v tem primeru poseg opravil lege artis, za nezaželene posledice ne more biti odškodninsko odgovoren. Zdravnik na podlagi strokovne ocene bolnikove osebnosti ter v njegovem interesu (posameznik zaradi izjemnosti situacije ne more svobodno in racionalno izoblikovati volje) opusti določene informacije, zato ne gre za nedopustno ravnanje. (18) Osebnostne pravice ne obsegajo le pravice odločati o samem sebi, marveč so usmerjene tudi k varstvu življenja in zdravja. (19) Kateri od obeh dobrin dati prednost? Absolutiziranje osebnostnih pravic je v tovrstnem primeru neustrezno in v nasprotju s samim varstvom interesov bolnika.

Bistveni element, ki utemeljuje analogno sklepanje na podlagi ureditve instituta terapevtskega privilegija, je psihično stanje bolnika kot izjemna situacija, ki narekuje ukrepanje, drugačno od siceršnjega predpisanega. Na eni strani je slabo psihično stanje bolnika temelj za klasično opustitev pojasnitve določenih informacij, pri uporabi placeba pa je temelj opustitve pojasnitve (20) že sama narava bolezni, ki se sicer navzven kaže kot somatska, v svojem bistvu pa je po zdravnikovi kvalifikaciji psihosomatska, zaradi česar je potrebno ustrezno prilagoditi način zdravljenja. Ta element določa in odloča o pravilnosti ravnanja zdravnika, ki mora absolutno zasledovati cilj doseganja največje koristi za bolnika. Navedeno lahko utemeljujemo tudi s t. i. načelom zakonitega alternativnega ravnanja. Če bi bolnik namreč po ustreznem pojasnilu privolil v zdravljenje, bi bilo zdravnikovo domnevno protidolžnostno ravnanje nekavzalno. Dopustnost rabe načela ugovora zakonitega alternativnega ravnanja pa je odvisna od namena, ki ga ima prekršena norma (dolžnost pojasnila). Odločen je torej premislek, ali je ravnanje, ki je predmet razprave, bilo storjeno zato, da bi se preprečil nastanek škode (dosegla največja korist za bolnika), ali je v ospredju neka določena vedenjska oblika. (21) Če odločitev za uporabo placeba temelji na utemeljeni zdravnikovi oceni, je njegovo ravnanje v okviru norme oziroma določenega standarda, ki želi nastanek škode v vsakem primeru preprečiti (oziroma doseči največjo korist za bolnika).

Enaka utemeljitev izhaja tudi iz interpretacije šeste alineje 47. člena ZZZD (22) Če je bolniku sicer priznana pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, vendar pa ima zdravnik pravico vpogled zavrniti na podlagi lastne ocene o škodljivem vplivu tovrstne seznanitve na bolnikovo zdravstveno stanje, pravica zdravnika, da odloči o obsegu seznanitve bolnika, še toliko bolj velja v primeru, ko se zdravnik odloči za uporabo placeba, pri katerem je njegovo pozitivno delovanje mogoče doseči izključno ob "nevednosti" bolnika.

Sklepna razprava o protipravnosti in krivdi ◆

Ob utemeljevanju uporabe placeba kot izjeme od spoštovanja pojasnilne dolžnosti je smiselno razpravljati tudi z vidika morebitne protipravnosti ravnanja in krivde zdravnika. Za protipravno velja ravnanje v nasprotju z zapovedjo pravne norme. Opredelitev dolžnosti spoštovanja stroke (strokovnih pravil, standardov) predstavlja definiranje pravne dobrine – s tem pa opredelitev protipravnosti tistega ravnanja, ki je temu nasprotno. Domnevo o protipravnosti izpodbija dejstvo, da gre pri uporabi placeba za namen doseganja cilja, ki je vrednostno višji

od interesa, ki ga neposredna pravna norma (spoštovanje strokovnih standardov) varuje in ki je bila kršena. V skladu z analogijo iuris in uporabo pravnega pravila o povzročitvi škode v stiski argumentiramo rešitev: gre za ravnanje, ki je bilo storjeno zaradi odklonitve konkretne nevarnosti (konkretna nevarnost se kaže v stranskih učinkih zdravila), ki neposredno ogroža pravno zavarovano dobrino (stanje bolnika se bo ali bi se lahko po uporabi zdravila poslabšalo), nevarnosti pa ni bilo mogoče odvrniti drugače (placebo se je uporabil na podlagi izredno temeljite presoje, da bi tudi uporaba zdravil z določenimi stranskimi učinki predstavljala določeno stopnjo nevarnosti) in povzročena škoda ni bila večja od škode, ki je grozila (zdravnik ima v vsaki fazi uporabe placeba le-tega možnost nadomestiti z uporabo zdravila, zato sama uporaba placeba nikakor ne predstavlja nevarnosti večje škode od škode, ki je kot taka realna glede na znane, predvidljive, a neodvrnljive negativne stranske učinke zdravil). Če protipravnosti ni, poškodovalcu ne moremo očitati, da je ravnal krivdno. Odsotnost protipravnosti pomeni, da je zdravnik ravnal v skladu z normo, tako, kot od njega zahteva pravni red (strokovna pravila se po svoji naravi in namenu izenačujejo s pravnimi pravili). S protipravnostjo pade tudi krivda. (23)

Do enakega zaključka nas pripelje tudi uporaba subjektivne teorije protipravnosti. Protipravnost obstaja samo, če je oseba, ki je s kršitvijo pravila povzročila škodo, kriva za svoje ravnanje. Krivda je sestavni del protipravnosti, kar pomeni, da če ni krivde, tudi ni protipravnosti. Krivda se opredeljuje kot "psihično stanje", protipravno ravnanje pa ravnanje v nasprotju z objektivnim pravom, kakor tudi, da se krivda sicer kaže v protipravnem ravnanju, vendar se z njim ne poistoveti. Krivda je psihični, notranji odnos storilca do ravnanja. Zdravnik, ki je uporabil placebo z zavestjo, da lahko zgolj na ta način ravna tako, da bo bolniku v največjo korist, ni ustvaril kvalificiranega potrebnega notranjega odnosa do svojega ravnanja, zato o odsotnosti njegove krivde ni dvoma, čeprav je s svojim ravnanjem prekršil stroga pravila veljavne stroke.

Katero je torej dolžnostno ravnanje zdravnika in kako se uporaba placeba umešča v prostor protipravnosti ali krivde, je moč iskati tudi skozi presojo protipravnosti, vezano na ravnanje ali na škodo (uspeh). Več kot skrbnega ravnanja ni mogoče zahtevati od nikogar. Ne ravnaj protipravno, kdor ravnaj v skladu s skrbnostjo, ki jo zahteva pravni promet. Ravnanja so tista, zaradi katerih resnični ali možni uspehi (škode) štejejo za protipravne. Določenega ravnanja ne moremo v celoti enačiti s skrbnostjo. Potrebno je namreč presoditi, ali je ravnanje v skladu z določenim dolžnostnim ravnanjem, kakor ga določa pravna norma, to je strokovna pravila in standardi, tudi že ravnanje v skladu z zadostno skrbnostjo. Samo v primeru, če se potrebna skrbnost napolnjuje z dovolj široko kvalifikacijo strokovnega ravnanja, lahko pomeni, da ravnanje v skladu z zahtevano skrbnostjo avtomatično predstavlja odsotnost protipravnosti. Če pa se pojem skrbnosti naslanja in napaja iz strokovnih pravil stroke, ki ne zmorejo zajeti vse širine tistega delovanja, ki ni samo subjektivno, ampak tudi objektivno v dometu zasledovanja najvišjega možnega uspeha za stranko (bolnika), ravnanje v skladu z zahtevano skrbnostjo nikakor ne more predstavljati odsotnosti protipravnosti. Menim, da je dolžnostno ravnanje v skladu z določeno skrbnostjo, ki temelji na nedorečenosti stroke, veliko bližje pojmu krivde kakor protipravnosti, saj moramo, če želimo presojati posamezen konkreten primer, nujno vnašati v presojo tudi pojem malomarnosti. Pravna norma je sicer tista, ki določa dolžno ravnanje, vendar ga ravno zaradi abstrakcije, ki se nikoli ne more približati resničnosti življenja, pušča praznega. In ta prazen prostor mora napolniti krivda kot subjektivni odnos do ravnanja. Zdravnik se za uporabo placeba vedno odloči na podlagi subjektivne presoje potrebnosti in pravilnosti svojega ravnanja v razmerju do presoje kršitve pravil stroke.

Literatura:

1. Raziskave so pokazale, da se po prejemu placeba pri približno 30 odstotkih bolnikov zdravstveno stanje izboljša.
2. Placebo efekt je dobro poznan pri shizofreniji, obsesivni kompulzivni motnji in parkinsonovi bolezni.
3. Primernejši izraz je neaktivno zdravljenje oziroma zdravljenje brez vnosa aktivnih snovi v telo.
4. Dejstvo, da ima placebo kljub odsotnosti kemično-fizikalnih sprememb predvideni učinek, opozarja na izredno pomemben vidik človekove psihologije.
5. Bučar, F.: Zdravnikova pravna odgovornost, Isis 1999, št. 3, str. 2.
6. Drinovec, J.: Profesionalizem in zdravnik, Zdravniški vestnik 2002, št. 71, str. 754.
7. Dejstvo je, da se lahko v mnogih primerih doseže največjo korist za bolnika ravno z uporabo placeba. Njegova bistveno prednost pred zdravilom je namreč odsotnost stranskih učinkov.
8. Standardi zdravniku pravzaprav jemljejo pravico do mnenja in uporabljanja svojega znanja.
9. Flis, V.: Osveščen pristanek na zdravljenje in odnos med zdravnikom in bolnikom, Medicina in pravo III, Maribor 1995, str. 44.
10. V odklanjanju hotenja razumevati vso individualnost posameznika in njegov morebitni vpliv na naravo in razvoj bolezni, torej v pretiranem oklepanju na "solsko" medicino je moč iskati vzrok za neuspešnost in tveganost standardnih načinov zdravljenja, ki običajno temeljijo na predvidljivih somatskih parametrih. Človekovo psiho je nemogoče kakovostno "vkalupiti", zato tipska pravila in standardi diagnosticiranja vedno ne zadostujejo za določitev pravega načina zdravljenja.
11. Če prejema bolnik manj kot šest različnih zdravil, je verjetnost za stranske učinke približno 5-odstotna, pri več kot petnajst je ta možnost večja od 40 odstotkov. Dva do pet odstotkov sprememov v bolnišnico se pripisuje stranskim učinkom zdravil. V ZDA naj bi znašali stroški odpravljanja stranskih učinkov zdravil od 30 do 130 milijard dolarjev na leto.
12. Pri uporabi placeba zdravnik bolniku ne pojasnjuje možnih zapletov in tveganj, do katerih bi lahko prišlo ravno zaradi placeba (odsotnost aktivne zdravilne učinkovine, njeno nevnašanje v telo, je lahko zelo tvegano, če se izkaže, da je bolezen zgolj somatska).
13. Zdravnik ne pojasnjuje prednosti metode zdravljenja z uporabo placeba v primerjavi z metodo zdravljenja z določenim zdravilom. Razlaga o možnih stranskih učinkih zdravil, katerih odsotnost predstavlja prednost pri uporabi placeba, se podajajo v okviru pojasnila o metodi zdravljenja z določenim zdravilom.
14. Zdravnik bolniku ne more predlagati zdravljenja bolezni z uporabo placeba. Zaradi navedenega zamolči informacije o tistih okoliščinah, na podlagi katerih je zdravnik postavil diagnozo psihosomatske bolezni, ki glede na celostne okoliščine bolnika v celoti upravičujejo oziroma zahtevajo uporabo placeba.
15. Bolnik zaradi nevednosti - odsotnosti pojasnila o zdravljenju z uporabo placeba - tega zdravljenja ne more odkloniti. Tu sta si ključna v popolnem nasprotju stališča zdravnika, ki meni, da je uporaba placeba za bolnika edina prava metoda zdravljenja, ter stališče bolnika, ki svojo bolezensko stanje razume kot bolezen, ki zahteva uporabo zdravila.
16. Med samim postopkom zdravljenja z uporabo placeba lahko voljo - odločitev za uporabo placeba - spremeni le zdravnik, ne pa bolnik, ki s specifičnostjo metode zdravljenja (uporabo placeba) ni seznanjen.
17. Bernat, E.: Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - prikaz iz avstrijskega prava, Medicina in pravo III, Maribor 1995, str. 114.
18. Zdravnik je tisti, kateremu je prepuščena presoja o potrebnem obsegu pojasnila, to pa hkrati pomeni, da mora znati določiti pravilno mejo, do katere bo segalo bolnikovo obveščanje (zavedanja in vedenja) o postopku zdravljenja, in kje te meje ne sme preseči. Zdravnik je v primežu velike odgovornosti, ko mora štiti sebe, hkrati pa ne sme škodovati bolniku.
19. Pavčnik Polajnar, A.: Od zdravniške napake do "informed consent", Medicina in pravo II, Maribor 1994, str. 89.
20. Postavljanje pravila glede ravnanja, ki bo v nasprotju med pojasnilno dolžnostjo in uporabo placeba utemeljeno, je še toliko bolj težavno, ker pri uporabi placeba v prvi vrsti ne gre za zamolčanje določenih dejstev, torej za nepopolnost pojasnila, marveč za zavajanje bolnika glede dejanskega postopka zdravljenja. Zdravnik bolniku pojasni, da bo zdravljenje potekalo z uporabo določenega zdravila, dejansko pa se ne uporabi zdravila. Kvalifikacija kršitve pojasnilne dolžnosti je torej drugačna: na eni strani pojasnilo, ki zaradi zadržanja zgolj določenega dela ni popolno, na drugi strani pa pojasnilo, ki je morebiti prav v svojem bistvenem delu v nasprotju s siceršnjim nameravanim postopkom zdravljenja (pojasnilo, ki temelji na zavestnem podajanju neresničnih podatkov).
21. Bernat E., 1995, str. 117.
22. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 in nadaljnje spremembe).
23. Novak, B.: Vzročna zveza, protipravnost in krivda pri odškodninski odgovornosti, Zbornik znanstvenih razprav - LVII, 1997, str. 275.

Junjsko srečanje UEMO

Mateja Bulc

Že drugič v zadnjih 10 letih smo Slovenci organizirali srečanje Združenja evropskih zdravnikov splošne/družinske medicine (SM/DM) UEMO, ki je potekalo 9. in 10. junija 2006 v Ljubljani. Tokrat smo kolege iz 25 držav Evrope gostili v slovenski prestolnici, v Grand hotelu Union.

Na slovesnem odprtju v Stekleni dvorani je udeležence (80 delegatov) v imenu Ministrstva za zdravje prijazno pozdravil prim. Janez Remškar, direktor direktorata za zdravstveno varstvo, in poudaril pomen SM/DM za delovanje celotnega zdravstvenega sistema in slovenske izkušnje na tem področju. Predsednik WONCA Europe, prof. dr. Igor Švab, je poudaril pomen sodelovanja političnih in strokovnih organizacij za evropsko splošno/družinsko medicino, doc. dr. Janko Kersnik pa je orisal pot slovenskih zdravnikov od Sekcije za splošno medicino do Združenja zdravnikov družinske medicine in poudaril pomen strokovnega združenja.

Delo v delovnih skupinah je vselej zelo živahno. Večino gradiva delegati sicer dobijo vnaprej, a večina pripomb se izkristalizira šele v pogovoru med kolegi, kjer se pogosto krešejo tudi iskre.

Sama že kar nekaj časa predsedujem delovni skupini za specializacije, kjer bijemo veliko politično bitko za priznanje SM/DM za specializacijo kot ostale in s tem spremembo direktive o nazivih. Evropska komisija namreč zahteva, da vlade članic UEMO, v katerih je ta specializacija že priznana kot specialistična veja, posamično naslovijo poziv za priznanje specializacije iz SM/DM na Evropski parlament. Če bo to storilo dve petini držav, kar pomeni več kot 10, bo Komisija pripravila spremembo direktive.

Trenutno stanje je takšno:

država	SM/DM priznana kot specialnost (Title III Direktive)
1. AVSTRIJA	NE
2. DANSKA	DA
3. FINSKA	DA
4. MADŽARSKA	DA
5. MALTA	DA
6. NORVEŠKA	DA
7. PORTUGALSKA	DA
8. SLOVAŠKA	DA
9. SLOVENIJA	DA
10. ŠVEDSKA	DA
11. ŠVICA	DA, a še vedno tudi "médecins praticiens"
12. NIZOZEMSKA	DA
13. VELIKA BRITANIJA	NE
14. ŠPANIJA	DA
15. NEMČIJA	DA
16. BELGIJA	NE
17. HRVAŠKA	DA, NEOBVEZNO



Christina Fabiani, dr. med., Mateja Bulc, dr. med., Janez Remškar, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan in doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. (z leve)

Delovna skupina je pripravila za generalno skupščino naslednjo resolucijo (UEMO 2006/036 Final):

- "UEMO meni, da je sprememba statusa (Title III Direktive) za zdravnike SM/DM nujna in nepovratna.
- UEMO ponovno opozarja, da je revizija Direktive 2005/36/EC, ki bo uzakonila specialnost SM/DM (Title III), nujna. Naziv Title III General Practitioners/Family Physicians naj bi pomenil vse evropske zdravnike SM/DM, ki so opravili specializacijo ali do-specializacijo iz SM/DM (po kriterijih WONCA in UEMO).
- V državah, kjer ni bilo do-specializacije, morajo pristojne nacionalne institucije izdati potrdilo, da je zdravnik SM/DM kvalificiran za delo v državah članicah EU, kar naj zadošča za uvrstitev teh zdravnikov v Title III General Practitioners/Family Physicians.
- UEMO poziva države članice, naj se uprejo vsaki dodatni diskriminaciji za prost pretok zdravnikov SM/DM v Evropi."



Christina Fabiani, dr. med., predsednica UEMO



prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Generalna skupščina je sprejela predloženi dokument, vzdržali so se Luxemburg, Irska, Češka Republika in Avstrija.

Razpravljali smo o dokumentu Današnji zdravnik splošne medicine, jutrišnji specialist družinske medicine po evropskem pravu (UEMO 2006/021). Delegati so poudarili razliko med osnovnim zdravstvom in SM/DM, zlasti Irci in Portugalski.

- V Ad hoc delovni skupini, ki jo vodi Irec dr. Liam Lynch, so imenovali britanskega kolega Terryja Johna za predstavnika UEMO v CPME-delovni skupini za e-zdravje. Veliko so razpravljali o privatizaciji zdravstva, Ker zaključkov še niso sprejeli, bodo temo nadaljevali oktobra v Uppsali, ko bodo pripravili tudi vprašalnik za vse delegacije. Zadali so si še nekaj nalog: UEMO-spletna stran, akreditacije po internetu ipd.
- Delovna skupina za prihodnost SM/DM je obravnavala osnutek dveh dokumentov, ki ju bodo do oktobra še dogradili.
- Skupina Enake možnosti je imela veliko dela. Evropska komisija je namreč leto 2007 imenovala za leto enakih možnosti z glavnimi temami: pravice, predstavniki, priznavanje, spoštovanje. Dokument, ki ga je ta skupina pripravila pred letom, je Stalni svet evropskih zdravnikov že potrdil, nameravajo še posodobiti.

Ker bo dosedanja vodja delovne skupine, dr. Caixeiro, januarja prevzela predsedovanje UEMO, so izvolili novo vodjo – dr. Lyndo Hamilton iz Irske.

- Delovna skupina za stalno strokovno izpopolnjevanje (CME/CPD), katere poročevalka sem, je veliko razpravljala o pogojih in možnostih akreditiranja podiplomskih izobraževanj, kot že večkrat doslej. Govorili smo tudi o sodelovanju z EACCME, telesom, ki ocenjuje primernost aktivnosti za stalno strokovno izpopolnjevanje specialističnih strok, ter o sodelovanju z WONCA Europe. Strinjali smo se, da je te stike nujno gojiti in napredovati s počasnimi koraki. Na konferenci CPME o tej temi bosta UEMO zastopala bodoča predsednica in vodja delovne skupine, dr. Finnegan, Irska.

Dogovorili smo se, da bo potrebno posodobiti pred leti sprejete dokumente s področja izobraževanja.

Ko smo svoje sklepe predložili sobotni generalni skupščini, je ta izglasovala odločitev, da bo Mateja Bulc pomagala predsedstvu UEMO v razpravah o stalnem strokovnem izobraževanju in predvsem akreditacijah.

- Preventiva: vodja skupine, dr. Eirik Bo Larsen, se bo udeležil konference WONCA Europe v Firencah in predstavil dokument o zdravju adolescentov.

Luis Manuel Santiago je predstavil dokument "Presejalni testi v SM/

DM", ki ga bo potrebno še dograditi do oktobrskega srečanja.

Dr. Fritz Georg Fark je opozoril na sindrom izgorevanja in samomorilnosti med zdravniki SM/DM. Pripravil bo osnutek dokumenta o tej temi.

Dr. Melek Karademir (Turčija) je predstavila osnutek dokumenta "Nasilje nad delavci v osnovnem zdravstvu", dr. Lynda Hamilton pa "Nasilje med mladostniki" in "Men's Health". Vse osnutke bodo do Uppsale še dogradili.

Pogovarjali so se tudi o vlogi zdravnika SM/DM v preprečevanju kajenja, o čemer tudi pripravljajo dokument.

Po napornem popoldnevu smo udeležence srečanja z avtobusom popeljali na Ljubljanski grad, kjer nas je gostila županja, gospa Danica Simšič. Ker je bila sama službeno odsotna, nas je v njenem imenu pozdravil in zelo prijazno nagovoril podžupan, gospod Miloš Pavlica. Prireditev so ob vselej neprekosljivi Neni Kopčavar Guček prijetno povezali z glasbo štirje umetniki z imenom Jararaja, ki na svoj nepozaben način izvajajo slovenske narodne pesmi. Navdušenje gostov je bilo tolikšno, da so že med uradnim delom zahtevali: "Bis!" Uradnemu delu je sledila pogostitev, ki so jo pripravili poleg slovenskih gostincev (Gostilna Pri Kuklu, Gostilna Pečarič, Vinska klet Krško, Vinska klet Jeruzalem) tudi naši prijatelji in člani Društva za priznanje praznega krompirja kot samostojne jedi. Delegati UEMO so bili navdušeni, med pokušino so se pozibavali ob zvokih Jararaje in kar niso hoteli domov, tako da smo avtobus odpovedali in se peš napotili nazaj v mesto.



Srečanja so se udeležili predstavniki iz 25 evropskih držav.

Kljub nepozabnemu večeru smo bili naslednje jutro že vsi na svojih mestih, zbrani in delovni. Z velikim veseljem smo ugotovili, da letos UEMO nima denarnih težav, o katerih smo ponavadi izgubili največ besed in dragocenega časa. Generalna skupščina je tekla kot po maslu, večino dokumentov, ki so jih predložile delovne skupine, smo sprejeli, nekatere pa bo potrebno še doreči in dodelati. To nas čaka na sestanku v Uppsali konec oktobra. Ko se je predsednica Fabianova ob zaključku uradnega dela zahvalila slovenski delegaciji za organizacijo srečanja, je vseh 80 delegatov vstalo in nas nagradilo z gromkim petminutnim aplavzom, pravzaprav s stoječimi ovacijami.

Sobotno popoldne je UEMO-va pot vodila v Postojnsko jamo. Po ogledu jame, v kateri so ob šumenju šampanjskih mehurčkov delegati poslušali ubrane glasove postojnskega okteta, smo se ob zvokih glasbe zavrteli na slovesni poslovilni gostiji. "Večer bil je živ," bi rekel poet - svoje očitno zadovoljstvo so delegati izrazili tako, da so krivce za družabni del srečanja (Nena Kopčavar Guček, Mateja in Drago Bulc) "nagnali" na oder in nas ponovno nagradili s stoječim, petminutnim aplavzom. Bilo je prav ganljivo - res smo bili ponosni, da smo se tako dobro odrezali, saj česa takega v UEMO ne pomnijo. ■

Pogosto bolan otrok

Peto rtiško srečanje - 27. maj 2006

Breda Prunk Franetič

Leto 2006 ni kot vsako leto, za Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS Debeli rtič je jubilejno leto, saj obhajamo 50-letnico delovanja. Pol stoletja že sprejemamo na zdravljenje in letovanje otroke in mladostnike do 18. leta starosti. In pol desetletja organiziramo strokovna srečanja za pediatre in šolske zdravnike, ki pridno napotujejo otroke na zdraviliško zdravljenje.

Zdi se, kot bi se včeraj prvič srečali, a je že tu peto, jubilejno rtiško srečanje. Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič nas je pričakalo, kot vsa predhodna leta, s polno mero sonca, brez enega samega oblaka na nebu. Marsikateri udeleženec si je po strokovnem delu umislil prvo kopanje, saj se je bilo težko upreti vabilu sonca in morja.

Predvsem nas veseli, da je število slušateljev vsako leto večje. To je vsekakor dokaz, da so izbrane teme aktualne, in vzpodbuda za nadaljevanje z vsakoletnimi majskimi srečanja tudi v prihodnje. Če se je pred petimi leti, na prvem rtiškem srečanju, podpisalo 60 pediatrov in šolskih zdravnikov, je ta številka v letu 2006 narasla na 140, kar 40 več, kot se jih je predhodno prijavilo. Prinesli smo dodatne stole, odprli drsna vrata in podaljšali predavalnico na teraso.



Po kratkem kulturnem programu otrok z zdraviliškega oddelka in pozdravnemu nagovoru sta vodenje strokovnega dela prevzela moderatorja, prim. Marijana Kuhar z alergološkega oddelka pediatrične klinike v Ljubljani in asist. mag. Marko Pokorn z otroškega oddelka Infekcijske klinike, in ga kljub začetnim tehničnim težavam odlično izpeljala. Najtežja vloga je doletela prvo predavateljico, saj je bila, zaradi odpovedi tehnike, prisiljena predavati tako rekoč "na suho", brez spremljajoče projekcije. Kljub nevšečnostim je svojo nalogo izpeljala brezhibno in bila nagrajena z bučnim aplavzom. Govorila je o ponavljajočih se okužbah dihal v otroškem in šolskem obdobju, ki so tudi sicer najpogostejši vzrok obiska v ambulanti. Med razlogi za ponavljajoče se respiratorne okužbe je poudarila večjo izpostavljenost drugim otrokom (številčna družina,

obiskovanje vrtca, šole), anatomske in strukturne razloge (cigaretni dim – osemkratno povečanje števila okužb dihal, dražilne snovi, tujki, obstrukcije dihalnih poti ...), alergije in imunske pomanjkljivosti. Pri dobri polovici zbolelih so povzročitelji virusi in pri otrocih, mlajših od pet let, je v



Zaslужeni odmor na sončku in svežem zraku

66 odstotkih izoliran RSV. Akutna vnetja srednjega ušesa je predstavil moderator, asist. mag. Marko Pokorn. Incidenca otitisa je najvišja v starostni skupini od enega do treh let. Najpogosteje izolirana bakterija iz srednjega ušesa je *S. pneumoniae*, sledi pa ji *H. influenzae*, zato je pri sumu na bakterijski otitis potrebno izbrati antibiotik, ki učinkuje na obe bakteriji. Vsekakor je predpogoj zdravljenja pravilna diagnoza in v kolikor je le-ta pri večjih otrocih še nejasna, svetuje počakati z zdravljenjem, zagotoviti kontrolo čez 48 do 72 ur in zdraviti le v primeru vztrajanja težav. Pojavlja se velik problem naraščanja odpornosti bakterij na antibiotično zdravljenje. Najpogostejše okužbe pri otrocih s primarnimi imunskimi pomanjkljivostmi je predstavila mag. Marina Praprotnik. Poudarila je pomen zgodnjega prepoznavanja infekta in takojšnjega, odločnega zdravljenja. Prvi sklop predavanj je sklenila mag. Simona Žitnik s prispevkom o prebolevanju okužb pri otroku in mladostniku z alergijo in zaključila svoje predavanje s higiensko hipotezo, ki jo je leta 1989 postavil Strachon. Pravi takole: "porast alergijskih obolenj v zadnjih desetletjih je mogoče pojasniti z redkejšim prebolevanjem okužb v zgodnjem otroštvu ... zmanjšanje števila otrok v družinah, izboljšanje osebne higiene, uporaba agresivnih čistil v gospodinjstvu, spreminjanje črevesne mikroflore z uporabo številnih antibiotikov, zmanjša možnost prenosa okužb znotraj družine."

Sledil je težko pričakovani odmor, na sončku, ob z dobrotami obloženih mizah, med številnimi razstavljalci in s čudovitim pogledom na morje. Verjemite, nepozabno!

Vse lepo hitro mine in tako smo ob 13. uri ponovno sedli v predavalnico in prisluhnili odličnemu predavatelju, asist. mag. Marku Pokornu, ki je spregovoril o preprečevanju okužb pri bolnikih brez vranice. Poudaril je pomen zaščitnega antibiotičnega zdravljenja in cepljenja po splenektomiji, kar pa ni stoočstotno zanesljivo. Vsaka okužba po splenektomiji je infektološka urgencia in pri vsakem pojavu visoke vročine je potrebno pomisliti na sepso, zato mora imeti bolnik brez vranice pri sebi oziroma na voljo antibiotik.

Moderatorka srečanja, prim. Marijana Kuhar, je pripravila prispevek o obveznih in priporočenih cepljenih kronično bolnih otrok. Pri bolnikih z imunske pomanjkljivostjo so praviloma prepovedana vsa živa cepiva,

inaktivirana pa se uporabljajo po programu. Priporočena so dodatna cepiva – proti influenci, pnevmokokom, hepatitisu B in A. Pri bolnikih s pomanjkanjem komplementa dodamo obveznemu cepljenju še cepljenje proti meningokokom in pnevmokokom. Nadaljevala je strokovnjakinja s področja cepljenja, prim. dr. Alenka Kraigher, ki



Še dobro, da je možno predavalnico "podaljšati" na teraso.

je predstavila delovanje komisije za cepljenje, ki deluje na Ministrstvu za zdravje. Izbrani zdravnik, starš ali skrbnik lahko poda predlog z utemeljitvijo za opustitev cepljenja in ga pošlje na Ministrstvo za zdravje. Ta predlog prouči komisija za cepljenje in poda v 90 dneh strokovno mnenje ministru, ali obstajajo ali ne razlogi za opustitev cepljenja. Na

podlagi tega mnenja minister izda v 30 dneh odločbo glede opustitve ali neopustitve cepljenja.

Pričakovali smo predstavnika ZZZS, da nam predstavi njihov pogled na zdraviliško zdravljenje otrok, ki se je v zadnjih osmih letih prepolovilo. Žal se niso odzvali. Število napotitev pa še kar vztrajno upada ... (Graf 1: Število otrok, sprejetih na zdraviliško zdravljenje ...)

Bogatemu dopoldansko-popoldanskemu strokovnemu delu, ki je trajal do 16. ure, je sledilo prijetno popoldansko druženje s poznim, vendar zelo dobrim kosilom.

Hvala moderatorjema, vsem predavateljem, udeležencem, nastopajočim.

Srečanje so omogočili: Alcon, ALTANA Pharma AG, GlaxoSmith-Kline Export Ltd., Farmedica, d. o. o., PharmaSwiss, d. o. o., Pliva, d. o. o., Merck, Pečjak pekarna, d. o. o., Geaproduct, d. o. o., Pivovarna Union, d. d., Fructal, d. d., Vinakoper, d. o. o., Caffè Carraro, d. o. o., Milan Markočič, s. p.

Peta obletnica je za nami in z bliskovito hitrostjo drvimos deseti naproti. Pristrčno vabljeni naslednje leto! ■

Bolezen in smrt našega rojaka admirala Antona Hausa

Spomin na 90-letnico smrti Slovenjgradčana Antona Hausa

Jože Barovič

V začetku 21. stoletja je ime Anton Haus zgodovinarjem in širši javnosti še komaj kaj znano. Vloga in pomen avstroogrške mornarice v I. svetovni vojni današnji četrti generaciji vzbuja samo še nasmeh. In vendar je dvojna monarhija predstavljala po ognjeni moči sedmo mornarico na svetu. V tej mornarici so prispevali pomembni delež slovenski fantje. Znani so bili predvsem po svoji delavnosti in sprejemanju tehničnih novosti ter so kot električarji, strojniki in mehaniki zagotavljali brezhibnost delovanja bojnih ladij, križark, podmornic in letal.

Poveljstvo tako mogočne armade je leta 1913 prevzel Anton Haus, rojen v Tolminu leta 1851. V Tolmin se je družina Haus preselila iz Slovenj Gradca. Za sabo je pustila močno sled, predvsem ker je bil dedek mladega Hausa – Anton Haus st., nekaj časa župan. Oče družine Jože Matija Haus in mama Marija Valter, hči znanega slikarja iz Olomuca, sta v Tolminu prevzela v upravljanje večje posestvo. Družina Haus je imela štiri otroke, od katerih se je Anton rodil kot tretji (dve sestri in dva brata). Otroško razposajenost mladega Hausa, ki je bil dober plavalec, telovadec, glasbenik, risar in učenec, je prekinila smrt očeta Jožeta (1859). Od takrat je živela družina v finančnem pomanjkanju, kar je na posebni način zaznamovalo usodo mladega Hausa, ki se je kot najboljši dijak ljubljanske gimnazije leta 1869 vpisal na pomorsko akademijo na Reki. Že kot kadet je odstopal od svojih vrstnikov s poglobljenim znanjem fizike, kemije in matematike. Ob slovenščini in nemščini je obvladal tudi francoščino in italijanščino. 1873. leta je zaključil akademijo ter se počasi vzpenjal po lestvici do najvišjega položaja, ki ga je prevzel v letu 1913.

Z izjemo Mariborčana Wilhema von Teggethoffa je bil Anton Haus najpomembnejši admiral dvojne monarhije. Teggethoff je bil zmagovalec odločilne bitke pri otoku Visu 1866. leta, Haus pa je svoj sloves pridobil s svojo defenzivno obliko bojevanja, ko je ohranjal ognjeno moč ladjevja dvojne monarhije in skrbel za življenje slehernega mornarja avstro-ogrške mornarice. Pri svojih odločitvah je imel podporo vseh podrejenih admiralov, še posebej Slovenjgradčana admirala Ervina von Rajšpa (sloves njegovega priimka še danes nadaljujejo številni potomci v medicini in zimskih športih) ter admirala Maksimiliana Njegovana, poznejšega poveljnika mornarice dvojne monarhije. Na zadnji poti iz vrhovnega poveljstva na Dunaju v Pulj 29. januarja 1917 je zbolel ter nekaj dni pozneje zaradi pljučnice tudi umrl. Za današnjo medicino je zanimiv potek zdravljenja in občutek nemoči svetovno znanih zdravnikov ter spoznanje brezuspešnosti tedanje medikamentozne terapije, ki je globoko zaznamovala delo zdravniškega konzilija, ki je zdravil starega admirala.

V glavnem oporišču avstroogrške mornarice v puljskem pristanu so januarski dnevi leta 1917 naznanjali, da bo zima še ostra in dolga. V meglenem jutru 29. januarja je ladjedelniški ropot iz puljskega arzenala



Admiral Anton Haus

brnel skozi ostri zrak in se povzpел mimo stavbe admiralskega poveljstva in 2000-letnega mogočnega rimskega amfiteatra. Ropot iz arzenala je preglasil strumni korak prihajajoče čete mornariške pehote, ki je po istrskem marmorju tlakovane ceste odhajala na železniško postajo pozdravit prihod svojega priljubljenega poveljnika, velikega admirala Antona Hausa. V mestu, ki se je pravkar prebujalo, so nizki oblaki, pajčolanasto razstrti nad pristanom, preprečevali jutranjem soncu blagodejne učinke njegovih žarkov. Poveljnik je s svojo četo na poti do postaje zavil mimo

hotela Riviera, ki je po svoji velikosti odstopal od sosednjih hiš. Hotel je imel obliko pravokotnika, ker zunanje stene niso rasle neposredno iz tal, temveč iz za čevelj daljših in širših temeljev, na katerih je celotna stavba čepela kot panter na vkopanih šapah, ki čaka na odločilni naskok. Ta podstavek je nosil visoko pročelje, ki se je z visokimi okni končalo v strešnem oboku poznoromanskega stila. Za temi okni so sedaj v hotelu dvojne monarhije prebivali najboljši zdravniki in drugi strokovnjaki, ki so opravljali svoje delo pri ladjedelništvu in novih hidroletalih ter v vojaški bolnišnici, ki je bila največja od 24. garnizonskih bolnišnic cesarko-kraljeve monarhije. Obsežno raziskovalno delo in skrb za 800 bolnikov, razdeljenih med internim, kirurškim, otorinolaringološkim in dermatološkim in nevrološkim oddelkom, sta v tistem času močno odmevala v strokovni javnosti.

Poveljnik je s svojo četo prispel pred železniško postajo, kjer so že čakali avtomobili mornariškega poveljstva. Pričakovali so prihod vlaka z Dunaja, v katerem se je pripeljal vrhovni poveljnik. Urni kazalci velike ure na železniški postaji so kazali 8.20, ko je dolgi pisk iz lokomotive najavil prihod vlaka. Od potnikov, ki so zapuščali vlak, je takoj padla v oči postava 60-letnega suhega moža v elegantni mornariški uniformi.

Vzravnane drže je energično stopil, vendar z nekoliko drobnim korakom, do prvega avtomobila s široko odprtimi vrati. Admiral je bil perfekcionist, eden od redkih, ki je premogel tolikšno preudarnost, da je v vrtinec svoje delovne vneme potegnil vsakogar iz svoje okolice.

Kolona avtomobilov se je počasi z železniške postaje pripeljala do puljskega pristanišča, kjer je že čakal čoln s simboli vrhovnega poveljstva in admiralske ladje "Viribus unitis". S čolnom se je pripeljal do poveljniške ladje, kjer je po krajšem počitku sprejel svoje poveljnike na krajši posvet. Poročal jim je predvsem o želji vrhovne komande, da se aktivirajo ladje na severnem Jadranu, ki naj bi s svojim ognjem razbremenile soško fronto. V času posveta je nekajkrat začutil bolečine v grlu, ki si jih je lajšal z že pripravljenim in postreženim čajem. Ta nenadna sprememba, ki jo je navzven kazal z nekoliko bolj tihim glasom, ni ostala prikrita ladijskem zdravniku, ki je bil prisoten pri posvetu kot I. častnik admiralske ladje "Viribus unitis". Po odhodu poveljnikov je opravil klinični pregled in razen povišane temperature (37,8° C) ter rahlo vnetega grla ni ugotovil drugih znakov bolezni. Predpisal je počitek ter pitje veliko tekočine, od medikamentozne terapije pa ammonium salicylate v odmerku 2 x 5 grn (1 grain = 0,065 g). V noči med 29. in 30. januarjem je močan glavobol dodatno nakazoval poslabšanje zdravstvenega stanja. Temperatura je bila, kljub uživanju zdravil, še vedno visoka. V zdravljenje so vključili mrzle obkladke na čelo, roke in noge ter pitje 10 kapljic acidi valeriane v lipovem čaju.

Jutro 30. januarja 1917 je bilo megleno in mrzlo. Po posvetu z zdravniki, ki so prvič prišli iz vojaške bolnišnice, je stari admiral ostal v postelji. Planirano posvetovanje s poveljniki so preložili na 20. uro zvečer. Vročina je kljub zdravilom izčrpavala telo starega poveljnika. Zvečer pričeti vojni posvet se je končal v trdi temi. Ko so poveljniki odhajali vsak na svojo ladjo, je Anton Haus sam obsedel ob ognju majhne železne peči. Bil je utrujen, možgani so mu kot zdrizasto sipino telo z lovkami, ki so se razlezele do zadnjega prsta na nogi, sporočali, da mu vsak korak njegovih zatrdelih mišic povzroča hude bolečine. Bil je osamljen. Na čelu 30.000 mož je bil zdaj bolj osamljen, kot je bil kadarkoli v prostrani samoti nebeške širine morij in oceanov. Misli so mu odtavale k družini in v temi se je boleče nasmehnil, ko se je zavedal, da mu je hrepenenje otopilo ostrino odločanja. Oprl je vrata ter stopil iz svoje kabine. Opazoval je svojo mogočno ladjo, ki se je kotala v mesečini zadnje januarske noči leta 1917. Vdihovanje ostrega hladnega zraka mu je povzročalo bolečine v prsih. V daljavi je slišal menjavo straže svojih mornarjev ter sklenil, da se odpravi k nočnem počitku. Dolgo ni zaspal. Čutil je, kako mu celo telo gori. Hitro bitje srca in nezmožnost globokega vdihava so mu dali vedeti, da tokrat ne gre le za nedolžni prehlad.

Jutranji posvet zdravnikov je ugotovil znake obojestranske pljučnice. Ob že opisani terapiji je odredil inhalacije s smrekovim ekstraktom (oil pinus sylvestris). Visoka vročina je dodatno izčrpavala bolno telo. V popoldanskem konziliju so prvič predlagali, kot antipiretik, uporabo phenol salicylata v odmerku 30 grn. ter terpin hidrat kot ekspettorans 10 grn. na dan.

V naslednjih treh dneh se zdravstveno stanje ni dosti spreminjalo. V očeh posadke ladje in drugih poveljnikov, ki že tri dni niso videli svojega admirala, se je zrcalila zaskrbljenost. Posebej naporna je bila noč 4. 2. 1917. Zvečer je pihala burja in ledeni sunki vetra so pozibavali majhno utripajočo plinsko svetilko pred vhodom poveljniške kabine. Od časa do časa je dežurni podčastnik odprl vrata, skozi katera so vstopale ali izstopale osebe v modrih pelerinah. Veter, ki je rezal do kosti, jih je zajel v svoj vrtinec. Dežurni podčastnik se je zavedal, da prihajajo najbolj izkušeni zdravniki mornariške bolnišnice. S svojo prisotnostjo in izkušnjami so poskušali ozdraviti poveljnika. Skozi stekleno okno na vratih poveljniške kabine je opazil v bledi svetlobi tri postave, nagnjene nad bolniško posteljo, v kateri je ležal priljubljeni poveljnik. Bil je kratko postrizene sive brade, upadlih ličnic in udratih temnih oči, ki so jih obkrožali sivorumeni kolobarji, ter pomodrelih ustnic. Dajal je vtis, da je resno bolan. Težko dihanje so prekinjali napadi kašlja, ki so vsakič stresli oslabilo telo ter še dodatno skrbeli lečeče zdravnike. Konzilij je ugotovil srčno popuščanje. Zdravniki so predpisali digitalin v odmerku 0,2 grn. 3-krat na dan. Tokrat so poskušali visoko temperaturo obvladati z antipyrin salicylatom v odmerku 30 grn. Sklenili so, da je zdravstveno stanje resno ter da je potrebno v obliki dnevnih sporočil (bilten) obveščati vrhovno poveljstvo na Dunaju.

Zdravstvena poročila 5. in 6. februarja so še naprej potrjevala vso nemoč dotedanjega zdravljenja. V ospredju so bili znaki srčnega popuščanja. Konzilij je sklenil, da nujno potrebuje najnovejše zdravilo za krepitev srca (hitro delujoči strofantin), ki je dosegljivo samo na Dunaju. Admiral Koudelka, poveljnik tržaškega zaledja, je 7. 2. poslal po zdravilo z letalom najzanesljivejšega pilota Gustava Klasinga, ki pa se je žel prepozno vrnil v Pulj. Admiral Haus je umrl 8. 2. 1917 ob 1. uri in 12 minut v starosti 65 let.

Žalost v mornarici in veličasten pogreb 10. 2. 1917 ter prisotnost cesarja Karla in celotne vrhovne komanda na puljskem pokopališču so potrdili priljubljenost in spoštljivost do velikega admirala.

Cesar Karel se je še enkrat spomnil svojega poveljnika, ko je 27. 10. 1917 posmrtno odlikoval admirala Antona Hausa z največjim odličjem dvojne monarhije – redom Marije Terezije.



Biološka zdravila – zdravila prihodnosti

Mateja Urlep

Letos Lek obeležuje 60 let razvoja. Ob tej pomembni obletnici smo v Leku pogledali tudi v prihodnost in napovedali gradnjo Razvojnega centra biofarmaceutike, ki bo pomembno okrepil Lekovo vlogo v Sandozu. Po načrtih se bo gradnja objekta s približno 2800 m² skupne površine začela jeseni 2006 in bo predvidoma končana sredi leta 2007. Vrednost investicije znaša 6,7 milijona evrov, v novem razvojnem centru pa bo Lek razvijal biofarmaceutike za globalne Sandozove trge.

Biofarmaceutika ♦

Biofarmaceutika je za prihodnost zelo pomemben del farmacevtskega trga in predstavlja eno najbolj inovativnih področij zdravil. Je plod dolgoletnega dela znanstvenikov, začetki pa segajo v petdeseta leta minulega stoletja, ko sta Watson in Crick odkrila revolucionarno dvojno vijačnico – DNK. DNK je gradnik našega genskega zapisa in nosi informacijo za vse proteine, ki jih proizvaja telo. Znanstveniki so razvili to področje do te mere, da tehnologije omogočajo varno in kakovostno izdelavo bioloških zdravil, katerih terapevtski učinek posega na področja, ki doslej niso bila dovolj učinkovito zdravljena – predvsem na področja raka, anemije, aidsa in diabetesa ter kot nadomestno zdravljenje pri določenih boleznih, kjer pri bolniku obstaja pomanjkanje lastne proizvodnje proteinov, hormonov ali citokinov.

Odkar obstaja poglobljeno znanje o genetiki in DNK, se farmacevtska industrija ne usmerja več le v izoliranje beljakovin iz naravnih virov, temveč tudi v razvoj in proizvodnjo na druge načine. Protein oziroma beljakovina, ki se pridobi s sodobnim genskim inženiringom, je še vedno človeški, vendar se pridobiva drugače. Informacija, ki je bila potrebna za sintezo določenega proteina v človeku, se prenese v druge žive organizme; to so lahko izolirane sesalske celice ali kvasovke, lahko pa tudi bakterije, celice drugih živali ali rastline. Tako se pridobi rekombinantni protein. V industrijski proizvodnji rekombinantnih proteinov se največkrat uporabljajo bakterijske celice in celice sesalcev. Primer proteina, pridobljenega iz bakterije, je inzulin, iz sesalske celice pa eritropoetin.

Biološka zdravila ♦

Biofarmaceutiki oziroma biološka zdravila so zdravila, ki so v osnovi človeški proteini (npr. hormoni, inzulini, protitelesa itd.), proizvajajo pa se s pomočjo rekombinantne DNK-tehnologije. So najhitreje rastoče področje zdravil v svetu in predstavljajo velik izziv ter hkrati priložnost za farmacevtske družbe. Biološka zdravila omogočajo učinkovitejši pristop k zdravljenju raka, aidsa, slabokrvnosti, revmatskih in srčno-žilnih bolezni ter uvajajo nove tehnologije in popolnoma nova področja inovacij.

Biološka zdravila v laboratorijskem ali industrijskem merilu proizvajajo tako, da najprej pripravljene celice namnožijo v spinner stekleničkah in kasneje v bioreaktorjih. Po končani biosintezi celice odstranijo z uporabo centrifug, spin filtrov ali akustičnih filtrov, nastali produkt iz celic ali gojišča običajno s pomočjo kromatografije očistijo in nazadnje

pripravijo še želeno končno obliko zdravila.

Prednosti bioloških zdravil so predvsem v tem, da so telesu lastne snovi, delujejo specifično in so samo dodane, ko jih v organizmu iz najrazličnejših vzrokov primanjkuje. Zdravljenje je povezano tudi s predhodnim odkrivanjem, ali imajo bolniki v telesu določene proteine, na katere bodo ta zdravila delovala. S tem se bistveno povečuje selektivnost teh zdravil in biofarmaceutika tako že gre v smer t. i. individualnega zdravljenja oziroma zdravljenja, ki je oblikovano na podlagi posameznega bolnika in njegove bolezni.

Klasična generična zdravila in podobna biološka zdravila ♦

Trenutno je v svetu okoli 30 odstotkov vseh zdravil, izdelanih na osnovi biotehnologije. V bližnji prihodnosti bo potekla patentna zaščita prvih bioloških zdravilom, registriranim pred približno 20 leti. Takrat bodo podobna biološka zdravila imela pomembno vlogo pri nujenju cenejših in varnih različic originalnih bioloških zdravil.

V Leku in Sandozu izdelujemo podobna biološka zdravila, razvita kot kopije originalnih bioloških zdravil, ko tem poteče patentna zaščita. Sandoz je vodilno globalno podjetje na tem področju in trenutno edina farmacevtska družba z odobrenim podobnim biološkim zdravilom v Evropi, ZDA in Avstraliji – to je zdravilo omnitrope (učinkovina somatropin), ki ga je 30. maja 2006 odobrila Ameriška uprava za hrano in zdravila (FDA) in s tem sledila Evropski agenciji za zdravila, ki je aprila 2006 Sandozu izdala dovoljenje za prodajo izdelka omnitrope kot prvega podobnega biološkega zdravila na trgu.

Podobna biološka zdravila so nekoč imenovali biogeneriki, vendar to ime ne odraža velikega obsega razvojnega dela, potrebnega za registracijo bioloških podobnih zdravil. Določbe Evropske unije namreč jasno razlikujejo med generičnimi zdravili in podobnimi biološkimi zdravili. Razvoj in proizvodnja podobnih bioloških zdravil sta precej drugačna kot pri običajnih generikih, ki večinoma nastanejo s kemično sintezo in so majhne molekule s preprosto strukturo. Biološke učinkovine so kompleksne in velike molekule, pridobivamo pa jih z gojenjem gensko spremenjenih mikroorganizmov ali celičnih kultur.

Za registracijo podobnih bioloških zdravil ni dovolj enostaven dokaz istovetnosti, ki temelji na analizi strukture in raziskavah bioekvivalence in je potreben za pridobitev soglasja za trženje običajnih generikov. Evropa je konec leta 2005 kot prva na svetu sprejela pravne podlage za registracijo podobnih bioloških zdravil (določene v direktivi EU 2004/27/EC) in tako prvič v zgodovini omogočila njihovo registracijo.

Pomen podobnih bioloških zdravil za bolnike ♦

Biološka zdravila so zaradi zahtevnih raziskav in razvoja, ki vodijo do izdelave končnega izdelka, zelo draga. Hkrati so to zdravila, ki nimajo alternative v običajnih zdravilih, zato so zelo pomembna za izboljšanje

zdravja in kakovosti življenja ljudi. Nazorni primeri koristi bioloških zdravil so zdravljenje sladkorne bolezni z inzulinom, zdravljenje slabokrvnosti pri ledvičnih bolnikih z eritropoetinom ali uporaba interferonov za različne indikacije, kot so npr. multipla skleroza ali hepatitis C.

Podobna biološka zdravila so cenejša od originalnih bioloških zdravil in bodo tudi zato pomagala, da bo tovrstno zdravljenje dostopnejše več ljudem. Za zdravnika, ki predpisuje zdravilo, farmacevta in bolnika je podobno biološko zdravilo sinonim za zdravilo, ki je testirano po najstrožjih kriterijih in je cenejše kot originalni preparat, a je vseeno enako varno in učinkovito.

Biofarmaceutika v Leku ◆

V Leku je biofarmaceutika najmlajši program in v njem razvijamo znanje za razvoj, proizvodnjo ter analitiko bioloških učinkovin in izdelkov ter skrbimo za njihovo uspešno trženje. V Leku smo z lastnim razvojem v genski tehnologiji začeli že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja in si ustvarili trden temelj za proizvodnjo rekombinantnih proteinov oziroma biofarmaceutikov za humano uporabo. Prvi Lekovi raziskovalni projekti v biofarmaceutiki so se začeli na Kemijskem inštitutu, in sicer pod vodstvom zdaj že pokojnega dr. Mihe Kremserja, v sodelovanju z dr. Antonom Štalcem, zelo zgodaj pa se jim je pridružil tudi dr. Viktor Menart, ki ga lekovci imenujemo oče rekombinantne tehnologije v Leku.

Na začetku so bili projekti le raziskovalni, konec devetdesetih let pa so prerasli v razvojne in so postali Lekovi strateški projekti z natančno začrtanimi cilji intenzivnega razvojnega dela in prihoda biofarmaceutikov na trg. V začetku leta 2000 smo za potrebe teh ciljev postavili razvojni laboratorij za rekombinantne tehnologije in začelo se je intenzivno delo na celični kulturah. V začetku leta 2002 smo sestavili enoto Biofarmaceutika. Okrepili smo ekipo mladih strokovnjakov in dopolnili znanje s področja tehnoloških procesov klasične biotehnologije in s področja sistemov kakovosti. Ekipo ima znotraj Leka eno najvišjih izobrazbenih struktur in zaposluje strokovnjake iz mikrobiologije, biologije, biokemije, kemije in farmacije. Razdeljena je na tri sklope: razvoj bioloških učinkovin, proizvodnja bioloških učinkovin in analitika.

Februarja 2004 smo v Leku v Mengšu odprli prvi proizvodni obrat za rekombinantne tehnologije v Sloveniji – PORT 1. Obrat je pomemben tehnični, tehnološki in inženirski podvig, ki je plod domačega znanja in znanja Lekovih strokovnjakov. Odprtje obrata je bil pomemben korak za Lekov in Sandozov program biofarmaceutike. Ob praznovanju letošnje 60-letnice Leka pa smo napovedali še eden pomemben korak naprej na področju biofarmaceutike, in sicer gradnjo Razvojnega centra biofarmaceutike, ki bo pomembno okrepil Lekovo vlogo v Sandozu in omogočal razvoj bistveno več novih biološko podobnih zdravil za globalne Sandozove trge. Pripomogel bo k temu, da Lek in Sandoz okrepi svojo položaj na področju biofarmaceutike ter slovenskemu trgu ponudil kakovostna in varna podobna biološka zdravila. ■

Zapisnik IO ZZS

Zapisnik 14. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije,
ki je potekala 7. septembra 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dernič, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., dr. Brane Leskošek, prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dr. Igor Verdenik

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 204/14/2006:

1. **Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 24. avgusta 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Poročilo o izvajanju projekta "Kakovost v zdravstvu"**
3. **Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za obdobje od januarja do junija 2006**
4. **Pritožba ZD Celje na sklep o imenovanju glavnega mentorja**
5. **Imenovanje novega nacionalnega koordinatorja za področje kardiovaskularne kirurgije**
6. **Imenovanje članov skupine za računalniško poslovanje**
7. **Razno**
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 24. 8. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Zlatko Fras je glede predloga Tatjane Puc Kous pri razpisu specializacij v zvezi z merili za izbirni kriterij omenil, da je bilo pridobljeno mnenje strokovnjaka ter da je tako navedeno točkovanje pravilno. Povedal je, da bo mnenje posredovano, v pisni obliki, za naslednjo sejo izvršilnega odbora.

Žarko Pinter je predlagal razširitev svoje razprave v 2. točki ter v 3. točki dnevnega reda.

Vladislav Pegan je obvestil prisotne, da je potekala koordinacija (tožilec Zbornice, razzodišče) o tej temi, kjer je bilo odločeno, da bo celoten postopek potekal po pravilniku o delu razzodišča. Opravljen je bil tudi pogovor s Tineto Velikonjo, dr. med., ki pa ni razkril nobenih novih okoliščin, zato bo potekal postopek tako, kot je bilo določeno na 13. seji izvršilnega odbora.

Glede informacijske pooblaščenke je povedal, da celotna zadeva poteka v okviru Kliničnega centra, ki je tudi zaprosil za pravno mnenje dr. Rajka Pirnata, ki podpira stališče zdravniških organizacij, da ima pooblaščenec pravico vpogleda v podatke potem, ko dobi privolitve lastnika dokumentacije.

Andreja Kocijančič in Matija Horvat sta poudarila, da poteka razprava o tej temi v škodo zdravnikov, da bi bilo pomembno poudariti, da gre v omenjenem primeru za bolnikove pravice ter da bi morala Zbornica prevzeti večjo vlogo, s čimer se je večina strinjala.

Vladislav Pegan je povedal, da to področje zahteva še veliko dela, zdravniki in pravniki bodo morali skupaj priti do rešitve ter preveriti

ureditev v drugih evropskih državah. Kar zadeva vlogo Zbornice, je predlagal, da bi prisotni sodelovali, lahko bi se tudi oblikovala določena skupina. Spomnil je, da ima Zbornica od 1. 9. plačane storitve medijske hiše 3S, ki lahko poda mnenje, kako ukrepati naprej.

V tem kontekstu je obvestil, da je Saša Markovič prosila, da bi Zbornica prispevala k plačilu pravnega mnenja dr. Rajka Pirnata ter podal sklep na glasovanje.

Sklep št. 205/14/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije prispeva 100.000,00 SIT za pridobitev pravnega mnenja dr. Rajka Pirnata.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

Sklep št. 206/14/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 13. seje z dne 24. 8. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo o izvajanju projekta "Kakovost v zdravstvu"

Marjan Pajntar je podal poročilo o celotnem projektu Kakovost v zdravstvu Slovenije. Izpostavil je namen projekta, kakovost dela, metode izboljšanja kakovosti, število zbranih podatkov, postopek obdelave podatkov ter poudarke za nadaljnje delo oziroma motivacijo.

Predlagal je, da bi se tiste zdravnike, ki izstopajo v pozitivno smer, javno pohvalilo ter da bi se podatke posameznih zdravnikov posredovalo njihovim predstojnikom.

Vladislav Pegan se je zahvalil za izčrpno poročilo ter poudaril, da je predvsem pomembno, kaj s podatki ter kako s projektom naprej, saj je smisel projekta izboljšava in ne le, da ostane v okvirih Zbornice. Strinjal se je s posredovanjem podatkov posameznih zdravnikov predstojnikom oddelkov.

Matija Horvat je predlagal, da bi nekatere podatke, ki niso standardno merljivi, izločili, kot npr. krvni tlak, saj so težko določljivi. Predlagal je izbor med podatki, tako da bi se Ministrstvu za zdravje in "javnosti" prikazalo le trdne podatke, ki nedvomno držijo. Glede javne pohvale je povedal, da je ta način še prenačljen ter da je potrebna pazljivost pri objavi podatkov.

Marjan Pajntar je povedal, da je bilo opravljeno veliko delo že s tem, ko se je zdravnike pripravilo do tega, da so sami pričeli z izboljšavo svojega dela. Poudaril je, da ne gre za znanstvenoraziskovalno delo ter da so podatki relativni, bistveno je, da se pridobi vpogled.

Ivan Verdenik je razložil, da za vsako področje posebej skrbijo koordinatorji, ki skrbijo za kazalce kakovosti. Glede javnih pohval je omenil, da to ne bi veljalo za vsa področja, ampak le za tista, ki imajo trdne podatke.

Zlatko Fras je pohvali vse tri pripravjalce ter pozval, da bi se naredilo vse, kar se da, da bi se projekt nadaljeval. Poudaril je, da bi moralo Ministrstvo za zdravje še vedno sodelovati pri sofinanciranju projekta.

Predlagal je, da bi v skupino za projekt Kakovost vključili tudi ekonomista. Kar zadeva objavljanje rezultatov, je predlagal recenzijo, da bi se npr. razširjen povzetek dalo v zunanjo oceno.

Poudaril je, da bi bilo potrebno spremeniti Statut Zbornice v tem smislu, da bi bila Zdravniška zbornica Slovenije tudi raziskovalna ustanova, kar je bil dogovor že v prejšnjem mandatu, saj bi bilo le na ta način možno pridobivati zunanja sredstva.

Brane Dobnikar je razložil, da je ta predlog že vključen v spremembe aktov Zbornice.

Sklep št. 207/14/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se izvrši sprememba Statuta, da Zdravniška zbornica Slovenije postane raziskovalna ustanova in da se to sprejme na naslednji seji skupščine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je predlagal, da se sprejme sklep o posredovanju podatkov za določene oddelke predstojnikom oddelkov.

Zlatko Fras je predlog podprl ter predlagal, da se izbere omejeno število področij, poleg koordinatorjev se imenuje še recenzente, ki bodo odločili, kdaj so podatki pripravljeni.

Marko Bitenc je razložil, da je bil glavni razlog za začetek projekta podporna funkcija za izvajanje javnega pooblastila strokovnega nadzora s svetovanjem, saj je večina, pri katerih se izvaja strokovni nadzor, izbrana naključno. Preko takšnih baz podatkov bi imeli določeno diagnostiko za izvedbo nadzora, zato bi se izbrani podatki lahko uporabili tudi v tej smeri.

Andreja Kocijančič je povedala, da Zbornica trenutno ne bi smela imeti zapisano v aktih, da preverja in zagotavlja strokovnost svojih članov s pomočjo strokovnih nadzorov oziroma službe za zagotavljanje kakovosti. Za to bi potrebovali neodvisno, zunanjo agencijo s stalnimi sodelavci, ki bi lahko izvajali strokovne nadzore. Predlagala je, da bi Zbornica vzpodbujala samoocenjevanje.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da bi se v projekt vključil elektronski karton bolnika, ter vprašala, ali je možno, da bi posameznik ali institucija razširila program.

Marjan Pajntar je odgovoril, da je projekt elektronskega kartona že v teku in naj bi bil izdelan do konca leta. Glede razširitve programa pa bi bila možna tudi razširitev, saj je logistika pripravljena.

Mateja Bulc je predlagala, da se tistim strokam, kjer so sodelovale vse bolnišnice, in oddelkom, kjer so sodelovali vsi zdravniki, lahko pošilja posameznikove podatke, za ostale pa ne bi bilo smiselno.

Sklep št. 208/14/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se sredstva za projekt poizkušajo pridobiti iz drugih virov ter da se določene podatke o posameznih zdravnikih posreduje predstojnikom oddelkov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za obdobje od januarja do junija 2006

Vladislav Pegan je predstavil poročilo. Ker razprave ni bilo, je podal v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 209/14/2006

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o finančnem poslovanju Zbornice za obdobje od januarja do junija 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Pritožba ZD Celje na sklep o imenovanju

glavnega mentorja

Matija Horvat je pojasnil zadevo. Žarko Pinterje omenil, da je ZD Celje podal tri predloge za glavne mentorje, vendar nobeden ni bil uvrščen na seznam in to ni nikjer argumentirano.

Zlatko Fras je razložil postopek imenovanja glavnih mentorjev, kdaj se lahko spremeni. Povedal je, da se v vsakem primeru ravna po določenem postopku ter da noben akt ne zavezuje, da bi morali imenovati mentorje iz neke ustanove. Zato je predlagan spodnji sklep.

Sklep št. 210/14/2006

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije na podlagi zgoraj navedenega pritožbo Zdravstvenega doma Celje zoper imenovanje glavnega mentorja specializantki zavrne kot neutemeljeno.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje novega nacionalnega koordinatorja za področje kardiovaskularne kirurgije

Matija Horvat je razložil, da zaradi prevzema mesta predstojnika KC SPS Kirurška klinika, KO za kardiovaskularno kirurgijo, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., prevzame tudi funkcijo nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz kardiovaskularne kirurgije, s čimer se je le-ta strinjal.

Sklep št. 211/14/2006:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije za novega nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz kardiovaskularne kirurgije imenuje prof. dr. Boruta Geršaka, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje članov skupine za računalniško poslovanje

Tatjana Puc Kous je povedala, da je koordinacija za zasebno dejavnost na svoji seji obravnavala predlog za imenovanje članov delovne skupine za računalniško poslovanje ter predlagala imenovanje članov.

Vladislav Pegan je vprašal glede zunanjega sodelavca.

Tatjana Puc Kous je razložila, da je informator v SB Maribor ter da pozna ves sistem zdravstvenega zavarovanja, prav tako je posredoval že veliko uporabnih informacij.

Zlatko Fras je spomnil, da naj bi se obudila tudi nekoč delujoča skupina za informatiko. Glede omenjene skupine za računalniško poslovanje pa je omenil, da ni vključenega predstavnika iz bolnišničnega in specialističnega zdravstva, ki bi moral sodelovati. Predlagal je, da se opredeli delo skupine ter finančni vidik projekta.

Tatjana Puc Kous je odgovorila, da bo finančno poročilo vsekakor podano ter da je iz bolnišnične dejavnosti izbran informatik. Poudarila je, da gre le za izmenjavo podatkov na podlagi dela, ki se opravlja za zavarovalnico.

Vladislav Pegan je omenil, da je bila ustanovitev skupine potrjena že na prejšnji seji izvršilnega odbora, vsekakor pa je potrebno izdelati finančno konstrukcijo.

Za eno od prihodnjih sej bo opredeljeno delo skupine in finančni okvir.

Marko Bitenc je spomnil, da je bila takšna skupina, na predlog zasebnih zdravnikov, že ustanovljena v prejšnjem mandatu, prav tako je bil imenovan zunanji sodelavec informator, projekt je bil potrjen in financiran. Ta skupina kasneje ni delovala, saj ni bilo dovolj interesentov s strani zasebnih zdravnikov. Namen projekta je bil isti.

Jani DERNIČ je opozoril, da bi bila zadeva rešljiva le takrat, ko bi bili lahko predstavniki izvajalcev soavtorji sprememb naročila ZZZS, saj ZZZS vsekakor ne bo vnaprej sporočal, katere podatke bo zbiral, zato omenjena skupina verjetno ne bo prav uspešna.

Mateja Bulc je predlagala, da bi se oživila že omenjena skupina za informatiko ter da se vključi že zaposlenega informatika na Zbornici.

Brane Dobnikar je povedal, da je bil informatik zaposlen na ZZS za pripravo programske opreme za ambulantno dejavnost po strokah, anketa pa je pokazala, da je premalo interesentov. Omenjena skupina ima drug namen, in sicer preveriti pogodbeno razmerja. Še enkrat je predlagal, da bi šlo za podskupino pogajalske skupine za dogovor.

Vladislav Pegan je ugotovil, da gre za potrebo po imenovanju skupine, vsaj začasno, zato je predlagal da se imenovanje skupine potrdi ter da se do konca leta preveri delo skupine, ki bo podala poročilo ter finančno ovrednotenje in okvire dela.

Sklep št. 212/143/2006:

Izvršilni odbor potrdi imenovanje naslednjih članov skupine za računalniško poslovanje:

Tatjana Puc Kous, vodja; asist. Rade Iljaž, član; Branko Košir, dr. med., član; Domen Jensterle, dr. dent. med., član. Ter strokovna sodelavca: Jasmin Džaferović, informatik iz SB Maribor; Simona Mlakar, univ. dipl. prav., pravna služba ZZS.

Dokončna potrditev skupine bo, ko bo podan plan dela ter finančno ovrednotenje tega dela.

Sklep ni bil sprejet s štirimi glasovi za, enim proti in dvema vzdržanima glasovoma.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- Mnenje koordinacije za zasebno dejavnost o zapisu zdravil na KZZ

Tatjana Puc Kous je povedala, da je koordinacija za zasebno dejavnost ponovno izoblikovala mnenje o zapisu zdravil na KZZ, ter predlagala, da se izoblikovano mnenje, kot mnenje Zdravniške zbornice Slovenije, posreduje Zavodu za zdravstveno zavarovanje in Ministrstvu za zdravje.

Mateja Bulc je postavila vprašanje podpisnika omenjenega mnenja, ali gre za mnenje Zbornice ali koordinacije. Predlagala je, da se mnenje koordinacije najprej posreduje na Zbornične odbore, nato pa se mnenja uskladijo.

Žarko Pinter se je strinjal, da se ne more podati mnenje podskupine kot mnenje s strani Zbornice.

Vladislav Pegan je predlagal, da o tej zadevi najprej razpravljajo še ostali zbornični odbori.

Tatjana Puc Kous je omenila, da gre za mnenje oziroma seznanitev izvršilnega odbora s mnenjem ter da ni nujno, da se izvršilni odbor opredeljuje do tega mnenja.

Zlatko Fras je poudaril, da morajo biti vsa mnenja, ki jih posreduje Zdravniška zbornica, skupna in nikakor ne posamezna mnenja zborničnih odborov ali skupin.

Sklep št. 215/14/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da gre za mnenje koordinacije za zasebno dejavnost, za skupno mnenje Zbornice pa je potrebno še mnenje odbora za osnovno zdravstvo, odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo ter odbora za zobozdravstvo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Izdaja mnenje ZZS k podelitvi koncesije

Mirjam Kovačič Čadež je razložila, da so občino Slovenska Bistrica zaprosile za koncesijo tudi tri zobozdravnice, zaposlene v ZD Slovenska Bistrica. Omenjeni zobozdravnik kandidira za obstoječi program koncesije, saj širitev mreže ni predvidena. Če bo občina podelila koncesijo zobozdravniku, bo obseg programa trem zobozdravnicam, kot ga opravljajo do sedaj, zmanjšan. Vse tri zobozdravnice bodo dobile manjši

program koncesije, kot ga trenutno opravljajo v javnem zavodu.

Anton Židanik je povedal, da je mariborski regijski odbor sprejel sklep, da prosilcu ni smiselno podeliti predlagane koncesije, saj omenjeni kandidat ni v mreži javne zdravstvene službe, mreža pa je v celoti pokrita.

Glede na smiselnost izdaje mnenja k podelitvi koncesije je Vladislav Pegan izpostavil Zakon o zasebnosti, ki je v nastajanju, ter povedal, da je vloga ZZS sodelovanje pri pripravi tega zakona.

Po daljši razpravi so prisotni glasovali o naslednjem sklepu.

Sklep št. 216/14/2006:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije članu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Slovenska Bistrica.

Sklep ni bil izglasovan s tremi glasovi proti in dvema glasovoma za.

- Izdaja mnenja ZZS k podelitvi koncesije

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 217/14/2006:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije članu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju dermatovenerologije v občini Ptuj.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Najemnine za najem prostorov v javnih zavodih za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti

Tatjana Puc Kous je povedala, da je koordinacija za zasebno dejavnosti sprejela naslednji sklep:

1) Na Ministrstvo za zdravje se v zvezi z neprofitnimi najemninami za najem prostorov za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti v javnih zavodih ponovno posreduje spodaj navedeno stališče:

“Koordinacija za zasebno dejavnost meni, da je občina dolžna delovati v skladu z 2. odstavkom 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti: “Zdravstveno dejavnost, kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi, ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.”

Iz omenjenega zakona sledi, da mora javne prostore občina dati v najem za izvajanje zdravstvene dejavnosti pod enakimi pogoji javnemu zavodu in zasebnemu zdravniku koncesionarju.

Termin “neprofitna najemnina” ni ustrezen, zato predlagamo, da se nadomesti s terminom “vzdrževalnina”. Predlagamo, da zasebni zdravnik koncesionar plačuje najete prostore v javnem zavodu, kot mesečno akontacijo za stroške vzdrževanja. Zavod na koncu leta naredi obračun.”

2) Ministrstvo se zaprosi, da podpre navedeno stališče in ga kot poročilo posreduje občinam.”

Sklep št. 218/14/2006:

Izvršilni odbor je potrdil stališče koordinacije za zasebno dejavnost.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Naročilo opreme in materialov za zasebne zdravnike preko MZ

Tatjana Puc Kous je seznanila prisotne, da je koordinacija za zasebno dejavnost obravnavala predlog dopisa Ministrstvu za zdravje glede naročila opreme in materialov za zasebne zdravnike preko javnih razpisov ministrstva in sprejela sklep: “Koordinacija za zasebno dejavnost je odločila, da se na Ministrstvo za zdravje v zvezi z naročilom opreme in materialov posreduje dopis v predlagani obliki.”

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 21. septembra 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferč, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med.

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., Brane Dobnikar, univ, dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med.

Vladislav Pegan je povedal, da se zaradi odsotnosti Tatjane Puc Kous točke 8., 9., in 10. umaknejo z dnevnega reda, ostale točke se ustrezno preštevilčijo. Predlagal je v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 219/15/2006:

1. **Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 7. septembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Poročilo s sestanka EFMA Tobacco Action Group, Frankfurt, 9. september 2006**
3. **Pobuda za uvedbo "tobačnega" evra**
4. **Ponudba za nakup objekta v Mariboru**
5. **Ekspertni nadzor pri zdravnici**
6. **Imenovanje nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij za leto 2006**
7. **Mnenje k podelitvi koncesije**

8. Imenovanje projektnega sveta za informatiko

9. Razno

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 7. 9. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Mirjam Kovačič Čadež je predlagala spremembo diktije pri svoji razpravi v 7. točki Razno "Izdaja mnenje ZZS k podelitvi koncesije M. Dvoržaku".

Sklep št. 220/15/2006:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 14. seje z dne 7. 9. 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Poročilo s sestanka EFMA Tobacco Action Group, Frankfurt, 9. september 2006

Tomaž Čakš je podal poročilo s sestanka EFMA Tobacco Action Group, ki bo v celoti objavljeno v glasilu Isis.

Sklep št. 221/15/2006:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom s sestanka EFMA Tobacco Action Group.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Pobuda za uvedbo "tobačnega" evra

Tomaž Čakš je razložil, da je Zdravniška zbornica prejela predlog o

uvedbi posebne trošarine na tobačne izdelke, ki bi se namensko uporabljala za preprečevanje začetka kajenja, za odpravljanje posledic rabe tobaka (zdravljenje bolezni, povzročenih s tobakom), za pomoč pri odvijanju od tobaka. Povedal je, da je pobuda zelo dobra in primerna, saj za preventivne dejavnosti na področju preprečevanja začetka kajenja, predvsem med mladimi, za zdravljenje in pomoč pri odvijanju ter za zdravljenje bolezni, povezanih s kajenjem, ni namenjeno dovolj denarja. Zelo dobro bi bilo, če bi se vsaj nekaj denarja od prodaje tobačnih izdelkov namenilo izključno v te namene. To priporoča tudi okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za obvladovanje tobaka, ki jo je naša država podpisala in ratificirala. Predlagal je, da Zdravniška zbornica Slovenije podpre omenjeno pobudo.

Jožef Ferik je omenil, da je bil podoben predlog že posredovan na Ministrstvo za zdravje, prav tako tudi predlog za uvedbo trošarine na alkoholne pijače, s čimer se je strinjal. Poudaril je, da bi bilo potrebno vzpostaviti nadzor glede omenjenih financ.

Sklep št. 222/15/2006:

Izvršilni odbor je podprl pobudo za uvedbo "tobačnega" evra s pričakovanjem, da bodo te finance uporabljene namensko.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Ponudba za nakup objekta v Mariboru

Brane Dobnikar je povedal, da je Zbornica prejela ponudbo lastnika objekta. Pred končno odločitvijo za nakup objekta je potrebno izdelati adaptacijsko dokumentacijo, pridobiti ustrezna dovoljenja, predračun izvedbe, izračunati letne stroške upravljanja in uporabe, izdelati finančni načrt ter skleniti pisni sporazum o sofinanciranju, lastništvu, načinu upravljanja ter uporabi objekta s SZD in Fidesom. Projektno dokumentacijo bo pripravila delovna skupina.

Anton Židanik je omenil, da zanekrat še ni zbranih dovolj finančnih sredstev, potrebnih za izpeljavo adaptacije oziroma projekta. Ko bo investicija finančno pokrita, se bodo predlogi izvršili.

Sklep št. 223/15/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da imenovana delovna skupina v sestavi prof. dr. V. Pegan, dr. med., prim. T. Židanik, dr. med., prof. dr. Turk, dr. med., J. DERNIČ, dr. med., mag. Ž. Pinter, dr. med. in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., pripravi projektno dokumentacijo, ki jo sestavljajo dokumenti pod točkami od 1 do 6, navedeni v gradivu. Na osnovi rezultatov bo izvršilni odbor odločil o investiciji. Projektno skupino vodi J. DERNIČ, dr. med., koordinator pa je prim. A. Židanik, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Ekspertni nadzor pri zdravnici

Andreja Kocijančič je razložila, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval pritožbo pacientke ter sprejel naslednji sklep.

Sklep št. 224/15/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se za razrešitev pritožbe pacientke izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravnici.

Ekspertni nadzor opravi komisija:

predsednik doc. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med., specialist nevrologije

član asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med. specialistka psihiatrije

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje nadzorovanih zdravnikov in

nadzornih komisij za leto 2006

Andreja Kocijančič je povedala, da je Ministrstvo za zdravje za leto 2006 odobrilo dodatna sredstva za izvedbo strokovnih nadzorov, ki zadoščajo za 65 strokovnih nadzorov. Od skupno 65 strokovnih nadzorov je namenjenih 13 strokovnih nadzorov za delo zdravnikov dentalne medicine. Razložila je razdelitev sredstev za 52 strokovnih nadzorov. Povedala je, da je redno izvajanje notranjih strokovnih nadzorov (vključno s samokontrolo) boljši način spremljanja kakovosti posameznega zdravnika od občasnih in več ali manj naključnih zunanjih rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je predlagal izvedbo strokovnega nadzora pri 20 zdravnikih, za izvedbo le-teh so imenovali nadzorne komisije.

Sklep št. 225/15/2006:

Redni strokovni nadzor s svetovanjem se izvede pri zdravnikih - kot navedeno v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 226/15/2006:

Za nadzorne zdravnike se dodatno imenujejo naslednji zdravniki:

doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., spec. nuklearne medicine

rof. dr. Srečko Herman, dr. med., spec. ortopedije

asist. Tomaž Tomažič, dr. med., spec. ortopedije

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Mnenje k podelitvi koncesije

Vladislav Pegan je predlagal, da izvršilni odbor sprejme mnenje, ki ga je posredoval odbor za zobozdravstvo, da se podeli pozitivno mnenje s pripisom.

Sklep št. 227/15/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Slovenska Bistrica, vendar ne na račun programov zobozdravnikov, ki so že v mreži javne zdravstvene službe.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

K 8. točki dnevnega reda: Imenovanje projektne sveta za informatiko

Vladislav Pegan je razložil, da v prihodnje Zbornica načrtuje bistveno vsebinsko ter programsko posodobitev svojega poslovanja in s tem informacijskega sistema. Področja prenove in na novo vpeljane informacijske podpore bodo zlasti naslednja: tehnološka (programska) prenova aplikacije Zdravnik, ki predstavlja tudi glavno bazo podatkov in ima naslednje module: osebni podatki, registracija, sekundariat, specializacija, licence, zasebniki, seminarjat, strokovni nadzori, ustanove (izvajalci), pritožbe, portal - statični in dinamični del, e-dokumentni sistem, e-list specializanta - že v teku, prenova spletne strani 2006 - že v teku, ter drugi projekti, ki se bodo pokazali kot potrebni. Predlagal je imenovanje projektne sveta.

Sklep št. 228/15/2006:

Izvršilni odbor imenuje za izvajanje nalog načrtovanja in usklajevanja informacijskih projektov ter njihove priprave za odločanje na izvršilnem odboru naslednje člane v Projektni svet za informatiko: prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., mag. Jana Wahl, dr. med., Igor Praznik, dr. med., in Milan Kokalj, dipl. org.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Razno

GZS - informacija glede izobraževanja zdravilcev

Vladislav Pegan je povedal, da je Gospodarka zbornica odgovorila na dopis ZZS glede izobraževanja zdravilcev s področja medicine. Odgovor so prejeli vsi člani izvršilnega odbora. Mnenje izvršilnega odbora je bilo, da je kakršno koli izobraževanje laikov s področja medicine zaželeno in se ga ne da prepovedati.

Žarko Pinter je omenil, da je zadeva vsekakor kritična, saj je degridirana srednja šola za medicino, Jožef Ferik je bil proti kakršni koli potrditvi izobraževanja zdravilcev.

Andreja Kocijančič je opozorila, da to ni stvar Zdravniške zbornice, ampak zakonodajne oblasti.

Vladislav Pegan je omenil, da je problematično vprašanje, ali lahko člani Zbornice izobražujejo laike, izvršilni odbor se je strinjal, da se tega ne da preprečiti. V pripravi je Zakon o zdravilstvu, ki bo urejal vse, kar je v zvezi z zdravilstvom.

Elizabeta Bobnar Najžer je obvestila prisotne, da se pripravlja oddaja Preverjeno na temo Zakon o zdravilstvu ter da bi želeli sodelovanje predstavnika Zbornice.

Prisotni so se strinjali, da se oddaje ne bo udeležil nihče s strani Zdravniške zbornice Slovenije, saj se zakona še ne pozna, zato v tem trenutku ne more biti podana izjava.

Sklep št. 229/15/2006:

Izvršilni odbor se je seznanil z odgovorom Gospodarske zbornice Slovenije, vso zadevo bo urejal novi Zakon o zdravilstvu, ki je v nastajanju.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Informacija o izvedbi seminarja za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Vladislav Pegan je seznanil prisotne o seminarju za zasebne zdravnike in zobozdravnike, ki je bil zelo uspešno izpeljan. Predlagal je, da bi predavatelje nagradili.

Sklep št. 231/15/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se člane Zbornice, ki so dejavno sodelovali na tokratnem seminarju, finančno nagradi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Dogovor o sodelovanju na Dnevih zdravja na Celjskem sejmu

Vladislav Pegan je seznanil prisotne z določenimi termini za sodelovanje na Dnevih zdravja. Za točko Razvoj zasebnosti v zdravstvenem varstvu Slovenije, ki bo 1. 12. 2006, je predlagal Tatjano Puc Kous, dr. med. Točko Varnost bolnika, ki bo 30. 11. 2006, bo predstavil sam. Točko Prost pretok bolnikov znotraj EU, ki bo 1. 12. 2006, bo predstavil asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. Oba predavatelja se strinjata s predstavitevijo. Predlagal je, da bi tudi seja izvršilnega odbora potekala v okviru Celjskega sejma 30. 11. 2006, o čemer se bodo člani izvršilnega odbora še dogovorili.

- Izdaja mnenja ZZS k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Selnica ob Dravi

Anton Židanik je razložil, da je mariborski regijski odbor izdal negativno mnenje, ker je program zapolnjen in kandidatka ni v mreži javne zdravstvene službe, kjer prosi za koncesijo.

Vladislav Pegan je omenil dopis župana občine Selnica ob Dravi, ki predlaga, da se izda pozitivno mnenje za koncesijo z odlogom, ker pričakujejo, da bo v doglednem času zaradi odhoda v pokoj sproščen program za koncesionarja. Predlagal je, da se Zbornica vzdrži kakršnegakoli mnenja o podelitvi koncesije do takrat, ko bo program sproščen.

Mirjam Kovačič Čadež je omenila, da je odbor za zobozdravstvo sprejel sklep glede podobnega primera, da Zbornica podeli pozitivno mnenje s pogojem, da se ne zmanjša program tistim, ki so že v mreži. Isto rešitev je predlagala tudi za ta primer. Spomnila je, da obstajajo določeni kriteriji o podelitvi mnenj, ki jih je sprejel izvršilni odbor, po katerih se ravna regijskih odbori.

Vladislav Pegan je omenil, da primera nista enaka, ter predlagal, da se v tem primeru odločanje o podelitvi koncesije odloži.

Sklep št. 233/15/2006:

Izvršilni odbor se strinja, da se odločanje o podelitvi koncesije odloži.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

- Medijska hiša:

Vladislav Pegan je seznanil prisotne o sestanku z medijsko hišo Studio 3S, na katerem je bilo dogovorjeno, da bi Zbornica delovala v kontekstu načrtovane publicitete, zato bi bilo potrebno določiti osebe, s strani Zbornice, za sodelovanje.

Andreja Kocijančič je predlagala, da bi zbornični odbori predlagali po dva predstavnika za posamezna področja.

Vsi prisotni so se s predlogom strinjali.

Sklep št. 234/15/2006:

Za sodelovanje z medijsko hišo Studio 3S do naslednje seje izvršilnega odbora vsi odbori Zbornice podajo imena dveh članov, in sicer s področja, ki ga odbor pokriva.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- Načrt javnih pooblastil za leto 2007:

Brane Dobnikar je povedal, da je Zbornica prejela dopis Ministrstva za zdravje za podajo predlogov za izvajanje plana javnih pooblastil za leto 2007. Priloženo je tudi nekaj izhodišč v ekonomskem smislu, potrebno pa je pripraviti vsebinski del. Predlagal je, da se pozove zbornične odbore, predvsem z vidika nadzorov, da podajo svoje predloge. Predlogi morajo biti podani na Ministrstvo za zdravje do 20. oktobra 2006.

Do naslednje seje izvršilnega odbora bodo prisotni podali svoje predloge, v kolikor predlagajo drugačen način izvajanja javnih pooblastil, kakor poteka v letošnjem letu. ■

Zapisala: Katja Martinc

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, ČE 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 prijavi

datum _____

podpis _____

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

3.–4.		št. kandidatov	
PORTOROŽ Grand hotel Emona	48. TAVČARJEVI DNEVI podroben program • Isis 7/2006	***	strokovno srečanje
8. ob 8.00			
BLED Hotel Kompas	KIRURGIJA S POSPEŠENIM OKREVANJEM – "FAST TRACK" KIRURGIJA podroben program • Isis 11/2006	100	multidisciplinarni simpozij z mednarodno udeležbo za kirurge, anesteziologe, medicinske sestre, fizioterapevte in dietetike, ki želijo uvesti načela kirurgije s pospešenim okrevanjem v vsakdanje klinično delo
9. ob 19.30			
LJUBLJANA mala dvorana Slovenske filharmonije	GLASBENI POKAŽI KAJ ZNAŠ ŠTUDENTOV MF UNIVERZE V LJUBLJANI podroben program • Isis 11/2006	***	koncert
9.–10.			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	15. LETNA KONFERENCA "NAJBOLJŠE IZKUŠNJE ZA BOLJŠE ŽIVLJENJE" podroben program • Isis 11/2006	***	strokovno srečanje
9.–11. ob 16.00			
LJUBLJANA SZD, Dalmatinova 10	TEČAJ "OSNOVE HIPNOZE" podroben program • Isis 11/2006	***	tečaj za psihiatre, zdravnike ostalih specialnosti in psihologije
9.–11. ob 13.00			
NOVA GORICA hotel Perla	23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V LOKALNI SKUPNOSTI podroben program • Isis 11/2006	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
9.–11.			
ROGAŠKA SLATINA	XX. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	***	strokovno srečanje
10. ob 9.15			
MARIBOR	II. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE podroben program • Isis 11/2006	***	strokovno srečanje
10.–11.			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	3. SLOVENSKI POSVET O REHABILITACIJI OSEB S POLŽEVIM VSADKOM podroben program • Isis 8-9/2006	***	strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Katedra za interno medicino MF Ljubljana	Katedra za interno medicino, MF Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Splošna bolnišnica Jesenice	prim. mag. dr. Miran Rems, GSM: 041 775 667, F.: 04 586 84 94, E.: miran.rems@sb-je.s, Organizacijski odbor, Kirurgija s pospešenim okrevanjem, Splošna bolnišnica Jesenice, Titova 112, 4270 Jesenice	15.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente 10.000,00 SIT	v postopku
KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher	***	vstopnine ni	***
Slovensko združenje za kakovost	ga. Darinka Žargi, GSM: 041 724 537, Slovensko združenje za kakovost, Dimičeva 13, 1000 Ljubljana, T: 01 589 84 90, F: 01 589 84 91, E: info@szk-sqa.si, W: www.szk-sqa.si	***	***
SZD – Združenje pediatrov	GSM: 051 387 234, E: tecajh@gmail.com	36.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: prim. asist. Mateja Bulc, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med., Miha Demšar, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	ga. Martina Kajzer, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana, 1525 Ljubljana, T: 01 300 21 10	***	v postopku
SB Maribor – Oddelek za ortopedijo	Matjaž Vogrin, dr. med., Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 10 00, E: matjazvogrin@hotmail.com	***	v postopku
Center za sluh in govor Maribor	E: alaksandra.markus@guest.arnes.si	39.900,00 SIT	v postopku

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

10.–11. ob 15.00		št. kandidatov	
BLED hotel Park	JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 11/2006	***	strokovni sestanek
10.–11. ob 8.00			
BLED hotel Golf	MEDNARODNO SREČANJE DERMATOVENEROLOGOV – ANTI AGEING: MARKETINŠKI POJEM ALI REALNOST SODOBNE DERMATOLOGIJE	***	učne delavnice z vabljenimi predavatelji iz Slovenije in tujine
14.			
NOVA GORICA	ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE podroben program • Isis 11/2006	30	učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine
15. ob 9.00			
LJUBLJANA Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	KAJ MORA MEDICINSKA SESTRA VEDETI O SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKA IN ZDRAVSTVENI NEGI? podroben program • Isis 11/2006	***	strokovni seminar za vse zaposlene v zdravstveni negi, ki pripravljajo in aplicirajo sistemsko terapijo ter se srečujejo z bolniki, ki prejemajo sistemsko terapijo
17. ob 9.00			
LJUBLJANA predavalnica 18, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26 a	ROJSTVO podroben program • Isis 8-9/2006	***	mednarodna konferenca
17.–18. ob 16.00			
MARIBOR avla magna – Medicinska fakulteta	SVEČANA AKADEMIJA OB 50-LETNICI INTERNISTIČNE GASTROENTEROLOGIJE MARIBOR podroben program • Isis 8-9/2006	150–200	svečana akademija za interniste, kirurge, splošne zdravnike
17.–18. ob 8.00			
LAŠKO Kulturni center Laško, CELJE SB Celje	NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE podroben program • Isis 6/2006	260, učne delavnice 40	strokovni sestanek in učna delavnica za zdravnike, ki se srečujejo z aktivno tuberkulozo pri nosečnici, novorojenčku in otroku ter krči pri novorojenčku in dojenčku
17.–18. ob 9.00			
LJUBLJANA Klinični center	X. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE "KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK - RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ" podroben program • Isis 10/2006	***	strokovno srečanje za zdravnike
17.–18. ob 12.30			
LJUBLJANA Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10	I. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA podroben program • Isis 11/2006	16	strokovno srečanje

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE	
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Združenje pnevmologov Slovenije	informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si, prijava: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91	25.000,00 SIT, za sekundarije in specializante 10.000,00 SIT	***
Združenje slovenskih dermatovenerologov v sodelovanju z dermatologi iz Hrvaške	prijave: ZSD, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, s pripisom "Bled 2006"	***	3
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primmer@entrpharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	***
Onkološki inštitut Ljubljana	ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00	30.000,00 SIT (DDV ni vključen), TRR: 01100-6030277797 , konto 299500	***
Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, IVZ, KC Ljubljana – SPS Ginekološka klinika, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester - babic	ga. Tita Stanek Zidarič, T: 01 300 11 85, E: tita.stanek@vsz.uni-lj.si	15.000,00 SIT, TRR: 01100-6030706246 , sklic na št. 171106	v postopku
SB Maribor – KO za interno medicino – Oddelek za gastroenterologijo, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, SZGH, ZI SZD, prim. doc. dr. Marjan Skalicky	doc. dr. Pavel Skok, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, ga. Zdenka Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 23 47, 321 28 71, 321 28 52, F: 02 331 23 93, E: pavel.skok@sb-mb.si	kotizacije ni	13
Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD, prim. doc. dr. Zlata Felc, Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Katja Bovha, dr. med.	ga. Petra Nataša Vodišek, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, T: 03 423 33 36, 423 33 51, F: 03 423 37 58, E: mojca.gobec@guest.arnes.si	25.000,00 SIT TRR: 01100-6030276827 , sklic na št. 760100-282704	14
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	55.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894 , sklic na št. 299 30 32 s pripisom "Kritično bolan otrok"	10
Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromemboličnih bolezni SZD	doc. dr. Alenka Mavri, dr. med. KC – KO za žilne bolezni, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, E: alenka.mavri@kclj.si	30.000,00 SIT (DDV je vključen)	v postopku

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

17.–18.		št. kandidatov	
PRIMORSKA	GOLENJA RAZJEDA IN KOMPRESIJSKO ZDRAVLJENJE	***	strokovno srečanje in učne delavnice za zdravnike in medicinske sestre
18. ob 9.00			
LJUBLJANA dvorana Krke, d. d.	14. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program • Isis 11/2006	***	občni zbor in okrogla miza
18. ob 8.30			
LJUBLJANA sejna soba SZD	UČNA DELAVNICA - DEBELOST podroben program • Isis 8-9/2006	30	klinične učne delavnice za zdravnike v splošnih ambulantah, šolskih in otroških dispanzerjih, specializante interne medicine in specialiste interniste, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom prekomerne teže in debelosti
20.–21. ob 12.15			
LJUBLJANA Klinični center	XXII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE - SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program • Isis 10/2006	35	strokovno srečanje za zdravnike specialiste in specializante splošne/družinske medicine
21.			
STRUNJAN	ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE podroben program • Isis 11/2006	30	učne delavnice za zdravnike splošne in družinske medicine
23. ob 9.00			
LJUBLJANA hotel Mons	1. SIMPOZIJ FUNDACIJE DOC. DR. J. CHOLEWA: "PRESEJANJE IN ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA" podroben program • Isis 6/2006	300	simpozij za zdravnike družinske medicine in specialiste različnih strok
23. ob 10.00			
LJUBLJANA predavalnica KO za ortopedijo, KC Ljubljana	SIMPOZIJ O VERTEBROPLASTIKI IN BALONSKI KIFOPLASTIKI	ni omejeno	strokovni sestanek za specialiste in specializante kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterije
23.–25. ob 15.00			
MARIBOR VI. nadstropje ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2	DENVER II SLOVENIJA – TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA	15	podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS št. 19, 12. 3. 1998, str. 1253-1282) in s pogodbo z ZZS
23.–26. ob 15.00			
NOVO MESTO hotel Krka	ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – 2. LETNIK podroben program • Isis 11/2006	50	podiplomska šola, namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih oddelkih

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo za oskrbo ran Slovenije	Tajnica DORS, GSM: 031 260 094, E: bajecmojca@gmail.com	30.000,00 SIT za člane DORS, za ostale 35.000,00 SIT	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, E: zdruzenje.zzzs@s5.net	kotizacije ni	***
Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost	ga. Janja Vrankar, ga. Vanja Amon, Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost, Levčeva 11, 1000 Ljubljana, T: 01 423 34 12, GSM: 041 677 609, F: 091 423 34 07	20.000,00 SIT TRR: 03100-1001589702	5
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana	prim. Franc Mrevlje, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 36, 522 28 37	kotizacije ni	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Mitja Košnik	ga. Vanja Badovinac, Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 13 41, E: alergija.primer@entrapharm.com	15.000,00 SIT ali 62,59 EUR (DDV je vključen) TRR: 02922-0254876807	3
Fundacija doc. dr. J. Cholewa, Klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc	ga. Mira Klemenčič, Društvo radiologije in onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 93 69, F: 01 430 97 85, E: mklemencic@onko-i.si	kotizacije ni	8
Vertebrološko združenje Slovenije, prof. dr. Radko Komadina	doc. dr. Rok Vengust, E: rok.vengust@kclj.si, prof. dr. Radko Komadina, F: 03 423 38 99, E: sbrcdi@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Katedra za pediatrijo MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.	prijave Denver II – Učni center, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, informacije: ga. Milena Frankič, DENVER II Slovenije – Učni center Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, T: 02 228 64 96, F: 02 228 65 81, E: denverII@zd-mb.si	70.000,00 SIT TRR: 50103-60341175, sklic na št. 230-22	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, predsednik organizacijskega odbora	Lidija Grčar, KC Ljubljana, Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: http://www.szim.org , T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: andrej.pernat@mf.uni-lj.si	75.000,00 SIT	***

NOVEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

24. ob 9.00		št. kandidatov	
ŽALEC Dom II. slovenskega tabora	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO	***	strokovno srečanje za pediatre, zdravnike šolske medicine in vse zdravnike, ki delajo z otroki in mladostniki
24.–25. ob 9.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	4. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE podroben program • Isis 10/2006	***	strokovno srečanje
24.–25. ob 8.00			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN OBPORODNEM OBDOBJU podroben program • Isis 11/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike in mikrobiologe
24.–26. ob 16.00			
KRANJSKA GORA hotel Alpina	TEČAJ IZ ELEKTROKARDIOGRAFIJE podroben program • Isis 4/2006	12	tečaj za zdravnike, ki uporabljajo EKG v dnevni praksi
25. ob 9.00			
LJUBLJANA hotel Mons	XII. ČELEŠNIKOVI DNEVI – 8. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: SODOBNI KIRURŠKO-ORTODONTSKI KONCEPTI podroben program • Isis 11/2006	400	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
30. ob 9.00			
CELJE dvorana Celjanka, Celjski sejem	I. MAJHNOVI DNEVI: AKTUALNO V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program • Isis 11/2006	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte in vse, ki se v osnovnem zdravstvu ukvarjajo s področjem družinske medicine
30. 11.–1. 12.			
PORTOROŽ hotel Bernardin	XV. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste

DECEMBER 2006

1. ob 8.30			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo	DRUGO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA IN REDNA LETNA SKUPŠČINA DRUŠTVA: TIMSKI PRISTOP V OSKRBI S PRIPOMOČKI (TIMSKE PREDSTAVITVE ZANIMIVIH KLINIČNIH PRIMEROV) podroben program • Isis 11/2006	***	strokovno srečanje
1.–2. ob 9.00			
CELJE dvorana Golovec	20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V CELJU podroben program • Isis 11/2006	ni omejeno	strokovni seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre in zdravstvene tehnike

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje za pediatrijo SZD	mag. Lidija Vučajnk, asist. Ivan Vidmar, KO za otroško kirurgijo KC Ljubljana, T: 01 430 17 14, 03 423 35 04	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine	Majda Masten, dr. med., T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, asist. Suzana Židanik, dr. med., T: 02 235 66 48, E: suzana.zidanik@zd-mb.si, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor	45.000,00 SIT (DDV ni vključen)	10
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, ZZV Maribor	Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., ZZV Maribor, Center za mikrobiologijo, Prvomajska 1, 2000 Maribor, T: 02 450 01 12, 02 450 02 61, F: 02 450 01 93, E: andrej.golle@zzv-mb.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	7,5
prof. dr. Dušan Keber	ga. Boža Krfovec, T: 01 430 38 24 (po 18. uri), E: dkeber@siol.net	70.000,00 (DDV je vključen)	18
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo KC Ljubljana, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo MF Ljubljana, asist. Matija Gorjanc	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	39.000,00 SIT (DDV je vključen) do 10. 11. 2006, po tem datumu 44.000,00 SIT (DDV je vključen) TRR: 02014-0087754603	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, informacije: prim. Jana Govc Eržen, dr. med., T: 03 780 05 00, F: 03 780 05 30, E: jana.govc@gmail.com	kotizacije ni	v postopku
Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD	prijave: ga. Alenka Strnad, Reza, d. o. o., Ljubljanska 24, 1230 Domžale, GSM: 041 696 446, E: reza@reza.si, informacije: W: http://www.hipertenzija.org , E: jana.brguljan@kclj.si	14.000,00 SIT (DDV je vključen), TRR: 18300-0254214368 , sklic 1-2006	v postopku
Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Maja Mlakar, dipl. ing. ort. prot., IR-RS, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: maja.mlakar@mail.ir-rs.si	za člane ISPO Slovenija kotizacije ni, 5.000,00 SIT za ostale	v postopku
ZD Celje, SZUM, prim. Andrej Žmavc	ga. Nada Martinčič, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, F: 03 543 45 01, E: infos@zd-celje.si	30.000,00 SIT za zdravnike, 25.000,00 SIT za zdravstvene tehnike	v postopku

DECEMBER 2006

TEMA

VSEBINA

1.–2. ob 8.00

št. kandidatov

CELJE

STROKOVNI DELAVEC V ŠPORTU NA
PODROČJU MEDICINE ŠPORTA

100

podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte

[podroben program](#) • Isis 8-9/2006

4.

LJUBLJANA

Fakulteta za šport

MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

mednarodna šola za zdravnike, zobozdravnike in absolvente
medicine in stomatologije[podroben program](#) • Isis 11/2006

7.–8. ob 9.00

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakulteteXXXVII. MEMORIALNI SESTANEK
PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

mednarodni sestanek z naslovom "Demenca" za nevrologe,
psihiatre, družinske zdravnike, patologe, študente[podroben program](#) • Isis 10/2006

8.

LJUBLJANA

hotel Mons

III. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE
ANDOLŠEK JERAS "SPOLNO PRENOSLJIVE
OKUŽBE"

strokovni sestanek za ginekologe, infektologe, dermatovenerologe,
družinske in splošne zdravnike, pediatri in šolske zdravnike ter
druge zdravnike in zdravstvene delavce[podroben program](#) • Isis 11/2006

8. ob 9.00

LJUBLJANA

Grand hotel Union, srebrni
salon

SEKCIJA ZA OTROŠKO NEVROLOGIJO

60

podiplomski sestanek za nevrologe in pediatrie

[podroben program](#) • Isis 11/2006

8.–9. ob 9.00

ZREČE

Zdravilišče Zreče

23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu in mentorje družinske medicine[podroben program](#) • Isis 11/2006

9. ob 9.00

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakultete16. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA
JANEZA MILČINSKEGA – IZVEDENSTVO 2006

ni omejeno

tradicionalno spominsko srečanje akad. Janeza Milčinskega

[podroben program](#) • Isis 11/2006

9. – 10.

MARIBOR

ZD Maribor, Vošnjakova ul.

EPLS – EUROPEAN PEDIATRIC LIFE SUPPORT

24-32

Dvodnevni tečaj iz pediatrične reanimacije za vse zdravnike

JANUAR 2007

11.–13. ob 8.00

DOBRNA

hotel Vita, Terme Dobrna

TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA
MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC
ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL
BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)

50

tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki
spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje[podroben program](#) • Isis 11/2006

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, prof. dr. Vinko Pavlovčič	g. Janko Dvoršak, OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Celovška 25, 1000 Ljubljana, T: 01 230 60 08	30.000,00 SIT 8
Fakulteta za šport v Ljubljani, katedra za medicino športa	g. Miha Kürner, Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, T: 01 520 77 00	975 EUR ***
MF Ljubljana - Inštitut za patologijo, Sekcija za nevropatologijo SZD in Nevrološka klinika, Klinični center, doc. dr. Mara Popovič, dr. Gorazd B. Stokin	doc. dr. Mara Popovič, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 40, E: mara.popovic@mf.uni-lj.si, dr. Gorazd B. Stokin, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: gbstokin@alumni.ucsd.edu	kotizacije ni v postopku
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	22.000,00 SIT (DDV ni vključen), za specializante 12.000,00 SIT (DDV ni vključen), plačilo na licu mesta 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 02012-0050420080 ***
Sekcija za otroško nevrologijo – SZD	prim. mag. Jana Frelj, Pediatrična klinika Ljubljana, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 61, F: 522 93 57	kotizacije ni ***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni ***
Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana	Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si	kotizacije ni ***
Svet za reanimacijo pri SZUM, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo KC	Ivan Vidmar, dr. med., ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 65	80.000,00 SIT ***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), TRR: 06000-0961754038 sklic 2007-2007 v postopku

JANUAR 2007

TEMA

VSEBINA

19.–20. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Katedra za družinsko
medicino23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA
MEDICINA V SKUPNOSTI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu

FEBRUAR 2007

2.–3. ob 9.00

PODČETRTEK

hotel Sotelia, Atomske
topliceIZBRANA POGlavJA S PODROČJA
KLIMAKTERIJA[podroben program](#) • Isis 11/2006

ni omejeno

posvet in učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu

2.–3.

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega
centra42. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE
"KIRURŠKI DNEVI"[podroben program](#) • Isis 11/2006

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za zdravnike splošne in družinske
medicine, sekundarije in specializante

9.–10.

LJUBLJANA

hotel Union

SODOBNI VIDIKI PROTETIČNE OSKRBE
PACIENTOV

350-500

strokovno srečanje za zobozdravnike specialiste, zobozdravnike in
zobne tehnike

9.–11.

TREBNJE

ZD Trebnje

TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA
ZDRAVNIKE[podroben program](#) • Isis 11/2006

20

strokovno izobraževanje za zdravnike

MAREC 2007

8.–10.

MARIBOR

hotel Habakuk

ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF
ANOMALIES IN GYNECOLOGY, OBSTETRICS
AND NEONATOLOGY

150

strokovno izobraževanje za ginekologe, porodničarje in
neonatologe s področja ehografske diagnostike

8.–10.

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega
centraBOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine,
zdravnike splošne/družinske medicine

16.–17.

LJUBLJANA

Cankarjev dom, Linhartova
dvorana

10. SCHROTTTOVI DNEVI

[podroben program](#) • Isis 11/2006

250

strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine

16.–17.

LJUBLJANA

predavalnica v 4.
nadstropju Inštituta RS za
rehabilitacijo18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE:
REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN
TEHNOLOGIJA

strokovno srečanje

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	Božena Krušič, E: bozena.krusic@kclj.si, asist. dr. Damir Franič, E: damir.franic@guest.arnes.si	150 EUR (vključena svečana večerja)	***
SZD – Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	zdravniki specialisti 50.000,00 SIT (DDV je vključen), zdravniki specializanti in sekundariji 20.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	doc. dr. Igor Kopač, asist. dr. Dušan Šušterčič, Sekcija za stomatološko protetiko SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana	***	***
ZD Trebnje v sodelovanju z ETGOM (European Teaching Group of Orthopaedic Medicine)	Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si	112.000,00 SIT TRR: 01330-6030924866	***
Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, CIMRŠ Univerze v Mariboru	prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med., ga. Suzana Knuplež, Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, E: ivf.mb@sb-mb.si	60.000,00 SIT ali 250,00 EUR (DDV ni vključen)	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT (165 EUR), za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, strokovni vodji: prof. dr. Črt Marinček in prof. dr. Anton Zupan	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89	170 EUR za dva dni, 90 EUR za en dan in za specializante ter sekundarije	***

MAREC 2007

TEMA

VSEBINA

23.–24. ob 9.15

št. kandidatov

LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE, KI POTREBUJEJO KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

podroben program • Isis 11/2006

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

APRIL 2007

13.–14. ob 9.00

MARIBOR

hotel Habakuk

XVII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2007

strokovno srečanje za pediatre, zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre

MAJ 2007

11.–12. ob 9.00

LJUBLJANA

KC Ljubljana, predavalnica I

STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE (RC) NA INFEKCIJSKI KLINIKI

ni omejeno

simpozij, namenjen vsem zdravnikom

17.–19.

POROTOROŽ

hotel Slovenija

4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO

200

strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce

25.–26. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ "OKUŽBE V KIRURGIJI"

simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopedce, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima

26. ob 10.00

BRDO PRI KRANJU

XIII. MEDICINSKI DUATLON IN X. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET

ni omejeno

strokovno srečanje "Telesne in psihične značilnosti od dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelja: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)

SEPTEMBER 2007

13.–16. ob 16.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING

ni omejeno

mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatre, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre

18.–20.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

29th IACR ANNUAL MEETING (29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA)

300

mednarodno strokovno srečanje s področja registracije raka in analize podatkov registrov raka za zdravnike specialiste in specializante vseh smeri javnega zdravja in onkologije, medicinske sestre, informatike in statistike, ki se pri svojem delu srečujejo z zbiranjem in obdelavo podatkov v zdravstvu

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, doc. dr. Bojana Beović	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR (DDV je vključen)	***
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 Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prof. dr. Alojz Gregorič	ga. Karmen Obrul, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si, ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žena, otrok in mladine, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, E: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, Združenje za infektologijo pri SZD in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. asist. dr. Igor Muzlovič, dr. med.	Simona Rojs, tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	50 EUR (DDV je vključen)	***
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	***	***
SB Maribor – Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	***	***
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Slovensko društvo za celiakijo, SB Maribor – KO za pediatrijo, mag. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave: Auditoria d. o. o., Tržaška c. 286 d, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Natalija Bah Čad, T: 01 244 56 74, 244 56 70, F: 01 244 56 75, E: natalija.bah.cad@auditoria.si	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: http://www.iacr07.si , E: register@onko-i.si	300 EUR	***

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

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Začetek, 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

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

KIRURGIJA S POSPEŠENIM OKREVANJEM – "FAST TRACK" KIRURGIJA Multidisciplinarni simpozij z mednarodno udeležbo

organizator •
Splošna bolnišnica Jesenice

BLED,
Hotel Kompas
8. november 2006

PROGRAM:

sreda, 8. novembra 2006

- 8.00 Prijava udeležencev
9.00 Pozdrav udeležencem in odprtje srečanja
9.15 Uvodna predstavitev
9.30 Predoperativno obdobje:
- informiranje bolnika
- presnovna podpora

Medoperativno obdobje:

- vloga anestezije pri kirurgiji s pospešenim okrevanjem
- torakalna epiduralna analgezija
- tekočinska bilanca in preprečevanje PONV
- učinki torakalne epiduralne anestezije
- preprečevanje ileusa po operaciji
- prilagoditve kirurške tehnike

Pooperativno obdobje:

- pooperativna analgezija
- hranjenje
- fizioterapija

11.00 Odmor s kavo

11.30 Predstavitev izkušenj iz:

- klinike Charite Berlin,
- KBC Zagreb in
- KC Ljubljana

13.00 Odmor za kosilo

14.00 Klinična pot za bolnike z rakom debelega črevesa – skupinsko delo (projektna skupina SBJ)

14.30 Razkorak med teorijo in prakso – težave pri uvajanju

– okrogla miza z vabljenimi predstavitvami in vodeno razpravo

16.30 Zaključki srečanja

Simpozij je namenjen kirurgom, anesteziologom, medicinskim sestram, fizioterapevtom in dietetikom, ki želijo uvesti načela kirurgije s pospešenim okrevanjem v vsakdanje klinično delo.

Kotizacija znaša 15.000,00 SIT (62,60 EUR). V kotizacijo je vključeno kosilo in napitki med odmorom.

Prijave:

Organizacijski odbor,
Kirurgija s pospešenim okrevanjem,
Splošna bolnišnica Jesenice,
4270 Jesenice

Slovensko zdravniško društvo - Združenje psihiatrov vabi zdravnike psihiatre, zdravnike ostalih specialnosti ter psihologe na

TEČAJ "OSNOVE HIPNOZE"

9.–11. NOVEMBER 2006
(od 16. do 20. ure)

Cena:

36.000 SIT (cena vključuje DDV)

Predavatelj:

akademik prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med

Tečaj bo potekal v prostorih Slovenskega zdravniškega društva, Dalmatinova 10, Ljubljana.

Prijave:

GSM: 051 387 234 ali po E: tecajh@gmail.com.

IZBRANA POGlavJA S PODROČJA KLIMAKTERIJA

organizator •
Slovensko menopavzno društvo

PODČETRTEK,
hotel Sotelia, Atomske toplice
2.–3. februar 2007

TEME:

Splošni del

1. Uvod, Helena Meden Vrtovec
2. Fiziološke spremembe v klimakteriju, Damir Franič
3. Menopavza in srčno-žilne bolezni, Branka Žegura, Irena Keber
4. Preventiva in zdravljenje osteoporoze v perimenopavzi, Damir Franič
5. Psihološke spremembe v obdobju po menopavzi, Janez Mlakar
6. Hormonsko nadomestno zdravljenje pri starejših moških, Branko Zorn

Specialni del

1. Hormonsko nadomestno zdravljenje v predmenopavzi, Helena Meden Vrtovec
2. Kontracepcija v predmenopavzi, Alenka Pretnar Darovec
3. Onkološka bolnica in hormonsko nadomestno zdravljenje, Marjetka Uršič Vrščaj
4. Kakovost življenja ženske v pred- in pomenopavzi, Tanja Petkovič
5. Lokalno hormonsko zdravljenje, Tanja Petkovič, Marjetka Uršič Vrščaj
6. Pred- in pooperativna obravnava bolnic za ginekološko operacijo v menopavzi, Matija Barbič
7. Nehormonsko zdravljenje menopavznih težav, Alenka Pretnar Darovec

Posvet in učna delavnica sta namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu.

Kotizacija: 150 EUR (vključena svečana večerja)

Prijave:

Božena Krušič,
E: bozena.krusic@kclj.si, asist. dr. Damir Franič,
E: damir.franic@guest.arnes.si

15. LETNA KONFERENCA "NAJBOLJŠE IZKUŠNJE ZA BOLJŠE ŽIVLJENJE"

organizator •
Slovensko združenje za kakovost

PORTOROŽ,

Kongresni center Bernardin, GH Bernardin
9.–10. november 2006

TEME:

Kakovost v zdravstvu: Najboljše izkušnje za izboljšanje vodenja sistemov kakovosti v zdravstvenem zavodu

Strokovni referati:

1. Dejavnosti Ministrstva za zdravje za zagotavljanje pogojev razvoja sistemov kakovosti (<http://www.mz.gov.si>) – A. Robida
2. Izkušnje v bolnišnici "Landeskrankenhaus Villach", Avstrija (<http://www.lkh-vil.or.at>) – K. Wulz
3. Izkušnje v bolnišnici "Bolnišnica Golnik – klinični oddelek z pljučne bolezni in alergije" (<http://www.klinika-golnik.si/>) – M. Košnik
4. Dobra praksa v EU pri sistemih vodenja kakovosti v zdravstvu in možnosti za njeno razširjanje – Marius Buiting, EOQ
5. Prenajljanje menedžmenta v javnih zdravstvenih zavodih – J. Bauer, ZZV Novo mesto
6. Izkušnje s presoj v zdravstvenih organizacijah – T. Žohar Čretnik, ZZV Celje

Okrogla miza: "Izhodišča za oblikovanje pravnika o rednem internem strokovnem nadzoru" (moderator S. Šuškič, KOPA Golnik)

- razvoj organizacijskih zmogljivosti
- sodobni pristopi upravljanja organizacij
- informacijska podpora upravljanju
- zagotavljanje skladnosti s standardi in njihov vpliv na poslovanje organizacije - ISO 9001, ISO 14001, ISO 22001, ISO TS 16949, OHSAS 18001, ISO/IEC 27001
- kakovost v vzgoji in izobraževanju
- kakovost in odličnost v javni upravi

Glavni pokrovitelj: SIJ – Slovenska industrija jekla, d. d.

Prijave in informacije:

Kontaktna oseba: ga. Darinka Žagar, Slovensko združenje za kakovost, Dimičeva 13, 1000 Ljubljana, T: 01 589 84 90, F: 01 589 84 91, E: info@szk-sqa.si, W: www.szk-sqa.si
Rok prijave: 6. november 2006

23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V LOKALNI SKUPNOSTI

organizator • Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine

NOVA GORICA, hotel Perla

9.–11. november 2006



PROGRAM:

Četrtek, 9. novembra 2006

- 13.30 Pozdrav in predstavitev udeležencev
14.00 Uvodno predavanje (koncepti)

Zdravnik DM in lokalna skupnost

- 14.30 Odmor
15.00 Delo v skupinah
Izkušnje, domača naloga (primer, v katerem si pri reševanju uporabil službe v lokalni skupnosti)
17.00 Predstavitev dela v skupinah
18.30 Sestanek mentorjev:
• Pozdrav in novice (Janko Kersnik)
• Predstavitev Kliničnih smernic
• Krka

Družabni večer

Petek, 10. novembra 2006

- 8.30 Kako oceniti zdravstvene potrebe lokalne skupnosti?
9.00 Delo v skupinah (ocenjevanje potreb, zahtev, možnosti)
• Vinjete (Jaime)
• Kako učiti to temo
11.30 Predavanja:
• (DM/javno zdravje/socialne službe)
• Etične dileme (Konflikt med osebnim in družbenim interesom)

- 12.30 Kosilo
13.30 Delo na terenu
16.00 Poročilo o delu na terenu
17.00 Delo v skupinah (priprava učnega modela)
19.30 Družabni večer

Sobota, 11. novembra 2006

- 8.30 Krka in DM – predavanja
• kako Krka kot družbeno odgovorno podjetje skrbi za dobrobit lokalne skupnosti
• naše predavanje
9.30 Delo v skupinah (izdelava končnega poročila)
11.00 Odmor
11.30 Poročila delovnih skupin in predstavitev izdelkov
13.00 Zaključek srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske medicine, sekundarjem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

Namen: Učenje različnih vidikov delovanja družinske medicine v lokalni skupnosti.

Cilji: Udeleženci se bodo naučili:

- pomena sociodemografskih značilnosti in epidemiologije bolezni v lokalni skupnosti
- ugotavljanja bolnikovih zdravstvenih in socialnih potreb
- ugotavljanja zdravstvenih potreb skupnosti
- uporabljanja formalnih in neformalnih virov in struktur pomoči v lokalni skupnosti
- pomena skupinskega pristopa in možnih intervencij v obravnavi bolnikovih socialnih in zdravstvenih težav

Navodilo:

Pripravite vsaj en prikaz primera bolnika z zdravstveno-socialnim problemom, v obravnavo katerega je vpletena skupnost. Razmislite, katere organizacije in službe v lokalni skupnosti so vam lahko v pomoč pri reševanju primera.

Dodatna literatura:

- Gillam S, Schamroth A. The community-oriented primary care experience in the United Kingdom.
- Am J Public Health. 2002 Nov; 92(11): 1721-5. [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12406792>]
- Murray SA. Experiences with 'rapid appraisal' in primary care: involving the public in assessing health needs, orientating staff and education medical students. BMJ 1999; 318: 440-4 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/318/7181/440>]
- Hopton JL, Dlugolecka M. Need and demand for primary health care: a comparative survey approach. BMJ 1995; 310: 1369-1373 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/310/6991/1369>]
- Wright J, Walley J. Health needs assessment: Assessing health needs in developing countries. BMJ 1998; 316: 1819-23. [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/316/7147/1819>]

Generalni sponzor: Krka, d. o. o.

Vodja delavnice:

asist. prim. Mateja Bulc, dr. med.

Vodje skupin:

asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med, Marko Kocijan, dr. med.

Lokalna organizatorja:

Enisa in Miha Demšar, dr. med.

Število udeležencev je omejeno: 36.

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

Prijavnico pošljite na naslov:

ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta,
Katedra za družinsko medicino,
Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana,
T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10,
E: kdrmed@mf.uni-lj.si.

JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizator •

Združenje pnevmologov Slovenije (ZPS)

BLED,
hotel Park

10.–11. november 2006

PROGRAM:

Petek, 10. novembra 2006

15.00 Simpozij: Predlogi za smernice za obravnavo bolnika z astmo (2. del)

15.00 M. Košnik: Etiopatogeneza astme
15.20 M. Fležar: Diagnoza astme
15.40 S. Šuškovič: Trajno zdravljenje astme
16.00 M. Košnik, M. Fležar, S. Šuškovič:
Okrogla miza

16.30 Odmor

17.00 M. Zidarn: Težka astma
17.20 N. Bajrovič: Samozdravljenje astme
17.40 Satelitski simpozij (AstraZeneca)
P. Barnes: Rationale for the use of combination inhalers in the treatment of asthma
18.40 Letna skupščina ZPS
20.00 Večerja (sponzorira AstraZeneca)

Sobota, 11. novembra 2006

9.00 Simpozij: Predlogi za smernice za obravnavo bolnika z astmo (2. del)

9.00 S. Kajba: Različni fenotipi pri astmi – vodilo za zdravljenje?
9.20 V. Maček: Ali je otroška astma enaka kot astma pri odraslem?
9.40 M. Drnovšek: Neinvazivno spremljanje astmatskega vnetja – naše izkušnje
10.00 S. Kajba, V. Maček, M. Drnovšek: Okrogla miza
10.30 Odmor
11.00 L. Piletič: Ambulantno spremljanje bolnika z astmo
11.20 B. Salobir: Astma in glivične okužbe
11.40 Ž. Perdja: Astma in GERB
12.00 G. Halpin: Defining disease modification in COPD
13.00 Kosilo (sponzorira Pfizer)

Kotizacija: 25.000,00 SIT, za sekundarije in specializante 10.000,00 SIT. Zaradi izstavitve računa nam potrdilo o udeležbi na sestanku pošljite pisno ali kotizacijo poravnajte neposredno na sestanku.

Informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si

Prijava:

ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91.

Rezervacijo prenočišč v hotelu Park na Bledu potrdite pri ge. Dragici Sukič.

II. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE

Gleženj in stopalo v ortopediji

MARIBOR

10. november 2006

PROGRAM:

Petek, 10. novembra 2006

8.30 Prijava udeležencev
9.15 Odprtje
9.30 Funkcionalna anatomija in klinični pregled gležnja in stopala (Tomaž Tomažič, dr. med., Tomaž Brodnik, dr. med.)
9.45 Slikovna diagnostika patologije gležnja in stopala (Mitja Ruprecht, dr. med.)
10.00 Diferencialna diagnostika bolečine v gležnju in stopalu (Andrej Moličnik, dr. med., Lazar Popov, dr. med.)
10.15 Hallux valgus – operativno zdravljenje (Tomaž Bajec, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med.)
10.30 Plosko stopalo – diagnostika in zdravljenje (Andreja Pehnc, dr. med.)
10.45 Diabetično stopalo (Vojko Flis, dr. med.)
11.00 Odmor
11.30 Artroskopska diagnostika ATC-sklepa (Miloš Kramberger, dr. med., Gregor Rečnik, dr. med.)
11.45 Artroskopska kirurgija ATC ter subtarnega stopala (Matjaž Vogrin, dr. med., Matevž Kuhta, dr. med.)
12.00 Artroplastika skočnega sklepa (Slavko Kramberger, dr. med., Tomaž Brodnik, dr. med.)
12.15 Kirurško zdravljenje poškodb Ahilove tetive (Andrej Čretnik, dr. med.)
13.15 Rehabilitacija poškodb in bolezni Ahilove tetive (Dragan Lonžarič, dr. med.)
13.30 Odmor za kosilo
14.30 Učne delavnice
18.00 Zaključek srečanja in delavnic, podelitev potrdil
19.00 Druženje predavateljev in udeležencev ob večerji

Informacije: Matjaž Vogrin, dr. med., Oddelek za ortopedijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 10 00, E: matjazvogrin@hotmail.com

ALERGIJA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – OBRAVNAVA PRIMEROV IZ PRAKSE

organizator • Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

NOVA GORICA

14. november 2006

STRUNJAN

21. november 2006

PROGRAM:

- 17.00 Začetek učne delavnice
17.15 Strokovna predavanja z razpravo
- Doc. dr. M. Košnik, dr. med.: a) Alergijski rinitis: je bolan nos ali bolnik? b) Kako dolgo je predolgo?
 - Asist. M. Zidarn, dr. med.: Urtikarija: alergijska bolezen ali ne?
 - T. Morgan, mag. farm.: Farmakologija antihistaminikov in njena pomembnost v klinični praksi
- 18.30 Sherlock Holmes v alergiji: prikaz in obravna primerov iz prakse družinskih zdravnikov
- 20.00 Zaključek

Učne delavnice so namenjene zdravnikom splošne in družinske medicine. Namen učnih delavnic je s konkretnimi primeri iz prakse približati kompleksno obravnavo alergijskih bolezni.

Kotizacija: 15.000,00 SIT oziroma 62,59 EUR (DDV je vključen), TRR: 02922-0254876807 pri NLB.

Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na delavnici, zbornik obravnavanih tem in prigrizek.

Število udeležencev za posamezno učno delavnico je omejeno na 30.

Pogoji za udeležbo: vsak udeleženec pripravi in pošlje dva svoja primera iz prakse s poudarkom na alergijskem rinitisu najkasneje pet dni pred pričetkom delavnice.

Prijave in primere pošljite na naslov: Entrapharm, d. o. o., Pot k sejmišču 30, Ljubljana, s pripisom "Učna delavnica alergija", ali na E: alergija.primere@entrappharm.com. Prijave za posamezno učno delavnico sprejemamo do 10 dni pred razpisanim datumom delavnice.

Dodatne informacije:

ga. Vanja Badovinac, T: 01 561 13 41, E: alergija.primere@entrappharm.com

KAJ MORA MEDICINSKA SESTRA VEDETI O SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKA IN ZDRAVSTVENI NEGI?

organizator •
Onkološki inštitut Ljubljana

LJUBLJANA,

Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C

15. november 2006

PROGRAM:

- 8.30 Prijava
- 9.00 Predstavitve izobraževalnega programa, mag. B. Skela Savič, univ. dipl. org.

I. Sistemsko zdravljenje in zdravstvena nega

- 09.10 Vpliv sistemske terapije na razvoj zdravstvene nege, mag. B. Skela Savič, univ. dipl. org.
- 09.30 Osnove sistemskega zdravljenja raka, dr. J. Ocvirk, dr. med.
- 10.10 Pomen poznavanja farmakokinetike in farmakodinamike sistemske terapije za medicinske sestre, prof. dr. T. Čufer in M. Sonc, mag. farm. spec.
- 10.40 Predstavitve sponzorjev
- 10.45 Odmor

II. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja in zdravstvena nega

- 10.50 Neželeni učinki citostatskega zdravljenja (učinki na GIT – slabost, bruhanje, stomatitis, diareja, zaprtje; zavora delovanja kostnega mozga; neželeni učinki na organe), asist. mag. B. Pajk, dr. med., in M. Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.
- 12.25 Odmor
- 12.35 Neželeni učinki hormonskega zdravljenja, asist. mag. B. Pajk, dr. med., in Z. Mavrič, viš. med. ses.
- 13.00 Neželeni učinki bioloških zdravil, dr. J. Ocvirk, dr. med., in Z. Mavrič, viš. med. ses.
- 13.30 Kronična utrujenost, O. Cerar, dr. med., in Denis Mlakar Mastnak, dipl. m. s., spec. klin. diet.
- 13.50 Odmor

- 14.00 Aplikacija sistemske terapije (poti vnosa sistemskih zdravil, venski dostopi – periferna izbira žile, CVK itd.), S. Umičević, dipl. m. s., in J. Jelen Jurič, dipl. m. s.
- 14.30 Lokalni zapleti sistemske intravenozne terapije, K. Lokar, prof. zdr. vzg.
- 14.45 Etične dileme, povezane z aplikacijo sistemske terapije, T. Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg.
- 15.00 Predstavitve sponzorjev
- 15.05 Kosilo

III. Varno delo s citostatiki

- 16.00 Zakonska zaščita osebja, ki je v stiku s citostatiki (zakonodaja, pravilniki, sistematski pregledi, zaščitna sredstva), S. Pavšek, dipl. var. inž.
- 16.15 Priprava in uporaba pripomočkov, shranjevanje in transport citostatikov (centralna in necentralna priprava citostatikov), M. Sonc, mag. farm. spec.
- 16.30 Ravnanje s telesnimi izločki in perilom, ravnanje z odpadki, ukrepi ob razlitju citostatika, ukrepi ob stiku s citostatikom, D. Musič, viš. med. ses., spec. pedagog
- 16.45 Razprava
- 17.00 Odmor

IV. Praktični del

- Uvodna predstavitve: G. Lokajner - Obravnavna bolnika na sistemski terapiji (7 min)
- 17.15 Oglad in predstavitve zaščitnih sredstev in pripomočkov za pripravo citostatikov, zaprt sistem priprave in aplikacije citostatikov (simulacija)

V učni delavnici sodelujejo:

S. Umičević, M. Bernot, J. Jelen Jurič, Z. Mavrič, M. Horvat, N. Gorenc, G. Lokajner

- 18.30 Zaključek izobraževanja, mag. B. Skela Savič, K. Lokar, A. Žagar, G. Lokajner

Predavanja so namenjena: vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki pripravljajo in aplicirajo sistemsko terapijo ter se srečujejo z bolniki, ki prejemajo sistemsko terapijo.

Namen: seznaniti in usposobiti slušatelje za varno in strokovno delo pri pripravi in aplikaciji sistemske terapije ter za kakovostno zdravstveno nego bolnikov, ki prejemajo sistemsko terapijo.

V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili s standardnimi pripomočki za varno delo s citostatiki in drugimi zdravili, ki se uporabljajo za sistemsko zdravljenje raka, s procesom priprave zdravil in zaprtim sistemom aplikacije sistemske

terapije. Udeleženci se bodo usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov, ki prejemajo sistemsko terapijo.

Kotizacija: 30.000 SIT brez DDV (vključeno je tudi pisno gradivo). Kotizacijo nakažite na TRR Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 01100-6030277797, konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja.

Udeležba se upošteva pri napredovanju.

Prijave (do 10. 11. 2006):

ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00

**NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE
IV. simpozij in učna delavnica z mednarodno udeležbo, Tuberkuloza pri nosečnici, novorojenčku in otroku
Krči pri novorojenčku in dojenčku**

organizatorja •

Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Neonatalna sekcija Zdrženja za pediatrijo SZD

LAŠKO, Kulturni center Laško
17.–18. november 2006

CELJE, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje
18. november 2006

PROGRAM:

Petek, 17. novembra 2006

8.00 Prijava udeležencev
8.45 Odprtje in pozdravni govori

Tuberkuloza (TB) pri nosečnici in novorojenčku

Moderatorji: J. Šorli, V. Weber

9.00 J. Šorli: TB v Sloveniji
9.20 D. Eržen: Epidemiologija TB otrok v Sloveniji in izvajanje pregledovanja kontaktov pri otrocih
9.40 M. Žolnir Dovč: Laboratorijska diagnostika TB pri otrocih
10.00 V. Weber in sod.: TB v nosečnosti in puerperiju
10.15 Z. Felc, B. Bratanič: Kongenitalna in neonatalna TB
10.30 Razprava

11.00 Odmor s kavo

Tuberkuloza (TB) v otroškem obdobju

Moderatorji: V. Maček, A. Temlin Obermayer
11.30 V. Maček: Klinična slika TB pri otrocih
12.00 A. Temlin Obermayer: Algoritem obravnave otrok, ki so bili v stiku z aktivno TB
12.20 B. Mežnar: Epidemiološki in terapevtski vidik obravnave odraslih, ki so bili v stiku z aktivno TB
12.40 A. Kraigher, L. Bregant: BCG in nova cepiva proti TB

13.30 Odmor za kosilo

Krči pri novorojenčku in dojenčku

Moderatorji: J. Babnik, Z. Felc
15.00 D. Paro Panjan: Krči pri novorojenčku
15.30 D. Neubauer: EEG je lahko diagnostičen in prognostičen pri določenih paroksizmalnih stanjih v zgodnjem razvojnem obdobju
16.00 J. Babnik, T. Križnar: Krči pri nedonošenčku

16.30 Odmor s kavo

Krči pri novorojenčku in dojenčku

Moderatorji: D. Paro Panjan, D. Neubauer
16.50 D. Paro Panjan: Benigni mioklonus v spanju
17.10 A. Ilijaš Trofenik, K. Bovha, Z. Felc: Novorojenčki s krči v porodnišnici Celje
17.20 M. Planinšek Bojovič: Sledenje novorojenčkov, ki so imeli krče, v razvojni ambulanti ZD Celje
17.30 Razprava in zaključki

19.00 Skupna večerja v Zdravilišču Laško

Sobota, 18. novembra 2006

Kulturni center Laško
9.00 M. Riccabona (Gradec): The Role of Imaging in Neonates with Convulsiones
11.00 M. Riccabona (Gradec): Discussion

11.30 Odmor za kosilo

Učna delavnica

Splošna bolnišnica Celje, Ginekološko-porodniški oddelek, Odsek za neonatalno pediatrijo

13.00 M. Riccabona (Gradec): Workshop: Neonatal Sonography, with Specific Regard to Ultrasound in Neonatal Convulsiones

17.00 Discussion, Conclusions and Conference Closure

Simpozij z učno delavnico je namenjen specializantom in specialistom pediatrom, ginekologom in porodničarjem ter družinskim in ostalim zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju tuberkuloze pri nosečnici, novorojenčku in otroku ter krčev pri novorojenčku in dojenčku.

Organizacijski odbor: K. Bovha, Z. Felc (predsednica), A Ilijaš Trofenik, V. Weber

Kotizacija: 30.000,00 SIT (simpozij in učna delavnica), 25.000,00 SIT (simpozij). DDV je vključen. Kotizacijo nakažite na podračun Splošne bolnišnice Celje št. 01100-6030276827, sklic na št. 760100-282704, po 10. novembru 2006. Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik predavanj, plačilo potrdila Zdravniške zbornice, kavo med odmori in skupno večerjo. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije. Po končanem sestanku bo izstavljen račun. Prijave so obvezne.

Informacije:

ga. Petra Nataša Vodišek, Pisarna, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje,
T: 03 423 33 36, F: 03 423 37 58,
E: mojca.gobec@guest.arnes.si

Hotelske rezervacije sprejema Zdravilišče Laško, T: 03 734 51 11.

I. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

organizator • Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni SZD

LJUBLJANA,
Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10
17.–18. november 2006

PROGRAM:

Petek, 17. novembra 2006

- 12.30 Prihod udeležencev, nagovor, razporeditev po skupinah za vaje
- 13.00 N. Vene: Atrijska fibrilacija – opredelitev indikacij za antikoagulacijsko (AK) zdravljenje in trajanje AK-zdravljenja
- 13.30 N. Vene: Atrijska fibrilacija – ukrepi ob neurejenem AK-zdravljenju, krvavitvah in ob invazivnih posegih
- 14.00 G. Tratar: Vodenje AK-zdravljenja pri bolnikih z umetnimi srčnimi zaklopkami
- 14.30 M. Štalc: Vodenje AK-zdravljenja pri bolnikih z antifosfolipidnim sindromom
- 15.00 Odmor
- 15.30 T. Vižintin: Venski tromboembolizmi – opredelitev indikacij za AK-zdravljenje in trajanje zdravljenja
- 16.00 T. Vižintin: Venski tromboembolizmi – ukrepi ob neurejenem AK-zdravljenju, krvavitvah in ob invazivnih posegih
- 16.30 N. Vene: Vodenje AK-zdravljenja pri bolnikih s koronarno boleznijo

Sobota, 18. novembra 2006

- 9.00 M. K. Ježovnik: Vodenje AK-zdravljenja pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo
- 9.20 N. Ostaševski: Vodenje AK-zdravljenja pri bolnikih z boleznijo mitralne zaklopke
- 9.40 B. Krevel: Vodenje AK-zdravljenja pri bolnikih s paradoksnimi embolizmi
- 10.00 A. Mavri: Vodenje AK-zdravljenja s pomočjo računalniškega programa
- 10.15 Odmor
- 10.30 Vaje – reševanje praktičnih primerov s

- pomočjo računalniškega programa
- 13.00 Pisni preizkus znanja
- 14.00 Odmor za kosilo
- 15.00 Pregled rezultatov preizkusa znanja, zaključek šole

Kotizacija: 30.000 SIT (v ceno je vključen DDV). Kotizacijo poravnate na podlagi računa, ki vam ga bomo poslali potem, ko bomo prejeli vašo prijavo.

Prijava:

doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.,
Klinični center, KO za žilne bolezni,
Zaloška 7, 1000 Ljubljana,
E: alenka.mavri@kclj.si.

Prijavite se najkasneje do 7. 11. 2006 s prijavnico, ki je na voljo v reviji Isis.

Če bo prijav več, bomo šolo ponovili 1. in 2. decembra 2006.

14. OBČNI ZBOR

organizator •
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

LJUBLJANA,
dvorana Krke, d. d., Dunajska cesta 65
18. november 2006 ob 9.00 uri

DNEVNI RED:

- 9.00 Društveni del
- 11.15 Okrogla miza: Koga ogrožajo zasebni zdravniki in zobozdravniki?

Informacije:

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
Ljubljana, Vojkova 4, 1000 Ljubljana,
T: 01 433 85 35,
E: zdruzenje.zzs@s5.net

ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE: 2. LETNIK

organizator •
Slovensko zdravniško združenje za intenzivno medicino

NOVO MESTO,
hotel Krka,
23.–26. november 2006

PROGRAM:

Četrtek, 23. novembra 2006

Endokrinologija

Vodja modula: Boriana Kremžar

- 16.00 Endokrini odgovor na stres, B. Kremžar
- 16.20 Hipotalamus in hipofiza, M. Pfeifer
- 16.40 Odpoved nadledvične žleze, T. Kocjan
- 17.00 Nujna stanja v tirologiji, S. Hojkar
- 17.20 Sladkorni bolnik v intenzivni enoti, V. Urbančič
- 17.40 Feokromocitom, A. Manohin
- 18.00 Razprava
- 18.20 Odmor za kavo
- 18.50 Okrogla miza: Diagnostične metode pri boleznih endokrinih žlez
Prikaz prednosti in pomanjkljivosti posameznih diagnostičnih metod s poudarkom na kritično bolnem, ki je bodisi prišel zaradi bolezni žleze z notranjim izločanjem na oddelek za intenzivno zdravljenje bodisi je zdravljen zaradi druge osnovne bolezni ali poškodbe. Sodelujejo: M. Pfeifer, T. Kocjan, S. Hojkar, V. Urbančič
- 19.35 Predstavitve primerov
Predavatelji svoja teoretična izvajanja predstavijo na posebej zanimivih primerih iz prakse. Sodelujejo: M. Pfeifer, T. Kocjan, S. Hojkar, V. Urbančič, A. Manohin

Petek, 24. novembra 2006

Respiracijski sistem

Modul a: Bolezni respiracijskega sistema
Vodja modula: Štefan Grosek

- 9.00 Masivna hemoptiza, O. Cerovič
- 9.20 Aspiracijski sindrom, P. Hribar
- 9.40 Bolezni plevre, F. Šifrer

- 10.00 Bolezni mediastinuma, R. Stanič
 10.20 Perioperativni pljučni zapleti, A. Špec Marn
 10.40 Razprava
- 11.05 Odmor za kavo
- 11.35 Okrogla miza: Nujni posegi pri bolnikih z akutno dihalno stisko
 Urgentna intubacija, težka intubacija (Z. Borovšak), Krikotomija in retrogradna intubacija (S. Žarković), Perkutana traheostomija (V. Papuga), Torakalna drenaža (F. Šifrer, M. Sok ali T. Štupnik)
- 12.20 Predstavitev primerov
 13.20 Premor za kosilo/praktični prikaz traheostomije na lutki (V. Papuga)

Modul b:

Diagnostične metode in pomen fizioterapije pri boleznih respiracijskega sistema

Vodja modula: Ognjen Cerović

- 15.00 Pomen RTG-ja prsnega koša v enoti IT, O. Cerović
 15.20 Bronhoskopija v enoti intenzivne terapije, M. Jereb
 15.40 RT in UZ prsnega koša, T. Bavčar Vodovnik
 16.00 Kontrastne preiskave, P. Berden
 16.20 Testi pljučne funkcije pri kritično bolnem, I. Drinovec
 17.00 Respiracijska fizioterapija pri kritično bolnem, L. Oberauer
 17.20 Razprava
- 17.50 Odmor za kavo
- 18.20 Predstavitev primerov
 Sodelujejo: O. Cerović, P. Hribar, T. Bavčar, P. Berden, I. Drinovec, L. Oberauer
- 19.05 Okrogla miza: Usmerjena razprava o prednostih in pomanjkljivosti posameznih diagnostičnih metod pri kritično bolnih, kaj nas vodi pri odločanju za posamezno preiskavo pri kritično bolnem, kako pogosto slikamo kritično bolnega (ali imamo v Sloveniji konsenz?)
 Sodelujejo: O. Cerović, P. Hribar, T. Bavčar, P. Berden, I. Drinovec

Sobota, 25. novembra 2006**Kardiovaskularne bolezni pri kritično bolnih – Novo mesto 2002**

Modul a: Koronarna bolezen

Vodja modula: Marko Noč

- 9.00 Akutni koronarni sindrom (AKS), M. Noč
 9.20 Nenadni srčni zastoj in kardiopulmonalno oživiljanje, T. Ploj
 9.40 Motnje ritma v sklopu AKS, A. Pernet

- 10.00 Ishemija miokarda kot spremljajoči dejavnik pri kritično bolnem, G. Voga
 10.20 Razprava
- 10.40 Odmor za kavo
- 11.10 Okrogla miza: Diagnostične metode pri koronarni bolezni. Elektrokardiogram (R. Kapš), Ultrazvok srca (D. Štajer), Troponin kot biokemični marker (H. Možina), Invazivni prikaz koronarne anatomije (M. Noč), Multislice RT-mesto preiskave pri kritično bolnem? (B. Cvetičanin)
- 11.55 Predstavitev primerov
 Prikaz nekaterih načinov zdravljenja in zapletov pri zdravljenju AMI: Primarna PCI pri bolniku iz regionalne bolnišnice (R. Okrajšek), NAP/NSTEMI (S. Zorman), Mehanični zaplet pri AMI (A. Jazbec), Tromboza stenta (S. Zorman), Inducirana hipotermija po uspešnem srčnem oživiljanju (T. Ploj)
- 12.55 Premor za kosilo

Modul b: Ostale srčne bolezni

Vodja modula: Gorazd Voga

- 15.00 Akutno srčno popuščanje in kardiogeni šok, G. Voga
 15.20 Bolezni zaklopov in perikarda, D. Štajer
 15.40 Trombembolične bolezni, M. Podbregar
 16.00 Bolezni aorte, H. Možina
 16.20 Razprava
- 16.40 Odmor za kavo
- 17.10 Okrogla miza: Ocena operativnega tveganja in perioperativni problemi pri srčnih bolnikih
 Koronarna bolezen (M. Noč), Motnje ritma (A. Pernet), Kongestivno srčno popuščanje (G. Voga), Valvularne bolezni (D. Štajer), Intraoperativni in pooperativni problemi (Z. Borovšak)
- 17.55 Predstavitev primerov: posebni načini zdravljenja – prednosti in zapleti
 Tromboliza pri PE (G. Voga), Perikardiocenteza (D. Štajer), IABP (M. Podbregar), Mehanska ventilacija neinvazivna (H. Možina), Elektrostimulacija (Z. Pehnc ali Kamenik)

Nedelja, 26. novembra 2006**Koagulacija**

Vodja modula: Adela Stecher

- 8.30 Fiziologija in patofiziologija koagulacije, I. Preložnik Zupan
 8.50 Preprečevanje in zdravljenje venskih tromboz, M. Šabovič
 9.10 DIK, D. Andoljšek
 9.30 Zdravljenje neobvladljivih krvavitev v

- kirurgiji, A. Stecher
 09.50 Razprava
- 10.10 Odmor za kavo
- 10.40 Zapleti antikoagulantne in fibrinolitične terapije
 Sodelujejo: A. Stecher, I. Preložnik Zupan, D. Andoljšek, M. Šabovič
- 11.25 Predstavitev primerov, A. Stecher, I. Preložnik Zupan, D. Andoljšek, M. Šabovič
- 12.30 Test

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, ki delajo na intenzivnih oddelkih.

Kotizacija znaša 75.000,00 SIT. Število razpoložljivih mest je omejeno. V primeru prevelikega števila prijavljenih slušateljev imajo prednost tisti, ki so opravili že predhodne letnike šole, nato pa se upošteva vrstni red po datumih prispetja prijavi na tajništvo SZIM.

Prijave in informacije:

Tajništvo SZIM, ga. Lidija Grčar, KOIIM, KC Ljubljana, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, W: <http://www.szim.org>, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, doc. dr. Andrej Pernet, dr. med., Predsednik organizacijskega odbora, E: andrej.pernat@mf.uni-lj.si

OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN OBPORODNEM OBDOBJU

organizator •
 Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD

MARIBOR, hotel Habakuk

24.–25. november 2006

PROGRAM:**Petek, 24. novembra 2006**

- 9.00 Pozdravni govor
 9.05 Okužbe v nosečnosti nekoč in danes, Tončka Završnik, Lucija Kuder
 9.30 Zakonske osnove presejalnega testiranja v nosečnosti, Alenka Kraigher
 9.45 Presejalno testiranje na okužbo s *Toxoplasma gondii* v nosečnosti, Jernej Logar in sod.
 10.00 Presejalno testiranje na okužbo z virusom hepatitisa B v nosečnosti, Katja Seme, Kristina Fujs, Mario Poljak

- 10.15 Pomen presejalnega testiranja na sifilis v nosečnosti, Marko Potočnik
- 10.30 Razprava
- 10.45 Odmor
- 11.00 Klinika okužb pri novorojenčkih, Lilijana Cerar Kornhauser, Helena Mole
- 11.20 Okužbe novorojenčkov na oddelku za perinatologijo SBM v obdobju od 1997 do 2005, Silva Burja, Dušana Hajdinjak, Zlatka Kanič
- 11.35 Epidemiologija, strategije preprečevanja in mikrobiološka diagnostika okužb, ki jih povzroča *Streptococcus agalactiae*, Andrej Golle, Silva Burja, Jože Žolger, Ksenija Pelkič Ogrizek
- 11.50 Občutljivost slovenskih izolatov *Streptococcus agalactiae* iz rodil za izbrane antibiotike, Iztok Štrumbelj in sod.
- 12.00 Sledenje kolonizacije z bakterijo *Streptococcus agalactiae* pri nosečnicah v severnoprimerjski regiji, Jerneja Fišer, Ljudmila Sarjanović
- 12.10 Okužbe z gonokoki pri materah in novorojenčkih, Martina Kavčič, Boštjan Lovšin, Irena Cetin Lovšin
- 12.20 Okužbe z mikoplazmami in klamidijami pri materah in novorojenčkih, Darja Keše
- 12.35 Okužbe z bakterijo *Listeria monocytogenes* pri materah in novorojenčkih, Slavica Lorenčič Robnik in sod.
- 12.45 Sifilis pri novorojenčku, Vladimir Kotnik
- 13.00 Razprava
- 13.15 Odmor za kosilo
- 13.15 Okužbe s HSV pri novorojenčkih, Mateja Pirš, Darja Paro Panjan, Mojca Matičič
- 15.30 Okužbe z VZV pri novorojenčkih, Miroslav Petrovec
- 15.45 Okužbe s citomegalovirusom, Miroslav Petrovec
- 16.05 Razprava
- 16.20 Odmor
- 16.35 Presejalno testiranje nosečnic v prihodnosti, Miroslav Petrovec
- 16.50 Okrogla miza: Bakterijske okužbe (*Streptococcus agalactiae*) (moderator: Andrej Golle)
- 19.00 Večerja

Sobota, 25. novembra 2006

- 9.00 Okužbe z virusi hepatitisa pri novorojenčkih, Tina Močilnik, Katja Seme, Kristina Fujs, Dunja Z. Babič, Mario Poljak
- 9.15 Diagnostika okužbe s HIV pri novorojenčkih, Dunja Z. Babič, Mario Poljak, Katja Seme, Mojca Zelnikar, Kristina Fujs, Tina Močilnik
- 9.25 Okužbe s parvovirusom B19, Miroslav Petrovec
- 9.40 Okužbe z virusom rdečk, Miroslav Petrovec
- 9.55 Preprečevanje okužbe nosečnice,

- prenosa na plod ali novorojenca ob stiku z bolnikom s kužno boleznijo, Tatjana Bufon, Vera Maraspin Čarman
- 10.15 Razprava
- 10.30 Odmor
- 10.45 Kongenitalna toksoplazmoza v Sloveniji, Maja Arnež, Tatjana Lužnik Bufon, Maja Pestevesek in sod.
- 11.05 Pridobljena toksoplazmoza pri novorojenčku – predstavitev bolnika, Mirjana Todorovič Guid, Zlatka Kanič
- 11.20 Okrogla miza: Okužbe s *Toxoplasma gondii* (moderator: Tjaša Čretnik)
- 12.00 Skupščina Sekcije za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD

Organizacijski odbor: Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., Slavica Lorenčič Robnik, dr. med., prof. dr. Mario Poljak, dr. med., doc. dr. Miroslav Petrovec, dr. med., doc. dr. Katja Seme, dr. med., prof. Manica Mueller Premru, dr. med., asist. mag. Tjaša Čretnik, dr. med., prim. dr. Silva Burja, dr. med.

Kotizacija: 10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Informacije: Andrej Golle, dr. med., Dušan Novak, prof. biol., ZZV Maribor, Center za mikrobiologijo, Prvomajska 1, 2000 Maribor, T: 02 450 01 12, 450 02 61, F: 02 450 01 93; E: andrej.golle@zzv-mb.si

SODOBNI KIRURŠKO-ORTODONTSKI KONCEPTI XII. Čelešnikovi dnevi in 8. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

organizatorji •
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani



LJUBLJANA, Hotel Mons - hotel in kongresni center, dvorana »Plečnik«
25. november 2006

PROGRAM:

Sobota, 25. novembra 2006

- 9.00 Odprtje in pozdravni govor

- 9.15 Na stičišču oralne kirurgije in ortodontije
Moderatorja: M. Gorjanc, N. Ihan Hren

- 9.15 A. Eberlinc, M. Drevenšek: Ortodontsko-kirurška obravnava neizraslih zob
- 9.45 D. Dovšak, H. Gregorič: Modrostni zobje: kirurški ali ortodontski problem?
- 10.15 A. Vesnaver, S. Zupančič, F. Farčnik: Vloga mukogingivalne kirurgije v celostni ortodontski obravnavi

- 10.45 Razprava
- 10.55 Odmor za kavo

- 11.30 Disgnatije
Moderatorja: A. Kansky, M. Drevenšek

- 11.30 M. Milačič, N. Ihan Hren: Indikacije za ortodontsko-kirurško obravnavo disgnatij
- 12.00 M. Ovsenik: Ortodontska priprava pacienta z disgnatijo
- 12.20 A. E. Athanasious (Grčija): Management of Face Asymetries

- 13.05 Razprava
- 13.15 Odmor za kosilo

- 14.30 Ortognatska kirurgija in distrakcijska osteogeneza
Moderatorja: A. Kansky, A. Vesnaver

- 14.30 A. Kansky: Kirurško zdravljenje ortognatskih nepravilnosti spodnje čeljustnice
- 14.55 N. Ihan Hren: Kirurško zdravljenje ortognatskih nepravilnosti zgornje čeljustnice
- 15.20 M. Gorjanc: Distrakcijska osteogeneza

- 15.45 Razprava
- 15.55 Odmor za kavo

- 16.30 Orofacialne shize
Moderatorja: A. Eberlinc, D. Dovšak

- 16.30 J. L. Spolyar (ZDA): Presurgical Orthopedic Correction in UCLP/BCLP
- 17.00 J. L. Spolyar (ZDA): Assessment in UCLP Treated by POC and Either Primary Bone Grafts, Gingivoperiosteoplasty, or Without Alveolar Procedures
- 17.30 V. Koželj, M. Drevenšek, I. Hočevar, A. Jarc: Ljubljanska šola zdravljenja orofacialnih shiz
- 18.00 Razprava
- 18.10 Zaključek seminarja

Večerja

Med seminarjem bo v spremljajočih prostorih razstava medicinsko-dentalnega materiala.

Število udeležencev je omejeno na 400. Vrtni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Kotizacija:

- do 10. novembra 2006: 39.000,00 SIT (z vključenim 20-odstotnim DDV)
- po 11. novembru 2006 ali na recepciji seminarja: 44.000,00 SIT (z vključenim 20-odstotnim DDV)

Kotizacija vključuje: zbornik predavanj in druge materiale seminarja, kosilo, prigrizke in napitke med odmori, večerjo, potrdilo Zdravniške zbornice za podaljšanje licence.

Kotizacijo nakažite na TRR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d. d.: 02014-0087754603. Davčna številka ZMOKS: SI10830316.

Prijave in informacije:

Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana; ga. Milena Žajdela, GSM 041 573 791, elektronska pošta: zajdelam@volja.net ali maxfac.oral@kclj.si Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete na: www.zmok.si.

Prijava udeležencev bo potekala v predverju Kongresnega centra hotela Mons, Pot za Brdom 55, Ljubljana (izvoz Ljubljana Brdo z zahodne ljubljanske obvoznice) 25. novembra 2006 od 8. ure naprej. Prosimo, da zaradi hitrejšega postopka s seboj prinesete potrdilo o vplačilu. Udeležencem seminarja je v času od 24. do 26. novembra 2006 omogočeno bivanje v Hotelu Mons po posebni, znižani ceni, ki ni vključena v kotizacijo strokovnega srečanja. Prosimo, da sobo rezervirate sami na T: (01) 470 27 04 (ga. Marija Koren - marija.koren@hotel.mons.si) ali F: (01) 470 27 08. Pri rezervaciji navedite rezervacijsko kodo »XII. Čelešnikovi dnevi - 8. strokovni seminar ZMOKS«, število in tip sobe, datum prihoda/odhoda ter način plačila.

I. MAJHNOVI DNEVI: AKTUALNO V DRUŽINSKI MEDICINI

organizatorji •
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD,
Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana,
Katedra za družinsko medicino MF Maribor,
Zdravstveni dom Celje, Zavod za razvoj družinske medicine



CELJE,
dvorana Celjanka, Celjski sejem
30. november 2006

PROGRAM:

Četrtek, 30. novembra 2006

1. sklop: Preventiva (moderatorja: Zlatko Fras, Jana Govc Eržen)

- 8.30 Prihod in prijava udeležencev
- 9.00 Uvodni pozdrav, župan mestne občine Celje, J. Kersnik, J. Govc Eržen
- 9.30 Program preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni – kako naprej? M. Seljak
- 10.00 Program preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni pri obvladovanju dejavnikov tveganja, J. Maučec Zakotnik
- 10.20 Razširjenost dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni v Sloveniji, Z. Fras
- 10.40 Odmor s kavo
- 11.00 Zdravstvenovzgojno delo v okviru Nacionalnega programa primarne preventivne srčno-žilnih bolezni, N. Luznar
- 11.15 Pomen in vpliv promocije zdravja v lokalni skupnosti na zdravje ljudi, J. Govc Eržen
- 11.30 Krka v skrbi za zdravje bolnika, M. Prah
- 11.45 Razprava
- 12.15 Kosilo

2. sklop: Javni zavodi (moderatorja: Janko Kersnik, Jana Govc Eržen)

- 13.30 Javno in zasebno zdravstvo: prednosti in slabosti, Irena Vatovec Progar
- 13.45 Vloga združenja zdravstvenih zavodov pri ohranitvi zdravstvenih domov, Stanislav Pušnik
- 14.00 Informatizacija osnovnega zdravstva, Rade Iljaž
- 14.15 Kako izboljšati sodelovanje zdravnikov družinske medicine z bolnišnicami? Janko Kersnik
- 14.30 Preobremenjenost zdravnikov družinske medicine, Gordana Živčec Kalan
- 14.45 Razprava
- 15.15 Odmor s kavo

3. sklop: Mladi zdravniki (moderatorja: Marko Drešček, Estera Podgoršek)

- 15.30 Mladi zdravnik se sooča s podeželjem, Darja Zupanc
- 15.45 Mladi zdravnik v ambulanti za nujne primere, Estera Podgoršek
- 16.15 Specializacija iz družinske medicine – proces posodabljanja, Marko Drešček
- 16.30 Evropska mreža mladih zdravnikov – Vasco da Gama, Maja Pelcl
- 16.45 Razprava

Generalni sponzor: **Krka, d. o. o.**

Organizacijski odbor: prim. Jana Govc Eržen, dr. med., prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Marko Drešček, dr. med.

Strokovni odbor: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. asist. Mateja Bulc, dr. med. prim. Jana Govc Eržen, dr. med.

Namen: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom in vsem, ki se v osnovnem zdravstvu ukvarjajo s področjem družinske medicine ter želijo pridobiti najnovejše informacije o stanju na tem področju. Program je razdeljen v tri sklope s posebnim poudarkom na preventivni dejavnosti, vlogi javnih zavodov pri zagotavljanju zdravstvenega varstva na primarni ravni in vlogi ter izkušnjah mladih zdravnikov. Vsak sklop se zaključuje z razpravo udeležencev in pridobivanjem zaključkov srečanja.

Cilji: Udeleženci bodo pridobili informacije o prihodnosti preventivnih programov s področja kroničnih nenalezljivih bolezni, o razširjenosti in obvladovanju dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, o vlogi zdravstvenovzgojnih programov v okviru Nacionalnega programa primarne preventivne srčno-žilnih bolezni ter o pomenu in vplivu promocije zdravja v lokalni skupnosti na zdravje ljudi. Pridobili bodo najnovejše informacije

o vlogi javnega in zasebnega zdravstva, o vlogi Združenja zdravstvenih zavodov pri ohranitvi zdravstvenih domov, o informatizaciji v osnovnem zdravstvu, o predlogih za izboljšanje sodelovanja med nivoji in o preobremenjenosti zdravnikov družinske medicine. Pridobili bodo tudi nova znanja s področja delovanja mladih zdravnikov na področju družinske medicine: o njihovih težavah pri delu na podeželju, v dežurni ambulanti, o novostih v procesu specializacije ter o novostih pri delovanju evropske mreže mladih zdravnikov.

Kotizacije ni.

Prijavnico pošljite na naslov:

ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si.

Srečanju bo sledil razširjen sestanek upravnega odbora Združenja za družinsko medicino, na katerega so vabljeni vsi zdravniki družinske medicine, specializanti družinske medicine in kandidati za specializacijo iz družinske medicine.

XXXVIITH JANEZ PLEČNIK MEMORIAL MEETING

organized by • The Slovenian Society of Neuropathology, the Institute of Pathology of the Faculty of Medicine of the University of Ljubljana and the Division of Neurology of the University Medical Center in Ljubljana and taking place on December 7-8, 2006, at the Faculty of Medicine of the University of Ljubljana

PROGRAM:

Thursday, December 7, 2006

- 9.00 Opening Ceremony
10.00 Coffee Break

Basic aspects of dementias

- 10.30 Epidemiology of major dementias, Jochannes Wancata
10.55 Pathology of Alzheimer's disease, Klara Limbäck-Stokin
11.20 Pathology of non-Alzheimer's disease dementias, Nigel J. Cairns

- 11.45 Pathogenesis of major dementias, Gorazd B. Stokin
12.10 Lunch break
12.15 Novartis satellite symposium luncheon: Cases of behavioral and psychological symptoms in dementia, Aleš Kogoj

Clinical aspects of dementias

- 14.10 Clinical features and diagnostics of major dementias, John W. Daly
14.35 Psychiatric symptoms at the onset or as a complication of major dementias, Aleš Kogoj
15.00 Extrapyramidal symptoms as a complication of dementias and dementias as a complication of extrapyramidal disorders, Zvezdan Pirtošek
15.25 Vascular diseases as a cause or complication of dementias, Gilberto Pizzolato
15.50 Treatable dementias, Anton Grad
16.15 Tea Break

Management and treatment of dementias

- 16.45 Dementia in family practice, Metka Pentek
17.10 Management of patients with dementia, Mary P. Sundsmo
17.35 Pharmacological treatment of dementias, Domenico Cucinotta
18.00 Designing new treatments for dementia, Makoto Hashimoto
18.25 Cocktail Social

Friday, December 8, 2006

Human prion diseases

- 8.30 Biology of prion proteins, Kenneth L. Moya
8.55 Clinical pictures and diagnostics of Creutzfeldt-Jakob disease, Richard Knight
9.20 Pathological pictures and diagnostics of Creutzfeldt-Jakob disease, Herbert Budka
9.45 False positives and negatives in the diagnostics of Creutzfeldt-Jakob disease, Mara Popović
10.10 Experimental in vitro labeling of prion plaques with potential clinical implications, Maja Bresjanac
10.35 Coffee Break
11.05 Poster Session
12.05 Lunch Break

Diagnostics of dementias

- 13.05 From bedside to formal psychological testing of dementias, Janez Mlakar

- 13.30 Genetic testing of patients with dementia, Federico Licastro
13.35 Neurophysiological exams for dementias, Rajka Liščić
14.20 Cerebrospinal fluid analysis in patients with dementia, Jens Wiltfang
14.45 Imaging major dementias, Maja Trošt
15.10 XXXVIIth Janez Plečnik memorial meeting keynote lecture: Dementias – past, present and future, Gunnar K. Gouras
16.00 Concluding Remarks
19.00 Concert of physicians musicians at the Slovenian Philharmonic

Faculty: Maja Bresjanac, Institute of Pathophysiology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Herbert Budka, Austrian Reference Center for Human Prion Diseases, Vienna, Austria, Domenico Cucinotta, Departments of Internal Medicine, Aging and Nephrology, University of Bologna, Bologna, Italy, Nigel J. Cairns, Departments of Neurology, Pathology and Immunology, Washington University of St. Louis, St. Louis, USA, John W. Daly, University of California San Diego, Seniors Only Care, Alzheimer's Research Centers of California, La Jolla, USA, Gunnar K. Gouras, Weill Medical College, Cornell University, New York, USA, Anton Grad, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Makoto Hashimoto, Tokyo Metropolitan Institute for Neuroscience, University of Tokyo, Tokyo, Japan, Richard Knight, Creutzfeldt-Jakob disease Surveillance Unit, Edinburgh, Scotland, Aleš Kogoj, University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia, Federico Licastro, Institute of Immunology, University of Bologna, Bologna, Italy, Klara Limbäck Stokin, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Rajka Liščić, Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia, Janez Mlakar, University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia, Kenneth L. Moya, Ecole Normale Supérieure, Paris, France, Metka Pentek, Primary Health Care Center, Medvode, Slovenia, Zvezdan Pirtošek, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Gilberto Pizzolato, Department of Neurology, University of Trieste, Trieste, Italy, Mara Popović, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Gorazd B. Stokin, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Mary P. Sundsmo, Alzheimer's Disease Research Center, University of California San Diego, La Jolla, USA, Maja Trošt, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Jochannes Wancata, Department of Social Psychiatry, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, Jens Wiltfang, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Erlangen, Germany

Organizing committee: Jože Balažič, Institute of Forensic Medicine, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Dušan Ferluga, Honorary President Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Nina Gale, President Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Aleš Kogoj, University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia, Boštjan Luzar, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Mara Popović, Treasurer Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Dean Ravnik, Institute of Anatomy, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Gorazd B. Stokin, Secretary Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Alenka Vizjak, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, David B. Vodusek, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Metka Zorc, Institute of Histology and Embryology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Scientific committee: Herbert Budka, Austrian Reference Center for Human Prion Diseases, Vienna, Austria, Federico Licastro, Institute of Immunology, University of Bologna, Bologna, Italy, Klara Limbäck Stokin, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Rajka Liščić, Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia, Aleš Kogoj, University Psychiatric Hospital, Ljubljana, Slovenia, Mara Popović, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Gorazd B. Stokin, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Slovenia, Nina Zidar, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Register at PLECNIK2006@yahoo.com (limited number of participants)

Information:

Mara Popović, Institute of Pathology, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, mara.popovic@mf.uni-lj.si, Gorazd B. Stokin, Division of Neurology, University Medical Center, Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, gbstokin@alumni.ucsd.edu or PLECNIK2006@yahoo.com.

XV. STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO, SZD

organizator •
Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD

PORTOROŽ,
Hotel Bernardin
30. november in 1. december 2006



PROGRAM:

Četrtek, 30. novembra 2006

Strokovni simpozij "Highlights in Hypertension Therapy"

Pokrovitelji strokovnega simpozija: Bayer Pharma d.o.o., Berlin – Chemie AG, Pfizer Luxembourg SARL

- 17.00 Optimizing the treatment of hypertensive patients: moving beyond blood pressure to reduce cardiovascular risk (Sverre Erik Kjeldsen)
- 17.40 Blood pressure control in patients with hypertension: the role of lercanidipine (Claudio Borghi)
- 18.20 Angiotensin receptor blockers and calcium channel blockers – a guideline approved combination? (Peter A. Meredith)
- 19.30 Svečana večerja

Petek, 1. decembra 2006

Neželeni učinki antihipertenzivnih zdravil

- 8.00 Prijava
- 9.00 Uvod – Petnajstletnica Sekcije za arterijsko hipertenzijo (Rok Accetto)
- 9.20 Odprtje (Jana Brguljan Hitij)
- 9.30 Neželeni učinki "starejših" zdravil – diuretiki, blokatorji adrenergičnih receptorjev beta, centralno delujoča zdravila (Barbara Salobir)
- 9.50 Neželeni učinki zdravil, ki delujejo na os renin-angiotenzin-aldosteron (Borut Kolšek)
- 10.10 Neželeni učinki antagonistov kalcijevih kanalčkov, zaviralcev adrenergičnih

- receptorjev alfa in neposrednih vazodilatatorjev (Primož Dolenc)
- 10.30 Neželeni učinki najpogostejših kombinacij zdravil (Jana Brguljan Hitij)
- 10.50 Razpravljanje
- 11.00 Premor

Ali so potrebne spremembe smernic za zdravljenje hipertenzije z zdravili?

- 11.30 Kako nastanejo smernice? Klinične raziskave, z dokazi podprta medicina (Rok Accetto)
- 11.50 Za (Aleš Žemva)
- 12.10 Proti (Jurij Dobovišek)
- 12.30 Razpravljanje
- 13.00 Kosilo in društveni del

Hipertenzija in tarčni organi

- 14.40 Hipertenzijski problemi pri bolnikih z nadomestnim zdravljenjem z dializo (Marko Malovrh)
- 15.00 Mikroalbuminurija kot kazalec prizadetosti srčno-žilnega sistema (Jelka Zaletel Vrtovec)
- 15.20 Bolezni ščitnice in arterijska hipertenzija (Simona Gaberšček)
- 15.40 Arterijska hipotenzija (Anton Grad)

16.00 Premor

Poročila o delu Sekcije za arterijsko hipertenzijo

- 16.20 Drugi svetovni dan hipertenzije (Primož Dolenc)
- 16.35 Epidemiološka raziskava hipertenzije v Sloveniji – ljubljanska regija (Barbara Salobir)
- 16.50 Poletna šola hipertenzije (Vlasta Malnarič)
- 17.05 Zaključek srečanja

Kotizacija: skupaj z DDV znaša 14.000 SIT (58,40 EUR). Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem sestanku, zbornik srečanja, osvežitev in prigrizke med premori ter kosilo. Kotizacijo nakažite na poslovni račun številka 18300-0254214368, sklic 1-2006, ali jo poravnate pred začetkom srečanja v gotovini.

Uradni strokovni jezik na srečanju: četrtek: angleščina, petek: slovenščina

Prijave:

Alenka Strnad, Reza, d. o. o., Ljubljanska 24, 1230 Domžale, T: 041 69 64 46, E: reza@reza.si

Dodatne informacije:

E: jana.brguljan@kclj.si, W: <http://www.hipertenzija.org>

Namestitev:

udeleženci si sami organizirajo namestitev.

TIMSKI PRISTOP V OSKRBI S PRIPOMOČKI (TIMSKE PREDSTAVITVE ZANIMIVIH KLINIČNIH PRIMEROV) Drugo strokovno srečanje ISPO Slovenija in redna letna skupščina društva

organizator •
Inštitut RS za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
Inštitut RS za rehabilitacijo
1. december 2006

PROGRAM:

Petek, 1. decembra 2006

- 8.30 Prijava
Moderatorja: prof. dr. Helena Burger, dr. med., Simon Drole, dipl. fth.
- 9.00 Modifikacije u protetičkoj opskrbi nakon obostrane traumatske amputacije potkoljenica dr. M. Jelič, dr. med., I. Kovač, dr. med., A. Jurić, fth. (vsi Klinični zavod za rehabilitacijo i ortopedska pomagala KBC Zagreb), V. Kralj, ing. ort. prot., M. Antić, ing. ort. prot. (oba Ortopedija "Kralj", Zagreb)
- 9.45 Obravnava otroka z neidiopatsko skoljozo
R. Kramar, dr. med., mag. N. Hero, dr. med., mag. R. Cirman, dr. med., mag. B. Pavlin, dr. med., (vsi Ortopedska bolnišnica Valdoitra), J. Horvat, dipl. ing. ort. prot. (Inštitut RS za rehabilitacijo)
- 10.30 Obravnava bolnice s hudo osteoporozo z zlomi
M. Kozlevčar Živec, dr. med. (Ambulanta za osteoporozo, Medicus), J. Horvat, dipl. ing. ort. prot. (Inštitut RS za rehabilitacijo)
- 11.00 Odmor
- 11.30 Pripomočki in ortoze za avtoagresivnega otroka z motnjo v duševnem razvoju
N. Tevž Cizej, dr. med., A. Lampret, dipl. DT, A. Jaklič, dipl. fth., B. Klemenc, fth. (vsi CUDV Draga), Matej Burgar, dipl. ing. ort. prot., Maja Mlakar, dipl. ing. ort. prot. (oba Inštitut RS za rehabilitacijo)
- 12.00 Huda oslabeost mišic vratu, trupa in zgornjih udov zaradi meningoencefalitisa
mag. D. Marn Vukadinović, dr. med.,

- prof. dr. T. Zupan, dr. med., J. Horvat, dipl. ing. ort. prot. (vsi Inštitut RS za rehabilitacijo)
- 12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Sindrom kaudalne regresije ("amelia – limb reduction")
dr. M. Jelič, dr. med., I. Kovač, dr. med. (oba Klinični zavod za rehabilitacijo in ortopedska pomagala KBC Zagreb), D. Werner, ing. ort. prot. (Ortopedija "Werner", Zagreb), N. Dvorneković, ing. ort. prot., D. Gluhak, fth. (oba Ortopedija "Bucu", Zagreb)
- 14.45 OGS in kolenska ortoza ali OKGS – kaj je bolje?
O. Masten Cuznar, dr. med. (ZZZS, OE Ljubljana), doc. dr. M. Veselko, dr. med., prim. B. Mihelčič, dr. med. (oba Klinični center Ljubljana), Z. Sokolič, dr. med. (Zdravilišče Dolenjske Toplice)
- 15.15 Obravnava deklice s prirojeno aplazijo uhlja
doc. dr. N. Ihan Hren, dr. med., dr. stom. (Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana), T. Maver, dipl. ing. ort. prot., dr. V. Radonjič Miholič, klin. psih. (oba Inštitut RS za rehabilitacijo)
- 15.45 Odmor
- 16.00 Redna letna skupščina ISPO Slovenija

Kotizacija: Za člane ISPO Slovenija kotizacije ni. Za člane mednarodnega ISPO, ki niso člani ISPO Slovenija, ter za ostale je kotizacija 5000 SIT. Plačate jo ob prijavi pred pričetkom srečanja. V kotizaciji je všteto kosilo in brošura predstavljenih primerov.

Namen: Namen srečanja je spoznati druge strokovnjake, ki delajo z bolniki, ki potrebujejo pripomočke, izpopolniti naše znanje o delu drugih strokovnjakov ter vzpodbuditi multidisciplinarno razpravo o prikazanih primerih ter skupinski pristop razširiti na delo na vseh ravneh.

Prijave:
ga. Maja Mlakar, dipl. ing. ort. prot., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: maja.mlakar@mail.ir-rs.si, najkasneje do 20. novembra 2006.

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP) V CELJU

organizatorji •
SZUM, ZD Celje, Ministrstvo za zdravje

CELJE,
dvorana Golovec
1.–2. december 2006

PROGRAM:

Petek, 1. decembra 2006

- 9.00 Odprtje, uvodni govori
- 9.20 M. Horvat: Uvodna tema iz urgentne medicine
- 9.45 B. Mežnar: Začetki službe NMP v Celju
- 10.00 A. Žmavc: 20 let službe NMP v Celju
- 10.25 M. Gričar: Kaj se je spremenilo pri oživiljanju?
- 10.40 M. Mažič, S. Đorđević: KPR v PHE Celje - kaj smo dosegli?
- 10.55 S. Kajba: Ukrepanje pri anafilaktični reakciji, 5-letna analiza PHE Celje
- 11.10 Razprava
- 11.20 Odmor
- 11.45 S. Peternelj Marinšek: Oskrba porod na terenu
- 12.00 A. Friškovec: Otrok v NMP - izkušnje službe NMP Celje
- 12.15 A. Podbregar Marš: Merjenje stresa ekipe v NMP
- 12.25 Žuran, Buhanec, Voga, Skale: Pomen opazovalne enote pri obravnavi nujnih stanj v UO - lastne izkušnje
- 12.40 A. Popovič: Pasti in zmote pri diagnozi abdominalne bolečine - prikaz primera
- 12.55 Razprava
- 13.10 Buhanec, Brilej: Začetna kirurška oskrba politravmatiziranega bolnika - nadaljevanje predbolnišnične oskrbe
- 13.25 Buhanec, Brilej: Kako izboljšati oskrbo hudo poškodovanega bolnika - pogled naprej
- 13.40 Žilavec, Golež, Čretnik: Oskrba bolnika pri zastrupitvi
- 13.55 Razprava
- 14.10 Odmor za kosilo

Ministrstvo za zdravje

- 15.20 M. Žnidaršič: Nov sistem za obveščanje v PHE Ljubljana
 15.35 Kešpert: Sprejem klica pri KPR
 15.50 Žmavc: NMP v Sloveniji 2005-2006
 16.05 Katja Štrancar: Usposabljanje reševalcev - projekt Phare na obali
 16.20 Š. Grmec: Izobraževanje - simulacijski center/video predstavitev
 16.35 MZ - Projekt NMP: Sistem NMP v Sloveniji - sodelovanje enot: okrogla miza - razprava
 17.10 Krka: Satelitski simpozij
 18.00 Zaključek 1. dne
 19.00 Slavnostna večerja, podelitev priznanj, družabni program

Sobota, 2. decembra 2006**Huda poškodba glave**

- 9.00 P. Klemen, Š. Grmec: Huda poškodba glave - predbolnišnična oskrba
 9.20 D. Vlahovič: Huda poškodba glave - urgentni oddelek
 9.40 Š. Grmec, Kupnik: Pomen kapnometrije v predbolnišnični oskrbi
 9.50 M. Kolar: Poskus obešanja - ukrepanje na terenu in izid zdravljenja
 10.00 Razprava

Izboljšava kakovosti v predbolnišnični NMP

- 10.10 U. Lampič: Hitra sekvenčna intubacija - Uvajanje v PHE Kranj
 10.15 B. Vencelj: Tri leta helikopterske NMP
 10.30 J. Prestor: Sodelovanje z gasilci
 10.45 Razprava
 11.00 Odmor
 11.30 ALS-inštruktorji: KPR-delavnica - praktična obravnava primerov
 14.00 Zaključek

Kotizacija: za zdravnike 30.000,00 SIT;
za zdravstvene tehnike 25.000,00 SIT.

Informacije:

ga. Nada Martinčič, ZD Celje,
Gregorčičeva 5, 3000 Celje,
T: 03 543 45 20, E: info@zd-celje.si

MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE**organizator •**

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Katedra za medicino športa v sodelovanju z Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska

Ponedeljek, 4. december 2006

Šola traja šest mesecev.

Teoretični del (150 ur):

1. Uvod (3 ure)
2. Znanstvene podlage akupunkture (5 ur)
3. Filozofija, fiziologija, patofiziologija in patologija v TKM (15 ur)
4. Etiologija in patogeneza bolezni po TKM (5 ur)
5. Diagnostika v TKM (5 ur)
6. Anatomija in fiziologija organov po TKM (5 ur)
7. Patofiziologija in patologija organov po TKM (5 ur)
8. Topografija in anatomska merjenja v akupunkturi (1 ura)
9. Akupunkturni meridijani (3 ure)
10. Akupunkturne točke - splošni del (1 ura)
11. Akupunkturne točke - specialni del (30 ur)
12. Akupunkturne tehnike (5 ur)
13. Diferenciacija sindromov (15 ur)
14. Narava in funkcija specifičnih točk po TKM (5 ur)
15. Specifične točke - vrste, lokalizacija (5 ur)
16. Sodobne akupunkturne tehnike - elektroakupunktura (3 ure)
17. Metode segrevanja in ohlajanja v akupunkturi (2 uri)
18. Metode terapije v TKM (5 ur)
19. Mikrosistemi v akupunkturi - avrikularna akupunktura (15 ur)
20. Akupunktura v športu (5 ur)
21. Akupunktura v stomatologiji (10 ur)

22. Akupunkturni tretma (7 ur)

23. Uporaba akupunkture v klinični praksi (15 ur)

Praktični del (50 ur):

Vsak študent mora opraviti **50 ur prakse** v Ambulanti splošne medicine - akupunkture in Ambulanti športne medicine na Inštitutu za šport, Fakulteta za šport v Ljubljani, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Slovenija. Praktični del je pogoj, da lahko študentje opravljajo izpit in pridobijo certifikat oziroma ustrezno diplomu.

Mednarodna šola akupunkture je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in stomatologije.

Predavatelji

- prof. dr. Jože Vidmar, dr. med.
- dr. Edvin Dervišević, dr. med.
- mag. Petar Papuga, dr. med.
- Vesna Dervišević, dr. med

Termini predavanj

Predavanja bodo potekala en teden v mesecu, in sicer po naslednji shemi:
 ponedeljek 16.00-21.00
 sreda 16.00-21.00
 petek 16.00-21.00
 sobota 9.00-15.00

Mednarodna šola akupunkture traja šest mesecev po zgoraj navedenem urniku.

Pričetek: 4., 6., 8., 9. december 2006

Termini ostalih predavanj bodo določeni naknadno.

Organizator:

Katedra za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani.

Cena:

Cena izobraževanja v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 EUR v tolaški protivrednosti na dan vplačila. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Plačilo je tri dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na lico mesta.

Informacije in prijave:

Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana,

kontaktna oseba:

gospod Miha Kürner, T: (01) 520 77 00

SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE III. spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek Jeras

organizator •

Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS
Ginekološka klinika Kliničnega centra Ljubljana,
Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske
fakultete v Ljubljani, Združenje ambulantnih
ginekologov Slovenskega zdravniškega društva

LJUBLJANA, Hotel Mons

8. december 2006

PROGRAM:

Petek, 8. decembra 2006

- 8.00 Prijava
8.45 Uvodni pozdrav

Epidemiologija spolno prenosljivih okužb (SPO)

- 9.00 Epidemiološko spremljanje SPO v Sloveniji (I. Klavs, T. Kustec)

Mikrobiologija SPO

- 9.15 Pregled modernih mikrobioloških metod in tehnik (M. Poljak, K. Seme)
9.30 Mikrobiološka diagnostika sifilisa (V. Kotnik)
9.40 Mikrobiološka diagnostika gonoreje (K. Seme, M. Poljak)
9.50 Mikrobiološka diagnostika okužb s klamidijami in genitalnimi mikoplazmami (D. Keše)
10.00 Mikrobiološka diagnostika genitalnega herpesa (M. Petrovec)
10.10 Mikrobiološka diagnostika hepatitisa B in C (M. Poljak, K. Seme, D. Z. Babič)
10.20 Mikrobiološka diagnostika okužbe s HIV (D. Z. Babič, M. Poljak, K. Seme)
10.30 Razprava
11.00 Odmor

Klinična obravnava SPO

- 11.30 Sifilis in gonoreja (M. Potočnik)
11.45 Klamidijska okužba (E. Bokal Vrtačnik, I. Klavs)
11.55 Genitalni herpes (T. Blejec, E. Bokal Vrtačnik)
12.05 Anogenitalne bradavice (V. Šučur)
12.15 Virusni hepatitis B in virusni hepatitis C (M. Matičič)

- 12.30 Garje in sramne uši (M. Potočnik)
12.40 Razprava

- 13.00 Kosilo

Klinična obravnava okužb spodnjega genitalnega trakta in sindromov

- 14.00 Vulvovaginalna kandidoza (M. Mlinarič)
14.10 Bakterijska vaginoza (M. Ilijaš Koželj)
14.20 Trihomonoza (D. Maurič)
14.30 Urethritis (S. Drobnič)
14.40 Cervicitis (L. Vrabič Dežman)
14.50 Pelvično vnetje (I. Takač)

Stroški, tveganja in svetovanje ob SPO

- 15.00 Pregled stroškov preiskav na SPO (C. Skušek Fakin)
15.10 Tvegano vedenje in SPO (B. Pinter)
15.20 Svetovanje bolniku s SPO (M. Matičič)

Humani papilomski virus (HPV)

- 15.30 HPV in rak materničnega vratu (M. Poljak)
15.45 HPV testiranje in cepljenje (E. Bokal Vrtačnik)
16.00 Razprava z zaključki

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom, infektologom, dermatovenerologom, družinskim in splošnim zdravnikom, pediatrom in šolskim zdravnikom ter drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s prostimi temami, predstavljenimi na plakatih. Rok za oddajo izvlečkov (do 300 besed) je 10. november 2006. Pošljite jih na E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Strokovni odbor: E. Vrtačnik Bokal, M. Matičič, M. Potočnik, M. Koželj, M. Poljak, D. Maurič, M. Mlinarič, B. Pinter, C. Skušek Fakin, V. Šučur, I. Takač, L. Vrabič Dežman

Organizacijski odbor: B. Pinter, N. Petkovšek, A. Vogler, I. Verdenik, M. Pirc, V. Fabjan Vodusek, M. Grebenc, N. Jančar, S. Senčar, L. Steblovnik, V. Šalamun, A. Trojner Bregar, S. Verem, J. Simončič

Kotizacija: znaša 22.000,00 SIT (DDV ni vključen), 12.000,00 SIT (DDV ni vključen) za specializante, 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) za plačila na licu mesta.

Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02012-0050420080.

Prijava z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi, na naslov: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si
Prijava je obvezna za izdajo potrdila o plačilu kotizacije in za pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

Dodatne informacije:

E. Vrtačnik Bokal,
Ginekološka klinika,
Klinični center Ljubljana,
Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana,
T: 01 522 60 60,
E: eda.bokal@guest.arnes.si

TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)

organizatorji •

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje; Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija

DOBRNA, Terme Dobrna, hotel Vita, konferenčna dvorana Vivat

11.–13. januar 2007
1.–3. februar 2007
15.–17. marec 2007

PROGRAM:

Četrtek, 11. januarja 2007

- 8.00 Prijava
9.00 Anatomija dojke in fiziologija laktacije, prim. Vladimir Weber, dr. med.
11.00 Odmor s kavo
11.30 Anatomija, fiziologija ter nepravilnosti

	ust pri otroku, prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC
13.30	Kosilo
14.30	Biokemija ženskega mleka, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med
15.30	Mlečne formule, Mojca Kosi Jereb, dr. med.
16.30	Odmor s kavo
17.00	Smernice za dojenje, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC
Petek, 12. januarja 2007	
9.00	Prehrana doječe matere, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
11.00	Odmor s kavo
11.30	Antialergični in zaščitni dejavniki v ženskem mleku, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
13.30	Kosilo
14.30	Zaščita pred kroničnimi boleznimi, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
16.30	Odmor s kavo
17.00	Zapleti nosečnosti, poroda in patologija dojk, Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka akupunkturo
18.00	Materine akutne in kronične bolezni, Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka akupunkturo
Sobota, 13. januarja 2007	
9.00	Dojenje bolnih otrok in otrok, ki zahtevajo posebno pozornost, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC
11.00	Odmor s kavo
11.30	Dojenje bolnih otrok in otrok, ki zahtevajo posebno pozornost, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC
13.30	Materine akutne in kronične bolezni (nadaljevanje), Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka akupunkturo
14.30	Navodila slušateljem, da do prihodnjih srečanj preučijo in predstavijo izbran problem s področja laktacije.
Četrtek, 1. februarja 2007	
9.00	Toksičnost zdravil in laktacija, Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC
11.00	Odmor s kavo
11.30	Kemikalije in prepovedane droge v ženskem mleku, Lev Bregant, dr. med.
13.30	Kosilo
14.30	Svetovalne spretnosti, mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih.
16.30	Odmor s kavo
17.00	Mednarodni kodeks o trženju

	nadomestkov materinega mleka, asist. Rok Kosem, dr. dent. med.
Petek, 2. februarja 2007	
9.00	Zaposlena mati in dojenje, Mojca Kosi Jereb, dr. med.
10.00	Parametri otrokove rasti in razvojni mejniki, Mojca Kosi Jereb, dr. med.
11.00	Odmor s kavo
11.30	Interpretacija raziskav, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
13.30	Kosilo
14.30	Starševstvo, dojenje posvojenih otrok, dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.
16.30	Odmor s kavo
17.00	Etika, dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.
18.00	IBLCE-kodeks, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC
Sobota, 3. februarja 2007	
9.00	Laična podpora dojenju po odpustu iz porodnišnice, Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLL
11.00	Odmor s kavo
11.30	Obravnavanje primerov podpore dojenju ogroženim članom družbe in vprašanja slušateljev, Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLL
13.30	Delavnice udeležencev po skupinah – reševanje problemov iz prakse
Četrtek, 15. marca 2007	
9.00	Tehnike dojenja, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC
11.00	Odmor s kavo
11.30	Pripomočki za dojenje in njihova uporaba, Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC
13.30	Kosilo
14.30	Izbrizgavanje in shranjevanje mleka, prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC
16.30	Odmor s kavo
17.00	Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije
Petek, 16. marca 2007	
9.00	Mlečna banka, prim. Maja Pestevšek, dr. med.
11.00	Odmor s kavo
11.30	Pisno preverjanje znanja
13.30	Kosilo
14.30	Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije

16.30	Odmor s kavo
17.00	Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije
Sobota, 17. marca 2007	
9.00	Analiza preverjanja znanja (poskusnih testov)
10.00	Predstavitev izbranih problemov slušateljev s področja laktacije
11.00	Odmor s kavo
11.30	Video predstavitev slikovnega gradiva
13.30	Zaključek tečaja
Vodja tečaja in predavateljica: Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC	
Sodelujoči predavatelji (po abecednem vrstnem redu): prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med. asist. dr. Borut Bratanič, dr. med. Lev Bregant, dr. med. Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih. dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped. Mojca Kosi Jereb, dr. med. asist. Rok Kosem, dr. dent. med. Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLL Marija Ocvirk, dr. med., specialistka za akupunkturo prim. Maja Pestevšek, dr. med. prim. Vladimir Weber, dr. med.	
Gostujoči predavateljci: prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC	
Kotizacija: 330 EUR (DDV vključen) vključuje: kavo med odmori, zbornik, potrdilo o udeležbi, pisno preverjanje znanja kot priprava na izpit. Stroški za opravljanje izpita niso všteti v kotizacijo in se plačajo ob prijavi na izpit. Kotizacijo nakažite na račun Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije št. 06000-0961754038, sklic 2007-2007, Banka Celje, d. d., PE Ljubljanska od dne 3. januarja 2007 dalje.	
Informacije in prijave (do 31. decembra 2006): ga. Cveta Skale, dipl. med. sestra, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, E: cveta.skale@email.si, hibernskovi@siol.net.	
Hotelske rezervacije (navedite za seminar "Dojenje 2007 Dobrna"): Terme Dobrna, T: 03 780 80 00, F: 03 780 81 11; E: info@terme-dobrna.si; W: www.terme-dobrna.si	
Opomba: Manjkajoče ure bodo udeleženci opravili s pripravo seminarske naloge.	

SEKCIJA ZA OTROŠKO NEUROLOGIJO

organizator •
SZD – Sekcija za otroško neurologijo

LJUBLJANA,
Grand hotel Union, srebrni salon
8. december 2006

PROGRAM:

Petek, 8. decembra 2006

TEMA: Motnje gibanja v otroškem in mladostniškem obdobju

9.00–14.00

1. Z. Pirtošek: Simptomi in znaki ekstrapiramidnih bolezni
2. N. Krajnc, N. Župančič: Diferencialna diagnoza motenj gibanja in simptomatika motenj gibanja pri otrocih in mladostnikih
3. Z. Pirtošek: Zdravljenje motenj gibanja
4. Z. Rener Primec, D. Gosar: Cerebelarne motnje in spinocerebelarne okvare
5. I. Ravnik, V. G. Tretnjak, D. Gosar: Mioklonus
6. D. Neubauer, J. Frelih: Primeri iz klinične prakse:
 - Opsoklonus-mioklonus ataksija
 - Zgodnja idiopatska distonija dojenčka
 - Okvara bazalnih ganglijev po električnem udaru
 - Familiarna striatna bolezen
 - Motnje gibanja pri nevrometabolnih boleznih
 - Tardivna diskinezija
 - Čista cerebelarna ataksija

Kotizacije ni.

Prijave, informacije:

prim. mag. Jana Frelih,
Pediatrična klinika Ljubljana,
Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana,
T: 01 522 92 61, F: 522 93 57.

23. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V LOKALNI SKUPNOSTI

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine

ZREČE, Zdravilišče Zreče
8.–9. december 2006



PROGRAM:

Petek, 8. decembra 2006

- 8.30 Prijava, kava
9.00 Pozdrav in predstavitev udeležencev
9.15 Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer: Družinska medicina in lokalna skupnost
9.45 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupini: Izmenjava mnenj, izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev, kjer so uporabili službe v lokalni skupnosti
- 10.30 Odmor s kavo
- 11.00 Andrej Kravos: Zdravstvene potrebe posameznika in skupnosti
11.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupini: Vinjete ali primeri domače naloge: ocena zdravstvenih potreb in vodenje v primerih: nasilja, duševnih motenj, paliativne oskrbe, starostnikov, tveganega vedenja, odvisnosti, epidemioloških problemov...
- 13.00 Kosilo, sprehod
- 14.30 Jana Govc Eržen: Delo na terenu
16.30 Odmor: Skupina izbere eno temo in

razvije pristop k obravnavi sočasnih bolezni izbrane tarčne populacije (npr. starostniki, duševne motnje, degenerativne bolezni gibal, menopavzalne težave...)

- 17.00 Davorina Petek: Kratka predstavitev dnevnega dela v skupinah
18.00 Sestanek mentorjev:
 - Janko Kersnik: Pozdrav in novice
 - Predstavitev Kliničnih smernic
 - Krka

Družabni večer, Terensko delo

Sobota, 9. decembra 2006

- 8.30 Krka
9.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupinah: Obravnava izbranega primera – konflikt med potrebami, zahtevami, možnostmi posameznika in skupnosti; etični vidik
- 10.30 Odmor
- 11.00 Jana Govc Eržen: Na stičišču DM in javnega zdravja
11.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupinah: Izdelava poročila
13.00 Kosilo
14.00 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupinah: Izdelava priporočil za obravnavo bolnika z uporabo služb skupnosti
15.00 Davorina Petek: Predstavitev dela v skupinah in zaključek delavnice

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske medicine sekundarjem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

Namen: Učenje različnih vidikov delovanja družinske medicine v lokalni skupnosti.

Cilji:

Udeleženci se bodo naučili: pomena sociodemografskih značilnosti in epidemiologije bolezni v lokalni skupnosti, ugotavljanja bolnikovih zdravstvenih in socialnih potreb, ugotavljanja zdravstvenih potreb skupnosti, uporabljanja formalnih in neformalnih virov in struktur pomoči v lokalni skupnosti, pomena skupinskega pristopa in možnih intervencij v obravnavi bolnikovih socialnih in zdravstvenih težav.

Navodilo:

Pripravite vsaj en prikaz primera bolnika z zdravstvenosocialnim problemom, v obravnavo

katerega je vpletena skupnost. Razmislite, katere organizacije in službe v lokalni skupnosti so vam lahko v pomoč pri reševanju primera.

Dodatna literatura:

- Gillam S, Schamroth A. The community-oriented primary care experience in the United Kingdom. *Am J Public Health*. 2002 Nov; 92(11): 1721-5. [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12406792>]
- Murray SA. Experiences with 'rapid appraisal' in primary care: involving the public in assessing health needs, orientating staff and education medical students. *BMJ* 1999; 318: 440-4 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/318/7181/440>]
- Hopton JL, Dlugolecka M. Need and demand for primary health care: a comparative survey approach. *BMJ* 1995; 310: 1369-1373 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/310/6991/1369>]
- Wright J, Walley J. Health needs assessment: Assessing health needs in developing countries. *BMJ* 1998; 316: 1819-23. [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/316/7147/1819>]

Generalni sponzor: Krka, d. o. o.

Vodja delavnice:

asist. mag. Davorina Petek, dr. med.

Vodje skupin:

asist. mag. Andrej Kravos, dr. med, Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., Nadja Križnič Pfajfer, dr. med.

Lokalna organizatorica:

prim. Jana Govc Eržen, dr. med.

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

Prijave pošljite na naslov:

ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, W: kdrmed@mf.uni-lj.si

16. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA Izvedenstvo 2006 – "Vpogled v medicinsko dokumentacijo"

organizator •

Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana pod pokroviteljstvom dekana MF Ljubljana prof. dr. Dušana Šputa in sopokroviteljstvom Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva in Državne komisije za medicinsko etiko

LJUBLJANA,
velika predavalnica Medicinske fakultete,
Korytkova 2
9. december 2006

PROGRAM:

Sobota, 9. decembra 2006

- | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.00 | Slavnostno odprtje simpozija |
| 9.30 | Odmor |
| 9.45 | Strokovni del (pravni okvir vpogleda v medicinsko dokumentacijo) |
| 12.00 | Odmor |
| 13.00 | Strokovni program (medicinski in etično-deontološki okvir vpogleda v medicinsko dokumentacijo) |

Na simpoziju bodo o tej aktualni ter občutljivi temi predavali ugledni strokovnjaki s področja evropskega ter nacionalnega prava in medicine ter medicinske etike in deontologije. Na simpoziju bomo skušali odgovoriti na številna pereča ter občutljiva vprašanja, ki se porajajo ob varovanju poklicne skrivnosti v medicini.

Udeležba na simpoziju bo služila kot izobraževanje vseh zdravnikov, pravnikov ter izvedencev medicinske stroke.

Kotizacije ni.

Število udeležencev ni omejeno.

Prijave: prijavite se do **1. 12. 2006** na naslov: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

42. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE "KIRURŠKI DNEVI"

organizator •

SZD - Združenje kirurgov Slovenije

LJUBLJANA,
1. predavalnica, Klinični center Ljubljana
2.-3. februar 2007

PROGRAM:

Petek, 2. februarja 2007

- | | |
|------|------------------------------|
| 8.00 | Prihod udeležencev, prijava |
| 9.00 | Odprtje 42. kirurških dnevov |

Travmatologija – Zdravljenje zlomov kolka pri starostnikih (moderator M. Tonin)

- | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.15 | R. Beden, T. Malovrh, M. Tonin: Epidemijologija, mehanizem in razdelitev zlomov kolka pri starostnikih |
| 9.30 | A. Kristan, M. Tomažević, M. Tonin: Zdravljenje zlomov kolka pri starostnikih |
| 9.45 | A. Hoferle, M. Sedej, M. Tonin: Rehabilitacija po zlomih kolka pri starostnikih |
| 10.00 | S. Herman, M. Jug, M. Tonin: Odstranjevanje osteosintetskega materiala (splošno) |
| 10.15 | Razprava |
| 10.30 | Odmor |
| 11.00 | Delavnica „Ambulantna kirurgija“ (praktični ogled kirurškega ambulantnega dela: Plastična kirurgija – operacijska soba Poliklinika, operacijska soba II. nadstropje, prevezovalnica opeklina; Travmatologija – mala operacijska soba; Kirurške infekcije – ambulanta, operacijska soba) |

13.00 Kosilo

Plastična kirurgija (moderator T. Janežič)

- | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15.00 | T. Janežič, K. Božikov: Obravnava kožnih tumorjev v ambulanti splošnega zdravnika |
| 15.15 | U. Ahčan, N. Suvorov: Zdravljenje opeklinjskih ran v ambulanti splošnega zdravnika |
| 15.30 | D. Pogorelec, P. Zorman: Pregled roke in osnovni diagnostični postopki v ambulanti splošnega zdravnika |
| 15.45 | Z. Arnež, A. Repež: Pomoč splošnega |

zdravnika pri sodobnem zdravljenju raka dojke

16.00 Razprava

16.15 Odmor

Splošna kirurgija (moderator D. Smrke)

16.30 C. Triller, D. Smrke: Zdravljenje ran s terapijo V.A.C.

16.15 N. Alikadič, D. Smrke: Antiseptična vloga srebra v modernih oblogah

16.30 D. Smrke, Z. Parač: Biološka nekrekptomija ran z ličinkami muhe *Lucilia Sericata*

16.45 C. Triller, Z. Parač, N. Alikadič: Diagnostika in zdravljenje nekrotizirajočega fasciitisa

17.00 B. Gubina, D. Smrke: Zdravljenje atrofičnih psevdootroz s trombocitnim gelom in spongiozo

17.15 Razprava

17.30 Zaključek

Sobota, 3. februarja 2007

Abdominalna kirurgija - Rak debelega črevesa in danke (moderator S. Repše)

8.00 B. Štabuc: Rak debelega črevesa in danke: zgodnje odkrivanje in presejanje

8.15 M. Stefanovič: Endoskopsko zdravljenje polipov in zgodnjega raka debelega črevesa in danke

8.25 S. Repše: Kirurško zdravljenje raka debelega črevesa in danke

8.45 Z. Štor: Predoperativna priprava in pooperativna rehabilitacija bolnikov z rakom debelega črevesa in danke

9.00 J. Ocvirk: Onkološko zdravljenje raka debelega črevesa in danke

9.15 K. Tušek Bunc: Bolnik po operaciji zaradi kolorektalnega raka – vprašanja in izkušnje družinskega zdravnika

9.30 Razprava

9.45 Odmor

10.00 Delavnica „Šivalne tehnike“, Uporaba kirurških inštrumentov, šivalnega materiala itd. - praktično delo na modelih

11.30 Prigrizek

Novosti v kirurgiji (moderator D. Cotič)

12.00 B. Matos, B. Prestor, T. Žele, F. Bajrovič: Računalniško podprto predoperativno interaktivno 3D-načrtovanje operativnih posegov v nevrokirurgiji

12.15 D. Cotič: Radiofrekvenčna ablacija ledvičnih tumorjev

12.30 T. Klokočevnik, I. Knežević, B. Geršak: Kirurška revaskularizacija srca brez

uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka

12.45 M. Krkovič, V. Senekovič, M. Brojan, M. Balažič, D. Bombač, M. Tonin: Predstavitve nove ploščice pri oskrbi zloma pogačice

13.00 A. Kansky: Novosti v implantološki oskrbi brezzobosti

13.15 Zaključek 42. kirurških dnevov

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom splošne in družinske medicine, zdravnikom specializantom in specialistom kirurgije, sekundarijem.

Kotizacija: 50.000,00 SIT (DDV je vključen), 20.000,00 SIT (DDV je vključen) za sekundarije in specializante.

Prijave:

ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si

GLASBENI POKAŽI KAJ ZNAŠ ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

organizator •

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

LJUBLJANA,

Mala dvorana Slovenske filharmonije

9. november 2006 ob 19.30



PROGRAM:

F. Chopin: Etuda op. 25 št. 1

Etuda op. 25 št. 2

Natalija Keber – klavir

J. Brahms: Veja

Slavček

Nataša Maguša, Mojca Mlinarič – klavir
Štiriročno

J. S. Bach: Preludij iz Angleške suite št. 2

Andrej Babnik – klavir

W. A. Mozart: Vedrai carino; arija Zerline iz opere Don Giovanni

Vlasta Rožman – sopran, Andraž Cerar – klavir

L. v. Beethoven: Sonata op. 13 "Patetična"

1. stavek: Grave – Allegro di molto e con brio
Martina Turk – klavir

P. I. Čajkovski: Melodija

Andrej Gubenšek – violina, Tamara Gorjanc – klavir

F. Liszt: Un sospiro

Polona Maver – klavir

A. Lara: Granada

Boštjan Berlot – bariton, Martina Turk – klavir

G. Gershwin: Preludij št. 2

F. Chopin: Etuda op. 10 št. 12

Rok Berlot – klavir

Odmor

S. Rahmaninov: Vokaliza

Jure Volk – oboa, Nevena Sember – klavir

W. A. Mozart: Fantazija v d-molu K 264

Mojca Mlinarič – klavir

E. Bozza: Preludij in Divertimento

Andreja Saje – saksofon, Martina Turk – klavir

F. Liszt: Waldesrauschen

Tamara Gorjanc – klavir

J. M. Aubain: Air baroque

Alja Koren – flauta, Barbara Robnik – klavir

S. Rahmaninov: Preludij op. 2 št. 3

Nevena Sember – klavir

W. A. Mozart: Una donna a quindici anni; arija Despina iz opere *Così fan tutte*

Angela Svobljak – sopran, Polona Maver – klavir

J. Brahms: Intermezzo op. 118 št. 2

Barbara Robnik – klavir

L. v. Beethoven: Trio op. 11, 1. stavek:

Allegro con brio

Marko Saje – klarinet, Maja Goršin – violončelo, Polona Maver – klavir

Vstopnine ni.

TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

organizator • Zdravstveni dom Trebnje v sodelovanju s skupino ETGOM (European Teaching Group of Orthopaedic Medicine)

TREBNJE,
Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3
9.-11. februar 2007

PROGRAM:

Komolec, kolk, vratna hrbtenica, ponovitev rame - študij vsakega sklepa sestavljajo naslednji elementi:

- kjer je potrebno, specifična anatomska rekapitulacija,
- splošna in specifična anamneza,
- inspekcija, funkcionalna preiskava, palpacija in dodatne preiskave,
- interpretacija aktivnih in pasivnih gibov,
- interpretacija testov proti uporu,
- diagnoza/diferencialna diagnoza,
- delo s Cyriax ocenjevalnimi plani,
- strategija zdravljenja (»clinical reasoning«),
- zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

Tečaj bosta vodila Steven de Coninck, fizioterapevt, predavatelj OMC, in dr. Giuseppe Riduffo (ali dr. Guido Schiettecate), specialist anesteziolog in specialist športne medicine. Zagotovljen bo simultani prevod. Udeleženci bodo deležni teoretičnega in praktičnega izvajanja.

Opredelevite pričakovane teoretične in/ali praktične koristi za udeležence

- Teoretične koristi: ponovitev anatomije, posebnosti iz anamneze, klinična preiskava in strategija zdravljenja.
- Praktične koristi: klinična preiskava in zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

Število kandidatov: 20.

Kotizacija: 112.000,00 SIT. Nakažite jo na TRR št.: 01330-6030924866

Prijave:

Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo,
Goliev trg 3, 8210 Trebnje,
T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69,
E: galic.suzana@zd-tr.si.

Prijavite se do 31. 1. 2007.

10. SCHROTTTOVI DNEVI

organizator •
Združenje zdravnikov družinske medicine

LJUBLJANA,
Cankarjev dom, Linhartova dvorana
16.-17. marec 2007



PROGRAM:

- Gordana Živčec Kalan: Kronično ledvično popuščanje
- Janko Kersnik: Pristop k anemijam v ambulanti zdravnika družinske medicine
- Mojca Matičič: Herpes zoster – novosti v zdravljenju
- Blanka Kores Plesničar: Razlika v načinu delovanja antidepressivov
- Jure Koprivšek: Depresija pod masko
- Davorina Petek: Zakaj je remisija depresije pri bolnikih pomembna za zdravnika družinske medicine?
- Mišo Šabovič: Pomen zaviralcev angiotenzinske konvertaze pri zdravljenju ishemične bolezni srca
- Nada Ružič Medvešček: Povišana srčna frekvenca: neodvisen dejavnik tveganja, nove možnosti znižanja
- Danica Rotar Pavlič: Obravnava bolnikov z ishemično boleznijo srca v ambulanti zdravnika družinske medicine
- David Price: Asthma and Allergic Rhinitis: Linked in Treatment and Outcomes
- Stanislav Šuškočič: Priporočila delovne skupine za obravnavo odraslega z astmo in AR - algoritem zdravljenja
- Metka Vrščaj: Rak materničnega vratu in genitalne bradavice: preprečiti ali zdraviti?
- Irena Keber: Nove smernice zdravljenja

srčnega popuščanja

- Andrej Kmetec: Rak prostate
- Franci Bečan: Bolnik z benigno hiperplazijo prostate (BHP): od prvega stika z zdravnikom družinske medicine do prihoda k specialistu
- Bojan Tršinar: Bolnik z BHP in specialist urolog
- Suzana Židanik: BHP - problem staranja
- Ksenija Tušek Bunc: Celiakija – ali nanjo pozabljamo?
- Pavle Košorok: Diagnostika in možnosti zdravljenja inkontinence blata
- Igor Bartenjev: Dermatoskopija
- Igor Švab: Zdravje moških – zdravje žensk
- Janez Preželj: Nove smernice zdravljenja osteoporoze. Izbor zdravila glede na posamezno bolnico
- nekdo iz tujine: Huda osteoporoza: v čem je posebnost diagnostike in zdravljenja
- Simona Repar Bornšek: Pogled zdravnika družinske medicine na zdravljenje osteoporoze
- Polona Peternel: Novosti pri preprečevanju in zdravljenju venske tromboze
- Nina Vene: Priprave na invazivni poseg ob antikoagulacijskem zdravljenju
- Vlasta Vodopivec Jamšek: Bolnik z vensko trombozo – zakaj je izziv za zdravnika družinske medicine
- Borut Žgavec: Nova možnost zdravljenja baziliumov in kondilomov
- Bojana Avguštin: Stres – ali lahko sami upravljamo z njim

Delavnica: Meet the expert (približno 25 udeležencev, 90 min)

- David Price in Stanislav Šuškočič: How could we better diagnose co-morbid patient
- David Price in Stanislav Šuškočič: Optimizing treatment of co-morbid patient

Generalna pokrovitelja:

Boehringer Ingelheim, Lilly

Kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)

Informacije:

ga. Ana Artnak,
Katedra za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Ljubljana,
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana,
T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10,
E: kdrmed@mf.uni-lj.si

DNEVI ZDRAVJA 2006

organizator •
Celjski sejem

CELJE,

Celjski sejem

30. november–2. december 2006

PROGRAM:**Četrtek, 30. novembra 2006****Dvorana Celjanka**

9.00 – 18.00

Srečanje družinskih zdravnikov in sestanek upravnega odbora združenja; Združenje za družinsko medicino SZD

Mala kongresna dvorana

9.00 Seje odborov skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije; Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

11.00 Slavnostno odprtje Dnevov zdravja; Celjski sejem d.d.

12.30 Javna okrogla miza: Sožitje javnega in zasebnega zdravstva; Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije

16.30 Razvoj zasebnosti v zdravstvenem varstvu Slovenije; predavatelj: Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije

Modra dvorana

8.00 Spolno prenosljive okužbe – derma; Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji

13.00 Predstavitev novega zakona o javnem naročanju; predavatelj: Tadej Štular, sekretar, Ministrstvo za finance

16.00 Predavanje o sladkorni bolezni; Društvo diabetikov Celje

17.30 Naravno zdravljenje diabetesa; predavatelj: Darja Lovšin, Revija Dita

Predavalnica L

10.00 Razkuževanje inštrumentov na osnovi peroksiocetne kisline; Ecolab d.o.o.

14.00 Predstavitev različnih vrst pomoči materam pri dojenju; Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije

15.00 Prehranska dopolnila za rakave bolnike; predavatelj: Monika Sonc, mag. farm., spec., Onkološki inštitut,

Ljubljana

16.30 Predstavitev projekta Zdravo društvo, Športna hiša...; Športno društvo Gaberje

Petek, 1. decembra 2006**Dvorana Celjanka**

9.00 Dnevi medicine športa; Združenje medicine dela, prometa in športa in Olimpijski komite Slovenije

Mala kongresna dvorana

9.00 Zdravstvena nega starejših; Skupnost socialnih zavodov Slovenije

11.00 Ravnanje z odpadki v zdravstvu; Mollier d.o.o.

13.30 Varnost bolnika; predavatelj: prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije

15.00 Človekove pravice in zdravje; Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije

16.00 Predstavitev funkcije varuhinje bolnikovih pravic; predavateljica: Magda Žezlina, prof., Varuhinja bolnikovih pravic iz Maribora

18.00 Plastična kirurgija; Estetika Fabjan d.o.o.

Modra dvorana

9.00 Dnevi urgentne medicine in 20. obletnica nujne medicinske pomoči na Celjskem; Ministrstvo za zdravje RS, Zdravstveni dom Celje, Združenje za urgentno medicino

Predavalnica L

9.00 Rekreacija, šport in ohranjanje zdravja invalidov; Nacionalni svet invalidskih organizacij

11.00 Predstavitev Splošne bolnišnice Celje in obeležitev 120 let ustanovitve, njen razvoj, posamezni dosežki projekti in projekti, ki jih načrtujejo v bodoče; Splošna bolnišnica Celje

13.00 Predstavitev projekta Varna hiša in izgradnja otroškega oddelka; Inštitut RS za rehabilitacijo

14.00 Predstavitev Inštituta za varovanje zdravja RS; Inštitut za varovanje zdravja RS

15.00 Predstavitev dveh projektov v okviru nacionalnega programa 2006 (Zdravstvena tveganja na poti - E-informiranje in Zdravje v vrtcu); Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana

16.00 Predstavitev publikacij in programa Žvimo zdravo; Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota

16.30 Sodobne obloge za rane; predavatelj: Nataša Faganeli, mag. farm., spec., Lekarna Bolnišnice Valodoltra, Ankaran

Sobota, 2. decembra 2006**Dvorana Celjanka**

8.00 Dnevi medicine športa; OKS in Združenje medicine dela, prometa in športa

Mala kongresna dvorana

9.00 Strokovni seminar zobotehnikov in inženirjev zobne protetike; Sekcija zobotehnikov in inženirjev zobne protetike pri GZS

15.00 Zobozdravniška sobota; moderator: prof. dr. M. Rode, Pierre Fauchard Academy, An International Honor Dental Organisation – European Section

- Polnjenje koreninskih kanalov s kompozitnimi polnilnimi materiali; doc. dr. Igor Potočnik
- Tema iz stomatološke protetike; doc. dr. Igor Kopač
- Kako čitati RTG-posnetke; asist. mag. Aleš Fidler
- Distrakcijska osteogeneza; doc. dr. Danijel Žerdoner
- Kako odkriti rizična stanja ustne sluznice; prof. dr. Matjaž Rode
- Diodni laserski sistem LaserSmile; Damir Škripec, dr. dent. med.

Modra dvorana

8.00 Dnevi urgentne medicine in 20. obletnica nujne medicinske pomoči na Celjskem; Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni dom Celje, Združenje za urgentno medicino

14.30 Samozdravljenje; predavatelj: Marina Urbanc Mokotar, mag. farm., spec., JZ Celjske lekarne, Celje

16.00 Srečanje Sekcije zasebnikov pri Lekarniški zbornici Slovenije

Predavalnica L

9.00 Zavod za zdravstveno varstvo Celje

10.00 Predstavitev Kirurškega sanatorija Rožna dolina s krajšim promocijskim filmom, plakatom in zloženkami ter predstavitev razvojnih ambicij; Kirurški sanatorij Rožna dolina

11.00 Predstavitev zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo; predavatelj: ga. Andreja Peternelj, dipl. m. s.

13.30 Prost pretok bolnikov znotraj EU; predavatelj: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije

To je delovna verzija urnika strokovnih predavanj na dan 12. 10. 2006, ki se lahko do prireditve še nekoliko spremeni. Prosimo, da urnik pred obiskom prireditve preverite na www.ce-sejem.si!

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007

Novosti v infektologiji

Okužbe, ki potrebujejo kirurško zdravljenje

organizatorji •
 Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za
 infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za
 infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana

LJUBLJANA,
1. predavalnica Kliničnega centra
 23.–24. marec 2007

PROGRAM:

Petek, 23. marca 2007

- 9.15 Novosti: AIDS (Janez Tomažič)
- 9.40 Novosti: Lymska boreliozna in druge bolezni, ki jih prenašajo klopi (Franc Strle)
- 10.05 Nova cepiva (Breda Zakotnik)
- 10.30 Okužbe pri bolnikih, ki prejemajo biološka zdravila (Janez Tomažič, Mojca Rajter, Marjeta Vovk)
- 10.55 Odmor
- 11.25 Novosti 2006-2007: pregled pomembnih objav na področju infekcijskih bolezni 2006/1007 (Mateja Logar)
- 11.50 Občutljivost povzročiteljev okužb kože in mehkih tkiv (Nataša Švent Kučina, Marija Gubina, Samo Jeverica, Dragica Smrke)
- 12.15 Občutljivost za antibiotike pri salmonelah, šigelah in kampilobakterih (Alenka Andlovic in sod.)
- 12.40 Kosilo
- 14.30 Občutljivost gramnegativnih in anaerobnih bakterij pri okužbah v abdomnu (Manica Mueller Premru, Veronika Križan Hergouth, Samo Jeverica)
- 14.55 Poraba protimikrobnih zdravil v slovenskih bolnišnicah (Milan Čizman in skupina ESAC)
- 15.20 Kirurške okužbe osrednjega živčevja: abscesi, empiemi, okužbe obvodov (Bojana Beović, Roman Bošnjak, Petra

Bogovič, Mitja Benedičič)

- 15.45 Odmor
- 16.15 Kirurške okužbe v otorinolaringološkem in maksilofacialnem področju (Jernej Podboj, Klemen Jenko, Anton Gros, Avgust Župevc, Jože Cimperman, Tomaž Jurca)
- 16.49 Kirurške okužbe srca in prsnega koša (Tatjana Lejko Zupanc, Tone Gabrijelčič, Borut Geršak, Natalija Planinc Strunjaš in sodelavci)

Sobota, 24. marca 2007

- 9.15 Kirurške okužbe v trebušni votlini (Mojca Matičič, Daša Cerar, Bojana Beović)
- 9.40 Kirurške okužbe na področju rodil (Vera Maraspin Čarman, Tanja Blejec, Andreja Štolfa Gruntar, Jerneja Videčnik Zorman)
- 10.05 Kirurške okužbe mehkih tkiv, kosti in sklepov (Stanka Lotrič Furlan, Tadeja Kotar, Drago Dolinar)
- 10.30 Odmor
- 11.00 Najpogostejše okužbe, ki zahtevajo kirurško zdravljenje, pri otrocih (Marko Pokorn, Anja Radšnel)
- 11.25 Kirurška profilaksa (Jelka Reberšek Gorišek, Rajko Saletinger)
- 11.50 Kirurško zdravljenje okužb v ambulanti družinskega zdravnika (Primož Karner, Nadja Alikadič in sod.)

Kotizacija: 100 EUR (DDV je vključen).

Informacije:

ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman,
 Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in
 vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana,
 T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56,
 E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si;

DELOVNA MESTA

Center za vojne veterane, SPS Interna klinika,
 Klinični center Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

za nedoločen čas v hospitalni in ambulantni dejavnosti

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- znanje enega tujega jezika.

Zaželeno vsaj dve leti specialistične prakse.

Informacije:

Tajništvo CVV, Bolnišnica dr. Petra Držaja,
 Vodnikova 62, Ljubljana,
 T: 01 583 81 10.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

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

Pogoji:

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

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

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

V podjetju Femina center, d.o.o.,

družba za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju ultrazvočne in ginekološke dejavnosti, z dodeljeno koncesijo za UZ-diagnostiko s strani Ministrstva za zdravje RS, zaposlimo

zdravnika (m/ž)

za delo v zasebni UZ-ambulantni.

Pričakujemo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija iz rentgenologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaželeno delovno izkušnje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 4 mesece.

Nudimo:

- zaposlitev za nedoločen čas,
- tedenski delavnik (enoizmenski) v obsegu 40 ur,
- stimulativno nagrajevanje,
- možnost izobraževanja.

Kandidati naj prijave o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Femina center, d.o.o., Gasparijeva 11, 1000 Ljubljana. Za vse informacije pokličite na GSM: 041 665 695, Tatjana Garbajs, univ. dipl. ekon., direktorica.

Zdravstveni dom Slovenj Gradec

zaposli

dva zdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, sekundarijat ali ustrezna specializacija,
- veljavna licenca in znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Na voljo je družinsko stanovanje.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov:
Zdravstveni dom Slovenj Gradec,
Partizanska pot 16, 2380 Slovenj Gradec.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

objavlja prosta delovna mesta

nadzornega zdravnika I. v OE (m/ž)

V Območni enoti Ljubljana (eno delovno mesto)

V Območni enoti Novo mesto (eno delovno mesto)

Glavna področja dela:

- določanje pravic zavarovancem in izvajanje nadzora izvajalcev,
- opravljanje izvedenskega dela.

Pogoji:

- doktor medicine, specialist (zaželeno specialist medicine dela, prometa in športa),
- tri leta delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob razpisu tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- 1. st. jezikovnih znanj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) ter e-pošte.

nadzornega zobozdravnika (m/ž), v

Območni enoti Ljubljana

Glavna področja dela:

- izvajanje medicinskega nadzora opravljanja zobotehničnih storitev in predlaganje ukrepov,

Pogoji:

- doktor stomatologije, specialist (zaželeno specialist medicine dela, prometa in športa),
- dve leti delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob razpisu tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) ter e-pošte.

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

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega mišljenja, sposobnosti skupinskega dela, sposobnosti hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem ponujamo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in izkušnji ter dokazila o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh od objave na naslov:

ZZZS - OE Ljubljana, Pravno-kadrovski oddelek, Miklošičeva c. 24, 1507 Ljubljana

(za delovno mesto v Območni enoti Ljubljana).

ZZZS - OE Novo mesto, Pravno-kadrovski oddelek, Prešernov trg 7, 8000 Novo mesto

(za delovno mesto v Območni enoti Novo mesto).

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonskem roku.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

objavlja prosta delovna mesta:

1. 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.

2. specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)

Pogoji:

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

3. specialista s področja pediatrije (m/ž)

Pogoji:

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

4. specialista s področja otorinolaringologije (m/ž)

Pogoji:

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

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

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

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

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

za potrebe službe NMP in ambulate splošne medicine za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

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

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

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v ambulanti za odrasle (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas šest mesecev. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00.

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosta delovna mesta:

**2 zdravnikov specialistov pediatrije (m/ž)
1 zdravnik specialista radiologije (m/ž)
1 specializanta radiologije (m/ž)**

K sodelovanju vabimo kreativne zdravnike specialiste oziroma specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit s področja pediatrije oziroma radiologije z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik. Za področje radiologije vabimo tudi zdravnike specializante radiologije z ustreznimi dokazili o specializaciji v teku.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja, plačilo po kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike in po potrebi službeno stanovanje. Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v kadrovsko-spolni službi SB Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom "za razpis", do 15 dni po objavi.

Zdravstveni dom Ivančna Gorica

zaposli

2 zdravnika splošne medicine (m/ž)

enega za nedoločen čas, drugega za določen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za poln delovni čas.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica.

Za dodatne informacije smo dosegljivi na telefonski številki: 01 781 90 20.

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska cesta 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

OZG Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž) ali specialista družinske/splošne medicine (m/ž)

Pogoji:

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

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: 30 dni.

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 zbiranja prijav.

OZG Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopalniška cesta 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Zdravilišče Laško

pristrčno vabi v kreativno delovno okolje novega/vo sodelavca/ko **zdravnika specialista internista kardiologa (m/ž)**

Delo v specialistični ambulanti ponuja nove strokovne izzive na področju kardiologije. V našem sodobnem in stimulativnem okolju smo odprti za nove ideje in z veseljem pričakujemo prijetno osebo, ki bo uspešna pri individualnem strokovnem delu z gosti in je pripravljena s pozitivno energijo in z znanjem prispevati h kakovostnemu delu delovne skupine.

Pogoji:

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

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

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

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

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

- a) zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž) ali**
b) zdravnika specialista družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem za varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž) ali
c) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki b:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok, šolarjev in mladine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki c:

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je osem dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije prosimo pokličite na T: 03 568 02 00, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti **zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Eno delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom, drugo pa za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- 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 Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

OGLASI

Oddam

zobno ordinacijo v IOC Trzin, nedoločen čas, 1 turnus po dogovoru.

Po petih letih možnost prevzema pacientov in nakup ordinacije.

INFORMACIJE:
041 643 500, Zickero

Zickero, d.o.o.
Hrastovec 18, 1236 Trzin

Splošna in družinska medicina v skupnosti

Tamara Fras Stefan

Letos smo se zdravniki splošne in družinske medicine od 19. do 23. septembra petnajstič zbrali na Bledu. Zbralo se nas je 59 udeležencev iz večine evropskih držav. Učili in poučevali smo se o splošni in družinski medicini v skupnosti.

Delo je potekalo po utečenem in vnaprej skrbno pripravljenem programu. Vsak izmed petih programsko polno izpolnjenih dni se je začel s predavanjem. Sledilo je delo v štirih skupinah, ki so jih vodili organizatorji tečaja Yonah Yaphe, Justin Allen, Jaime Correia de Sousa in Manfred Maier. Ob izmenjevanju izkušenj in znanj smo udeleženci pričeli pripravljati modul o splošni in družinski medicini v skupnosti. Po neformalnem kosilu in popoldanskem predavanju smo se ponovno zbrali v skupinah in pridno ustvarjali do večera.

Predavatelji so nam na svojih predavanjih pokazali nekaj izhodiščnih vsebin, ki smo jih v skupinah kasneje natančneje opredelili. Yonah Yaphe nam je predstavil uvod v medicino v skupnosti in opredelitev potreb skupnosti ter virov v njej. Skupne osnove za zdravnike, javno zdravje in socialne službe ter kasneje še etične dileme med osebnimi potrebami in potrebami skupnosti nam je predstavil Manfred Maier. Justin Allen nas je prijazno poučil, kako uspešno pripravimo modul o medicini v skupnosti, Jaime Correia de Sousa pa je prikazal, kako vrednotimo potrebe posameznih skupin bolnikov. Posebej moram omeniti predavanje Igorja Švaba. Presunil nas je z zgodbo bolnika s psihiatrično boleznijo in njegovega spoprijemanja z njo. Ponovno nas je navedel na premislek o nujnosti bolnišničnega zdravljenja psihiatričnih bolnikov, krhkem ravnovesju med zdravili in o sopojavih zdravljenja in kakovosti življenja takih bolnikov, kakor ga občutijo oni sami. Vsa predavanja so bila tehnično in strokovno vzorno pripravljena.

Iz meglenega in zelo obširnega naslova je tako dan za dnem nastajala bolj oprijemljiva in vsakodnevno uporabna vsebina.

Mimogrede smo postavljali in opredeljevali namene in cilje vsebin, njihove značilnosti

(znanje, veščina, odnos), načine posredovanja vsebin odraslim učencem, načine preverjanja znanja, ocenjevanja in vrednotenja dosežkov, pozno popoldne ob poročanju o delu skupin pa smo vadili veščine javnega nastopanja in bili deležni tako graj kot pohval (tudi njihovo posredovanje je posebna veščina, ki se je lahko naučimo na Bledu). Spoznali smo Kolbov krog znanja, Bloomovo taksonomijo, pa presečnost med bolnikovim videnjem bolezni, zdravnikovo diagnozo bolezni in tako nastalo primarno, sekundarno, terciarno ter kvartarno preventivo.

Sredi tedna smo obiskali Občino Bled, ŠENT, Center za socialno delo in ... in tako s terenskim delom udeležili medicino v skupnosti. Večerne dejavnosti je, kot vedno brezhibno, organizirala Nena Kopčavar Guček. Uživali smo na sprehodu okrog Blejskega jezera, plesnem tečaju, tekmi v vaterpolu, prepevanju okteta in svečani večerji.

Zadnji dan smo najprej poslušali o izkušnjah svojih kolegov iz različnih držav. Predstavili so nam, kako je potekal tečaj Leonardo v Srbiji, kako se spoprijemajo z nasiljem v družini zdravniki na Portugalskem, kako poteka dodiplomski študij v sklopu družinske medicine v Južni Ameriki, kako se združujejo,

delujejo in poučujejo družinski zdravniki na Portugalskem, predstavljeni sta nam bili doktorska študija romunske predstavnice o sprejemanju trpljenja ob umiranju ter študija srbske kolegice o naslanjanju določenih skupin bolnikov na skupnost.

Sledile so predstavitve dela v skupinah. Vsaka izmed skupin je pripravila modul, učno delavnico oziroma tečaj za študente medicine, specializante ali zdravnike o obravnavani temi. Naše izdelke, kot tudi predavanja in fotografije, si lahko ogledate na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine.

Na zadnjem skupnem srečanju smo strnili vtise in se poslovili do prihodnjega leta. Zahvalili smo se svojim predavateljem in organizatorjem, še posebej Janku Kersniku, ki je bil tudi letos glavni organizator s samimi presežniki označenega blejskega tečaja. Večina se nas bo – sodeč tako po poslovilnih govorih kot tudi izkušnjah – na Bled vrnila septembra 2007. Pogovarjali, učili in poučevali se bomo o plemenitenju splošne in družinske medicine z bolnikovimi vrednotami. Toplo ste vabljeni, saj je vreme vedno lepo in družba vedno odlična.



KOPB: dileme zgodnjega odkrivanja v očeh družinskega zdravnika

Davorina Petek

V zadnjih letih je bilo zdravnikom družinske medicine ponujenega precej izobraževanja v zvezi s KOPB, največkrat v okviru predavanj in delavnic, ki jih organizira Združenje zdravnikov družinske medicine, prav tako pa tudi v organizaciji specialistov pulmologov. Temu je gotovo botrovalo dejstvo, da je bolezen po vsem svetu in tudi pri nas preredko in prepozno prepoznana. V Evropi deluje več delovnih skupin, ki se ukvarjajo z izboljšanjem obravnave pljučnih bolezni: General Practise Airways Group - GPIAG, Primary Care Respiratory Group (IPCRG), International Primary Care Airway Group (IPAG). Te skupine, glede na svoj izvor in osnovnem zdravstvu, se še posebej ukvarjajo z diagnostičnimi algoritmi na podlagi simptomov, ki naj bi bili v pomoč pri vsakodnevem delu v realnosti ambulante družinske medicine. Temeljijo na ugotavljanju ljudi s povečanim tveganjem za kronične bolezni dihal, npr. za KOPB, ki potrebujejo nadaljno obravnavo na način, ki je v določenih razmerah optimalen. Posebej zanimivi za uporabo v ambulantah družinske medicine so vprašalniki, ki jih je oblikovala skupina IPAG in v točkovnem sistemu opredeljujejo verjetnost KOPB ob upoštevanju prisotnosti in resnosti simptomov, ki kažejo na bolezen.

Koliko je pri nas bolnikov s KOPB, ni natančno znano, saj le malo ambulant družinske medicine premore registre kroničnih bolnikov. S šifriranjem pa je sploh križ! Eva Hummers Pradier, profesorica z univerze v Hamburgu, je v projektu MedVip, v katerem so ugotavljali kakovost obravnave s pomočjo podatkov iz elektronske kartoteke, ugotovila, da je šifriranje nedosledno in obravnava bolezni zapisana površno. Nič drugače kot v papirni verziji. Vendar slabo šifriranje ni razlog premajhnega števila prepoznanih bolnikov. Za bolnike v začetni fazi je znano, da niso dejavni iskanci pomoči za svoje težave. Začetne znake bolezni, običajno je to kronični kašelj, ki se mu kasneje pridruži izkašljevanje, sprejmejo kot nekaj, kar je povezano s kajenjem in ni bolezensko. Tudi pogostejše in dolgotrajnejše okužbe dihal raje pripisujejo stresom, preobremenjenosti ... V tej fazi se nič posebej ne vznemirja. Če nimajo "smole" in

ne naletijo na zdravnika, ki je močnejše zavzet za preventivno delovanje in vztrajno poskuša svetovati o prenehanju kajenja, se ne dogaja nič. Morda v globini bolnikove duše tli strah pred rakom pljuč, KOPB pa vnaprej vznemirja le redko katerega. V multicentrični raziskavi Uplift, ki še poteka, je ugotovljeno, da je v 70 odstotkih prvi znak KOPB, zaradi katerega pridejo k zdravniku, kratka sapa, hkrati pa je to tudi najbolj moteč simptom.

V splošnem ljudje slabo poznajo značilnosti te bolezni. Še mnogi bolniki z blažjimi oblikami KOPB ne vedo točno, kakšno bolezen imajo. Mnogi ne vedo, kaj pomeni kratica, nekateri tudi tega ne, kakšne bolezenske spremembe so nastale. Kakšen je obseg nepoznavanja lastne bolezni, nam najbolje pokažejo kvalitativne raziskave, v katerih bolniki v fokusnih skupinah ali v individualnih intervjujih podajajo mnenja in svoja stališča o bolezni. Angleški družinski zdravnik in raziskovalec Rupert Jones je leta 2003 na srečanju EGPRN, mrežne skupine za raziskave v družinski medicini, predstavil kvalitativno raziskavo bolnikov s KOPB, v kateri se je izkazalo, da so se bolniki čutili osamljene v naporih za odvajanje od kajenja in da niso dobili dovolj natančnih informacij in pouka o telesni dejavnosti in prehrani glede na značilnosti bolezni. Ne glede na to, da se bolniki s KOPB na Golniku in v drugih bolnišnicah vključijo v program rehabilitacije in pouka, ki naj bi jih naučil samovodenja in samooskrbe svoje bolezni, je potrebno tudi poučevanje tistih, ki bolnišničnega zdravljenja še niso potrebovali. Znano je, da je vzpodbujanje sprememb življenjskega sloga nevhvaležen posel, vendar se tudi naše znanje o tehnikah motiviranja, kratkem svetovanju in vzpodbujanju samooskrbe izboljšuje. Brez sprememb bolnika prepustimo napredovanju bolezni v hujše stopnje, ki močno zmanjšujejo kakovost njegovega življenja.

Ko bolniki opazijo, da so telesno vedno slabše zmogljivi in da jim hoja navkreber, nato pa tudi po ravnem povzroča vedno večje težave, se le oglašijo na pregled. Diagnozo lahko postavimo dokaj hitro. Večina ambulant družinske medicine pri nas nima spirometrije, ki predstavlja osnovno preiskavo v odkrivanju KOPB. Preiskava je enostavno dostopna ob napatitvi k pulmologu. Neopremljenost s

spirometri v naših ambulantah ni nič nenavadnega za Evropo. O zgodnjem odkrivanju KOPB na kongresih družinske medicine največ govorijo Španci, Portugalski, Italijani, skratka, predstavniki kadilsko "močnejših" držav. Pa tudi njihove ambulante na osnovni ravni večinoma nimajo spirometrov. Angleži, pojem celostne družinske medicine, preizkušajo različne načine približanja spirometrije tistim, ki jo potrebujejo. V Plymouthu so v okviru pilotskega projekta uvedli mobilne spirometrijske enote, ki so krožile med ambulantami na določenem področju. Na ta način so zagotavljali kakovostno izvedbo preiskave in se izognili slabi izkoriščenosti aparata, saj po eni strani obstaja želja po spirometriji na osnovni ravni, po drugi pa je večkrat spirometer še tam, kjer ga imajo, nezadostno uporabljan. Hkrati so mobilne enote predstavljale podporno službo v oskrbi novo odkritih bolnikov, saj so tudi v Veliki Britaniji ambulante preobremenjene z rutinskim delom in je bila zunanja pomoč zelo dobrodošla.

Ni verjetno, da se bodo naše ambulante hitro opremile s spirometrijskimi aparati. Mnogo spirometrov se nahaja v ambulantah za medicino dela, a se za potrebe družinske medicine le redko uporabljajo, pa čeprav je bilo že pred leti vpeljana izobraževanje zdravnikov družinske medicine in medicinskih sester, ki bi izvajale preiskavo. Kljub temu se zgodnjemu odkrivanju KOPB ne smemo odpovedati. Ob upoštevanju dobro znanih dejstev, katere skupine so tiste s povečanim tveganjem za zbolevanje, lahko s pomočjo enostavnih vprašalnikov ali pa kar z uporabo usmerjenih vprašanj najdemo tiste kadilce, pri katerih je potrebna diagnostika. Če obravnavamo kajenje in opredelimo njegovo trajanje ter število pokajenih cigaret, če dejavno iščemo – in najdemo! – simptome, ki lahko kažejo na bolezen, lahko doprinesemo k zgodnjemu odkrivanju. KOPB se drži mnenje, da so ljudje pač sami s svojo razvado krivi za težave, in prepričanje, da učinkovitega zdravljenja tako ni. Če je zgodnje odkrivanje cilj, ki smo si ga postavili, je potreben dejaven pristop. Res ni ozdravitve in izboljšanja zapore bronhijev, ki je že prisotna. Možna je upočasnitev napredovanja bolezenskih znakov in znatni vpliv na ohranjanje kakovosti življenja. ■

Novosti na področju ocenjevanja v medicini

Janko Kersnik

Od 11. do 14. oktobra 2006 sem se v Pragi udeležil sestanka Evropske akademije učiteljev v družinski medicini (EURACT).



kako skandinavske države prisegajo predvsem na mentorjevo oceno in na strukturirana pisna vprašanja (MEQ). Na Danskem se pri ocenjevanju specializantov naslanjajo predvsem na list specializanta, ki vsebuje več kot 100 nalog, ki jih mora opraviti specializant. Na podlagi tega dokumenta in listov specializantov iz drugih držav bomo v okviru Euracta pripravili enotne smernice za ocenjevanje. V ta namen smo pripravili tudi tečaj o ocenjevanju, ki bo naslednje leto jeseni v Zakopanah na Poljskem. Poleg teoretičnih osnov bo pokrival tudi izbirna vprašanja (MCQ), strukturirana pisna vprašanja (MEQ), praktične postaje (OSCE) in neposredno opazovanje pri delu. V pripravo in izvedbo tega tečaja sem se dejavno vključil tudi sam.

Naslednji sestanek upravnega odbora bo prihodnje leto v Zagrebu. Mentorji in asistenti družinske medicine se bodo poleg tradicionalnega tečaja na Bledu lahko udeležili Euractovega tečaja o poučevanju v medicini v Švici, kjer je eden od vodij tečaja Igor Švab in imamo možnost izkoristiti štiri sponzorirana mesta, in specializiranega tečaja o ocenjevanju na Poljskem. Vse informacije lahko dobite na elektronskem naslovu Združenja zdravnikov družinske medicine zddm_sfms@yahoo.com. ■

Lokalni organizatorji so nas razvajali z dobro hrano, zanimivim kulturnim programom in vožnjo z ladjo po Vltavi. Praga je zanimivo srednjeevropsko mesto, na prvi pogled podobno vsem glavnim mestom okoli nas, ki so del svojega obstoja preživela v Avstro-Ogrski monarhiji. V primerjavi s številnimi drugimi mesti v sosednjih državah ima nenavadno uspešen prometni režim v mestu. Obenem se odlikuje tudi po zanimivi vključitvi dobro ohranjenih srednjeveških elementov, kot je npr. Karlov most, in stavb iz obdobja secesije v sodobno podobo velemesta z okoli milijon prebivalci.

Na sestanku smo potrdili pokroviteljstvo Euracta 16. mednarodnega tečaja na Bledu leta 2007, ki bo potekal od 18. do 23. septembra. V sklopu Euracta bomo tečaj predstavili na konferencah Svetovne organizacije zdravnikov družinske medicine (WONCA) v Parizu in Singapurju v letu 2007 v obliki delavnic. Razpravljali smo o številnih vprašanjih, ki so pomembna na področju izobraževanja v medicini. Posebno pozornost smo namenili ocenjevanju študentov in specializantov. Ugotovili smo, da se praksa močno razlikuje od sodobnih spoznanj, katere metode so resnično zanesljive in dajo standardizirane odgovore. Zanimivo je,



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

Kakšno bo osnovno zdravstveno varstvo v Evropi v prihodnje?

Danica Rotar Pavlič

Julius center, National Association Primary Care, The Netherlands
Institute for Health Services Research NIVEL, National Network of Integrated Primary Care in European Forum for Primary care so nedavno v Utrechtu organizirali kongres o prihodnosti osnovnega zdravstvenega varstva, na katerem je svoje izkušnje izmenjalo več kot 100 udeležencev iz Evrope, Kanade in ZDA.

Srečanje, ki ga je odprl znani urednik revije *European Journal of Public Health*, prof. Jouke van der Zee, se je začelo z obiskom malega mesta Leidsche Rijn. Ogledali smo si zdravstveni center, ki bi ga glede na strukturo zaposlenih lahko primerjali z manjšim zdravstvenim domom v Sloveniji.

Na Nizozemskem zdravnik splošne medicine na dan obiše 30 bolnikov in opravi 12 telefonskih posvetov, ki so tudi finančno ovrednoteni. Na teden opravi 20 hišnih obiskov, v okviru katerih ne rešuje le težav bolnikov s hudimi boleznimi, ampak tudi socialne in psihološke težave posameznikov in družin. Povprečno število obiskov na bolnika na leto znaša 3,8 (v Sloveniji 7). Na Nizozemskem deluje 9642 zdravnikov splošne medicine, od katerih jih tretjina dela v samostojni ambulanti, tretjina v dualni ambulanti s še enim zdravnikom in tretjina v skupinski praksi. Število skupinskih centrov na Nizozemskem narašča, saj tako zdravniki lažje koordinirajo delo ter uporabljajo skupni računovodski in upravni servis. Število obiskov pri zdravniku je manjše kot v Sloveniji, med drugim najbrž tudi zato, ker imajo dobro razvito mrežo organizacij za oskrbo na domu (192 organizacij). Bolniki imajo na voljo še primarno oskrbo na področju duševnega zdravja, v kateri sodelujejo socialni delavec, psiholog, psihiatrično specializirana medicinska sestra in zdravnik splošne medicine. Tudi v zdravstvenem centru Leidsche Rijn je vsaj en dan v tednu prisoten socialni delavec, ki skupaj z drugimi strokovnjaki sodeluje pri reševanju psihosocialnih težav prebivalcev. Zdravnik splošne medicine napoti k socialnem delavcu povprečno 8,8 bolnika in k psihologu 8,4 bolnika na 1000 prebivalcev. V centru se

nahajajo tudi lekarna, sodoben fizioterapevtski center in center za delovno terapijo. V neposredni bližini je restavracija, v kateri so zaposleni ljudje z motnjo v duševnem razvoju. Med kosilom smo se lahko sami prepričali, kako pomembna je integracija oseb z razvojnimi motnjami v normalno okolje. Govorci so posebej poudarili pomen skrbi za ranljive skupine ljudi, ki so brez urejenega sistema družbene pomoči pogosto izpostavljeni telesnemu in duševnemu nasilju. Primarno zdravstveno varstvo je po njihovem mnenju učinkovito, če deluje povezano, saj s tem zmanjšuje pritisk na sekundarno raven zdravstvenega varstva.

Posebna zanimanja je bil deležen podroben ogled ambulant splošne medicine. Zdravniki so predstavili sofisticirano, a enostavno delo s pomočjo elektronskih kartotek. Računalniški program jim ob zapisu klinične diagnoze ponudi listo zdravil prvega izbora, izmed katerih zdravnik izbere najprimernejše in natisne recept. Pri delu uporabljajo 60 različnih smernic za delo zdravnika splošne medicine. Ni redko, da se posvetujejo s kliničnimi specialisti s pomočjo elektronske pošte. Tako so zadovoljni vsi: bolnik, ki mu ni treba hoditi na kliniko, specialist, ki ima krajši čakalni čas, in izbrani zdravnik, ki na preprost način razreši strokovno vprašanje. V elektronski kartoteki se nahajajo tudi vsi laboratorijski izvidi in odpustna mnenja bolnišničnih zdravnikov. V nekaterih zdravstvenih centrih lahko zdravnik posreduje recept lekarni po elektronski poti.

Obisk zdravstvenega centra Leidsche Rijn je udeležence spodbudil k razmišljanju o novih izboljšavah v lastnih državah. Sama sem se ob tem spomnila na desetletna prizadevanja Katedre za družinsko medicino za vsesplošno vpeljavo in uporabo takšnih elektronskih

kartotek, ki bi omogočale ne le štetje obiskov, diagnoz in količnikov, temveč bi bile predvsem strokovna podpora zdravnikom ter možnost za izmenjavo podatkov z laboratoriji in kliničnimi specialisti.

V naslednjih dneh srečanja so bile razprave in plenarna predavanja usmerjeni predvsem k izzivom prihodnosti. Govorci so menili, da se bodo morali zdravniki skupaj s svojimi sodelavci še bolj učinkovito sporazumevati z bolniki (klienti, uporabniki). Prilagoditi se bodo morali tistim bolnikom, ki bodo odgovore na svoja vprašanja že prej iskali na internetnih straneh, kjer se bodo pozanimali tudi o ustanovah in specialistih, ki se ukvarjajo z njihovo zdravstveno težavo. Hkrati bodo morali še naprej skrbeti za tiste, pri katerih je sposobnost samooskrbe bistveno zmanjšana zaradi starosti ali teže bolezni. Zaradi staranja prebivalstva v Evropi je neizogibno, da vsaka država na osnovni zdravstveni ravni čim bolj razvije službe za oskrbo na domu ter doreče, kako bo potekalo sodelovanje z zdravniki. Klasični metodi dela, ki bo vedno sestavni del poklica družinskega zdravnika, se bo gotovo pridružila nova – od elektronskega naročanja do doslednega vključevanja ozaveščenega bolnika v zdravstveno oskrbo. Treba bo tudi opredeliti, kako in kam usmerjati bolnike, ki se na izbranega zdravnika obrnejo po nasvet glede genskega testiranja.

Posebna zanimanja je vzbudilo predavanje dr. Angele Coulter s Pickerjevega inštituta (www.pickereurope.org), ki med drugim preiskuje pričakovanja bolnikov (vse pogosteje uporabljajo besedo uporabnik, klient). Soodločanje bolnikov je v splošni medicini med posameznimi specialnostmi sicer na najvišji ravni, a je še vedno premalo upošte-

vano. Dokazano je, da vključevanje bolnikov v zdravstveno oskrbo vodi ne le k večjemu zadovoljstvu, temveč tudi k boljšim izidom zdravljenja. V raziskavah Pickerjevega inštituta so bolniki navedli, da jim zdravnik pogosto ne razloži stranskih učinkov predpisanih zdravil; prav tako si želijo več razlag o tveganjih, ki jih prinaša posamezen način zdravljenja. Vedno pogosteje stopa v ospredje tudi vloga splošnega zdravnika kot zdravstvenega vzgojitelja. Ugotovili so namreč, da zloženske in letaki, ki so na voljo v čakalnicah, pogosto ne dosežejo svojega izobraževalnega namena, saj so za marsikoga nerazumljivi. Izkazalo se je, da bolniki še vedno najbolj zaupajo splošnemu, družinskemu oziroma izbranemu zdravniku.

Del srečanja je bil namenjen dokumentom, ki jih pripravlja European Forum for Primary

Care in so tesno povezani z osnovnim zdravstvenim varstvom. To so: Model obravnave bolnika z diabetesom v osnovnem zdravstvenem varstvu v Evropi, Krepitev duševnega zdravstvenega varstva na primarni ravni v Evropi, Integrirana oskrba kronično bolnih, Podpora in krepitev bolnikove samooskrbe v Evropi, Verižna obravnava v zdravstvenem varstvu (integracija bolnišnic in sodobnih primarnih zdravstvenih organizacij). Delavna gradiva, ki smo jih prejeli že pred srečanjem, smo obravnavali in dopolnjevali v manjših skupinah. Ko bodo usklajena, jih bo Evropski forum za osnovno zdravstveno varstvo posredoval ključnim političnim organizacijam v Evropi ter tako skušal zmanjšati razlike, ki zdaj vladajo med različnimi državnimi sistemi.

Srečanje je bilo tudi priložnost za pogovor

z uredniki pomembnih strokovnih revij s področja osnovnega zdravstvenega varstva. Začeli smo z dogovori glede novih mednarodnih raziskovalnih projektov ter izmenjali izkušnje s področja poučevanja na dodiplomski in podiplomski ravni.

Vsi, ki jih zanima članstvo v evropskem forumu, lahko dodatne informacije dobijo na naslovu:

*European Forum for Primary Care
PO Box 19152, 3501 DD Utrecht,*

The Netherlands

info@euprimarycare.nl

www.euprimarycare.org

Ultrazvok v porodništvu in ginekologiji

Darija Strah

Od 3. do 7. septembra je v londonskem hotelu Hilton Metropole potekal 16. svetovni kongres ultrazvoka v porodništvu in ginekologiji.

Lansko leto je potekal v kanadskem Vancouvru, drugo leto pa se bomo srečali v Firencah, torej blizu nas, datum je že znan: od 7. do 11. oktobra 2007. Kongres se je po 15 letih ponovno vrnil v angleško prestolnico s predsedujočima profesorjema Nicolaidesom (fetalna medicina) in Bourneom (ginekologija). Osvetlili so razvoj kongresa do sedaj in "belega" časopisa, kot skrajšano pravimo reviji *Ultrasound in obstetrics and gynecology*. Revija, ki zajema najpomembnejša strokovna dela s področja ultrazvočne diagnostike, postaja vse pomembnejša z rastočim "impact factorjem", ki trenutno znaša 2,43. Predstavitev dejavnosti so orisali s minulim delom vseh dosedanjih predsednikov, od katerih je bil prvi Stuart Campbell, ki mu je Nicolaides posvetil posebno predavanje, sledil mu je Sturlo Eik Nes, tretji je bil Lawrence Platt, ki ga je zamenjal novoizvoljeni Kurt Hecher.

ginekologija. Tokrat smo v nedeljo začeli kar s plenarnimi predavanji. Odmevno predavanje je predstavil W. Holzgreve z možnostmi neinvazivne genetske diagnostike stanj iz fetalne DNA v materini periferni krvi. V Švici določajo rezus faktor z genetskim testom, saj je zanesljiv in imunoprofilaksa Rhd-negativne ženske ob krvavitvah v nosečnosti, v 28. tednu in po porodu ni več potrebna. Test opravijo zgodaj v nosečnosti in glede na znane podatke je cena določitve faktorja na tak način precej nižja od dosedanje prakse. Možna je določitev spola ploda, avtosomno dominantnih boleznih paternalnega izvora in nekaterih sestavljenih heterozigotnih avtosomno recesivnih bolezni. D. Timmerman je podal pregled razvoja in sedanjost klinično prakso klasifikacije in diagnostike ovarijskih cist benignega oziroma malignega izvora. Za unilokularne enostavne ciste velja, da so v 99,4 odstotkih benignega izvora, razlike v malignem potencialu multilo-

prognostični dejavniki: starost ženske (vsako leto višje tveganje za tri odstotke), premera lezije in solidne komponentne v njej, predhodni karcinom zviša tveganje za 5-krat, ascites za 5-krat, pretok v papilarnih poganjkih za 3-krat, nepravilne stene v notranjosti ciste za 3-krat in pretežno solidna komponenta za 2-krat. Tveganje zmanjšujejo bolečina ob pregledu, akustična senca pri UZ-pregledu, hormonska terapija. I. Ville je orisal problem naraščajočega števila dvojčkov, ki predstavljajo v Evropi že od 15 do 22 promilov. Stopnja cerebralne paralize na 1000 živorojenih glede na težo je specifično višja pri dvojčkih glede na enojčka: 4,6 v. 1,3 pri težjih od 2500 g in pri vseh ne glede na težo 10,5 v. 2. Visoko tveganje pri trojčkih je prisotno povsod: splavi se 16 odstotkov trojčkov, rojstvo pod 1500 g znaša 35 odstotkov in perinatalna umrljivost 11 odstotkov. K. Nicolaides je povzel presejanje v nosečnosti: že leta 1977 je potekalo presejanje za spino bifido, DR je znašal 75 odstotkov. Ob izpopolnjevanju UZ-tehnike so bili leta 1986 opisani centralni znaki okvare, kot so oblika lobanje in malih možganov zaradi herniacije, in tako je omogočena izjemno visoka občutljivost diagnostike – 98 odstotkov. Prevalenca rojstev anencefalije in spine se je zmanjšala od leta 1986 na 1 do 2,5 na 10.000 otrok. Presejanje za T21 (trisomija 21) bi imelo z mejo 35 let, ko se je začelo, danes zaradi naraščajoče starosti mater že 20-odstotni lažno pozitivni delež. Ob sedaj uveljavljenem presejanju z NS (nuhalna svetlina), PAPP-A (pregnancy associated protein A) in β -hCG (β -humani horionski gonadotropin) v 11. do 13. tednu dosežemo 90-odstoten DR ob 5-odstotnem lažno pozitivnem deležu, kar pomeni tako visoko stopnjo odkrivanja kot tudi zmanjšano stopnjo izgube zdravega ploda pri invazivni diagnostiki. Tako se začenja uveljavljati t. i. dvostopenjsko presejanje: pri visokem tveganju invazivna diagnostika, pri nizkem tveganju ohrabrite nosečnice za normalen kromosomski razvoj ploda, pri vmesnem tveganju določite nosne kosti, pretoka v d. venosusu, skozi trikuspidalno zaklopko in meritev ob raznega kota. Možno je počakati in narediti še



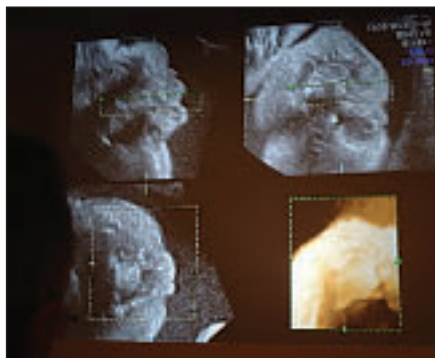
Kongres je letos potekal nekoliko drugače. Do sedaj so vedno dan pred začetkom organizirali tematske predkongresne tečaje iz posameznih tem, kot so diagnostika srčnih napak, živčevja, skeletnih anomalij, 3D-ultrazvok, presejalni test nuhalne svetline s teoretičnim izpitom, ovarijska diagnostika, ambulantna

kularnih cist so velike: nizek maligni potencial za multilokularno cisto brez solidnih vložkov, multilokularna solidna cista ali soliden tumor pa sta rakava v približno 10 do 62 odstotkih. Doppler v diferenciaciji glede na pretoke je pomemben glede na stopnjo prekrvljenosti in ne absolutne velikosti pretoka. Pomembni so

morfološki UZ-pregled ploda ali hormonski test. Ob pozitivni trikuspidalni regurgitaciji je plodov s T21 65 odstotkov, 66 odstotkov jih ima obraten pretok v d. venosusu, posebej pa je bilo opisano merjenje obraznega kota, ki nastane zaradi hipoplazije zgornje čeljustnice: zgornji rob le-te povežeš s čelom oziroma frontalno kostjo. Pri T21 je kot širši od 78 stopinj, kot je značilno za kromosomsko normalne plodove; ob 5 odstotkih lažno pozitivnih izvidov ima 70 odstotkov T21 kot več kot 85 stopinj. Že leta 1983 so začeli s presejanjem za preeklampsijo, zastoj rasti in perinatalno umrljivost. S pretokom v arteriji uterini v 22. do 24. tednu in Perlovim indeksom (PI) več kot 1,5 odkrijemo 65 odstotkov nosečnic, ki bodo imele zaradi preeklampsije tudi plod z zastojem rasti. Kar 75 odstotkov plodov umre v nosečnosti zaradi uteroplacentarne insuficience, ki jo lahko napovemo z meritvami in natančnim spremljanjem nosečnice po 24. tednu. Le 25 odstotkov intrauterinih smrti povzročijo drugi dejavniki. Najpomembnejši dejavniki za razvoj preeklampsije so anamneza matere: starost nad 35 let, BMI več kot 30, črna rasa, primipara, predhodna preeklampsija, a. uterina PI in biokemija: inhibin A in Activin A. Z vsemi dejavniki bi bilo moč odkriti do 90 odstotkov preeklampsije pred 34. tednom nosečnosti. Zmanjševanje prezgodnjega poroda se kljub naporom v zadnjih 50 letih ni bistveno zmanjšalo. Definicijo prezgodnjega poroda želijo spremeniti na dokončanje nosečnosti pred 33. tednom in ne pred 37., saj so zapleti od 34. tedna dalje redki. Metaanaliza cerklaž ni pokazala statistično zmanjšane stopnje prezgodnjih porodov, zato v okviru FMF poteka študija, kjer ob materničnem vratu 15 mm ali manj vstavimo v vagino supositorij progesterona. Po začetnih podatkih naj bi se prezgodnji porod pred 34. tednom zmanjšal za 44 odstotkov.

V naslednjih dneh so se zvrstili sklopi tem, kot so fetalni obraz, pljuča, centralni živčni sistem, spina bifida, srce, presejanje v porodništvu, maternalna cirkulacija in napoved nosečnostnih zapletov, fetalna hemodinamika in zastoj rasti, MRI-tehnika v primerjavi z UZ-tehniko, sindrom transfuzije od dvojčka k dvojčku (TTTS) in dvoplodna nosečnost, napoved in preprečevanje prezgodnjega poroda, zgodnja nosečnost z ektopično nosečnostjo, splavnostjo, ovarijski tumorji z IOTA-študijo, najpogostejši ginekološki zapleti, uroginekologija, menoragija in nepravilne krvavitve iz maternice, endometriji v menopavzi, onkološka pacientka, kronična pelvična bolečina, ovarijska funkcija v reprodukciji, endometrioza.

Novost odkrivanja obraznih nepravilnosti s 3D-tehniko sta opisala L. Platt in B. Benacerraf:



3D-prikaz zgornje ustnice, trdega in mehkega neba pri plodu: "Flipped face view".

do sedaj opisani Campbellovi tehniki obratnega pogleda, torej projekciji ploda iz notranjosti navzven, se je pridružil t. i. "flipped face view", s katerim odkrijemo nepravilnosti trdega in tudi mehkega neba, kar z dvodimenzionalnim prikazom do sedaj ni bilo mogoče. Shize neba in ustnic so četrta najpogostejša prirojena nepravilnost z incidenco 1:700. Obraz postaviš v sagitalno ravnino, nato s 3D-sondo visoke ločljivosti zajameš volumen obraza s strani do strani do te mere, da je vključena vsa obrazna širina. Vedno je dobro, da je zajemanje volumna daljše, saj je ločljivost boljša. Obraz obrneš za 90 stopinj in odmeriš v ravnini A ravnino zgornje ustnice, trdega in mehkega neba. Tako dobimo celoten prikaz zgornje ustnice, trdega in mehkega neba.

S področja zdravljenja izoliranih diafragmalnih hernij z zaprtjem sapnika je poročala skupina J. Depresta in K. Nicolaidesa: M. Cannie z MRI ugotavlja: pri plodovih brez zaprtja sapnika se pljuča tekom nosečnosti od 26. tedna do poroda povečajo le za 22 odstotkov in možnosti preživetja so minimalne, tudi glede na odsotnost jeter v prsni votlini, takrat je bilo povečanje pljuč 35-odstotno, sicer le 9-odstotno. Po namestitvi kanile v sapnik se je pljučni volumen povečal za 110 odstotkov. Zapora se običajno odstrani v 34. tednu in takrat beležijo upad volumna za 25 odstotkov. Vsekakor je prognoza stanja ploda z endoluminalno zaporo kritične pljučne hipoplazije zelo dobra.

Področje presejanja je osvetlila K. Billardo z nizozemskimi rezultati dolgoletnega spremljanja kromosomsko normalnih otrok s povišano NS v nosečnosti: 20 odstotkov jih je imelo zaplete kasneje v nosečnosti, ki si bili odvisni od velikosti NS. Potrebno je vedeti, da je prognoza ploda ob normalni morfologiji v 22. tednu dobra ne glede na velikost NS v prvem tromesečju in da se je v 11-letnem obdobju rodilo 1,5 odstotka otrok z genetskimi

sindromi in zaostajanjem v nevrološkem razvoju, v 0,5 odstotka ni bilo mogoče stanja prepoznati pred rojstvom. A. Tabor je poročala o uvedbi presejanja z NS za celotno Dansko, ki so ga potrdili jeseni 2004. Na leto imajo okoli 65.000 porodov. V tem času so zmanjšali invazivno diagnostiko z 10,8 na 6,2 odstotka. Število živorojenih otrok z T21 je bilo med letoma 2000 in 2004 med 75 in 85, sedaj beležijo upad na 40. Presejanje je uspešno, saj je delež invazivne diagnostike manjši kar za 43 odstotkov ob zmanjšanju števila živorojenih otrok s T21 za 50 odstotkov.

O ponavljajočih se splavih je poročala L. Regan. Splav je najpogostejši nosečnostni zaplet z incidenco od 25 do 50 odstotkov vseh parov. Teoretična incidenca ponavljajočega se splava je 0,34-odstotna, vendar je v resnici 1 odstotek parov z več kot tremi splavi in 5 odstotkov parov z dvema splavoma. Ženska s ponavljajočim se splavom praviloma izgublja kromosomsko normalne plodove. Tveganje ženske za ponovni splav je odvisno od predhodne nosečnosti, poleg vseh ostalih rizičnih dejavnikov je pomembna naraščajoča starost mater ob porodu, saj se materam, stari 35 let in več, sedaj v Angliji rodi 18 odstotkov otrok, kar že samo po sebi pomeni od 15 do 25 odstotkov možnosti splava v primerjavi z mladimi. Splavnost do starosti 24 let znaša le 10 odstotkov. Etiologija ponavljajočih se splavov je genetska, hormonska, anatomska, infekcije, okoljska, imunska, trombofilije in nepojasnjena. Antifosfolipidni sindrom zajema 15 odstotkov vseh ponavljajočih se splavov, nezdravljen povzroča izgubo ploda v 90 odstotkih. Z zdravljenjem preprečimo tromboze spiralnih arteriol in placentarno apoptozo.

Slovenski prispevek na kongresu v obliki posterja sem pripravila avtorica poročila z analizo presejanja Napoved tveganja za T21 pri 3526 naključno izbranih nosečnicah v Sloveniji. Ocenjeno tveganje je bilo visoko pri 1,85 odstotka običajnih nosečnosti, pri 71 odstotkih nosečnosti s T21 in pri vseh nosečnostih z ostalimi kromosomskimi nepravilnostmi. Odkritih je bilo 71 odstotkov plodov s T21. Pozitivna napovedna vrednost je znašala 6,8 odstotka, negativna napovedna vrednost 99,9 odstotka, kromosomska nepravilnost je bila ugotovljena pri vsaki 8. diagnostični preiskavi. Podatki so kakovostno primerljivi z FMF-kazalci kakovosti in ostalimi specializiranimi centri v tujini, kar pomeni, da presejanje tudi pri nas v omenjeni ambulanti poteka zelo uspešno.

Kongresa smo se udeležili štirje slovenski zdravniki: T. Premru Sršen, S. Pušenjak, F. Mujazinović in D. Strah ter obogatili dosedanje znanje. ■

Geni in rak

Mateja Krajc

Slovensko zdravniško društvo, Kancerološko združenje, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza društev za boj proti raku so letos že devetnajstič organizirali Onkološki vikend. Strokovno srečanje je potekalo 26. in 27. maja 2006 v Kulturnem centru Laško. Letošnja vodilna tema srečanja so bili Geni in rak.

Pri genetskem svetovanju se pogosto srečujemo z mnogimi moralno-etičnimi vprašanji, ki se dotikajo posameznikov in njihovih svojcev. V ta namen smo v Laško povabili prof. dr. Jožeta Trontlja, predsednika Komisije republike Slovenije za medicinsko etiko. Akademik dr. Jože Trontelj je poudaril, da znanost vse bolj odstira dednost, prirojeno sposobnost živih bitij, da ohranjajo istovetnost vrste, ob hkratnem zagotavljanju raznolike, a edinstvene in neponovljive identitete posameznika. Razvoj znanosti na področju človeške genetike je omogočil ravnanja, ki utegnejo imeti daljnosežne posledice za posameznika, njegovo potomstvo in človeško družbo. Poleg pomembnih koristi pa novo znanje odpira tudi težavna etična vprašanja. Med temi so stigmatizacija in diskriminacija na račun genetske dediščine, možna zloraba genetskih podatkov pri zaposlovanju in zavarovalništvu, komercialna ponudba genetskega testiranja brez ustreznega svetovanja. Prav zato so bili sprejeti etični in zakonski standardi na področju človeške genetike. Glavni so Helsinška deklaracija o biomedicinskih raziskavah na človeku, Oviedska konvencija in Tokijska deklaracija. Glavna etična vprašanja, ki se porajajo ob vpogledu v dedno informacijo posameznika, se dotikajo vseh krvnih sorodnikov, ne le nosilca. Posebnost genetskega podatka je, da ni le zasebna stvar nosilca, ampak je ob enem tudi skupna stvar rodbine. Ob tem pa se porajajo različni pogledi na pacientovo dolžnost, da razkrije svojo genetsko napako ostalim krvnim sorodnikom, za katere bi utegnil biti podatek, v našem primeru najdena mutacija, pomemben. Razvoj laboratorijske diagnostike je že velikokrat prehitel sposobnost medicine, da stori nekaj očitno terapevtsko ali profilaktično učinkovitega. Prav zato se pri teh omejenih profilaktičnih ukrepih lahko obračamo le na polnoletne osebe, ki lahko same pri sebi, po poglobljenem

pogovoru z ustreznim strokovnjakom, odločijo, kaj je za njih še sprejemljivo in kaj ne. V vsakem primeru je testiranje posameznika brez genetskega svetovanja sporno, Oviedska konvencija in protokol o človeški genetiki v osnutku ga celo zahtevata že pred odločitvijo za test. V primeru pomembnih posledic, zlasti za druge člane rodbine in za načrtovanje družine, pa je treba svetovanje zagotoviti tudi po opravljenem testu, da se lahko pacient primerno odzove na rezultate testa. Pri tem velja velika skrb za psihološko stanje in socialni položaj prizadete osebe. Pred odločitvijo za testiranje so potrebna dovolj izčrpna pojasnila o namenu, slabih in dobrih straneh testiranja, ki so podana na razumljiv in nesugestiven način. Prof. Trontelj je zaključil z mislijo, da je potrebna primerna občutljivost in modrost, ter tudi učinkovita zdravstvena politika, da ne bomo zabredli v ravnanja, ki bodo prinesla več slabega kot dobrega.

Predavanje dr. Nikole Bešiča nam je vsem močno obudilo spomin na 26. april 1986. Takrat je namreč eksplodiral eden od jedrskih reaktorjev elektrarne v Černobilu v Ukrajini, blizu tromeje z Belorusijo in Rusijo. Govoril je o posledicah te nesreče in vplivu radioaktivnega sevanja na incidenco raka na območjih, ki so bila močno kontaminirana z radioaktivnim materialom. V "koktejlju" radioizotopov, ki se je sprostil ob jedrski nesreči v Černobilu, je ¹³⁷Cs najpomembnejši vir dolgotrajnega sevanja, saj ima razpolovni čas približno 30 let. Mobiliziranih je bilo skupno okoli 600.000 likvidatorjev – ljudi, ki so sodelovali pri čiščenju kontaminiranega področja s polmerom 30 km okoli reaktorja in pri prekritju reaktorja s sarkofagom. Kakšno dozo sevanja so prejeli, ni znano, vemo pa, da imajo večjo incidenco rakastih bolezni, predvsem raka debelega črevesa, ledvic, sečnega mehurja, ščitnice in raka pljuč. V Sloveniji so leta 1986 zaznali za približno 50 odstotkov povišane vsebnosti ¹³⁷Cs in ⁹⁰Sr v mleku in mesu, ki pa so se že naslednje leto

zmanjšale na vrednosti pred letom 1986. Tirologi v Celovcu pripisujejo porast incidence raka ščitnice in večji delež bolj agresivnih tumorjev prav sevanju zaradi radioaktivnih padavin po jedrski nesreči v Černobilu. V kontaminiranih predelih Belorusije in Ukrajine je že prej kot v štirih letih prišlo do naraščanja incidence papilarnega karcinoma ščitnice pri otrocih. Pri mlajših otrocih so v prvih nekaj letih po jedrski nesreči diagnosticirali mutacijo ret-PTC 3 proto-onkogeno, ki je povezana z bolj agresivnim potekom bolezni.

Zakaj nekateri ljudje lahko zdravi dočakajo visoko starost, čeprav so izpostavljeni onesnaženemu okolju ali kadijo, drugi pa zbolijo za rakom kljub temu, da živijo zdravo v zdravem okolju? O karcinogenezi – nastanku rakastih celic je predaval dr. Srdjan Novaković. Raziskave zadnjih nekaj let vse bolj potrjujejo predpostavko o pomembnem medsebojnem vplivu genov in okolja. V primeru raka lahko izpostavljenost okolju povzroči poškodbe tistih genov, ki so odgovorni za celično rast in regulacijo. Lahko pa podedujemo gene, ki vplivajo na sposobnost našega organizma, da inaktivira kemijske mutagene iz okolja, ali na sposobnost popraviljanja nastalih poškodb DNK. Zaradi razlik v določenih genih imamo torej večje ali manjše tveganje za nastanek raka. Karcinogeneza je kompleksen proces, med katerim mora priti do radikalnih sprememb na celični DNA. Vse nastale spremembe morajo biti nepovrnljive in se morajo kot take prenesti na naslednjo generacijo celic.

Dr. Tanja Kokalj Vokač je predstavila molekularno citogenetiko v onkologiji in predstavila njeno vlogo pri diagnostiki in ugotavljanju specifičnih kromosomskih sprememb. Glavne laboratorijske metode, ki se uporabljajo v te namene, so tehnike, ki temeljijo na metodi fluorescenčne in situ hibridizacije (FISH), in primerjalna genomna hibridizacija. V zadnjem času se uveljavlja tehnologija mikromrež in tehnika oligonukleotidnih mikromrež. ▶

O tem nam je bolj obširno predaval dr. Radvan Komel, ki je predstavil zadnje znanstvene izsledke s tega področja. Še vedno velja, da so raziskave s tega področja zelo drage, kar za naš raziskovalni prostor predstavlja veliko oviro. S preučevanjem sočasnosti in prepletenosti molekularnih dogodkov bomo morda že v bližnji prihodnosti lahko prepoznavali molekularna križišča oziroma ključne igralce v onkogenezi in razvijali zdravila s tarčnim delovanjem nanje, brez nepotrebnih stranskih učinkov. Taka zdravila razvijajo že danes in jih poznamo kot "biološka zdravila". O metodah in tehnikah določanja mutacij v molekularni onkologiji ter o mikrosatelitni nestabilnosti sta predavala dr. Damjan Glavač in dr. Metka Ravnik Glavač. Poleg tradicionalnih tehnik za diagnostiko so se razvile nove, katerih osnova je pomnoževanje v verižni reakciji s polimerazo (PCR), to so predvsem analiza konformacij enoverižnih DNK (SSCP), analiza heterodupleksov (HA), denaturacijska visokoločljivostna tekočinska kromatografija (DHPLC) in metodologija TaqMan. Metoda hkratnega pomnoževanja od ligacije odvisnih sond (MLPA) omogoča odkrivanje odstopanja v številu kopij DNA. V zadnjih letih se je razvila tehnologija DNA-mikromrež, ki omogoča hkratno analizo velikega števila genov s pomočjo hibridizacije označenih sond na vnaprej pripravljena analizna mesta na mikromreži. Nove tehnologije bodo omogočile mnogo hitrejšo in natančnejšo opredelitev bolezni. Predstavljene so bile tudi tehnike odkrivanja

mutacij na genih, odgovornih za dednega raka debelega črevesa (Lynch sindrom). Prav obravnava dednega nepolipoznega raka debelega črevesa pa je tudi nova dejavnost Onkološkega inštituta (OI).

Drugi dan srečanja je bil posvečen posameznim področjem, s poudarkom na dveh: dedni rak dojke in/ali jajčnikov – sekcijo je vodil dr. Janez Žgajnar, ter dedni nepolipozni rak debelega črevesa – sekcijo je vodil dr. Marko Hočevar. Barbara Perić, dr. med., in asist. Magdalena Avbelj sta predstavili dosedanje izkušnje obravnave dednega raka malignega melanoma, prim. mag. Damijan Bergant pa dolgoletne rezultate obravnave dednega raka ščitnice.

Letos je Onkološki vikend prvič gostil goste iz tujine. Iz svobodne univerze v Bruslju (Vrije Universiteit Brussel - VUB) smo povabili dr. Jacquesa De Greva, predstojnika Internistične onkologije, in dr. Erika Teugelsa, vodjo Laboratorija molekularne onkologije na VUB. Razlog vabila je bilo šestletno strokovno sodelovanje z OI in predstavitev skupnih rezultatov sodelovanja. Prav zaradi uspešnega sodelovanja, ko je bil v okviru magistrske naloge izveden pilotski projekt "analize mutacij na genih BRCA1 in BRCA2", in pripravljenosti bruseljskih parterjev smo sodelovanje lahko razširili v redno dejavnost OI v okviru Ambulante za onkološko genetsko svetovanje. Ambulanta že šest let uspešno in nemoteno deluje. Analiza mutacij na genih BRCA1/2 pa se sedaj izvaja tako v Bruslju kot tudi pri nas. Naši vzorci pred-

stavljajo eno tretjino obsega dela v bruseljskem laboratoriju in zato je bilo predavanje dr. Erika Teugelsa toliko bolj zanimivo, saj je primerjal rezultate analiz mutacij v obeh populacijah. Slovenski vzorci se razlikujejo od belgijskih. Pri njih so mutacije skoraj enakomerno razvrščene po celotnem delu obeh genov, pri nas pa izrazito izstopajo tri, ki "pokrijejo" približno 70 odstotkov vseh najdenih mutacij pri naši populaciji. Prav to odkritje je omogočilo hitrejše in cenejše testiranje, saj lahko na OI tri najbolj pogoste mutacije testiramo najprej sami. Gre za mutacije na petem eksonu gena BRCA1, 1806C>T BRCA1 mutacijo in IVS 16-2A>G mutacijo na genu BRCA2, ki smo jo že opisovali, saj gre za founder mutacijo in so jo doslej našli le trikrat izven Slovenije, dvakrat na Myriad v ZDA in enkrat v Aviano v Italiji, mestu ki ni daleč od slovenske meje. Zaenkrat smo našli 56 pozitivnih družin od 200 testiranih. Pri vseh smo opravili genetsko svetovanje pred in po testiranju, vse pozitivne člane družin pa redno spremljamo. Na Onkološkem vikendu se je predstavila celotna Skupina za onkološko genetsko svetovanje. Sestavlja jo multidisciplinarna delovna skupina, ki tesno sodeluje in vsako družino obravnava individualno. Člani Skupine za onkološko genetsko svetovanje: Nikola Bešić, Marko Hočevar, Cvetka Bilban Jakopin, Mateja Krajc, Katarina Lokar, Srdjan Novaković, Mlijeva Renner, Andreja Cirila Škufca Smrdel, Vida Stegel, Aleš Vakselj, Janez Žgajnar.



Telesna dejavnost za zdravje

Erna Kraševc Ravnik

Slovenija je gostila pripravljajalno predministrsko konferenco Svetovne zdravstvene organizacije o telesni dejavnosti za zdravje

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) že dolgo opozarja, da debelost ogroža zdravje prebivalstva. V mnogih evropskih državah se je prevalenca debelosti med odraslim prebivalstvom od leta 1980 povečala za trikrat. Narašča tudi delež debelih otrok in mladostnikov.

Regionalni urad za Evropo pri SZO, v sodelovanju z Evropsko komisijo, pripravlja ministrsko konferenco držav evropske regije na temo debelosti, ki bo novembra 2006 v Istanbulu. Na njej želijo poudariti pomen politike in mednarodnega sodelovanja v boju proti debelosti ter debelost kot javnozdravstveni problem postaviti visoko na politično agendo evropskih držav. Na ministrski konferenci naj bi države članice sprejele tudi Evropsko listino o preprečevanju debelosti v evropski regiji. Listina naj bi poudarila strokovno usmeritev kot tudi politično podporo za prihodnje dejavnosti na obravnavanem področju.

Eden od pomembnih dejavnikov debelosti je tudi telesna nedejavnost. Telesno nedejaven in "zaseden" življenjski slog pomembno prispevata k debelosti in predstavljata močan dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. V Resoluciji SZO WHA 55/23 "Prehrana, telesna dejavnost in zdravje" je poudarjeno, da so nezdravo prehranjevanje in telesna nedejavnost, poleg kajenja, ključni dejavniki življenjskega sloga, ki pomembno prispevajo k nastanku kroničnih nenalezljivih bolezni. Po podatkih SZO naj bi bilo pomanjkanje telesne dejavnosti vzrok za 1,9 milijona smrti na leto. Zdravstveno breme kroničnih nenalezljivih bolezni je veliko. V svetu prispevajo k 60 odstotkom vseh smrti na leto. Po predvidevanjih bo ta odstotek do leta 2020 narasel na 73 odstotkov vseh smrti. Ti osnovni podatki nas opozarjajo, da je telesna nedejavnost postala eden od pomembnih javnozdravstvenih problemov.

V tem kontekstu je Slovenija 9. in 10. maja 2006 gostila v Ljubljani predministrsko konferenco SZO "Telesna dejavnost za zdravje".

Konferenco je organiziralo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja RS ter z Ministrstvom za šolstvo in šport. Strokovno je konferenco vodil dr. Hike Nikogosian, namestnik direktorja oddelka za podporo državam članicam evropske regije pri SZO.

Poleg strokovnjakov SZO in vabljenih svetovalcev se je konference udeležilo 43 visokih predstavnikov različnih vladnih sektorjev (ministrstev za zdravje, blagostanje, izobraževanje, šport, delo in socialno varstvo, kulturo, kmetijstvo, okolje, promet, lokalno upravo), nacionalnih inštitutov (za področja javnega zdravja, športa, prehrane, preventivne medicine), fakultet za šport ter državnih agencij oziroma uradov za šport iz 26 držav evropske regije.

Glavni cilji konference

Osnovni cilji konference so bili:

- poudariti celosten pomen telesne dejavnosti za človekovo zdravje, ne le za zmanjševanje debelosti;
- izpostaviti pomen medsektorskega povezovanja v zagotavljanju pogojev in spodbujanju telesne dejavnosti za zdravje ter
- prikazati modele dobrih praks na nacionalni in na lokalni ravni.

Program konference je posebej izpostavil potrebo po medsektorskem povezovanju na področju promocije telesne dejavnosti za zdravje med naslednjimi sektorji: izobraževanje, šport, promet, zdravstvo, urbano planiranje, kultura, občinske oziroma mestne vlade na lokalni ravni.

Glavni poudarki konference

Pomanjkanje gibanja je postalo eden naj-

večjih problemov sodobnega človeka. Človek 21. stoletja je postal sedeči človek. Telesna nedejavnost veča tveganje za razvoj bolezni srca in ožilja, diabetesa tipa 2, nekaterih vrst raka, debelosti, bolezni kosti in sklepov.

Strokovnjaki so poudarili, da koristi telesne dejavnosti za zdravje niso toliko vezane na intenzivnost vadbe. Za varovanje zdravja sta pomembna predvsem čas in rednost izvajanja telesne dejavnosti v vseh starostnih obdobjih. Redna zmerna telesna dejavnost podaljša zdravo življenje. Zato ni nikoli prepozno začeti z gibanjem.

Problem debelosti je tesno povezan s pomanjkanjem gibanja. Zato so potrebne intervencijske dejavnosti na nacionalni in na lokalni ravni, ki bodo zagotavljale tako ozaveščanje ljudi o pomenu gibanja za zdravje kot jim tudi nudile možnosti za lažji dostop do športnorekreativnih programov v lokalnem okolju.

Strokovnjaki poudarjajo, da ima vsakodnevno spodbujanje ljudi k telesni dejavnosti številne prednosti za zdravje. Poleg tega, da zmanjšuje tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in debelosti, izboljša splošno telesno kondicijo, moč in duševno zdravje. Vsem ljudem, posebno pa tistim s kroničnimi boleznimi, povečuje življenjsko energijo.

Telesna dejavnost mora biti prepoznana kot ključna komponenta dela na področju javnega zdravja v državah.

Modeli dobrih praks v posameznih državah lahko služijo kot spodbuda in kot koristna informacija za pripravo intervencijskih programov promocije telesne dejavnosti za zdravje v drugih državah.

Strokovnjaki so v priporočilih za pripravo in izvajanje uspešnih nacionalnih strategij in dejavnosti na področju promocije telesne dejavnosti za zdravje izpostavili naslednje vsebine:

- prepoznavanje telesne dejavnosti kot človekove pravice;
- medsektorski pristop v načrtovanju in izvedbi intervencij na področju spodbujanja telesne dejavnosti za zdravje;

- povečevanje dostopnosti in možnosti za vsakodnevne telesne dejavnosti;
- vključevanje različnih pristopov: informacijskih, izobraževalnih, okoljskih, marketinških;
- upoštevanje ključnih načel, kot so: populacijski pristop, integracija horizontalnega in vertikalnega pristopa, komplementarnost, sodelovanje, usklajenost, učinkovitost, visoka stopnja komunikativnosti;
- ustvarjanje podpornih okolij za vse starostne skupine prebivalstva;
- vključevanje ciljnih skupin v pripravo intervencij in programov.

Promocija telesne dejavnosti za zdravje mora biti integrirana v nacionalno intersektorsko politiko, pri čemer morajo imeti ministrstva za zdravje vodilno koordinativno vlogo.

Za zagotavljanje možnosti telesne dejavnosti in športne rekreacije je pomembno aktiviranje lokalnih virov.

Zdravstveni sektor ima najpomembnejšo vlogo v promoviranju in koordinaciji dejavnosti za spodbujanje gibanja za zdravje.

Drugi ključni sektorji, ki pomembno pripomorejo k povečani telesni dejavnosti prebivalstva, so: prometni sektor, šole in vrtci, urbano planiranje, okolja za prostočasne dejavnosti in šport ter delovna okolja.

Konferenca Svetovne zdravstvene organizacije je potekala tudi na svetovni dan gibanja, 10. maja

Svetovni dan gibanja, 10. maj, opozarja javnost, da je telesna dejavnost nenadomestljiv dejavnik zdravja in dobrega počutja.

Glavni cilji obeleževanja svetovnega dneva gibanja so:

- poudarjati usklajene nacionalne in lokalne pobude, politike in programe za povečevanje telesne dejavnosti;
- povečati redno telesno dejavnost med prebivalstvom, ne glede na spol, starost, socialno-ekonomske pogoje, zaposlitev, okolja, v katerih delujejo;
- povečati telesno dejavnost v sodelovanju s športnimi organizacijami, predvsem na področju športa za vse;
- spodbujati zdrav življenjski slog in promovirati zdravje skozi šport in telesno dejavnost.

Svetovni dnevi gibanja v posameznih letih so izpostavili naslednje vodilne teme:

- 2003: Koristi telesne dejavnosti za zdravje
- 2004: Aktivna mladina - mladi potrebujejo gibanje za zdravje in dobro počutje
- 2005: Podporna okolja
- 2006: Aktivne skupnosti

V letu 2006 je SZO za svetovni dan gibanja poudarila "aktivne skupnosti". Vodilna ideja letošnjega leta je bila v tesni povezavi z vsebinskim konceptom podpornih okolij za zdravje iz lanskega leta. Aktivne skupnosti so tiste, ki vzpostavljajo podporna okolja za gibanje. To so tiste skupnosti, ki spodbujajo k večji telesni dejavnosti vsak dan: na delovnem mestu, v šolah, s prijaznimi in varnimi oblikami transportnega gibanja, z dostopno ponudbo športne rekreacije, z vabljivimi parki in športnorekreativskimi objekti, z ustreznim urbanističnim načrtovanjem parkov, športnorekreativskih površin itd.

Za Slovenijo je bil letošnji svetovni dan gibanja še posebej pomemben, saj je gostila konferenco SZO. Na konferenci je bil poseben poudarek prav na medsektorskem pristopu kot ključnem pri razvijanju podpornih okolij in aktivnih skupnosti, usmerjenih v spodbujanje telesne dejavnosti za zdravje.

Inštitut za varovanje zdravja je v okviru letošnje obeležitve svetovnega dneva gibanja organiziral v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje ter Ministrstvom za šolstvo in šport tiskovno konferenco, na kateri so bile predstavljene tako dejavnosti zdravstvenega sektorja ter sektorja za šolstvo in šport na področju promocije telesne dejavnosti za zdravje v Sloveniji kot tudi strateške usmeritve SZO na obravnavanem področju.

Minister za zdravje mag. Andrej Bručan je izpostavil problem debelosti in premajhne telesne dejavnosti v vseh skupinah prebivalstva tudi v Sloveniji ter predstavil intervencijske strategije Vlade Republike Slovenije na obravnavanem področju. Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z Ministrstvom za šolstvo in šport pripravilo osnutek Strategije Vlade Republike Slovenije na področju telesne dejavnosti za krepitev zdravja za obdobje od 2006 do 2011. Strategija gradi na treh ključnih stebrih dejavnosti: na športni rekreaciji, na telesni dejavnosti odraslih v delovnem okolju in otrok v šolskem okolju ter na dejavnostih v okviru transportnega gibanja. Dokument poudarja, da so za realizacijo strategije ključni številni sektorji, ki lahko pomembno prispevajo k ozaveščanju in k spodbujanju prebivalstva k večji telesni dejavnosti kot tudi k zagotavljanju pogojev zanjo. Strategija posebej poudarja tudi pomen lokalnih skupnosti na področju spodbujanja telesne dejavnosti in nevladnih organizacij s področja telesne (gibalne) de-

javnosti za krepitev zdravja.

Dr. Hike Nikogosian, namestnik direktorja oddelka za tehnično podporo državam članicam evropske regije SZO, je opozoril, da sta debelost in pomanjkanje gibanja mednarodna problema, vezana na slabe navade in nezdrav življenjski slog, kar se odraža na vse večjem negativnem zdravju prebivalstva v evropski regiji. Predstavil je predvidene dejavnosti, ki jih načrtuje SZO na področju promocije telesne dejavnosti in zmanjševanja problema debelosti med prebivalci Evrope. Opozoril je, da ljudje pri debelosti razmišljajo predvsem o prehrani, ne pa o gibanju, zato je ozaveščanje ljudi o pomenu gibanja za zdravje zelo pomembno.

Minister za šolstvo in šport dr. Milan Zver je opozoril na problem prekomerne prehranjenosti in debelosti tako pri otrocih in mladostnikih kot tudi odraslih v Sloveniji in poudaril, da ima tudi država določeno vrsto odgovornosti pri preprečevanju bolezni, vezanih na debelost in telesno nedejavnost. Ministrstvo za šolstvo in šport ima osrednjo vlogo pri vzgoji otrok in mladostnikov na področju telesne (gibalne) dejavnosti kot tudi pri ozaveščanju prebivalstva o pomenu športne dejavnosti. Športne organizacije v Sloveniji lahko skozi športno rekreacijo kot prostočasno dejavnost pomembno prispevajo k doseganju ciljev zdravega življenjskega sloga, postavljenih v vladni strategiji na področju telesne dejavnosti za krepitev zdravja.

Uspeh zagotavlja le povezovanje strok in sektorjev

Za spodbujanje telesne dejavnosti za zdravje ne obstaja poseben sektor, ki bi sistematično pokrival omenjeno področje. Z njim se ukvarjajo različne znanosti, stroke, sektorji, politike, nevladne organizacije in civilna združenja. Vsak na svojem področju, vsak usmerjen v svoje cilje in vsak s svojimi viri. Zato bo uspeh nacionalnih strategij na področju spodbujanja telesne dejavnosti za zdravje pomembno pogojen prav s povezovanjem vseh deležnikov na tem področju. ■

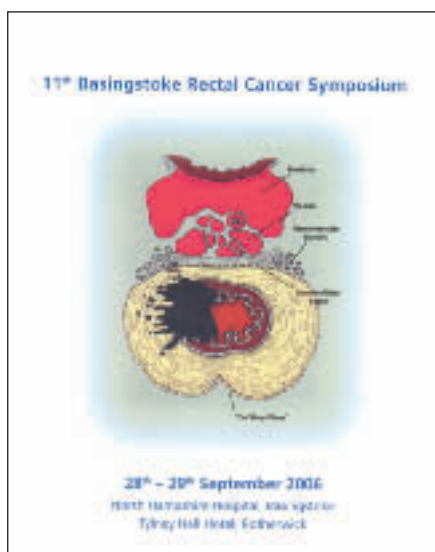
Kako pravilno operirati rak danke?

Jurij Gorjanc

Kirurške delavnice z možnostjo dejavnega sodelovanja so vsaj zame eno najpomembnejših odkritij kakovostnega (praktičnega) izobraževanja v kirurgiji. Nam najmanj oddaljene in obnem kakovostne organizirajo pri Royal College of Surgeons of England (www.rcseng.org), za posamezna področja pa tudi drugje v Veliki Britaniji.

Na vprašanje iz naslova so nam tokrat poskušali odgovoriti na 11. simpoziju o raku danke v angleškem Basingstoku (60 kilometrov zahodno od Londona), kjer stoji znana klinika za operacije raka danke. Vodi jo prof. Bill Heald, ki velja za "izumitelja" metode totalne mezorektalne ekscizije (TME). Z natančnim operiranjem uspejo vzpostaviti kontinuiteto črevesa (nizka sprednja resekcija) v 90 odstotkih vseh primerov raka danke.

Poudarek prvega dne so bila predavanja iz predoperativne diagnostike (pomen endoultrazvoka in magnetne resonance), vloge radioterapije in (neo)adjuvantnega zdravljenja ter predstavitev trenutnega stanja v zahodni



kirurškega prepariranja, jasna anatomija ter številni drobni triki, ki pripomorejo k dobremu kirurškemu izidu. Demonstracija operacije je bila prepričljiva, saj zaradi debelosti bolnika, nizko ležečega tumorja v relativno visokem stadiju ni šlo za enega lažjih primerov.

Število udeležencev delavnice je omejeno (letos na 15), kar omogoča boljše sodelovanje in individualen pristop. Zanimanim izobraževanje toplo priporočam (www.tmesurgery.org.uk). Morda je edina "pomanjkljivost" cena tečaja, saj strošek dvodnevnega izobraževanja krepo preseže polovico mesečne plače mladega slovenskega specialista. ■

Evropi. Popoldne smo v živo spremljali video prenos operacije nizke sprednje resekcije zaradi raka danke, med katerim smo lahko dejavno sodelovali. Izpostavljeni so bili natančnost



Nanotehnologija v medicini dela

Tihomir Ratkajec

Na univerzi Cornell so organizirali aprila 2005 veliki simpozij o nanobiotehnologiji. Nekaj glavnih ugotovitev je povzela Karen Hopkin in jih objavila v glasilu Update newyorške akademije za znanost. Kako majhen je svet delčkov, ki so velikosti enega bilijona do enega milijona metra, lahko ponazorimo z velikostjo DNA-molekule, ki meri v širino 2 nm, in ribosoma, ki ima 20 nm. Levkocit je premera 2500 nm in je že prevelik, da bi ga opredelili kot nano delček. Nanometer je milijardinka metra. ZDA financirajo raziskave v področju nanotehnologije z enim bilijonom dolarjev na leto. Odkritje vrstičnega tunelskega mikroskopa (ang. Scanning tunneling microscope), ki ima natančno priostreno konico, široko za velikost atoma, je omogočilo proučevanje obnašanja atoma. Nanotehnologija zajema široko področje raziskovanja, od biologije do diagnostične aplikacije. Tako je področje raziskovanja v nanomedicini npr. sproščanje neurotransmiterjev iz nevronov v sekretorne mešičke (velikost od 50 do 200 nm) difundiranje skozi membrano, gibanje neurotransmiterjev v sinaptičnem prostoru in prehod do naslednjega nevrona, sproščanje hormonov iz sekretornih celic v adrenalni žlezi, pri zgodnjem odkrivanju Alzheimerjeve bolezni, odkrivanju redkih rakastih bolezni, izoliranju matičnih celic, pri izboljšanju rezultatov presajanja kostnega mozga, sproščanju mediatorjev alergijske reakcije. Raziskujejo tudi nanotipala, ki bi v zgodnji fazi raka vezala na sebe vrste beljakovin, ki krožijo po krvi in so značilne za posamezno vrsto raka. Na miših preučujejo uporabo zlatih nanokroglic za zdravljenje tumorjev, ki so velike 120 nm. Rakasta celica je 170-krat večja. Nankroglice

so dovolj majhne, da prodrejo skozi razpoke kapilar v tumorske celice in se zasedrjo v njih. Nato tkivo segrejejo z infrardečimi žarki, kar segreje tudi kroglice, ki nato uničujejo tumorsko tkivo. Opravljajo se poskusi zacelitve žile z drobnimi nanosilicijevimi kroglicami (150 nm) ob osvetlitvi z laserjem. Zlasti pomembno področje se je pokazalo raziskovanje toksičnosti zdravil. Znano je, da le eno od desetih zdravil vstopi v klinično preverjanje. Shuler in sodelavci so razvili "human surrogate" silkonški čip, ki nosi različne vrste celic, npr. jetrne, pljučne, mastne, ki so povezane s krvnimi kanali, skozi katere se prenašajo zdravila. Nato spremljajo delovanje raziskovanih zdravil na takšne celice, reakcije celic na zdravila in nastajanje metabolitov.

V Milanu je bil od 11. do 16. junija 28. kongres medicine dela, na katerem je bila posebna sekcija posvečena nanotehnologiji in medicini dela. Nanotehnologija je pomembna zato, ker se znani materiali začnejo v nanovelikosti obnašati nenavadno (npr. ozki trakovi aluminijske folije so obnašajo kot aluminij, ko so delci veliki od 20 do 30 nm, pa eksplodirajo).

V zadnjih letih so razvili instrumente, s katerimi bi lahko merili, določali velikost, obliko, mobilnost nanodelcev.

Z nanodelci se je medicina dela že srečevala na naslednjih področjih: pri izogrevanju bioproduktov, sproščanju delcev v zrak (ang. Ultrafine particles), v delovnih procesih varjenja, uporabi moke v pekarstvu, steklarski industriji, pri ravnanju z umetnimi vlakni (ang. Men made fibres) in azbestom. Najbolj pogosto se najdejo nanocevke iz ogljika in silikonska nanovlakna (ang. Carbon nanotubes, silikon nanowires). Nanocevke se že vgrajujejo v športno obleko, v ročaje, predvideva se

uporaba pri računalnikih, mobilnih telefonih. S posebnimi preiskavami so dokazali obstoj nanodelcev pod zaščitnimi rokavicami, kar pomeni, da nanodelci prodirajo v telo skozi kožo, še lažje skozi dihala in s požiranjem. Menijo, da so lahko prizadeti olfaktorni organ in centralno živčevje. Nanodelci so potencialno tveganje za Parkinsonovo bolezen.

Nanodelci gredo iz pljuč v kri. V pljučih povzročajo vnetje, pri kroženju po žilah pa prizadenejo endotelij, pospešijo trombogenezo, ateromatozo plaka in vplivajo na simpatični živčni sistem. Merjenje pretoka krvi v podlahti je pokazatelj endotelne funkcije, ki se izvaja z okluzivno pletizmografijo (ang. venous occlusive pletismography, Quinn). Ocenjujejo, da bi z merjenjem takšnega pretoka lahko ocenili vpliv nanodelcev na cirkulacijo.

Nemški inštitut za varnost in zdravje (BGIA) je v sodelovanju z nemškim inštitutom za preventivo in zavarovanje (BG) naredil katalog delovnih mest, na katerih se pojavljajo nanodelci. Opremili so se tudi z ustreznimi instrumenti, npr. za merjenje delcev pri varjenju (Nano diferencial Mobility Analyzer), pri katerem so ogrožena dihala delavca, in z instrumenti za merjenje nanodelcev na površini telesa. Na spletnih straneh ponujajo informacije o ogroženosti delavcev: www.nanosafe.org in www.dialog-nanoparticle.de. Menijo, da je delavce možno zaščiti pred nanodelci z različnimi vrsti filtrov in z obleko (Mohlmann).

Nanodelci imajo svoj toksikološki učinek pri prometnih nesrečah, ko pride do izgorevanja in izparevanja dizelskega goriva, v proizvodnji črnega karbona (ang. black carbon) in Tio2 (ang. ultrafine particles). Dosedanje raziskave kažejo, da so nanodelci zelo potentni pri pojavu oksidativnega stresa preko prostih radikalov na pljučih in na endoteliju žil. Ocenjujejo, da izpostavljenost nanodelcem poveča tveganje za srčno-žilne bolezni za en odstotek (R. Duffin). NIOSH je tudi ponudil možnost informiranja o varnosti pred nanotehnologijom na spletni strani www.cdc.gov/niosh/topics/nanotech.

Vse kaže, da bodo morale medicina dela in inštitucije pri nas, ki opravljajo meritve delovnega okolja, ter raziskovalne inštitucije sprejeti nove tehnološke izzive in se strokovno pripraviti za obdobje nanotehnologije. ■



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

Načelne pripombe na osnutek zakona o zdravilstvu

Vesna Gorjanc Basaj

Pomembno vprašanje, ki si ga moramo zastaviti ob osnutku zakona o zdravilstvu, je: Ali bo ta zakon resnično prispeval k večji varnosti bolnika in zmanjšal možnosti zlorab?

Zivimo v družbi, ki je usmerjena k načelu sebičnosti, k imeti in porabništvu, ne pa k načelom ljubezni in spoštovanja življenja, ki jih uči. Ta dvoličnost je prisotna na področju zdravilstva, pa tudi medicine. V definiciji, ki medicino omejuje le na uradno medicino, ki temelji izključno na spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah, se izraža odkrita želja po večji varnosti in zaščiti bolnika pred zlorabo, skriva pa tudi interes farmacevtske industrije: spodbujati uporabo predvsem tistih metod diagnostike in zdravljenja, kjer je poraba farmacevtskih izdelkov največja. Cilj farmacevtske industrije je medikamentalizacija prebivalstva. Reklamiranje farmacevtskih izdelkov pa uporablja predvsem placebo učinek: "Ob prvih znakih prehlada takoj vzemite..."

Edina učinkovita zaščita pred zlorabo je znanje, razumevanje, zavedanje strasti in utvar, ki nas nezavedno ženejo, sposobnost kritičnega mišljenja posameznika in iskrena želja delovati etično. Sama sem preizkusila nekaj zdravilskih metod in spoznala, da človeka lahko usmerijo k osvoboditvi od pohlepa, sovraštva, nevednosti, zmot in utvar ter spodbujajo neodvisnost, pogum, zavedanje, kritično mišljenje in delovanje v dobro celote, ne le posameznika. Nekatere metode (predvsem tiste, ki ne temeljijo na nekem sistematiziranem znanju), pa dopuščajo tudi pot v nasprotni smeri še večje odvisnosti, nevednosti, utvar, izgube stika z realnostjo, samovšečnosti, egoizma in zameglitve razuma. To so intimne odločitve posameznika, ki jih z zakonodajo ne moremo (in morda tudi ne smemo) povsem kontrolirati.

Če je iskreni namen zakona zmanjšati možnost zlorab bolnikov, **naj bo zakon jasen, pregleden in enostaven**. Primer takšnega zakona o

zdravilstvu ima Nemčija. Nemški zakon ima samo osem členov. **Jasno in smiselno razdeli zdravilstvo na metode, kjer se zahteva visoka raven osnovnih medicinskih znanj (homeopatija, akupunktura ...), ki jih lahko izvajajo zdravniki ali "heilpraktikerji" in spadajo v zdravstveno dejavnost. Drugo skupino metod, kjer medicinska znanja niso potrebna (reiki, bioenergija, aromaterapija ...) pa izvajajo zdravilci ("heilerji"), ki ne spadajo v zdravstveno dejavnost.**

Argumenta, da imamo Slovenci drugačno kulturnozgodovinsko ozadje in se zato ne moremo zgledovati po nemški zakonodaji, žal ne morem sprejeti dobronamerno. Z dobrim namenom spodbuditi malo samozavedanja pa ponujam namerno provokativni odgovor na vprašanje: **Zakaj je Slovenija edina država v EU, ki zdravnikom v sistemu zdravstvene dejavnosti prepoveduje uporabo komplementarnih metod zdravljenja?**

Očitno imamo v Sloveniji izredno močan lobi farmacevtske industrije, ki se točno zaveda in ima narejene študije, da se z integracijo komplementarnih metod zdravljenja v zdravstveni sistem zmanjša poraba nekaterih farmacevtskih izdelkov.

Zakon, ki od zdravnika zahteva, da vrne licenco, če želi uporabljati metode komplementarne medicine, pa lahko razumemo tudi kot izraz nezaupanja v zdravo osebnost in etiko slovenskih zdravnikov. Po logiki takšnega zakona bi moral tudi pooblaščen arhitekt zaradi dejavnosti na oblikovalskem področju vrniti licenco zbornici arhitektov, ker oblikovanje ni "čista arhitektura".

In kaj je medicina? Nekoč predavnimi časi sem kot brucka na medicinski fakulteti slišala in verjela, da je medicina znanost in umetnost ... ■

Prva pomoč

Uroš Ahčan: Prva pomoč. Priročnik s praktičnimi primeri. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2006

Pred seboj imamo knjigo na 736 straneh, napisalo jo je 42 avtorjev, razdeljena je na 48 poglavij, ima 1186 fotografij, 93 ilustracij, 10 algoritmov, 34 tabel, predstavlja 140 kliničnih primerov, vsebuje terminološki slovarček, najnovejše smernice temeljnih postopkov oživljanja. Knjigi je dodan DVD z interaktivno vsebino in videoposnetki. Na 35 kratkih filmih si na računalniku lahko ogledamo dogajanja pri poškodbah, pristop k nezavestnemu, klic na telefonsko številko 112, oživljanje odraslih in otrok, spoznamo avtomatični zunanji defibrilator in njegovo delovanje, različne vrste krvavitev in prvo pomoč, nujna stanja v nevrologiji, vidimo rojevanje otroka v celoti, z oskrbo porodnice in novorojenčka vred, poškodbe kosti, sklepov, športne poškodbe, opekline, povijanje in tipične imobilizacije, končno nam je predstavljena tudi reševalna postaja.

Vse to je seveda mnogo več kot priročnik. Ustreznejši podnaslov bi bil vsekakor "Učbenik s praktičnimi primeri." Že prvi vtis o knjigi je izreden. Občuduješ lahko hiter razvoj tehnike, ki ti lahko nazorno in v trenutku s filmom in brezhibno barvno fotografijo prikaže to, za kar si pred leti na tečajih prve pomoči porabil veliko časa za razlage in demonstracije. V prikaze primerov so vključeni številni ponesrečenci in bolniki, ki jih avtorji vsak dan obravnavajo na bolnikovem domu, na delavnem mestu, na cesti, v lokalu, v gorah, pri športu, v reševalnem avtomobilu, v urgentnih ambulantah, porodnih sobah, operacijskih prostorih in intenzivnih oddelkih.

Prvo vprašanje, ki se ti porodi ob knjigi s takim naslovom in vsebino je: "Ali je tak učbenik potreben in koliko se razlikuje od sicer kar bogate literature o prvi pomoči, ki jo najdemo pri nas na policah?" In drugo: "Komu je tako obsežno delo o prvi pomoči namenjeno?"

Na prvo vprašanje je odgovor lahek. Prvi video posnetek v knjigi prikaže zaigranega "bolnika", ki pred skrito kamero, na najbolj prometni ulici v Ljubljani, zdrsrne na tla in izgubi zavest. Številni mimoidoči se zanj sploh

ne zmenijo, izogibajo se ga peš in s kolesi, redkokdo ga sploh pogleda. Šele čez nekaj minut se prvi k njemu sklonijo – menda nizozemski turisti! Tistega, ki se pri nas ukvarja z urgentno medicino, tak odnos ne more presenetiti. Po primarnem zastoju srca je takojšnje pravilno oživljanje v mnogih primerih odločilno, vendar ga očividci izvajajo v manj kot 10 odstotkih! Morda so k temu pripomogle tudi nejasnosti pri učenju oživljanja, ki so se vlekle mnogo let. Pri učenju laikov se je vedno znova poudarjala (pre)velika previdnost pri pričetku zunanje masaže srca. Posledice so očitne: pri srčnem zastoju tudi tisti, ki so v preteklosti uspešno opravili tečaje prve pomoči, predolgo oklevajo z masažo srca, potem pa jo morebiti izvajajo s prekinitvami in nezadostno. Posledica je nepopravljiva ishemična možganska okvara in smrt pri osebi, ki bi ob pravilni in primerni prvi pomoči lahko brez posledic preživela še mnogo let. Naša knjiga je na tem področju povsem jasna in nedvoumna.

Opisan primer je samo eno od področij prve pomoči, na katerih naši avtorji predstavljajo številne strokovne novosti pri spoznavanju in obravnavanju urgentnih stanj. Vse pomembne novosti je v našem prikazu nemogoče opisati, prav vsaka med njimi pa potrjuje potrebo po njihovi predstavitvi. Tudi tukaj je knjiga nedvomno dosegla svoj namen.

Mnoga poglavja iz urgentne medicine, ki do sedaj niso bila predmet prve pomoči, so v tej knjigi lepo predstavljena: Pravni in etični vidiki prve pomoči; Epidemiološki podatki o poškodbah, zastrupitvah in drugih nujnih stanjih; Klic na 112; Uporaba avtomatičnega defibrilatorja; Poškodbe, nujna bolezenska stanja in prva pomoč v športu; Reševalna postaja; Nevarnosti in ukrepi na potovanjih; Množične nezgode; Triaža; Poškodbe z biološkim orožjem; Darovanje organov in transplantacijska dejavnost; Sporočanje slabe novice in pomoč svojcem poškodovanih; Temeljna načela humanitarnega prava; Slovar medicinskih izrazov; Literatura in znanje na internetu.

Komu je tako obsežno delo o prvi pomoči namenjeno?

V posameznih poglavjih so prikazane osnovne (pato)anatomske in (pato)fiziološke razlage in bogate ilustracije, ki omogočajo laiku razumevanje za hitro diagnozo in osnovo za pravilen ukrep v urgentnem stanju. Avtorji potem nadaljujejo z opisom nadaljnjih diagnostičnih postopkov in terapevtskih ukrepov, ki pa sodijo v roke zdravnika, zdravnika



specialista in posebej usmerjenega specialista. Primer: v poglavju Poškodbe prsnega koša avtor predstavlja šest smrtno nevarnih stanj, ki ogrožajo življenje, če ne ukrepamo pravilno in pravočasno: zaporo dihalne poti, tenzijski pnevmotoraks, odprti pnevmotoraks, obsežni hematotoraks, nestabilno prsno steno in tamponado srca. Opisani so klinični znaki teh stanj in ukrepi, ki naj jih izvede laik: vzpostavitev prostih dihalnih poti, po potrebi umetno dihanje, prekritje rane in preprečenje prepuščanja zraka pri odprtem pnevmotoraksu in pri nestabilni prsni steni, pri sumu na tenzijski pnevmotoraks pa ne sme biti rana zaprta zrakotesno. Avtor natančno opiše in slikovno predstavi postopek pri izvedbi torakalne drenaže, ki bi ga moral poznati vsak zdravnik in ga izvajajo tudi reševalci nezdavniki. Pri tamponadi srca, raztrganinah aorte, prepone in pljuč ni možnih posebnih, specifičnih ukrepov s strani laika, potrebno je postaviti sum na hudo poškodbo, ki ogroža življenje, in poskrbeti za čimprejšnji, obziren prevoz v bolnišnico. V drobnem tisku je predstavljena strokovna oskrba in zdravljenje, za katero naj poskrbi zdravnik. Podobno je pri vseh drugih poglavjih.

V delu dobijo potrebne informacije o prvi pomoči tako laiki kot tudi medicinski tehniki in zdravniki. S knjigo se morajo natančno seznaniti medicinski sestre in tehniki, študentje medicine, zdravniki pripravniki in nedvomno tudi zdravniki, specialisti posameznih strok. Tudi tako obsežen učbenik ne more niti približno zajeti znanja, ki ga ima in mora uporabljati zdravnik, specialist na svojem področju. Po drugi strani pa bo vsakemu specialistu zelo koristil vpogled v urgentna stanja in prvo

pomoč v tistih delih medicine, kjer njegovo znanje ni več povsem zanesljivo. Prepričan sem, da bo knjiga dragocen vir podatkov in zanimivo branje za vsakega zdravnika! Iz nje bomo črpali številna vprašanja za strokovni izpit iz urgentne medicine.

Kakšne so prve reakcije na knjigo? Medicinski tehnik, ki sodeluje pri Gorski reševalni službi Slovenije, je povedal, da je delo zanj nepogrešljiv vir podatkov, "kot biblija", se je izrazil. Prijatelj Pavle, dolgoletni gorski reševalec, sicer inženir strojništva, pa je knjigo sicer pohvalil, vendar kritično meni, da je preobsežna za laika, ki nudi prvo pomoč. Pravi, da bo v kritični situaciji minilo preveč časa, preden

bo z brskanjem po knjigi prišel do pravilnega napotka. Želi si dodatka h knjigi, nekakšne "zbirke receptov", ki bi te z nekaj stavki, brez pojasnjevanja, napotila k nujno potrebnim ukrepom. Mislim, da bi bilo treba ta predlog pri prihodnji izdaji upoštevati.

Vsekakor je treba izraziti veliko priznanje vsej skupini avtorjev, posebno pa glavnemu pobudniku, avtorju in uredniku, doc. dr. Urošu Ahčanu, za velik in uspešen trud, katerega rezultat je knjiga, na katero bi bili ponosni tudi mnogo bogatejši in številčnejši narodi.

Naj zaključim s povzetkom že objavljene recenzije. Delo je obsežen prikaz problemov prve pomoči. Po konceptu in pomenu na-

daljuje bogato tradicijo slovenske literature na tem področju. Z bogatimi ilustracijami, kliničnimi primeri, fotografijami in video posnetki knjiga presega vse svoje predhodnike. Posebna kakovost priročnika je organizirano sodelovanje velike skupine mlajših avtorjev, ki se s predstavljenimi primeri srečujejo v svoji dnevni praksi. Zaradi tega se je delo zelo uspešno izognilo nevarnosti praznega akademskega razpravljanja, ki bi bilo posledica nekritičnega prepisovanja tujih, uveljavljenih učbenikov in priročnikov, ki pa imajo že ob izidu pogosto nekoliko plesniv zadah. ■

Matija Horvat

NOVE PUBLIKACIJE

Ginekologija

Elko Borko in Iztok Takač (ur.): **Ginekologija**. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2006. 414 str. 2. izdaja.

Leta 1998 je bila napisana in izdana prva izdaja učbenika Ginekologija. Namenjen je bil študentom visokih zdravstvenih šol v Mariboru in Ljubljani, ki za predmet ginekologija do takrat niso imeli ustreznega učbenika. Prvo izdaja učbenika so študenti dobro sprejeli in je bila vključena v redno učno gradivo. Letos so se avtorji odločili za natis dopolnjene in razširjene izdaje.

Učbenik je izdala Visoka zdravstvena šola v Mariboru v sodelovanju z Studiom Linea v nakladi 1000 izvodov. Z glavnima urednikoma, Elkom Borkom in Iztokom Takačem, so sodelovali trije souredniki, Igor But, Borut Gorišek in Božo Kralj, ter šestnajst avtorjev, od katerih so večina habilitirani visokošolski učitelji. Recenzenti so bili prof. dr. Viljem Brumec, prim. Igor Japelj in prof. dr. Marko Kolenc, lektor pa prof. dr. Marko Jesenšek.

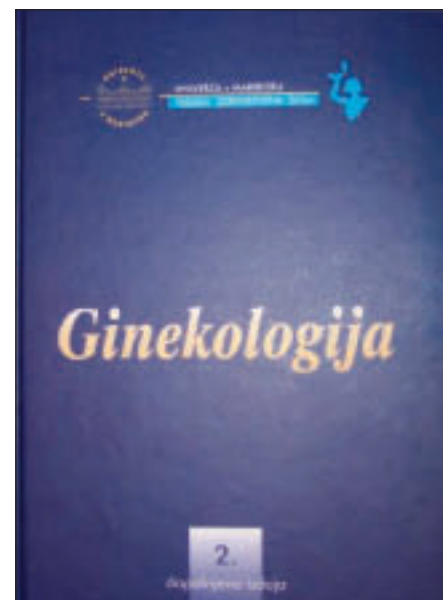
Že ko prvič vzamemo knjigo v roke, opazimo nekaj pomembnih razlik v primerjavi

s prvo izdajo. Knjiga ima trde platnice in kakovostno vezavo, tako da se bo obdržala kot celota tudi po številnih ponovnih branjih, pisanju zapiskov, označevanju in prenašanju po torbah, kar je bil resen izziv pri prvi izdaji. Ima štiri poglavja več in je debelejša za 80 strani.

Na 414 straneh prebiramo 29 poglavij z nekoliko spremenjenim zaporedjem kot pri prvi izdaji. Vsako poglavje je na koncu zaključeno s priporočeno literaturo za nadaljne poglobljanje v posamezno področje.

Prvi dve poglavji, ki sta nastali pod peresom Raje Gošnak Dahmane, Boža Kralja, Elka Borka in Vide Gavrič Lovrec, opisujeta osnovne anatomske in fiziološke značilnosti ginekoloških organov. Stavki so kratki in jedrnat, osnovni pojmi pa jasno definirani.

Po uvodni razlagi embrionalnega razvoja spolnih organov Iztok Takač opiše nepravilnosti zunanjega spolovila in nepravilnosti v razvoju Müllerjevih vodov. Poglavje vsebuje tudi grafične prikaze motenj prečnega spajanja



Müllerjevih vodov, rentgenski posnetek dvoroge maternice in sliko primera hude hipoplazije maternice pri bolnici s sindromom Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, ugotovljenim med laparoskopsko preiskavo.

V četrtem poglavju Elko Borko in Radvan Breznik na enajstih straneh sistematično vodita bralca skozi postopek ginekološkega pregleda. ▶

Zelo koristen vpogled v diagnostične metode v ginekologiji poda Igor But, ki opiše devet diagnostičnih metod – barvanje dostopnih površin ženskih spolovil, citodiagnostika – bris po Papanicolaou (PAP-test), kolposkopija, odvzem tkiva za histološko preiskavo, endoskopske in slikovne metode, urodinamske, laboratorijske in citogenetske preiskave. Poglavlje odlikuje bogat izbor slikovnih prikazov različnih metod, tabela referenčnih vrednosti gonadotropnih in spolnih hormonov ter prikaz obrazca za citološki izvid, ki ga izdaja Onkološki inštitut.

V poglavju o nujnih stanjih v ginekologiji je Boštjan Lovšin predstavil pristop k bolnici, opisal vodilna simptoma nujnih stanj v ginekologiji – krvavitve in bolečino v spodnjem delu trebuha, ter diagnostični pristop pri tako prizadeti bolnici.

Igor But je ločeno predstavil vprašanje diagnostične obravnave in zdravljenja akutne in kronične pelvične bolečine.

Si težko zapomnite motnje menstracijskega ciklusa? Vida Gavrić Lovrec in Elko Borko imata vsidraje. Enostavni grafi v poglavju na to temo vsestrajo v bralčev spomin

razlike med motnjami menstracijskega ciklusa na osnovi časa nastanka, jakosti, pogostnosti in trajanju težav. Podane so tudi osnove hormonskega zdravljenja ter tabela, ki vrste in vzroke odsotnosti menstracijske krvavitve didaktično razdeli v pet skupin.

Elko Borko in Branka Žegura opredelita pojma, kot so menopavza, zapoznala menopavza in predmenopavza, ter razpravljata o njeni etiologiji in lajšanju simptomov.

Na naslednjih 22 straneh so predstavljene krvavitve v zgodnji nosečnosti in nepravilnosti položaja ženskih spolovil.

Vnetja ženskih spolovil je Milan Reljić razdelil na vnetja spodnjega dela in zgornjega dela genitalnega trakta. Koristne so shematske slike mikroskopskega prikaza šestih razredov vaginalne čistoče. Slika laparoskopskega videza zadebeljenega jajcevoda z gnojem olajša začetniku razumevanje in razpoznavanje obrazilnih stanj v klinični praksi.

Sledijo poglavja o spolno prenosljivih boleznih, sindromu pridobljene imunske pomanjkljivosti in o genitalni tuberkulozi ter boleznih zunanega spolovila.

Glede na lokalizacijo endometrioz ločimo genitalno endometriozo, adenomiozo, endometriozo v rodilih izven maternice in tub ter izvengitalno endometriozo. O njeni etiopatogenezi, simptomih, diagnostiki in zdravljenju je razpravljaj Borut Gorišek. Poglavlje vsebuje tudi revidirano klasifikacijo endometrioz Ameriškega združenja za fertilitet za oceno stopnje razširjenosti endometrioz.

Izlučiti ključne točke na širokem področju ginekološke onkologije je zahtevna naloga. Iztok Takač in Borut Gorišek na 25 straneh zelo strukturirano in brez odvečnih detajlov uvedeta bralca v osnove nauka o ginekoloških tumorjih.

Zavestno in odgovorno straševstvo je leta 1968 OZN razglasila za temeljno človekovo pravico. O načrtovanju družine in reproduktivnem zdravju Elko Borko in Ivan Žebeljan govorita v 19. poglavju. Opisane so sodobne metode kontracepcije ter naravne metode načrtovanja družine.

Zanimivo poglavje o spolnem zdravju in spolnih motnjah se dotika področja spolnosti kot znanosti (seksologije), ki se je začela razvijati v 20. stoletju. Razdeljeno je na več delov – ciklus spolnega doživetja, druge oblike doživljanja spolnosti, spolne motnje, motnje spolnih želja, neuspešen spolni odziv, motnje orgazma, seksualne bolečine in odkrivanje spolnih motenj.

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok ureja med drugim tudi umetno prekinitev nosečnosti. Poglavlje govori od kirurških in medikamentoznih metodah splava ter o zapletih pri teh posegih.

Tatjana Kodrić je pregledno orisala pot sprememb ginekoloških organov skozi otroštvo in puberteto. Pri nepravilnostih v poteku pubertete se osredotočila na prezgodnjo puberteto, kasno puberteto, motnje menstracijskega ciklusa, nepravilnosti v razvoju dojke in boleznij dojke ter kontracepcijo.

Bolezni dojke predstavljajo zelo aktualno vprašanje moderne dobe, v kateri se incidenca raka dojke nenehno povečuje. Tega področja se je lotila Darja Arko na 24 straneh, začenši z anatomskimi osnovami in razvojem dojke. V nadaljevanju predstavi bolezni dojke in se na koncu z velikim številom poučnih slik osredotoči na diagnostiko in terapijo raka dojke.

60.000 prebivalcev Slovenije ime težave zaradi neplodnosti. Veljko Vlasisavljević vodi bralca skozi to področje s fiziologijo spočetja in vzroki neplodnosti. Preiskave zaradi neplodnosti in tehnike zanositve z medicinsko pomočjo so podane sistematično in pregledno za lažje branje in pomnjenje.

Urinska inkontinenca pri ženskah je problem, s katerim se sooča ogromno število žensk. Božo Kralj je poglavje o tem razdelil na epidemiologijo, razdelitev urinske inkontinence, najpogostejše vrste urinske inkontinence pri ženski, čezmerno aktivni sečni mehur, preiskovalne metode pri urinski inkontinenci in zdravljenje urinske inkontinence.

Poglavje o operacijah v ginekologiji predstavlja opis najbolj pomembnih operacij v

ginekologiji, vključno s pripravo bolnice na operacijo in z zapletih po operaciji.

Z vprašanjem spolne zlorabe in njenih psiholoških posledic se je ukvarjala Zlatka Rakovec Felser. Opisane so telesne in psihološke spremembe, ki jih doživljajo ženske v različnih življenjskih obdobjih. Vrednosti sporazumevanja se začnemo še posebej zavdati v primerih sporočanja slabih novic in pri posredovanju informacij. Predstavljene so krizne in intervencijske ter druge oblike psihoterapevtske pomoči.

Mesto fizioterapije v ginekologiji spoznavamo v poglavju, ki sta ga napisala Božena Primožič in Elko Borko.

Knjigo zaključijo poglavje Gregorja Pivca z izčrpnim kronološkim prikazom razvoja babištva in medicinske znanosti v Sloveniji in svetu od 18. stoletja naprej.

Glavni urednik v prvi izdaji učbenika sam priznava, da so nekatera poglavja napisana obširno in celo presesegajo znanje, ki ga mora obvladati študent visoke zdravstvene šole. S tem učbenik pridobiva tudi status priročnika za kasnejšo poklicno dejavnost, za študente medicine, specializante in specialiste ginekologije.

Ob dejstvu, da podobnega učbenika o ginekologiji v slovenskem prostoru trenutno še ni, pa se poglavita vrednost te učne knjige po mojem menju skriva drugje.

V današnjem času interneta in številnih publikacij je sodobni učenec zasut z velikansko količino podatkov. Zgublja čas za prebijanje skozi literaturo, ki mu podaja znanje po koščkih. Na koncu študentu zmanjka časa, da bi ponotranjil in si zapomnil tisto, kar je prebral. Ne ustvari si jasnih kriterijev o tem, kaj je pomembno, o strukturi posameznega področja, na kateri bi gradil naprej, pa ne ve dosti.

Učbenik Ginekologija ponudi tisto, kar je danes vredno največ – prihrani čas. Študent lahko preskoči dolgotrajne uvodne priprave in se loti tistega procesa, ki prinese dobro oceno na izpitu – učenje.

Seminarski slog večine poglavij je idealen za osvežitev znanja, obsežnost poglavij pa lahko uvrsti omenjeni učbenik celo na listo literature študenta medicine.

Če se bo učbenik Ginekologija v naslednjih letih pojavil tudi v žepni izdaji, bo sledil modernim trendom in se še približal ciljni skupini bralcev. ■

Faris Mujezinović

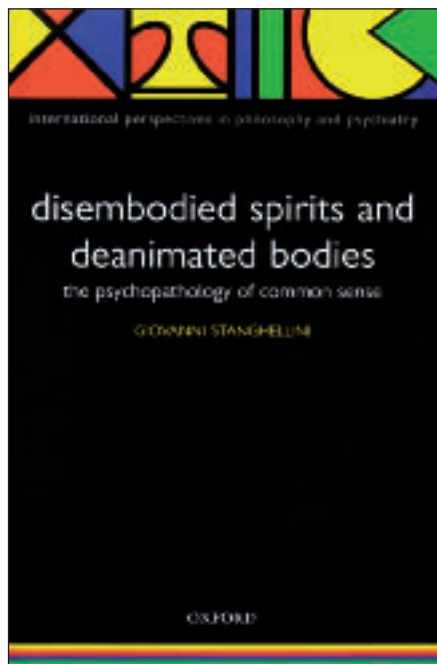
Lahko filozofija pomaga psihiatriji lažje slišati glasove?

Razmišljanje ob knjigi
Giovannija Stanghellinija
*Disembodied spirits
and deanimated bodies.
The psychopathology
of common sense.*
(International Perspectives
in Philosophy and
Psychiatry, Oxford
University Press, 2004)

Zanimiva knjiga italijanskega psihiatra in fenomenologa Giovannija Stanghellinija s pomenljivim naslovom *Raztelesen duhovi in razdušena telesa* (*Disembodied spirits and deanimated bodies*) ter s podnaslovom *Psihopatologija samoumevnosti* (*The psychopathology of common sense*) ni enostavno branje. V svojih desetih študijah o bistvenih dimenzijah doživljanja ljudi s shizofrenijo in depresijo (melanholiijo) nam svoja razmišljanja utemeljuje na filozofskih mislih od Aristotela do Sartra in od Descartesa do Wittgensteina, najbolj pa se naveže na filozofe - fenomenologe in hermenevtike, kot so Husserl, Heidegger, Schütz, Merleau-Ponty, Henry, Ricoeur itn., ter na zdaj že dolgo linijo psihiatrov - fenomenologov, kot so Minkowski, Straus, Blankenburg, Ey, Conrad, Parnas, Kraus, Sass itn.

Zakaj toliko filozofije pri obravnavi najtežjih med duševnimi boleznimi, ki so v središču pozornosti klinične psihiatrije, medicinsko in ne filozofsko utemeljene stroke? Prav tu začena avtor svoje pisanje. O nujnosti rehabilitacije filozofije v psihiatriji - nekaj sestre, če ne celo matere vseh medicinskih ved - priča poleg našega avtorja, ki kljub mladosti postaja eden njenih prominentnih glasov, tudi njej namenjena ustanovitev posebnega odseka Svetovne psihiatrične organizacije, množica strokovnih srečanj, knjig, knjižnih zbir in strokovnih revij.

Pa vendar: zakaj? V sodobnih klasifikacij-



skih sistemih duševnih motenj (bolezni), kot sta MKB in DSM, na katerih temelji dandanes diagnostika teh motenj, so naštetih simptomi in znaki posameznih motenj. Veliko njih. Ne najdemo pa skoraj ničesar o tem, kako so ti simptomi in znaki med seboj povezani, na kakšen način sestavljajo celoto sveta, ki ga človek z določeno motnjo doživlja.

Takšne povezave in skupni imenovalci - ali organizatorji notranjega sveta, če uporabimo nerodno tujko - pa niso namenjeni nekim akademskim razpravam in razmišljanjem, ampak so nam še kako potrebni sredi stroke, na katero se obračajo ljudje v stiski.

Tega se zaveda tudi avtor knjige in opozarja, da npr. shizofrenije v današnjem času ne zaznamujejo več samo očitne klinične manifestacije, kot so katatonska stanja, izrazita halucinatorna in blodnjava doživljanja, na osnovi katerih bi ljudje usmerjali svoja vedenja in ravnanja. Vse večkrat srečamo nejasne klinične slike, ki jih avtor imenuje "polzeča psevdosociopatska stanja" (*slithery pseudo-sociopathic conditions*), in jih ne smemo spregledati. Poleg tega se kot v drugih medicinskih strokah tudi v psihiatriji skuša posamezne motnje prepoznati v čim zgodnejših fazah njihovega razvoja, da bi jih

lahko prej začeli zdraviti in bi znali preprečevati njihov neugoden potek ter zaplete. Pri prepoznavanju zgodnjih oblik so meje še toliko bolj skrite očem in prekrivanja med njimi obsežnejša.

Zaradi vsega naštetega so nujni pristopi, ki so usmerjeni v prepoznavanje širših antropoloških konfiguracij, se znajo vprašati o smislu in so občutljivi za kontekste doživljanja. In takšni pristopi potrebujejo za svoje preživetje in razvoj filozofsko osveščenost. Prav to je Stanghellinijevo izhodišče in vodilo skozi vseh deset študij, ki smo jim priča v knjigi.

In katere so osnovne misli, izražene v njih? Za osnovno razgledno točko si avtor vzame pojem "samoumevnosti" (*common sense*) (1). Osnovna motnja pri shizofreniji je po fenomenoloških študijah namreč ravno motnja "samoumevnosti". Pacienti težko prepoznajo "pravila človeške igre" ali "aksiome vsakodnevnega življenja" in imajo težave s socialno uglastitvijo (*attunement*). Težko vzpostavljajo čustvene stike z drugimi ljudmi, ker jih intuitivno težko zaznavajo kot sebi podobne. Težko začutijo *sensus communis*.

Za razumevanje teh pojavov se avtor nasloni na Aristotelov koncept *koiné aisthesis*, opisan v njegovem spisu O duši. *Koiné aisthesis* ima dve vlogi: prva je integriranje različnih modalitet zaznavanja (sluha, vida itn.) v celoto, druga pa je doživetje sebe kot subjekta tega zaznavanja. Za Aristotela je torej zavedanje telesnega zaznavanja vir in osnova samo-zavedanja. To pa je naprej osnova za zavedanje drugih, torej za celotno socialno čutenje in udeleževanje.

Stanghellini predvideva, da prihaja pri shizofreniji do motnje na tej stopnji integracij telesnih zaznav in s tem do motenj na najosnovnejši ravni samo-zavedanja, ki ga lahko zaradi njegove narave imenujemo senzorično ali pred-miselno (pre-reflektivno) samo-zavedanje.

Iz motnje na tej ravni je preko fenomenoloških analiz drugih avtorjev in svojih kliničnih opažanj lahko izpeljal in vzpostavil razumevanje vseh ključnih psihopatoloških pojavov, ki jih doživljajo ljudje s shizofrenijo: opazovanje in doživljanje svojega telesa kot objekta (*deanimated bodies*), zaznavanje in pretirano analiziranje lastnih zaznav (*disembodied spirits*), konkretiziranje in popredmetenje besed in metafor, okostenitev notranjega dialoga v

tuje "glasove" (akustične halucinacije) itn. Vse te psihopatološke pojave lahko torej izvedemo iz zgoraj omenjene motnje doživljanja sebe oziroma samo-zavedanja.

V Stanghellinijeve študije je vtkana tudi diferencialna fenomenologija, ekvivalent diferencialne diagnostike, med shizofrenskim in depresivnim (melanholičnim) doživljajskim svetom oziroma antropološko konfiguracijo enega in drugega. V shizofrenskem svetu vlada ekscentričnost, raztelesenost, odtujenost v preveliko svobodo, zavzemanje pozicije odmaknjenega opazovalca, ki pretirano razmišlja, ter so blodnje ontološke narave. V depresivnem svetu pa je osnovna pretirana osrediščenost, hipernormalnost, ujetost v telo in preteklost,

pretirana identifikacija s socialnimi vlogami, občutki krivde in so blodnje zaradi tega etične narave. Za oba svetova nam je bogato prikazal celotno zgradbo odra in vse protagoniste dramtizacije. Ravno takšno vstopanje v svet enega in drugega lahko omogoči bolj tenkočutno in natančnejšo diagnostiko, posebej v fazah bolezn, ko te še niso polno izražene.

Če se ob zaključku pričujoče predstavitev knjige spet vrnemo k izhodiščnemu vprašanju: čemu lahko služi filozofsko osveščeno psihopatološko raziskovanje? Ali vprašano drugače: bi lahko psihopatologijo videli kot aplikativno filozofijo? Odgovori se nam ponujajo sami. Razumevanje notranjega sveta trpečega človeka v njegovih temeljih in zakonitostih nam

omogoča boljši dostop do njega, ustrežnejše in bolj smiselno diagnostično umeščanje njegovih težav ter možnost preverjanja naših teorij in hipotez o njem. Na ta način veliko bolj odprto in nepristransko pripuščamo h glasu in vstopamo v dialog s tistim glavnim, ki nam o svojih duševnih stanjih in motnjah lahko kaj pove: to je s pacientom. ■

Borut Škodlar

Opomba:

1. Angleški izraz "common sense" bi lahko prevajali z neposrečenimi besednimi zvezami, kot so "zdrava pamet" ali "zdravi razum" ali "kmečka logika", ki so preveč jezikovno okorne in dvoumne, da bi nam lahko služile. Odločil sem se za izraz "samoumevnost", ki se z angleškim ne prekriva povsem, zato ga bom pisal z narekovaji, se mi pa zdi najbližji med sprejemljivimi.

Očka nikdar ni utrujen!

Društvo Ozara Slovenija,
Nacionalno združenje za
kakovost življenja

Slikanica "Očka nikdar ni utrujen!" je nastala v okviru belgijskega projekta KOPP, ki se posveča problematiki otrok, soočenih z duševnimi motnjami. V okviru projekta je sicer skupaj izšlo šest knjig z informacijami o duševnih motnjah, ki so podane na otrokom in mladostnikom razumljiv način. Zgodbe so nastale v sodelovanju s strokovnjaki, ki se ukvarjajo z osebami z duševnimi motnjami, ter z otroškimi in mladinskimi pisatelji.

Slikanica "Očka nikdar ni utrujen!" je prva iz zbirke šestih knjig in je napisana za otroke, stare od štiri do šest let. Slikanica - skozi zgodbo glavne junakinje zajčice Kepice - otrokom opisuje, kaj se dogaja z njihovimi starši, ko nastopi duševna stiska. Pogovori in dodatne razlage, ki sledijo branju knjige, pa otrokom omogočajo zmanjševanje strahu, s katerim se srečujejo ob pojavu le-te. Poleg tega tudi krepijo vezi med otroki in starši s težavami v duševnem zdravju.

Slikanica je v Belgiji izšla septembra 2001 ter beležila izreden uspeh, čemur je sledil prevod v angleški jezik. Za prevod in izdajo slikanice v slovenskem jeziku je poskrbelo društvo Ozara Slovenija - Nacionalno združenje za kakovost življenja. Po besedah predsednika društva Igorja Hrasta so se pri Ozari za prevod in izdajo knjige odločili zaradi pomanjkanja literature, ki

bi bila namenjena izključno mlajšim bralcem, katerih starši imajo duševne motnje.

Predgovor k slovenski izdaji je prispeval doc. dr. Rok Tavčar, specialist psihiater, ki je med drugimi zapisal: "Morda se bo kdo začudil nad na prvi pogled nenavadno idejo, kot je knjiga o duševni motnji za otroke. Vendar dejansko obstaja velika vrzel v znanju o duševnih motnjah že pri odraslih, kaj šele pri otrocih. A medtem ko je odraslim na voljo gora knjig s to tematiko, pa v slovenščini vse do zdaj ni bilo knjige o duševnih motnjah za mlajše bralce. Kar je škoda, saj se prav v tem obdobju prične oblikovati človekov pogled na svet. In če otrok že v zgodnji mladosti ni dobil strokovno korektno in njegovi razvojni stopnji primerne razlage nekaterih pojavov ali dogodkov v okolici, bo neznane stvari najverjetneje doživljal s strahom ali vsaj nelagodjem..."

A sedaj je drugače. Na voljo je knjižica, namenjena najmlajšim, in služi pojasnitvi nastanka nekaterih najbolj motečih znakov duševne motnje in odpravljanju strahu pred njo."

Bogdan Dobnik iz društva Ozara meni, da bo slikanica v veliko pomoč tudi strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki, katerih starši imajo duševne motnje. Po njegovih besedah slikanica predstavlja napredek pri zmanjševanju socialne izključnosti oziroma stigmatizacije oseb z duševnimi motnjami in njihovih družinskih članov v naši družbi.

Slikanica je natisnjena v 700 izvodih in bo na voljo v vseh enotah Ozare, v nekaterih splošnih knjižnicah ter drugih specializiranih



ustanovah, ki se ukvarjajo z osebami z duševnimi motnjami.

Beseda o avtorici:

Anne Wyckmans se je rodila 22. septembra 1950 v kraju Mechelen v Belgiji kot najmlajša izmed devetih otrok. Danes živi z možem in s tremi otroki na stari kmetiji v Pojottenlandu. Po poklicu je medicinska sestra, dela pa kot koordinatorka dodatnega izobraževanja varušek in pestunjev, piše otroške knjige, je tudi članica občinskega sveta v Lenniku.

Njena prva knjiga, z naslovom Infuzija snežnega moža, je izšla leta 1999 in bila nominirana za nagrado Kleine Servantes (Mali Cervantes) in Vlaams Brabant. Knjiga je dobila tudi priznanje kot najbolj opazen prvenec. ■

Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine

Po treh letih, odkar je leta 2003 izšla knjiga *Spregledana razmerja* o družbenih vidikih sodobne medicine avtorice Mirjane Ule, sem jo na namig sociologinje, da nas medicincev ta knjiga ne zanima, vzela v roke in z zanimanjem prebrala. Knjiga je izšla pri založbi Aristej v Mariboru.

Avtorica, dr. Mirjana Ule, je redna profesorica za področje socialne psihologije in predstojnica Centra za socialno psihologijo na Fakulteti za družbene vede. Predava socialno in politično psihologijo, psihologijo komuniciranja in ekološko psihologijo. Ukvarja se še s študijami mladine, predsodkov in različnih oblik diskriminacije, z ženskimi študijami ter s spremembami identitet vrednostnih in življenjskih orientacij v sodobnih družbah.

V knjigi je analiza sodobnih dilem omejena na sociološko-psihološki model zdravlja in bolezni, predvsem na vlogo komunikacij in odnosov med bolniki in zdravniki v procesu zdravljenja.

Knjiga v prvem delu govori o družbeni konstrukciji bolezni in zdravlja ter družbenem pomenu bolezni in vlogi bolnika. Zdravje je v zahodnih družbah vse večja vrednota za vse kategorije prebivalstva. Poleg tega je za zahodne družbe značilna čedalje večja odvisnost od biomedicinskih znanosti, ki naj priskrbijo odgovore na naraščajoče socialne in zdravstvene probleme. Medicinski diskurz o zdravju, bolezni in telesu prevladuje tako v javnosti kot zasebnosti in je predvsem v svoji nadzorovalni funkciji nadomestil druge diskurze, denimo religioznega.

V osrednjem delu nas knjiga seznanja z učinkom in oblikami komunikacije ter prikaže odnose med bolniki in zdravniki v današnji sodobni družbi. Opisane so psihološke značilnosti komuniciranja, komunikacija kot način zdravljenja. Raziskave kažejo, da je komuniciranje v ospredju, ko bolniki razpravljajo o "dobrih" in "slabih" zdravnikih. V medicini zdravnikovo komuniciranje služi le temu, da nadomesti zaznavanje zbolelosti pri bolniku z jezikovnim kategoriziranjem, standardiziranjem itd. Nasprotno temu pa komunikacijska drža bolnika meri na to, da se zdravnik posveti tudi osebnemu zaznavanju zbolelosti. Škodljiva izguba komuniciranja, ki jo izziva sama sodobna medicina, je vznemirljiv simptom globlje ležeče duhovne krize moderne medicine. Te krize ne moremo rešiti zgolj z nekaj priučenimi verbalnimi strategijami. Jezik sočutja ne pozna retorike in ne rutine. Bolniki ne pričakujejo komunikacijskih prevar, temveč komunikacijsko obračanje k njim. Moč komuniciranja prihaja od avtentičnosti, od ujemanja med besedami in hojo. Zastavlja se celo vprašanje, ali niso morda sedanjí komunikacijski manjki v odnosu med zdravnikom in bolnikom v neposredni zvezi z vedno večjimi izguba-



mi smisla znotraj medicine, torej s pojavi razočaranja nad lastnim poklicem. Telesna in senzualna dimenzija srečanja med zdravnikom in bolnikom je integralni del emocionalne narave odnosa. Dovoliti drugemu, da vidi in se dotika golega telesa, pomeni veliko

zaupanja, kar spremljajo občutki ranljivosti ali ljubezni in bližine. Za zaupanje med zdravnikom in bolnikom je torej vedno značilna določena ambivalentnost, negotovost, strah in občutek tveganja, ker ta odnos vsebuje visoko stopnjo ranljivosti in odvisnosti. Odnos ljudi do medicine se spreminja – iz brezpogojnega zaupanja v pogojno zaupanje in dvom. V odnos med bolnikom in zdravnikom je stopil pogodbeni element, saj tudi v medicino prodira tržni element. Obenem se bolniki vse bolj kritično odzivajo na nepravilnosti v zdravstvenem sistemu, presojujejo vrednost zdravniških storitev in postajajo čedalje bolj enakovredni uporabniki.

Sindrom izgorevanja je reakcija zdravnikov na negativno lastno dinamiko visoko birokratiziranega, široko brezdušnega medicinskega sistema. Izgorevanje je neposredno povezano z občutkom brezsmiselnosti lastnega početja in izkušnjo komunikacijske izgube. Moten odnos ne preprečuje le zdravilnih učinkov na bolnika, temveč prepreči tudi pozitivni povratni učinek zdravilnega odnosa na zdravnika. Pomemben vzrok občutka notranje izgorelosti pri zdravnikih je prav izpad te pozitivne povratne zveze.

V zadnjem delu avtorica spregovori še o etičnih vidikih odnosov med zdravniki in bolniki, ki temeljijo na sodobnih modelih odnosov moči v zdravstvu ter odnosa zdravnikov in bolnikov do prevladujočega razmerja moči. V sodobni medicini je več etičnih dilem, saj se je vpliv medicine od bolnika razširil na celotno družbo. Nekateri analitiki trdijo (npr. Zola), da je bila medicina v osnovi vedno družbena veda in medicinski poklic dejavnost, ki je bila vedno neločljivo povezana z družbo. To je morda najbolj jasno videti v psihiatriji in v javnem zdravstvu oziroma preventivni medicini (cepeljenja, svetovanja). Po drugi strani je medicina s svojo težnjo po čim bolj znanstvenem pristopu k zdravstvenim problemom veliko prispevala k izboljšanju družbenih in življenjskih razmer vseh družbenih slojev. Medicina naj bi tako prispevala

k zmanjšanju religioznih in pravnih ozkosti in moralnih ter kazenskih konsekvenc določenih vedenskih oblik, npr. načrtovanja rojstev, prekinitve nosečnosti, zdravljenja neplodnosti itd. Naraščajoči pluralizem vrednotnih predstav in vrednotnih prioritet razširja prostore, v katerih danes medicini zastavljamo nova etična vprašanja (presajanje organov, nadomestki za organe, zdravljenje neplodnosti, genetska diagnostika in genska terapija, vprašanje o pravici ali o dolžnosti do prekinitve terapije pri umirajočih itd.) Postavlja se vprašanje, kako uporabo klasičnih etičnih načel prenesti na nova območja delovanja oziroma ali je to sploh možno ali pa potrebujemo novo etiko za novo tretje tisočletje. Kakšno vlogo ima pri vsem tem zdravilstvo? Narejene so raziskave, koliko ljudi se zateka k zdravilstvu in zakaj, obstajajo različne hipoteze.

Na koncu so poudarjene sociokulturne spremembe medicine v zadnjih tridesetih letih, prevlada naravoslovne paradigme in tehnologije v medicini, množičen vstop žensk v medicino, staranje prebivalstva spreminja tudi zemljevid temeljnih medicinskih področij, tem, ideologij, vlade blažijo stisko javnega zdravstva s kombiniranimi sistemi preventivne medicine, dodatnimi prostovoljnimi zavarovanji, komercializacijo storitev preko vzpodbujanja samonadzorovanja in samoodgovornosti ljudi. Vse večje zanimanje za razne oblike terapij je po eni strani rezultat nujnega porasta tesnobe v sodobnem svetu. Sodobna medicinska tehnologija, močno podprta z informatiko, izpodriva tradicionalno "medicinsko obrt", tj. zdravnika, ki sam obvlada vso paleto medicinskega znanja, dobro pozna vse medicinske postopke na svojem področju, pozna zdravila in njihove učinke, pravila upravnega delovanja zdravstva, prav tako potrebna pravna in medicinskoetična pravila, poleg tega pa ga odlikuje še prepoznava osební stil in osebná avtoriteta, s katero nastopa pred bolniki in ga ti prav zaradi spoja vseh teh potez tudi cenijo in poslušajo. Takšnega zdravnika vse hitreje izpodrivajo različni specialisti, zdravstveno osebeje, predvsem pa medicinska tehnika, računalniška podpora in banka podatkov, ki mu pomagajo pri pregledih bolnikov, postavljanju diagnoz, terapij in predpisovanju zdravil.

Kaj torej preostaja nam zdravnikom? Povratek k tistemu delu, ki ga ne more nadomestiti nobena tehnika in ki so ga v procesu tehnizacije medicine zanemarili, to je k osebnemu stiku in odnosu z bolnikom, za katerega so potrebne izkušnje, osebne ocene, pogovori z bolniki.

In kot pravi avtorica: "V knjigi želim problematizirati in reflektirati naivno predstavo o medicini kot nekakšnem spoju čiste znanosti, ki gradi na neizpodbitnih dejstvih in etiki. Osnovna teza knjige je, da je medicina globoko socialno konstruirana disciplina in kot taka preprejena z interesi, ki se želijo uveljaviti na račun drugih interesov, pa tudi na račun etike in humanosti."

To bi bilo na kratko vse. Želela bi, da knjigo še kdo prebere in pove svoje mnenje o njej. ■

Na Pavličevo sedlo (1339 m) s kolesom

Marjan Kordaš

Ko v naši reviji prebiram o športnih dosežkih slovenskih zdravnikov, se spominjam kolesarskih. Zaradi humornosti in prisrčnosti sta mi v spominu ostala predvsem dva, Hipertenzija gre na morje ter Radiologija na kolesih. Zdi se mi, da jih v zadnjem času skoraj ni več. Upam, da je ta kolesarsko-literarni zastoj le začasen, in zato ponujam svoj zapis za nov zagon. Hkrati tudi za preprečitev trapastih kolesarskih napak.

Pavličevo sedlo me je mikalo že več let. Da bi se z avtom pripeljal na Zgornje Jezersko, od tu pa s kolesom vzpon na Jezerski vrh (prelaz), spust v Belsko Kočno in končno spet vzpon na Pavličevo sedlo. Po obnovi ceste na koroški strani, mimo gorske kmetije Lesnik, se je pot precej skrajšala. Nekdo mi je povedal, da je od Jezerskega vrha menda le pet kilometrov dol in pet kilometrov gor. Od Zgornjega Jezerskega torej v eno smer vsega skupaj približno 15 km. "Malenkost", sem pomislil, in čeprav sem si na zemljevidih pot večkrat ogledal, se mi ni nikoli zdelo vredno šesteti višinskih razlik. Zato pred tem kolesarjenjem nisem načrtoval ne daljšega počitka, ne kake spremembe v prehrani.

Odpravil sem se na prvi res poletni dan po koncu mrzlega in nestabilnega vremena v začetku junija 2006. Za zajtrk skodelico kave in rezino t. i. marmornega kolača, s sabo pa 0,5 l soka. Štart pri Planšarskem jezeru na Zgornjem Jezerskem.

Da nisem dovolj spočit, sem začutil že kmalu. Vendar sem ta občutek odrinil in kljub vzpenjanju užival v prijetnem vremenu in lepi okolici. Še lepše je postalo na koroški strani, med spustom v Belsko Kočno. Točno po 10 km kolesarjenja odcep za Pavličevo sedlo, spust v Belsko Kočno, blag vzpon mimo opuščene žage in kmalu nato strm odcep v levo.

Izjemno strm začetek me pravzaprav še ni zbeгал. Sicer sem moral takoj prestaviti v najnižjo prestavo, a sem se tolažil, da se bo cesta prav gotovo kmalu položila. Kdo ve, zakaj sem si ponavljal, da ni mogoče, da bi bila cesta vseskozi tako strma. A bila je od enega ovinka do naslednjega enako strma in če se je naklon ponekod malenkost zmanjšal, se je takoj nato spet pokazala nekakšna peklenska strmina.

Tako sem zlagoma prišel do sklepa, da sem

tokratno kolesarjenje zelo podcenil. Vrh tega se je sonce že precej vzpelo in zaradi pripekanja sem poleg opazovanja naklona začel razmišljati o patologiji. Nazadnje predvsem o hipertermiji. Sicer je tu in tam zapihljah rahel vetrček, zato pa sem med zatišji toliko bolj dojemal skoraj obupno zagatno brezvetrje z rojem muh, žejnih mojega znoja. Zijal sem v merilnik hitrosti in brez upa na olajšanje ugotavljal, da bo ta obupni vzpon prav gotovo daljši kot le "pet kilometrov navzgor".

Tik pod kmetijo Lesnik sem se ustavil prvič. Formalno zaradi izgovora, da moram sneti čelado, "sicer se mi bodo od vročine skisali možgani". V resnici sem si zaželel oddahniti, četudi sem vedel, da bo ponoven zagon kolesa v tej strmini zelo težak. No, to sem po nekaj minutah nekako zmožem in mukoma kolesaril naprej, do grebena nad to kmetijo, ko sem se ustavil drugič. Da bi lahko razmislil, ali je moje početje pametno ali neumno. Sicer nisem imel merilca frekvence srca, a iz globine in časovnega poteka vdihov in izdihov sem lahko sklepal, da že ves čas vzpenjanja - slabo uro - kolesarim verjetno pri maksimalni frekvenci. Tako sem ugotovil, da moje početje ni neumno, temveč noro, zato je spet precej vratolomno pogljal kolo navkreber in nadaljeval...

Vrh tega sem zaradi množice ovinkov izgubil orientacijo. Greben med Matkovim kotom in Belsko Kočno se je vse bolj obračal na mojo desno. Ker sem očitno pozabil zemljepisne nadržbnosti, sem pričakoval prav obratno. "Ko - če - bom zagledal zapornice na meji, bo to najbolj zaželeni pogled v mojem življenju," sem si ponavljal. Ne spomnim se dobro, kako dolgo sem si to govoril, a potem se je cesta nenadoma poravnala in se začela - spuščati! Sprva blago, nato pa kar strmo. Tu sem se ustavil tretjič in ugibal, ali sem zašel. Ker pa to ni bilo zelo verjetno, sem s prijetnim spustom nadaljeval upajoč, da se končno ne bom znašel na Novi Zelandiji, temveč na Pavličevem sedlu.

In res, "najbolj zaželeni pogled v mojem življenju", Pavličevo sedlo, se je pokazalo za prvim naslednjim ovinkom. Bolj spokojnega kraja si ni mogoče zamisliti. Že od daleč sem zagledal avstrijskega mejnega policista, ki je - v srcaji in brez službenega pokrivala - sedel na ograji in me radovedno opazoval. Potem ko sem razjahal in popil nekaj soka, sem se z njim - tudi kolesarjem - zapletel v pogovor,

med drugim poln iskrene pohvale mojemu kolesu znamke KTM. Tako se je policist končno odpravil na kratek preskus težišča in kolutnih zavor.

Pot nazaj je bila seveda precej lažja. Nekajkrat sem se ustavil in užival v prekrasnem, nenavadnem razgledu na severno stran Savinjskih Alp. Hkrati me je skrbelo morebitno pregrete kolutnih zavor, še bolj pa, kako bom zmožem vzpon nazaj na Jezerski vrh. Pregrevanja zavor ni bilo, a ko sem prišel na glavno cesto, je šlo zelo počasi in večkrat so mi na misel prišle besede "tako se pa počuti do kraja izčrpan človek". Na enem počivališču sem se celo za nekaj minut ustavil in popil zadnje požirke soka. In mejna zapornica na Jezerskem vrhu je postala "drugi najbolj zaželeni pogled v mojem življenju." Ko sem prispel, je moj videz očitno očaral mejnega policista, ki je smeje samo zamahnil z roko in dvignil zapornico.

Spust do Planšarskega jezera je bil prijeten, a ko sem razjahal, sem imel kar mehke noge. Pogled na števec: vsega skupaj ne 30 km, temveč 38 km. V eno smer torej 19 km. Naročil sem kosilo po svojem okusu (goveja juha, telečja pečenka, vrček piva) in med čakanjem nanj ugotavljal približno dolžino posamezne etape. Dognal, zakaj se najhujši vzpon ni končal pri pričakovanem 15., temveč približno pri 17. kilometru mojega kolesarjenja.

Bil sem neznanško lačen, a brez teka. Pospravil sem le slabo polovico sicer zelookusnega kosila. Med vožnjo domov sem popil še 0,5 l vode, doma še več in se šele potem spomnil, da se moram stehtati. Kljub kosilu in kljub popiti vodi sem bil še vedno za približno 1 kg lažji kot zjutraj.

Ko sem se okopal in najedel, sem naredil tisto, kar bi bil moral že pred to avanturo: ogledal sem si planinski zemljevid "Kamniško-Savinjske Alpe" in po izohipsah sešel vse vzpone in spuste na tej progi. Na dolžini 38 km jih je za približno 1300 m! Iz Belske Kočne je kar 600 m vzpona (od 800 m na 1400 m nadmorske višine). Če je dolžina te etape šest km, je povprečen naklon 10 odstotkov. Če pa je pet km, je povprečen naklon kar 12 odstotkov! (1) O največjem naklonu lahko le ugibam. In ker nova cesta poteka ne mimo Pavliča, temveč mimo Lesnika, se vršni del ceste vzpne južno in približno 60 m višje od Pavličevega sedla. Zato se cesta na koncu rahlo spusti, najprej

proti severu (greben na desni) in šele tik pred koncem proti vzhodu!

Ta cesta je najkrajša pot s Štajerske (Logarska dolina) na Gorenjsko (dolina Kokre). Kljub temu sem srečal le nekaj avtomobilov in štiri kolesarje. Vzpon je ubijalski, a cesta odlično urejena. Opremljena je z dvojezičnimi napisi o znamenitostih ter z ličnimi počivališči. Slednja

po moje seveda le za pešca, ki bi se namenil na sprehod po vršnem delu ceste, za užitek v spokojnosti in lepih razgledih. Jaz pa bi se tega raje lotil še enkrat kot kolesar, zdaj bolje seznanjen in pripravljen. Če mi bo uspelo, bom spet končal pri Planšarskem jezeru in z enakim ali vsaj podobnim kosilom!!

Opomba:

1. Primerjava s Pokljuko: Med Zatrnikom in Mrzlim Studencem je označeno, da je **največji** naklon 18 %. Če številka velja, je ta strmina zelo kratka in zato nič posebnega. Primerjava z Vrščicem: Na vsakem ovinku ter na vrhu je označena nadmorska višina. Med spustom sem izmeril dolžino od vrha do Koče na Gozdu ter od tu do 3. ovinka in izračunal, da sta **povprečna** naklona teh dveh odsekov le 9,4 % oz. 8,4 %! **Največji** nakloni pa so lahko seveda občutno večji.

Vtisi s kolesarjenja po Korčuli

Davorin Dajčman

Zbirka jadranskih otokov, po katerih sem kolesaril, je bogatejša še za otok Korčulo, dalmatinski otok srednjega Jadrana z bogato zgodovino in privlačno pokrajino. Presenetljiva je izjemna poraščenost otoka z borovci, oljkami, mandljevci, agavami, palmami, oleandri in cipresami, kar daje otoku poseben pečat. Prastari naziv otoka Korkira negra (črna Korčula) bi lahko nadomestili z imenom Zelena Korčula, veliko svetlo zelenih mladih borovcev pa potrjuje naravno obnavljanje rastlinstva po številnih požarih iz bližnje preteklosti. Korčulo lahko dosežete s trajektom iz Splita do Vele Luke, iz Drvenika do Korčule (Dominče), istoimenskega glavnega mesta otoka, ali iz Ploč preko Trpanja in Orebića na Pelješcu, med katerima je treba pohiteti z avtom, otok pa dosežete prav tako v trajektnem pristanu poleg mesta Korčule. Najmanj vožnje z avtom je potrebne pri potovanju z ladjo Liburnijo iz Reke, medtem ko se boste kar navozili, če boste peljali vse do Stona in prevozili polotok Pelješac do Orebića. Ta pot je najdaljša cestna smer z dolžino kar 800 km, seveda pa je primerna za tiste redke ljubitelje morja, ki se neradi vozijo s trajekti, saj 1,5 km dolga plovba preko Pelješkega kanala, znanega po najugodnejših pogojih za vse vrste športnega jadranja na Jadranu, med Orebićem in Dominčem traja le od 15 do 20 min. Korčula je s svojimi 270 km² površine in 182 km obale šesti največji otok v Jadranskem morju, poleg bujnega mediteranskega rastlinja pa ima preko

svojih pobočij, polj in obale speljane urejene in široke ceste, ki ponujajo varno in prijetno kolesarjenje. O otoku obstajajo različne legende, med katerimi je najlepša starogrška mitološka zgodba o lepi črnolasi nimfi Kerkyri, ki je zapisana v IV. knjigi o argonavtih. Kerkyra je bila ena od sedmih hčera grškega boga rek Azopa in njegove žene Metope, v katero se je zaljubil, jo ugrabil in na Korčuli naselil sam Pozejdon. Ko so argonavti v iskanju zlatega runa pripluli mimo Korčule, so otok poimenovali Korkira Melaina (Črna Korčula), bodisi zaradi črnolase lepoticice ali, kar je bolj verjetno, zaradi bogatih gozdov črnega bora. Druga privlačna legenda iz istega obdobja govori o nastanku samega mesta Korčula, ki naj bi ga osnoval trojanski heroj Antenor z družino in drugimi begunci v 9. stoletju pr. n. št., po padcu Troje. Na Korčulo naj bi pripluli

z ladjo kralja Menelaja. Če upoštevamo, da je po legendi nimfa Kalipso sedem let zadrževala Odiseja v ujetništvu na otoku Lastovo, lahko začitimo pomen jadranskih otokov v obdobju antične zgodovine in mitologije.

Še posebej urejene so kolesarske poti v občini Blato, katere središče je celinsko mestece znotraj otoka, ki zaradi svoje lege in prevladujočih domačinov nudi posebno dalmatinsko otoško vzdušje. Zaradi tega smo iz zaselka Karbuni na južni strani otoka, nedaleč od zaliva Grščica, najraje zahajali prav v blatske trgovine ali lokalčke, bodisi z avtom ali s kolesom.

Pot do Blata je enostavna. Mesto leži na nekaj gričih ob istoimenskem polju znotraj otoka, skozenj pa vodi dolg dvoredov lip, ki ga z bližnjih vrhov vidiš kot zeleno žilo skozi kamnite hiše in rdeče strehe. Domačini ga imenujejo Zlinja. Redki lokali ob Zlinju so primerni za počitek med kolesarjenjem, kar sva s kolegom Igorjem Butom tudi rada izkoristila. Blato ima danes približno 4000 prebivalcev, središče starega dela je cerkev Vseh svetnikov, središče novejšega dela pa Trg Franja Tuđmana in še neodprt dom za upokojece. Že sedaj naj omenim, da so na otoku zelo dejavna viteška društva. Blatsko se imenuje Kumpanija, po viteškem plesu, ki je zasenčen od bistveno bolj znane korčulske moreške, opisane nekoliko kasneje. V turistični sezoni plešejo kumpanijo v Blatu vsak četrtek, medtem ko je festival moreške v Korčuli le ob koncu meseca julija. Ker so kolesarske poti v tem delu zelo dobro označene, v poslovalnici



Vasica Karbuni in njena okolica (foto: Davorin Dajčman)

turistične zveze Blata pa imajo celo pregleden in prijazen načrt z opisom šestih smeri, ki so ob cesti tudi dobro označene s smernimi tablami, naj najprej predstavim ta del otoka. Smeri so ločene po barvah, kar je razvidno tako iz načrta kakor iz poslikave smerokazov na cesti, imajo pa izvorna imena: Izvor življenja (modra smer), Toscana (zelena smer), Zlata doba (rumena smer), Ekvator (rjava smer), Steza oliv (vijoličasta smer) in Belvedere (rdeča smer). Tako dobre ureditve kolesarskih poti nisem videl še na nobenem otoku Jadrana, zato je name in na Igorja napravila čudovit vtis. Seveda je za dobrega kolesarja najbolje, da smeri tudi kombinira, kar sva naredila tudi midva z Igorjem in tako skupaj ali pa sama prevozila kar nekaj smeri. Še posebej naju je pritegnila kombinirana vožnja po rdečem Belvederu iz Karbunov do Blata, nato spust na severno stran otoka do zalivskega zaselka Prigradica po modrem Izvoru življenja in rumeni Zlati dobi, vrnitev v Blato prav tako po rumeni Zlati dobi in slednjič vrnitev na južno stran otoka skozi Grščico do Karbunov po zeleni Toscani in spet rdečem Belvederu. Kolesarske poti so poimenovane po zgodovinskih dogodkih ali značilnostih pokrajine, skozi katero se vijejo, in jih ni mogoče opisati le na kratko. Vijoličasta steza ali Steza oliv tako vodi od Karbunov skozi privlačne nasade oljk vse do najbolj oddaljene točke blatske regije, zaselka Potirna, in se nadaljuje do Blata. S te poti se lahko skrene tudi na Hum, najvišji hrib okolice Vela Luke oziroma zahodne Korčule, ki pa je kar dobrih 200 m nižji od najvišjih vrhov otoka, tj. Klupce (568 m) in Gradine (554 m) na vzhodni strani otoka med Čaro in Pupnatom. Vela Luka je s kolesom zelo lahko dostopna iz vseh smeri notranjosti otoka, njen globoki zaliv in okoliški hribovi pa tvorijo zavetje pred vsemi vetrovi, zaradi česar spada med najtoplejše kraje na jadranski obali. Domačini radi poudarjajo, da je med Blatom in Vela Luko že od nekdaj konkurenca, v zadnjem času pa med mladimi tudi vse preveč odvisnosti od drog, kar je očitno splošna značilnost oddaljenih otoških krajev Dalmacije.

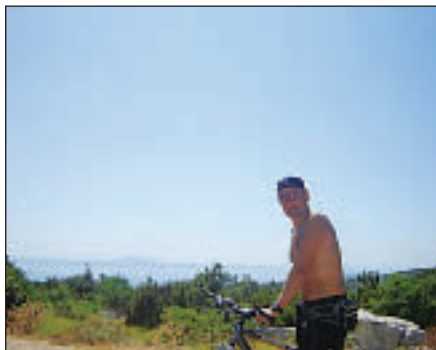
Otok Korčula seveda omogoča tudi daljše kolesarske poti, med katerimi je najdaljša kar po magistralni cesti med Vela Luko in Korčulo, najbolj naporna pa tista pod vrh Korčule. Na asfaltno pot do Korčule se nisem odpravil, kajti vroči asfalt je dolgočasen, promet po glavni cesti otoka pa v sezoni relativno gost. Še posebej zanimivo je število domačih avtomobilov in tovornjakov različne velikosti. Zaradi tega sem se odločil za kolesarjenje pod vrh Korčule, kamor lahko prideš na dva načina. Po že omenjeni precej prometni asfaltni magistrali do kolovoznega odcepa tik po vrhom Gradina, od koder je do Klupce le nekaj minut hoda

(na sam vrh s kolesom nikakor ni mogoče), ali po dolgem in kamnitem kolovozu iz zaliva Babina na sredini severne obale otoka. Seveda je smer odvisna od kraja bivanja na otoku, ne glede na lokacijo štarta kolesarjenja na vrh pa priporočam prav obisk Babine in spopad s kolovozom. Le-ta se vije sprva po severnem pobočju najvišjega grebena otoka, v nadaljevanju pa vstopi v osrčje korčulskega skalnega grebena. Pot teče mimo dveh čudovitih dolinic, ki sta zeleni in poraščeni kakor alpske doline, le rastlinje je nekoliko drugačno. V vročem soncu je kolesarjenje po kamniti stezi od morske gladine na obali Babine na drugi najvišji vrh Gradino, ki meri 554 metrov, vse prej kot prijetna rekreacija, kljub temu pa za izkušenega kolesarja ni prenaporna ali zoprna.



Zaliv Babine, kjer se prične vzpon na vrh Korčule iz severne strani (foto: Davorin Dajčman).

Med začetnim vzponom se ponuja čudovit pogled na sosednji Hvar, proti vzhodu na vrhove Pelješca in na severu, v ozadju Hvara, še na mogočno Biokovo, kje so se kalili splitski alpinisti, ki še danes veljajo za odlične plezalce. Spomnimo se Stipeta Božiča, ki je s slovenskimi kolegi preplezal marsikatero steno v Himalaji še pod skupno zastavo. Zadnji del poti, za že omenjenimi dolinicami, se prevesi



Avtor pod Gradino, drugim najvišjim vrhom Korčule, v ozadju otok Lastovo (foto: Davorin Dajčman)

na južno stran otoka, tako da sprva zagledamo arhipelag otoka Lastovo, takoj zatem pa pod sabo vzpenjajočo se glavno cesto, ki vodi do glavnega mesta Korčule.

Pod Gradino je najbolje sestopiti s kolesa in do vrha kar peš, nato pa prevoziti še del poti do Klupce, po kratkem vzponu kar po glavni cesti do naslednjega kolovoznega odcepa. Pot po njem se hitro spremeni v klasično planinsko pot za hojo, zato je tudi tukaj potrebno zadnjih nekaj metrov premagati kar peš. Z obeh vrhov je v lepem sončnem vremenu prečudovit pogled na vse strani neba: na jug proti Lastovu in Sušcu, na sever proti Pelješcu in celinei, na vzhod proti Mljetu in na zahod proti Braču in Visu. Spust proti kraju Čara kar po glavni cesti je dober počitek in ohladitev, sicer pa v Čari ne iščite osvežitve ali drugih storitev, kajti kraj je preko dneva prazen. Za osvežitev se boste morali odpraviti kar do naslednje vasi Smokvica. Če letujete na vzhodni strani otoka, je najboljša pot kar skozi Pupnat ali na obalo do Zavalatice in nato skozi Lumbardo do Korčule oziroma njene okolice. Glavno mesto otoka, istoimensko Korčulo, mora obiskati vsakdo, ki obišče otok. Mesto Korčula že na prvi pogled priča o svoji dolgoletni zgodovini s svojim starodavnim obzidjem, ko pa se sprehodiš po ozkih ulicah in prehodih, pa preteklost še podoživiš. Naj omenim tri znamenitosti mesta: ples moreško, Marca Pola in sliko Jacopa Tintoretta, ki je bila iz Dubrovnika prav v tem poletju po 4007 urah restavracije ponovno vrnjena v Korčulo. Za moreško je marsikdo že slišal. Spada pa med viteške plesne s sabljo in se v Korčuli pleše ob festivalskih dnevih moreške sredi vsakega poletja. Po izročilu se izvaja 29. julija, na dan svetega Todorja. Ples izvajata dve skupini plesalcev v rdečih in črnih oblačilih in se borita za naklonjenost Bule, pripadnice belega kralja Osmana, ki jo je ugrabil črni kralj Moro. Dvanajst parov "moreškantov" v živobarvnih kostimih se sablja in izvaja različne mečevalske figure vse do triumfalne zmage belega kralja. Moreška spominja na lastovske pokladske plesne, vendar je bolj dinamična, še posebej zaradi večjega števila nastopajočih. Sam sem se z moreško srečal že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, ker sem takrat večkrat letoval v Vela Luko s svojim starši. Tam sem spoznal tudi šestletnega Roka, ki je stanoval v družinski hiši poleg našega počitniškega doma in se že takrat rad potapljal z masko. Šele mnogo let kasneje smo ugotovili, da je bil to Rok Petrovič, kasneje vrhunski slovenski smučar, ki je mnogo let kasneje prav v teh krajih med potapljanjem žal tragično preminil. Posebna zgodovinska in turistična znamenitost Korčule je tudi Marco Polo. Eden največjih svetovnih popotnikov, beneški trgovec, raziskovalec in



Portret Marca Pola in ena izmed galey iz pomorske bitke med Benečani in Genovčani (foto: Davorin Dajčman)

svetovljan naj bi se po številnih zgodovinskih virih rodil na Korčuli leta 1254. V samem mestu je njegova rojstna hiša, preurejena v privlačen muzej, kjer si je mogoče ogledati njegove najpomembnejše poti na daljni vzhod, po "poteh svile".

Leta 1298 je sodeloval v bitki med Benečani in Genovčani, ki se je odvila pred Korčulo in velja za največjo srednjeveško pomorsko bitko. Polovi Benečani so bili poraženi, Marko Pola pa so ujeli in zaprli v Korčuli. Po premestitvi v Genovo je v genovskih zaporih svojemu so-trpinu Rustichianu narekoval svoja doživetja iz Kitajske in drugih poti. Tako so nastali še danes privlačni Polovi potopisi, ki jih lahko beremo tudi v slovenščini od osemdesetih let prejšnjega stoletja. V čast in spomin velikemu možu je turistično društvo Korčule ustanovilo Mednarodni center Marko Pola, ki se ukvarja



Skozi kanal ob Korčuli še danes plujejo čudovite jadrnice (foto: Davorin Dajčman)

s preučevanjem življenja in dela velikega popotnika, ogled rojstne hiše pa je prijetna popestritev sprehoda skozi Korčulo. Po legendi o rojstvu Marka Pola se njegova hiša nahaja na mestu s čudovitim pogledom na Pelješki kanal, takrat zelo pomembno trgovsko pot.

Od letošnjega leta si lahko v galeriji poleg cerkve svetega Marka ogledate obnovljeno



Kapela s sliko Jacopa Tintoretta Sveti Marko, naslikano pred približno 450 leti in ponovno razstavljeno leta 2006 po restavraciji, ki je trajala 4007 ur (foto: Davorin Dajčman).

sliko poznorenesančnega slikarja Jacopa Tintoretta (1518-1594), ki je nastala pred približno 450 leti, predstavlja pa svetega Marka, ki stoji med svetnikoma Bartolomejem in Jeronimom. Večja reprodukcija krasi oltar cerkve svetega Marka na osrednjem trgu Korčule. Da je sliko ustvaril veliki beneški mojster, so potrdili šele po dokončni restavraciji. Pri takrat še mladem slikarju so jo naročili prebivalci Korčule.

Iz mesta Korčule lahko proti skrajnemu vzhodu otoka s kolesom zavijete proti 6 km oddaljeni Lumbardi s številnim peščenimi zalivčki in žal preveč turisti ali po severnem robu otoka do 12 km oddaljenega Račišča. Pogled na z jadranci, "srfarji in kajtarji" prepoln pelješki kanal ponuja zanimivo doživetje, zaradi močnega vetra pa je občasno treba močnejše prijete krmilo kolesa. Na drugi, tj. južni strani se od Zavalatice, skozi Brno in Prižbo, naprej pa še skozi Grščico in Karbune vije cesta vse do skrajnih leg Korčule na vzhodu. Pot pelje do Potirne in Treh luk, lepih majhnih zalivov, brez vrveža in turistov. Največ turistov je v Brni, najlepše zasebne turistične hiše (beri "apartmaji") pa so vzdolž Prižbe. Prižba je znana tudi po zanimivosti iz naše polpretekle zgodovine v skupni državi. Tukaj je namreč vsako leto letoval slavn "tovariš" Stane Dolanc, najbolj znani jugoslovanski sekretar za notranje zadeve iz osemdesetih let prejšnjega stoletja, še posebej poznan po svojem značilnem videzu, ki je bil verjetno plod razkošnega življenja socialističnega veljaka na zvezni ravni. Ker je njegova žena doma iz teh krajev, sta imela v Prižbi lepo hišo, za sproščajoče počitniške spre-

hode pa čudovit polotok, porasel z borovci in cipresami. Danes ni več sledov o sprehajalnih poteh in drugem razkošju, zanimivo pa je, da kljub privlačni legi na njem še niso zrasle hiše s turistično ponudbo. Menda zaradi tega, ker zemljišče še nima urejenega lastništva, država Hrvaška pa se kot dedič očitno ne more odreči vsem najlepšim delom obale.



Po napornem dnevu se prileže hobotnica po dalmatinsko iz lastnega ulova v domači pečici (foto: Davorin Dajčman).

Kdorkoli se odpravi na Korčulo tudi s kolesom, naj čim več kolesari po označenih poteh v okolici Blata, prekolesari južno obalo otoka, si ogleda kraje severne obale, se povzpne pod najvišji greben otoka, medtem ko "grizenje" glavne ceste med Korčulo in Velo Luko ponuja najbolj zanimive dogodivščine med Blatom in vasico Čaro. Ceste so urejene, ljudje prijazni, veliko je senčnih predelov, možnosti osvežitve, skratka, poleg skrivnosti morja, plavanja, veslanja, uživanja v soncu in dalmatinski prehrani ponuja Korčula tudi pestro kolesarsko zabavo. ■



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

Naša Punčka

Jasna Čuk

Njen oče je zanjo "vsaj plačeval preživnino". Zdelo se ji je, da jo ima "rad", a z njo vseeno "ni želel imeti nobenega stika". Imel je svojo družino in to je "razumela".

Naša Punčka – tako jo bom za vas imenovala v tej zgodbi, je že zgodaj ostala v varstvu svojih starih staršev. Mama je šla živeti v mesto. Tam je imela svoje delo in od tam je zadnja leta hodila v drug kraj preživljati sobote in nedelje – k moškemu, ki je postal kasneje tudi njen mož. S hčerko ni imela dobrih odnosov, saj je bilo v dekličinih zgodnjih letih "življenje eno samo trpljenje". Z novim moškim je želela imeti novega otroka, čeprav je bila že "malo v letih" in kljub temu, da on menda niti ni želel otroka. Ona pa je otroka "hotela", da bo njen "popravni izpit", saj je bila hči njena "velika napaka".

Naša Punčka je torej preživljala mladost v hiši svojih starih staršev na vasi. Do babice in dedka je razvila pozoren in ljubeč odnos. A droge so naredila svoje. Zaskrbljena stara mama me je pogosto klicala, ali je vnukinja – srednješolka – sploh prišla v ambulanto in kaj storiti ob vedno



novih potrebah po denarju za šolske malice, vozovnice in obleke ...

Njeno zdravljenje z metadonom je sprva potekalo kar zadovoljivo in babica je že opažala spremembe na bolje. Po prvih mesecih novega šolskega leta pa se je pojavil naglo stopnjujoč glavobol. Iz šole so jo poslali domov, ker se je začela "naenkrat čudno vesti". Mislili so, da so spet krive droge. V treh dneh je stanje že zahtevalo hospitalizacijo. Ta je v naslednjih tednih in mesecih vodila od resnega boja za njeno življenje zaradi prebolevanja glivičnega meningitisa do vstavitve venskega katetra s posledično nekajmesečno antitrombotično terapijo. Po odpustu je vestno jemala tudi antimikotike in hodila na redne kontrole v Ljubljano, takrat še vedno opotekajoča se, nekoordiniranih gibov in šklečih oči. Iz dneva v dan je bilo stanje boljše.

Da bi jo spet usposobili za nadaljnje šolanje, ki si ga je močno želela, smo ji omogočili sprejem na Zavod za rehabilitacijo. Pa se je zapletlo že kmalu po sprejemu. Nekega večera je ušla in drugo jutro sestram povedala, da je ponoči v bližini bolnišnice vzela kokain ... Seveda je sledil takojšen odpust, rehabilitacija in šolsko leto pa sta splavala po vodi.

V šolo se je preko programov Zavoda za zaposlovanje ponovno vpisala naslednjo jesen. Občasno je bila "kar v redu", druge dni pa ni bilo "nič iz nje". Spet je začela izostajati. Učila se ni, saj se "ni mogla zbrati".

Nekega dne, ko sem delala ves dan, sem se med opoldanskim odmorom napotila v sosednjo gostilno na kosilo. Srečala sem jo in povabila s seboj. Tudi ona je naročila "samo juho". Obema je prijal tudi jagodni sok, eno solato pa sva si sestrsko razdelili.

Pogovor je bil prijazen zaupen in uprt v prihodnost. S fantom bo končala. Že večkrat mu je jasno povedala, da želi razmerje prekiniti, pa se ne da odgnati. Spoznala je, da jo fant "bolj potrebuje kot zares ljubi". Imel je kopico svojih problemov zaradi stalnih sporov z očetom alkoholikom in nelagodja v premajhnem stanovanju, v katerem ob starših in mlajšem bratcu ni bilo več prostora za dvajsetletnika. Njegovi starši so ga želeli "naprtiti kar nje". Tudi on je bil na metadonu, a v nekem drugem centru. Pričakoval in zahteval je, da bi skrbel za njo, in z grožnjami jo je želel zadržati ob sebi.

Ona pa si je žela "zrelega moškega, ne otroka". Želela je študirati, saj se bo šele tako začela spoštovati. Ženska brez šole po njenem mnenju ni imela nobene resne možnosti za kakovostno življenje. Svoje otroke bo imela rada in jih ne bo nikoli "zavrgla", kakor delajo drugi.

Pri svoji mami je zelo cenila to, da je pred leti opustila alkohol, se zdravila in že več let abstinirala. Zamerila pa je mami besede v zvezi s poroko. Nekaj mesecev po tistem najinem skupnem kosilu se je mama odločila za uradno zvezo z novim partnerjem in je hči povabila na poroko.

V petek pred dogodkom mi je prišla Naša Punčka pokazati, kaj si je lepega kupila. Kombinacija jopice in hlač je nakazovala zares izbiro z okusom. Za svojo mamo je želela biti lepa.

"Pa glej, da mi ne boš spet v sramoto!" jo je opomnil mamin telefonski glas.

Zabolelo jo je, zelo!

Bolelo pa jo je tudi stričevo stalno ponavljanje njene oznake iz otroštva, da je "enu buštvo". Spominjala se je doživete bolečine in sramu, ko

je kot majhna deklica po obdobju nerazumevanja in ugibanja o pomenu teh besed v družini uspela razvozlati njihov pomen.

Sorodniki so jo v zadnjih letih hoteli spraviti v komunjo. Tudi od mene so pričakovali, da jo bom "kam poslala".

Ko je prvič izrazila željo, da bi opustila zdravljenje z metadonom, sem ji uredila sprejem v bolnišnico. Nekajtedensko zdravljenje se je zaključilo z vrnitvijo domov v precej potrtem stanju in zelo naglim recidivom v heroin.

Že več let pred tem so potekala tedenska srečanja naše skupine za psihoterapijo. Vanjo je Naša Punčka zelo rada prihajala, o izletu na Ratitovec pa je govorila kar ves mesec! Po prihodu iz bolnišnice je želela ponovno sodelovati na srečanju skupine. Izrazila sem pomislek, da je morda bolje poiskati druge oblike pomoči in ne spet vstopati v okolje ljudi, ki odvisnost od heroina še vedno zdravijo z metadonom. A vztrajala je, da bi šla rada tja samo še tisti večer.

Potem sem izvedela. Na skupini je menda povedala, da je opustitev zdravljenja z metadonom "ena največjih napak" njenega življenja. Nekdanjim kolegom je svetovala, naj bodo raje v terapiji "deset let ali pa vse življenje", samo njene napake naj ne ponovijo.

Zaradi ponovnega jemanja heroina je za pomoč in ponovno zdravljenje z metadonom zaprosila v centru v drugem kraju. Neuspeh zdravljenja jo je pač razočaral.

In zgodba se je zapletala dalje.

Že v času zdravljenja pri nas je vse pogosteje posegala po alkoholu. Poskušala sem na mnogo, res mnogo načinov, a vedno so se najini pogovori končali z omalovaževanjem problema: "Ma, dohtarca, eno pivčko, no! Pa saj ni nič narobe..." Vse pogosteje so se v njenih urinskih izvidih pojavljali tudi benzodiazepini, vse pogosteje se je dogajalo, da je bila odpeljana v bolnišnico kot "poskus samomora" s tabletami, reševalci pa so jo pripeljali domov običajno že naslednji dan. Predpisana so ji bila različna pomirjevala - po vsaki hospitalizaciji v malo spremenjeni kombinaciji.

Čeprav se je zdravila v drugem centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, me je večkrat obiskala. Ponovno me je tudi izbrala za svojo "osebno zdravnico", saj je imela v svojem kraju občutek, da jo zdravniki zavračajo, da je zanje samo "bedna džankica, ki se je hoče vsak čim prej otresti".

Ponovno se je odločila za hospitalizacijo v centru za zdravljenje odvisnih. Tokrat je to storila z namenom, da bi ostala zdravljena z metadonom, pomagali pa bi ji ustaviti pitje alkohola in uživanje pomirjeval.

A v bolnišnici je namero spremenila. Tako je bila spet odpuščena z ukinjenim metadonom in s predpisanim leponexom in apaurini ...

"Kako pa, da so vseeno ukinili zdravljenje z metadonom?" sem vprašala.

"Ah, ker so ga že drugim nižali, pa sem rekla, naj ga še meni."

Ampak leponexa "ni prenašala". Po njenem jo je delal "lepljivo in slinasto". Takšna je lahko "v bolnišnici, doma pa se tako ne da živeti". Zaradi zlorabe tablet in alkohola so jo nekajkrat iz PHP napotili tudi v Polje. Včasih pa na PHP ni niti pristala, saj je že po izpiranju želodca odkorakala iz urgence. Ob odpustih iz psihiatrične klinike je na recept predpisano terapijo navadno pojedla vso že kar v prvih dneh. Kaj vse pa je še dobila ali kupila kje drugje?!

Pred zadnjo hospitalizacijo je najin pogovor zašel tudi v bolj intimne vode. Povedala je, kar mi je do tedaj le nakazovala: da jo je še ne petnajstletno v gozdu posilil nekdo, ki je pred tem posilil že njeno prijateljico. Ko se je takrat v spremstvu svojega psička vrnila domov vsa umazana, krvava in raztrgana, je krivdo za to naprtla psičkovemu divjanju in domači so verjeli.

Na zadnjem odpustnem pismu je pisalo: Pacientka je bila enajstkrate hospitalizirana ...

Skupaj s psihiatri smo ji ponujali tudi druge možnosti zdravljenja, a je vse zavračala. Že od opustitve metadona dalje je tožila, da "tako ne more živeti". Dedek je bil takrat že pokojen, babica je zaradi starosti in bolezni že potrebovala domsko oskrbo, nek fant je bil zagledan vanjo, pa ga ni marala, drugemu se je zaljubljena prepustila, pa je on ni več maral... Ideje o tem, da bo nekoč bolničarka ali socialna delavka, so se oddaljevale. V njej sem vedno bolj slutila le še odsev nečesa, kar je nekoč želelo znova postati življenje.

Tistega petka popoldne je prišla k meni dokončno odločena, da leponexa noče več. Prinesla mi je tri v bolnišnici predpisane in še nedotaknjene škatlice. Po mojem telefonskem posvetu s psihiatrom na PHP je pristala na uvajanje seroquela, ki ga je pred časom krajši čas že jemala. Predvsem pa je hotela le helexe in apaurine. Izročila sem ji predpisano terapijo, seveda spet le za soboto in nedeljo, in utrujena pomislila: "Ali se tak začaran krog lahko sploh kdaj konča?"

In se je. V soboto dopoldan je šla v svojo sobo "počivat". Zvečer je bila v postelji najdena mrtva.

Kadar me v službi včasih zebe, si oblečem jopico z rdeče-belimi napisom "reševalec". Če sežem z rokami v žep, leva dlan vedno objame nekaj mehkega. "I love you," sporoča belo vezenje na rdečem srčku iz pliša. Podarila mi ga je za osmi marec.

Nekoč je bila Naša Punčka, morda najbolj žalostna in najbolj osamljena deklica tega sveta...



Iz ciklusa v belem: Mati petih hčera

Zlata Remškar

"Enako sva stari," sem pomislila...,
 ko je vstopila.
 Bila je bleda,
 v izprani bolniški halji,
 ki je še poudarjala njeno nebogljenost.
 Povedala sem ji, da ima raka,
 ki ga bomo zdravili...
 Odgovorila mi je:
 "Veste, pet hčera imam!"
 kot da me ne bi slišala,
 da ima raka, ki ga bomo zdravili...,
 in potem je čez čas nadaljevala: "Dve me še rabita, sta še v šoli.
 Bom ozdravela?"
 se je proseče sklonila proti meni.
 "Ne morem obljubiti," sem rekla, "a nekaterim pomaga.
 Smiselno je poizkusiti!"
 Vzdržala sem njen pogled in hotela verjeti,
 kar sem ji rekla,
 materi petih hčera z rakom, razsejanim v možgane.
 "Rada bi, da poveste hčeram..."

je še rekla...
 Prišli sta dve,
 še najstnici,
 sami,
 brez očeta
 in povedala sem jima enako kot njuni mami,
 da jo bomo poizkušali zdraviti in
 da ni izbire in da je prav poizkusiti.
 Ves čas sta jokali...
 Morala sem se potruditi,
 da nisem zajokala z njima,
 zaradi njune matere petih hčera z rakom, razsejanim v možgane,
 ki ga bomo zdravili...,
 a ne ozdravili...,
 ki je vedela,
 da bi jo hčeri še potrebovali,
 in njiju dveh,
 ki sta zaslutili,
 da jo bosta izgubili,
 svojo mater njih petih sestra.

...
 In ta njen jok, veš,
 mati petih hčera,
 te je naselil v meni...
 Jok dveh najstnic,
 ki, kot si rekla,
 še hodita v šolo...
 in me sedaj,
 enako kot tebe,
 skrbi zanj,ju,
 ki še hodita v šolo,
 ki jokata, ko jima pripovedujem o tebi,
 ki si želita,
 tako želita, da bi ozdravela,
 pa vem, da ne boš ozdravela,
 nikoli več ozdravela...,
 čeprav bi morala živeti
 zaradi njih, svojih hčera.

Pesmi

Dušan Sket

Jesen na pokopališču ◆

Na grobih v vetru sveče dogoréle
se v mraku s praznim hruščem kotalíjo,
nikjer plamenčka ni in rože béle
po slani jutranji ožgane že veníjo.
Ostali sami ste zaprti v gróbe
saj vetra piš se skoz pokrov ne čuje,
le veje maje, listje v zrak dviguje,
in nosi duh jeseni in trohnobe.
Tako razmišlja pozni sprehajálec,
ki leta šteje in ne sluti lúči,
ki sveti onkraj z druge stráni jame.
Ne ve, da so se v večno luč zazrli,
pridružil kmalu njim se bo, ki z rame
so breme odložili in umrli.

Maligni melanom ◆

Sonce ga žgalo je, oči skeleče,
slanica se sušila je na hrbtu,
roke izžgane, vse pekoče, rdeče,
mrežo vlačile so po morja vrtu.
Za skromno plačo, za kozarec vina,
za bivališče malo, neudobno,
da bi izučil za poklic še sina,
morje oral je, živel je na drobno.
Potem na hrbtu mu znamenje malo
se je razrastlo in ga obsodilo
na smrt gotovo, na čakanje nanjo.
Če kaj življenje lepega je dalo,
vse kar je upal, ga je zapustilo,
omagal je, izgubil zadnjo sanjo.

Mb. Alzheimer ◆

Vse ostaja tam za mano,
vse v spominu obledi,
kar bilo je, drugim dano
je živeti, meni ni.
Kar prihaja, že izginja,
preden bi nastavil dlan,
se mi kot privid razblinja,
izgubi v megleni dan.
Zdaj še vem, a pride dan,
ko ne vem, da več ne vem,
in potem ostanem sam
in ne pridem, kamor grem.

Večer na morju ◆

Pogled lebdi,
pogled drsi,
pogled ozira se prek morja,
in išče tam,
kaj ne vem sam,
saj videti ni več obzorja.
Ne najde nič,
le kakšen ptič,
čez morje privesla po zraku,
zaprem oči,
saj nikjer ni
odseva, svet utone v mraku.

Aprilski dež ◆

Aprilski dež, kaj bi le rad,
je zima še, je že pomlad,
saj klije trava že zelena,
bo li ravan spet zasnežena?
April je tudi v duši moji,
zgubljena tava sem ter tja,
med dvomi, upanji in snovi,
želi si sonca majskega.

Dva metuljčka ◆

Dva metuljčka se igrata
sred' zelenja majskega,
s cveta na cvet frfotata,
letata kar sem ter tja.
Ko ju gledam se spominjam
najinih mladostnih dni,
sredi trate podoživljam
čase, ki jih nič več ni.
Tako pride čas spoznanja,
da ni več, kot je bilo,
ure pridejo kesanja,
zraven strah, kaj z nama bo.

Sončna jesen ◆

Travnica je še zelena,
list na veji rumeni,
misel žalostna nobena
se mi v glavi ne rodi.
Sonce sije, sence meče,
gozd odzvanja mu lahno,
v srcu čutim kanček sreče,
vendar vse minilo bo.
Pride dež, črni oblaki,
pride misel žalostna,
črni kos pa v blatni mlaki
ignorantsko čofota.

Pokojnina ◆

Nakazilo v banko pride,
zberemo se v dolgi vrsti,
včasih sicer kdo odide,
so odnesli ga v krsti.
Dóma se za mizo spravim
in si razdelim ves šop,
vse v kuverte si pospravim,
hrana, stroški in pokop.
Ena le kuverta prazna
sredi mize obleži,
a na njej beseda blazna
upanje se mi blesti.

Gospodinja ◆

Ko vrača se utrujena z dela,
premišlja, kaj bi nakupila,
kaj skuha naj, da ji družina cela
ne bi ostala jutri brez kosila.
Tako življenje teče z dneva v dan,
le včasih praznik pride, za njo delo
se pomnoži, več kuhe, peke, malo sanj,
da bo življenje v družini bolj veselo.

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Danijel Bešič, dr. med.,
specialist ortopedske kirurgije,
izpit opravil s pohvalo 28. 9. 2006

Lučka Debevec, dr. med.,
specialistka pnevmologije,
izpit opravila 20. 9. 2006

Dr. Patricija Ečimovič, dr. med.,
specialistka anesteziologije in
reanimatologije,
izpit opravila s pohvalo 6. 9. 2006

Asist. mag. **Aleš Fidler**, dr. dent. med.,
specialist za zobne bolezni in endodontijo,
izpit opravil 5. 9. 2006

Brigita Peternelj, dr. med.,
specialistka medicine dela,
prometa in športa,
izpit opravila 5. 9. 2006

Angelika Ulčakar Marjetič, dr. med.,
specialistka družinske medicine,
izpit opravila 25. 9. 2006

Aleksandra Zorko Brodnik, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 20. 9. 2006

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Marko Božič, dr. med.,
izpit opravil 30. 9. 2006

Natalija Evdakova, dr. med.,
izpit opravila 31. 7. 2006

Jasenska Gugić Kevo, dr. med.,
izpit opravila 31. 7. 2006 s pohvalo

Ekaterini Isaakidou, dr. med.,
izpit opravila 30. 9. 2006

Matevž Jan, dr. med.,
izpit opravil 29. 9. 2006

Jošt Klemenc, dr. med.,
izpit opravil 30. 9. 2006 s pohvalo

Zala Korošec Noč, dr. med.,
izpit opravila 30. 9. 2006 s pohvalo

Milica Lukić, dr. med.,
izpit opravila 30. 9. 2006

Gorazd Mlakar, dr. med.,
izpit opravil 30. 9. 2006

Janez Mohar, dr. med.,
izpit opravil 30. 9. 2006

Tina Tomšič, dr. med.,
izpit opravila 30. 9. 2006

Naziv "primarij" za leto 2006

Prim. **Iztok Gradecki**, dr. med.

Prim. **Marjana Grm**, dr. med.

Prim. **Ida Prelog**, dr. med.

Prim. **Maja Pavlin Klemenc**, dr. med.

Prim. **Jelka Pirc**, dr. med.

Prim. asist. mag. **Dušan Vlahovič**, dr. med.

Prim. mag. **Breda Zakotnik**, dr. med.

Prim. asist. mag. **Ivan Žuran**, dr. med.



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

Seznam izdanih habilitacijskih odločb Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

oseba	h a b i l i t a c i j a				
	akad. naziv:	habil. naziv:	področje habilitacije	datum izdaje odločbe:	trajanje do:
LETONJA MITJA	dr.	docent	interna medicina	12.9.2006	11.9.2011
GLOGOVŠEK MARTIN		asistent	interna medicina	12.9.2006	11.9.2009
OSRAJNIK ILOKKA		asistent	interna medicina	12.9.2006	11.9.2009
URLEP DEJAN		asistent	interna medicina	12.9.2006	11.9.2009
ZUPANČIČ MARKO		asistent	kirurgija	12.9.2006	11.9.2009
IVANECZ ARPAD		asistent	kirurgija	12.9.2006	11.9.2009



S I S I

HOMEOPATIJA IN UROLOGIJA Z ROKO V ROKI

Do sedaj sta v Sloveniji klasična medicina in homeopatija vztrajali na nasprotnih bregovih. V uredništvu Sisi upamo, da bo to postalo preteklost. Zato smo se odločili na naših straneh objaviti študijo, ki je bila predstavljena pred 14 dnevi na prvem mednarodnem kongresu homeopatske urologije (1st International Homeopathic Urology Meeting). Ta raziskava je prva, ki je medicinsko ovrednotila učinke homeopatskih odmerkov zdravila za zdravljenje erektilne disfunkcije (ZZED). Raziskovalci s kliničnega oddelka za homeopatsko urologijo z univerze v Uppsali pod vodstvom prof. Skretssona so v dvojno slepi, s placebom kontrolirani raziskavi ovrednotili učinek 1/1000 razredčine normalnega odmerka ZZED pri zdravljenju mikcijske insuficience. Preparat se imenuje Scalin in ga kot generik že proizvaja ena od slovenskih farmacevtskih družb.

Mikcijska insuficienca je težava, za katero trpi 30-40% moških in se kaže z občasnimi ali stalnim uriniranjem po proksimalnem obodu straniščne školjke. Dosedanji ukrepi za njeno zdravljenje niso bili učinkoviti.

V raziskavi preparata Scalin pri zdravljenju mikcijske insuficience (študija PISS-IN-OAR) so ugotovili, da redna uporaba Scalina 3x dnevno praktično odpravi mikcijsko insuficienco pri 90% preiskovancih. V le najbolj trdovratnih primerih, kjer je najbrž šlo za psihogeni vzrok, Scalin ni imel učinka. Stranskih učinkov je bilo malo, le pri redkih primerih predoziranja Scalina je prišlo do pojavnosti mikcijske insuficience z uriniranjem po distalnem delu školjke.

Iz ene same tabletki za zdravljenje erektilne disfunkcije homeopatski oddelek farmacevtske družbe lahko izdelata 1000 kroglic Scalina, kar potisočeri dobiček (ni čudno, da so delnice omenjene farmacevtske družbe krepko poskočile).

Prof. Skretsson je v svojem predavanju poudaril, da je učinek zdravila odvisen od odmerka. Pri zdravljenju erektilne disfunkcije

je pomembno, da dosežemo zadostno erekcijo, ki tudi traja dalj časa. Pri zdravljenju mikcijske disfunkcije pa je erekcija v pravem pomenu besede nezaželena, potrebno je doseči le takšno stopnjo oziroma naklon, da krivulja urinskega curka ne konča na robu školjke. Prav tako je zaželeno trajanje učinka bistveno krajše, nekoliko daljši učinek je potreben le pri bolnikih s hipertrofijo prostate, pri katerih je sama mikcija nekoliko dolgotrajnejša. Zanje so razvili poseben pripravek, ki učinkuje dalj časa in je na voljo pod imenom Scalin retard.

Tudi rezultati farmakoekonomske analize novega preparata so spodbudni; prihranki pri čistilih za straniščne školjke so veliko večji kot so stroški Scalina, zato naj bi ZZS že včeraj uvrstil Scalin in Scalin retard na pozitivno listo.

Tej študiji je sledila študija, ki je dokazala učinkovitost Scalina pri še eni pogosti težavi, ki muči večino moških. Gre za krioretrakcijo.

Krioretrakcija je pogosta bolezen, za njo trpi 90% moških. Težava se kaže s krčenjem velikosti moškega spolovila pri izpostavljanju mrzli vodi, lahko tudi mrzlemu zraku. Tudi pri tej bolezni je bila klasična medicina do sedaj brez moči.

V raziskavi, ki je preučevala vpliv Scalina na krioretrakcijo (študija ICE-AGE) so ugotovili, da je pri 98% preiskovancev odmerka Scalina, apliciran eno uro pred obiskom plaže, preprečil skrčenje spolnega uda pri kopanju tudi v vodi s temperaturo 18 °C. Tudi v tej študiji so bili stranski učinki redki, le pri dveh primerih predoziranja zdravila so se obiskovalci plaže fizično znesli nad preiskovancem.

Videti je, da homeopatija le vstopa v klasično medicino, že njen prihod pa spremljajo številni prihranki v zdravstveni blagajni. Nova odkritja bomo v uredništvu Sisi redno spremljali in o njih vestno poročali.



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XV, ŠT. 11, 1. november 2006

UDK 61(497.12)(060.55)

UDK 06.055:61(497.12)

ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia

Zdravniška zbornica Slovenije

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 109

E-pošta: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE

EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

Prim. asist. Martin Bigec, dr. med.

Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

izr. prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u. d. i. a.

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o.

Knezov štrardon 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o.,

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Sodelovali

Dr. Bojana Avguštin, dr. med, psih. spec., Psihiatrična klinika Ljubljana • Prim. Jože Barovič, dr. med., SB Maribor • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Maja Čuk, Ljubljana • Asist. Davorin Dajčman, dr. med., SB Maribor • Prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., SB Celje • Vojko Flis, dr. med., SB Maribor • Tamara Fras Stefan, dr. med., ZD Ljubljana Enota ZD Center • Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj Gradec • Vesna Gorjanc Basaj, dr. med. • Janez Gregorič, prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Vojislav Ivetič, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD Jesenice • Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik Ljubljana • Mateja Krajc, dr. med., Onkološki inštitut • Mag. Erna Kraševc Ravnik, Inštitut za varovanje zdravja • Konrad Kuštrin, dr. med., Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" • Dr. Daniel Mart, predsednik CPME • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi,

dr. med., Ljubljana • Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., SB Maribor • Društvo Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja • Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje • Žarko Pinter, dr. med., Archimed. d.o.o. • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., KC, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Prim. doc. dr. Anton Prijatelj, dr. med., upokojeni zdravnik Nova Gorica • Breda Prunk Franetič, dr. med., Mladinsko zdravilišče in okrevališče Debeli Rtič • Mag. Tihomir Ratkajec, dr. med., Medicinska dela Rogaška d.o.o. • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik KO za pljučne bolezni in alergijo • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta • Gabrijela Simetinger, dr. med., SB Slovenj Gradec • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Katedra za patološko fiziologijo, MF UL • Darija Strah, dr. med., ZD Domžale • Asist. mag. Borut Škodlar, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • Barba Štemberger Zupan, KUD KC in MF • Milica Štivan Čeplak, KUD KC in MF • Franc Šuta, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Mateja Urlep, Lek, d.d

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščena, 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).

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v notni obliki.

Navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vštevja v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati 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 treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, (49,20 EUR) za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, (98,40 EUR) posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT (4,10 EUR). 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 7950 izvodov. Pošt-nina 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 7950 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
E-mail: vladislav.pegan@zss-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

Diana Terlevič Dabič, S. D.
The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. Andreja Kocijančič,
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferik**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, S. D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M. D., M. Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani DERNIČ, M. D.

The president of the Private practice committee

Tatjana Puc Kous, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Elizabeta Bobnar Najžer, B. A.
Legal and General Affairs

Department

Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.

Finance and Accounting
Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics,
Planning and Analysis
Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional
Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A. B. Sc. Econ.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.



Včeraj sem dobil dve pismi, enega v službo in drugega na domači naslov. Obakrat je bila ovojnica enaka, opremljena z logotipom družbe za promet s farmacevtskimi izdelki, katere imena ne bom imenoval. Spet "junk-mail", sem si rekel. A ker doma nimamo nalepke, ki bi poštarju preprečevala metanje oglasne pošte v naš nabiralnik, in ker iz perverzne radovednosti vsaj pogledam večino reklamnega papirja, ki nam ga vsak dan stlačijo v nabiralnik, sem odprl tudi to ovojnico. Mogoče se bo pa utrnila kakšna ideja za scenarij za NMK ali prispevek za Sisi, nikoli se ne ve. Človek mora biti vedno na preži.

V ovojnici, ki mi jo je poslala že-omenjena-a-neimenovana družba za promet s farmacevtskimi izdelki, je bilo vabilo na srečanje. In to ne srečanje, namenjeno promociji nekega zdravila, ki bi si rado izborilo svoj prostor na slovenskem farmacevtskem trgu in ga že-omenjena-a-neimenovana družba, katere logotip je bil na ovojnici, proizvaja in prodaja. Ne, vabilo je bilo za strokovno srečanje, ki ga organizira Slovensko zdravniško društvo oziroma njegova Sekcija za preventivno medicino.

Z naslovnice je vame zrl akademsko resni obraz soimenjaka, dr. Marka Gerbca, praočeta slovenske preventive. Na zadnji strani vabila pa je bilo pod nekoliko pomanjšano Gerbčevo sliko navedeno, da je bil dr. Gerbec prvi "higienik" (narekovaji so tudi v originalu) na Slovenskem in je "že leta 1710 izdal knjižico z napotki za zdrav način življenja in splošna navodila za varovanje pred nalezljivimi boleznimi".

Ker že-omenjene-a-neimenovane farmacevtske družbe, Slovenskega zdravniškega društva in dr. Marka Gerbca nisem mogel spraviti na skupni imenovalac, sem prebral program srečanja. Strokovni del programa naj bi obsegal dve okrogli mizi in pet predavanj ter odmor, ki naj bi bil namenjen ogledu oglasnih prostorov dveh proizvajalcev cepiv, ki nikjer nista navedena kot pokrovitelja srečanja(!). V okviru predavanj naj bi bilo predstavljenih nekaj novih in novejših cepiv in eno sredstvo za pasivno imunizacijo. Kar me je zbudilo v oči, je, da so tri predavatelje na strokovno srečanje bodisi pripeljale farmacevtske družbe ali pa so v njih zaposleni (kar v vabilu spet ni navedeno), ena je zaposlena na IVZ (ki je uvoznik in distributer cepiv v Sloveniji, kar spet nikjer ni navedeno), le ena predavateljica pa je pediatrija z Infekcijske klinike (ki z nakupom, proizvodnjo in prodajo cepiv edina od omenjenih nima nič).

Zdaj pa res nisem vedel,

A) ali me že-omenjena-a-neimenovana farmacevtska družba vabi na strokovno srečanje, ki naj bi potekalo v akademskem vzdušju, kjer naj bi slišali le strokovne argumente, kjer naj bi ljudje zaupali edinole intervalom zaupanja, p-vrednostim, manjšim od 0,05, in kjer naj bi nekaj veljali le rezultati randomiziranih dvojno slepih s placebom kontroliranih raziskav?

B) ali me strokovno združenje, ki naj bi zagotovilo akademsko vzdušje, kjer naj bi slišali le strokovne argumente, kjer naj bi ljudje zaupali edinole intervalom zaupanja, p-vrednostim, manjšim od 0,05, in kjer naj bi nekaj veljali le rezultati randomiziranih dvojno slepih s placebom kontroliranih raziskav, vabi na sponzorirano predstavitev zdravil že-omenjene-a-neimenovane družbe, ki iščejo svoj prostor na slovenskem farmacevtskem trgu?

Kotizacije namreč ni bilo.



V strokovni literaturi najdete kopico člankov, ki ugotavljajo, da so zaključki raziskav zdravil, ki jih denarno podprejo profitne organizacije, v statistično značilno večji meri naklonjeni zdravilom, ki jih taiste profitne organizacije proizvajajo in prodajajo. Zato bralcem polagajo na srce, naj ne berejo le zaključkov raziskav, ampak naj vedno preverijo, če objavljeni podatki zares podpirajo omenjene zaključke. Razumljivo je, da farmacevtska družba, ki v razvoju novega zdravila vloži velikanske denarje, želi čim prej povrniti vložek in ustvariti profit. S tem ni nič narobe. To zahteva uprava družbe, to zahtevajo delničarji. Za čim večjo uporabo mora zdravilo najti podporo tudi v strokovnih zdravniških krogih.

In s cepivi ni nič drugače. Pred vrati je cepivo proti rotavirusu, imamo konjugirana cepiva proti pnevmokoknim in meningokoknim okužbam, lani smo začeli sistematično uporabljati palivizumab za zaščito prezgodaj rojenih otrok proti RSV-okužbam. Več bi (se) lahko cepili proti klopnemu meningoencefalitisu. Sedaj je na voljo prvo cepivo "proti raku". Nova cepiva in imunoprofilaktična sredstva pa so žal vedno dražja.

Tu pa nastane problem. Kdo bo vsa ta nova zdravila in cepiva plačal? Ali si jih lahko Slovenci privoščimo? Mislim da, saj smo ravnokar kupili za tri lunaparke oklepnikov ter luksuzno potniško letalo, v kratkem pa bomo še eno vojaško. Vseeno ostajam prepričan, da bi morala odločitev o tem, katero zdravilo (cepivo) in za koga se bo uporabljalo v Sloveniji, sprejeti samo in edino stroka, trgovci z novci pa bi morali ostati lepo pred vrati. Strokovna srečanja naj bodo namenjena znanstvenim spoznanjem, v akademskem vzdušju naj se slišijo le strokovni argumenti, ljudje naj zaupajo edinole intervalom zaupanja in p-vrednostim, manjšim od 0,05, in nekaj naj veljajo le rezultati randomiziranih dvojno slepih s placebom kontroliranih raziskav. Prav bi bilo, da strokovna srečanja v organizaciji Slovenskega zdravniškega društva (oziroma njegovih združenj) niso in ne bodo postala marketinško-akviziterski dogodki z mednarodno udeležbo.

Že leto ali dve se igram z mislijo, kakšen bi bil naš prostor, če bi lahko od mrtvih obudili velikane slovenske književnosti. Ko bi se za mizo v Pen klubu skupaj zapijali Prešeren, Cankar in Kosovel, Trubar pa bi kje na obvoznici iz prtljavnika svojega golfa v Bohoričevega oppla pretovarjal nov, sveže tiskan prevod Svetega pisma. Današnji, kruti kapitalistični trenutek z njimi ne bi bil prijazen. Prešerna bi za svoj oglas najbrž pograbil kakšen operater mobilne telefonije, Cankar bi se okoli vozil v sponzorskem avtu, Kosovel pa bi po naročilu pisal besedilo prospekta za novo golf igrišče na Krasu ... to bi bil zanimiv roman s tragičnim koncem.

In zdaj sem v to srenjo ljudi, ki bi jih bilo zanimivo reinkarnirati, dodal še dr. Marka Gerbca. Doktor Gerbec bi, neobremenjen s trenutnim utripom, lahko spet dal svoj izvirni prispevek k higieni na Slovenskem. Ker pa se s higieno v ožjem pomenu besede že ukvarja precej ljudi, bi dr. Gerbca usmerili v nezorano ledino higiene odnosov med farmacevtsko industrijo in zdravniškim cehom. O tem bi potem dr. Gerbec napisal knjižico z napotki za zdrav način življenja in splošna navodila za ohranjanje integritete strokovnih združenj. Še sponzorja, ki bi mu izdal knjižico z omenjenim naslovom, bi najbrž našli brez posebnih težav.