

ZASEBNA AMBULANTA
SPLOŠNE MEDICINE
S KONCESIJO

ZASEBNA SPECIALISTIČNA
AMBULANTA
S KONCESIJO

ZASEBNA ZOBZDRAVSTVA
AMBULANTA
S KONCESIJO

ZDRAVSTVENI
DOM

ZASEBNA
AMBULANTA

SPLOŠNA
BOLNIŠNICA

Resnični problemi zobozdravnikov = resnični problemi pacientov



Sabina Markoli, dr. dent. med.

To je moj tretji uvodnik v našo revijo Isis. Moj prvi uvodnik, ki sem ga napisala konec leta 2004, je imel naslov Bistven je položaj zdravnika in zobozdravnika, tudi in predvsem zaradi bolnikov. Sama sem namreč že pred leti, torej mnogo pred Virantom, govorila, da lahko samo zadovoljen zdravnik »naredi« zadovoljnega bolnika.

Ugotavljam, da danes položaj zdravnikov in zobozdravnikov ni dober, morda je celo slabši kot pred tremi leti.

V novembru 2007 se je zgodil najbolj tragičen dogodek za slovensko zobozdravništvo, ko je bila na grozovit način umorjena naša kolegica na svojem delovnem mestu, v ordinaciji javnega zavoda ZD Ljubljana, kar nas je globoko pretreslo.

Verjetno absolutne varnosti ni možno zagotoviti, vendarle pa lahko z določenimi ukrepi poskusimo preprečevati oblike nasilja.

Med te ukrepe zagotovo sodi tudi ustvarjanje družbene klime o zdravstvu, predvsem o delu zdravnikov in zobozdravnikov. Prav gotovo ustvarjanje delitve zdravništva, predvsem na zaposlene in zasebnike, ustvarja pogoje, ki jih najbolje izkorišča politika, da lahko pokaže na navidezne krivce za slabosti zdravstvenega sistema. V medijih in tudi v političnih strankah so v zadnjih dveh letih z določenim namenom

kazali s prstom na zdravnike in zobozdravnike kot glavne krivce za slabosti zdravstvenega sistema, pri čemer se z resničnimi problemi ne ukvarjajo niti mediji niti politika. Na žalost je čutiti ta dualizem tudi med zdravništvom, delno tudi zaradi slabšega položaja zaposlenih zdravnikov in zobozdravnikov.

Morda lahko sprejemem kritiko, da odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice ne naredi dovolj za zaposlene zobozdravnike, čeprav sama menim, da smo bili aktivni tudi pri reševanju problematike zaposlenih zobozdravnikov, žal pa smo bili zaradi premajhnega vpliva Zdravniške zbornice v zdravstvenem in političnem sistemu precej neuspešni. Omeniti velja, da smo enako neuspešni tudi pri pridobivanju koncesij za zobozdravnike »čiste« zasebnike, ki bi jo želeli in bi lahko ob širitvi programov ZZZS povečali dostopnost in skrajšali čakalne dobe.

Dejstvo je, da se v medijih ne sliši tisto, kar v resnici govorimo, in da tega tudi politika ne posluša. Sama sem v vseh medijskih nastopih poudarjala, da smo zaposleni zobozdravniki in koncesionarji v enako slabem položaju glede financiranja in pravil, ki veljajo pri opravljanju našega dela v javni zobozdravstveni službi, če za to štejemo vse, kar nam »predpisuje« ZZZS.

Moja velika želja je bila in je, da bi lahko vsi zobozdravniki v Sloveniji svoj poklic opravljali v skladu s sodobnimi priporočili stroke in strokovno stomatološko doktrino ter bili pri svojem delu in odločanju o organizacijski obliki samostojni.

Samostojno odločanje o načinu dela, s kakšnimi materiali in aparaturami, odločanje o načinu dodatnega izobraževanja je zagotovo lažje tistemu, ki neposredno prejema denarna sredstva in o njihovi porabi tudi neposredno odloča.

Koncesionarji so tukaj na boljšem, ker lahko svoja zasebna sredstva, iz doplačil in plačil pacientov, vlagajo v opremo in tako zagotavljajo boljše pogoje za izvajanje javne službe.

Politika, leva in zdaj tudi desna, vztrajno zatrjuje ravno nasprotno.

Žal je v naši državi praktično vse odvisno od političnih odločitev, ki v večini primerov ne upoštevajo strokovnih priporočil in opozoril.

Žal so vedno bolj poslušani direktorji javnih zavodov, ki pa so zastopniki političnih interesov in ne interesov bolnikov ter zdravnikov.

Mnenja in stališča Zdravniške zbornice so v tem času in prostoru praktično neupoštevana, tako na državni kot na lokalni ravni, čeprav si zdravniki želimo tvornega sodelovanja, ki bi pripeljalo do ustreznih rešitev.

Vsi, ki imamo koncesije, zase lahko trdim, nismo pozabili, v kakšnih razmerah smo delali v zdravstvenih domovih in te razmere se po informacijah sedaj zaposlenih zobozdravnikov niso izboljšale.

Prišli smo celo tako daleč, da tisti zaposleni zobozdravniki, ki se oglasijo v javnosti, prejema pisna opozorila pred prekinitvijo pogodbe o zaposlitvi.

Težko si predstavljam, da bi lahko najboljši dijaki, ki so se vpisali na medicinsko fakulteto in bili pridni študentje, potem kot visoko izobraženi zdravniki ali zobozdravniki, ki zdravijo ljudi, kar tiho in molče spremljali vse nesmiselnosti našega zdravstvenega sistema.

Vedno bi morali biti tiho, ko se razpravlja o denarju, tiho in sprejeti bi morali vse delovne pogoje, tiho in molče bi morali spremljati, kako od istega javnega zdravstvenega denarja zelo dobro živijo tisti, ki ne opravljajo tako zahtevnega poklica, kot je zdravniški.

Ne bi se smeli oglasiti, ko vsakodnevno gledamo, kako nekateri direktorji udobno sedijo v svojih razkošnih pisarnah in govorijo o tem, kako naj privarčujemo s tem, da delamo s slabšimi materiali, s slabšimi aparaturnami, v slabših delovnih pogojih, z zelo malo ali nič stimulacije. Pacientov pa je vsak dan več in imajo vedno večje zahteve.

Koncesionarji so lahko tu v majhni prednosti, vendar pa želijo njim direktorja igrati župani in ZZZS, kar lahko, glede na to, da imajo škarje in platno, tudi v resnici delajo. Generalni direktor ZZZS meni, da so koncesionarji pri njih v službi.

Vsi skupaj bi morali biti tiho, ko vidimo, kakšne dobičke ustvarjajo gradbeniki, farmacevti, prodajalci materialov, aparaturne in programske opreme, zavarovalničarji.

Lahko gledamo, da se podpisujejo gradbeni aneksi v višini 50 odstotkov osnovne vrednosti, da lahko nekdo samo s prodajo operacijskih miz zasluži en milijon evrov, da ima lahko Krka 12 milijonov evrov dobička na domačem trgu, da lahko z davčnim svetovanjem zaslužiš 250.000 evrov, da lahko serviser računa uro, ko je na poti, da lahko zdravstvena zavarovalnica potroši milijone za reklame ...

Ustvarjanja dobička tistih, ki se ukvarjajo z obmedicinskimi dejavnostmi, ni zaježil nekdanji direktor ZZZS, tega namena očitno nima niti sedanj. Vsi bi varčevali pri plačilu zdravstvenih delavcev. Ura zdravnikovega dela, financirana iz javnega denarja, se giblje nekje med 12 in 18 evri neto.

Za razliko od vseh drugih bi morali mi molčati o denarju, saj smo vendarle pod Hipokratovo prisego.

Verjetno je bolje, da se ne oglasimo in vprašamo, kako bo lahko komisija, sestavljena iz ministra za javno upravo, treh zdravnikov direktorjev, direktorja TETOL-a in predsednika uprave DARS-a, izboljšala kakovost v zdravstvu.

Najbolje je, da smo tiho, ko bo državni proračun financiral hitro izobraževanje iz menedžmenta direktorjem zdravstvenih domov in bolnišnic. Ali lahko to izboljša položaj zdravnikov?

Sama menim, da je vsaj na primarni ravni v zdravstvu dober menedžer lahko samo zdravnik in zobozdravnik s svojim strokovnim znanjem in osnovnim poznavanjem ekonomike. Brez direktorjev, ker po mojem vedenju še noben direktor ni pozdravil bolnika namesto zdravnika.

Podobno je tudi na sekundarni in terciarni ravni, kjer so zdravniki prav tako nezadovoljni in zato sami predlagajo rešitve, tudi v obliki samostojnosti posameznih oddelkov. Verjetno zdravniki vedo, kaj je bolje za njih in za bolnike.

Veliko bojazni se pojavlja v medijih in političnih strankah glede nadzora. Ne znam si predstavljati, da lahko nekdo kaže toliko nezaupanja do dela visoko strokovno izobraženega kadra, izšolanega na dobri medicinski fakulteti.

O položaju zdravnikov in zobozdravnikov dovolj zgovorno priča gesta predsednika vlade, ki je ob dnevu človekovih pravic pripravljen izrekat sožalja »političnim« zapornikom iz prejšnjega stoletja, ob grozovitem umoru naše kolegice pa ni bilo glasu ne od njega in ne od ministrice za zdravje.

Upam, da ne bo nikoli prišel čas, ko bi politični akterji poskusili ukiniti Zdravniško zbornico in bi bila še naša dovoljenja za strokovno delo odvisna od politične barve.

V spomin na mojega prijatelja Franca Šuto in kolegico Senko bom navedla aforizem prof. Sedeja:

»Spomin na pokojnike nas ozavešči, da je smrt edina življenjska pravičnost, ki je ne bo nikoli ogrozil noben politični sistem.«

V prvi polovici leta 2006 smo se sestali Franc Šuta, Dean Klančič, Tatjana Puc Kous in jaz ter šest ur razpravljali o gradivu zakona o koncesijah, podali smo konkretne predloge.

Pisec zakona, ki je dobil 100 evrov na uro za pisanje in sestankovanje, nam je med drugim na enem od sestankov rekel, naj se brigamo za naše strokovno delo...

Upam, da bo prišel čas, ko bomo v tako dobrem položaju, da bo naš pogled lahko usmerjen samo v strokovno delo v skladu z dobro klinično prakso.

V letu 2008 imamo volitve na Zdravniški zbornici in tudi v državni zbor.

V prihajajočem letu vam želim veliko zdravja in osebnega zadovoljstva.

 Sabina Markoli

Impressum

LETO XVII. ŠT. 1, 1. januar 2008
natisnjeno 8300 izvodov,
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

W: <http://www.zzs-mcs.si/isis>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. 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.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman
Slavka Sterle

LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u. d. i. a.
RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d. o. o.
Knezov štradon 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
T: 01/24 11 930
F: 01/24 11 939
E: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana, T: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

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. Članke oddajate v elektronski obliki (zgoščenka, 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.

Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi.

Ker izbrane prispevek honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Prispevki v rubriki »strokovna srečanja«

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je 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.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, ali uredništva Izide.

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR, za naročnike v tujini 98,40 EUR, posamezna številka za nečlane stane 4,10 EUR. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 12 / 1. januar 2008



Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Franci Bečan, dr. med., ZD Kranj • Živo Bobič, dr. dent. med., Babit d.o.o., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov., Zdravniška zbornica Slovenije • Tina Bregant, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Rok Cesar, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Gordan Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental d.o.o., Portorož • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Brina Felc, univ. dipl. prav., Celje • Breda Franetič Prunk, dr. med., Mladinsko zdravilišče in okrevališče Debeli rtič • Igor Gabriel, dr. med., Splošna ambulanta Podpeč • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. Matej Gajšek, dr. med., specializant v celjski regiji • Doc. dr. Uroš Golobič Ahčan, dr. med., Univerzitetni klinični center, SPS kirurška klinika, KO za plastično kirurgijo in opeklino • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. Roman Košir, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Kirurška služba, Oddelek za travmatologijo • Prim. Majda Kurinčič Tomšič, dr. med., upokojena zdravnica, Radomlje • Mag. Darko D. Lavrenčič, dr. med., Zdravniška zadruga Vrhnika • Asist. dr. Branimir Leskošek, univ. dipl. ing., Kranj • Evita Leskovšek, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana • Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Sabina Markoli, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Medicinska

fakulteta Univerze v Mariboru • Simona Mlakar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., univ. dipl. psih., višji zdravstveni svetnik, znanstveni svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Tihomir Ratkajec, dr. med., Medicina dela Rogaška d.o.o., Rogaška Slatina • Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., upokojeni zobozdravnik, Ljubljana • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Vič Rudnik • Prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za patološko fiziologijo • Marija Skočir, Mestni muzej Ljubljana • Slovensko zdravniško društvo • Prim. asist. mag. Mirjana Stantić Pavlinič, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., ZD Ljubljana • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zobozdravnik, Celje • Prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni • Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Univerzitetni klinični center, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Eva Topole, dr. med., specializantka v gorenjski regiji • Prim. mag. France Urlep, dr. med., upokojeni zdravnik, Gornji Grad • Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing. • Zdravniška zbornica Slovenije • Zobozdravniki ZDL • Asist. Ivan Žebeljan, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor



Ilustracije: Dragan Artrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik		•	3
novice		•	10
fotoreportaža	Ivan Žebeljan	• 27. memorial Toma Krasnova	19
intervju	Elizabeta Bobnar Najžer	• Ob dvatisoči številki biltena ZIB	27
aktualno		• Prizadevanja zdravniških organizacij za rešitev problemov v zdravstvu	28
	Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo	• Javni poziv za ohranitev in dvig kakovosti v slovenskem zobozdravstvu	31
	Zobozdravniki ZDL	• Izjava ob smrti kolegice	31
	M. Pajntar, I. Verdenik, B. Leskošek, Ž. Novak Antolič	• Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«	32
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Geografska in poklicna mobilnost zdravstvenih delavcev na evropskih prostorih v času staranja prebivalstva	38
forum	Uroš Ahčan	• Zakon o zdravnikovih pravicah	41
zanimivo	Roman Košir	• Uči jih tako, kot smo mi učili tebe...	44
	Erih Tetičkovič	• Sodobni pogledi na možgansko-žilne bolezni	48
	Tihomir Ratkajec	• Vtisi o zdravstvenem sistemu na primarni ravni v Kanadi	52
	Brina Felc	• Ekološki pomen dojenja in slovenska pravna kultura	54
	Franc Štolfa	• (Zobo)zdravnik in slikar Robert Hlavaty	55
delo Zbornice	Živo Bobič, Igor Gabriel	• Delo regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v obdobju od 2004 do 2008	57
		• Zapisnik 52. redne seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	58
		• Prisotnost poslancev na sejah skupščine v mandatu 2004–2008	66
		• Nacionalni sistem specializacij	68
		• Ali potrebujemo nove načine reševanja sporov?	69
koledar strokovnih srečanj		•	73
programi strokovnih srečanj		•	87
		• Zapisniki IO ZZS	106
zasebno zdravstvo	Darko D. Lavrenčič	• Razvoj in stanje javnega zdravstva na vrhniškem področju, ki ga izvajajo Zdravstveni dom Vrhnika in zdravniki koncesionarji od leta 1994 dalje	112
strokovna srečanja	Matjaž Rode, Gordan Čok	• Plenarno srečanje Sveta evropskih zobozdravnikov	114
	Matej Gajšek	• Zapleteni primeri bolezni, poškodb in okvar hrbtenice	117
	Breda Prunk Franetič	• Ortopedske težave otrok in mladostnikov	118

ZASEBNI ZDRAVNIKI IN ZOBOZDRAVNIKI

Regijo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov simbolno predstavljajo anonimne table z navedbo dejavnosti. Poleg navedb vseh možnih oblik zasebnega dela v zdravstvu sta tudi poimenovanji »zdravstveni dom« in »splošna bolnišnica«, ki simbolno ponazarjata tako zibelko zasebnega dela kot tudi dejstvo, da so vse oblike del javnega zdravstvenega sistema. Več o delovanju regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v tej številki pišeta člana, Živo Bobič, dr. dent. med., in Igor Gabriel, dr. med.

Avtor fotografije in računalniške obdelave: Dragan Arrigler. Avtor logotipa: Radovan Jenko. Besedilo: Elizabeta Bobnar Najžer

	Hotimir Lešničar	• Konferenca za pripravo državnega programa za nadzor raka v Sloveniji	120
	Jasna Čuk Rupnik	• Obletnica psihiatrije	122
	Tina Bregant	• Konferenca o zdravljenju trdovratne epilepsije s ketogeno dieto	124
	Eva Topole	• V zlati Pragi o športni medicini	124
	France Urlep	• Giovanni Antonio Scopoli (1728-1788), njegovo delo in pomen za razvoj naravoslovja na Slovenskem	126
recenzija	Evita Leskovšek	• Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva	128
	Marjan Kordaš	• Atomska bomba	130
	Majda Kurinčič	• Mogoče nikoli	131
nove publikacije	Marta Brečko Vrhovnik	• Življenje z boleznijo	132
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Beim Häuten der Zwiebel	133
zdravniki v prostem času	Franci Bečan	• Gospod iz Adega do Machado	135
	Dušan Sket	• Aforizmi	136
	Janez Tomažič	• »Au«-foristična tinktura	137
	Rajko Sedej	• Aforizmi	137
	Živo Bobič	• Jemen, dežela na jugu Arabskega polotoka	138
Sisi		• Senzacionalno odkritje!	142
misli in mnenja uredništva	Eldar M. Gadžijev	• Specializanti in kirurgi	144



Vesele božične praznike in srečno novo leto

Merry Christmas and happy New Year

Frohe Weihnachten und ein glückliches Neues Jahr

Joyeux Noël et bonne année

Buon Natale e felice Anno nuovo

Uredništvo strokovne revije Isis

Izjava Zdravniške zbornice Slovenije ob predlogu spreminjanja zakona o prepovedi kajenja na javnih mestih

Tobak je še vedno med vodilnimi povzročitelji bolezni v razvitem svetu, vse bolj pa tudi v nerazvitem svetu. Tako na leto umre pet milijonov ljudi zaradi bolezni, povezanih s tobakom, zelo drago pa je tudi zdravljenje teh bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), različne maligne bolezni itd. Enake bolezni povzročata tudi pasivno kajenje. Ljudje, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju, vdihavajo strupene sestavine in te lahko določimo v njihovi krvi in urinu. Kot zdravniki ugotavljamo uničujoč vpliv pasivnega kajenja na zdravje. Tudi zelo draga umetna ventilacija ne more zaščititi ljudi pred nevarnostjo pasivnega kajenja in določitev področij za nekajenje nudi le minimalno oziroma nikakršno zaščito. Povsem jasna so znanstvena dognanja, ki kažejo, da ni varne stopnje izpostavljenosti tobačnemu dimu.

V parlament je skupina poslancev poslala predlog sprememb Zakona o prepovedi kajenja na vseh javnih in delovnih mestih. Predlog sprememb zakona je izjemno slab, temelji pa

na vrsti zavajanj, nima nikakršnih znanstvenih in strokovnih osnov. Letos sprejeti Zakon o popolni prepovedi kajenja na javnih mestih odpravlja »plinske celice« na javnih mestih, predlogi sprememb pa nas vračajo v prejšnje stanje. Nehoteno vdihavanje cigaretnega dima je torej velik problem oziroma je bil. Marsikdo se mu je lahko izognil, še več pa je bilo do sedaj takih, ki tega niso mogli in so bili na silo izpostavljeni tobačnemu dimu. Veliko zaposlenih nekadilcev se do sprejetja novega zakona ni uspelo izogniti pasivnemu kajenju, saj niso imeli možnosti, da bi spremenili svoje delovno okolje ali zapustili svoje službe, da bi zaščitili svoje zdravje. Pravica do čistega zraka je nad pravico do kajenja, kajti pravica do kajenja ni ena od osnovnih ustavnopravnih pravic, pravica do zdravja pa je. Zato bi morali imeti vsi pravico dihati čist zrak brez tobačnega dima kjerkoli.

Edini dober predlog je uvedba tobačnega evra. Menimo, da je pobuda primerna, saj za preventivne dejavnosti na področju preprečevanja začetka kajenja, predvsem med mladimi, za zdravljenje in pomoč pri odvajanju 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.

Zaradi vsega naštetega je izredno pomembna vloga države in družbene skupnosti pri tem, da zaščiti nekadilce pred neprosto-voljnimi vdihavanjem strupenega tobačnega dima. Popolna prepoved kajenja na vseh javnih mestih (tudi v vseh gostinskih lokalih) bistveno zmanjša delež tobačnega dima v okolju in vpliv na pasivnega kadilca. Cilj zakona ni, da bi se kadilcem preprečilo kaditi - cilj zakona je, da se prepreči, da bi ljudje prežgodaj zbolevali in umirali zaradi pasivnega kajenja, tako nekadilci kot kadilci, za katere je delo v zakajenih prostorih še dodaten dejavnik tveganja. Popolna prepoved kajenja na vseh javnih in delovnih mestih je evropska perspektiva in to podpira tudi Zdravniška zbornica Slovenije. ■

Vladislav Pegan

Odnosi in bolniški dopust

Medčloveški odnosi v delovnem in poslovnem okolju so neločljivo povezani z bolniškim dopustom. Odprtji, odkriti in neposredni - korektni odnosi zaposlenih s sodelavci, z nadrejenimi in s podrejenimi, pa tudi s kupci, strankami in konkurenco, po ugotovitvah ameriških in kanadskih strokovnjakov pomembno pripomorejo ne le k boljšemu vzdušju na delovnem mestu in k bolj prijetnemu delovnemu okolju, marveč tudi odločilno vplivajo na izostanke z dela. Na podlagi rezultatov poglobljene študije v uspešnih srednjih velikih podjetjih na nasprotni strani Atlantika so strokovnjaki ugotovili, da je delež bolniškega

dopusta v podjetjih z odprtimi odnosi in do določene mere zabrisanimi ali vsaj neostrimi mejami med posameznimi hierarhičnimi razredi - sploščena oziroma horizontalna hierarhija, znatno nižji kot v podjetjih, organizacijah in inštitucijah z ostro začrtano hierarhično strukturo in togo zasnovano hierarhično piramido v delovnih in poslovnih okoljih z vertikalno hierarhijo. Do podobnih zaključkov so Kanadčani prišli tudi v zvezi z ostalimi izostanki - upravičenimi in neupravičenimi - z delovnega mesta v času delovnih in poslovnih procesov. Izsledke pričujočih študij so raziskovalci pojasnili z dejstvom, da v podjetjih (delovnih okoljih), kjer se ljudje (zaposleni) dobro počutijo, nima nihče vzroka,

da bi bežal pred kolegi, se skrival nadrejenim, se izmikal obveznostim in se pretvarjal, da je bolan oziroma nezmožen za delo. Slednje bi pri svojem delu morali načrtno upoštevati tudi zdravniki. Kanadski strokovnjaki, ki so prepričani, da se v spodbudnem delovnem okolju lažje zdravstvene težave in motnje lahko celo hitreje pozdravijo, nameravajo v prihodnosti s poglobljeno raziskavo na več tisoč poklicno dejavnih prostovoljcih preveriti, ali pričujoča ugotovitev resnično drži tudi v vsakdanjem utripu podjetij (organizacij, inštitucij) na začetku 21. stoletja. ■

Vir: CNN

Nina Mazi

Študenti z Reke v Muzeju novejšje zgodovine v Celju

Že četrto leto zapored so študenti stomatologije in medicine z Reke pod vodstvom prof. zgodovine medicine in predsednika Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Hrvaške dr. Anteja

teklosti. Za zanimiv prikaz sta poskrbeli gospa Jožica Trateški in kolegica, študentka petega letnika medicine z Reke Anja Petaros. Popeljala nas je od instinktivnega dojemanja narave v prvobitnem okolju pračloveka do empirije, ko si naš prednik postavlja vprašanje »zakaj«. Iz-

kušnje in spoznanja, iz ozdravitve enih in smrti drugih, kaj koristi in kaj škoduje, so privedli, z odkritjem zdravilnih sredstev, do stopnje, da se je o tem razpravljalo. Kar niso mogli razložiti, so pripisali demonom, vračem in čarodejem. Magija je značilna za človeka, prepričanega, da lahko doseže zastavljeni cilj z nadnaravnimi silami. To so v teurgični medicini na debelo izkoriščali spretneži in s skrivnostnimi obredi izganjali bolezenskega duha iz telesa. Pripisali so si moč, da s čaranjem povzročijo bolezen ali smrt. Pred odkritjem ognja so bili ljudje za preživetje odvisni od zdravih zob. S spremembo prehrane se je podaljšala življenjska doba, razvila se je možganovina, s tem pa tudi sprememba človeka v kakovostnem smislu. S tem si je podredil okolje in postal gospodar sveta.

Medicinsko tradicijo, religiozno mistiko starih ljudstev Babilonije in Asirije, Egipčanov, Feničanov je uspelo zavreči šele starim Grkom. V času helenske kulture medicina doživi začetek znanstvenega razvoja, ki sloni na spoznanjih. Seveda velja to tudi za zobno zdravilstvo. Medicinsko delo Hipokrata so nadaljevali Celsus, Galen in Plinij st. Zobozdravništvo v antiki so nadaljevali v srednjem veku Arabci – Arcolaneus, Rhases, Maimonides in v renesansi, baroku in racionalizmu



Študenti si z zanimanjem ogledujejo slovensko zobozdravstveno zbirko.

Škrobonje obiskali pomembne znamenitosti s področja zgodovine medicine, zdravstvene tradicije in kulture na Slovenskem. Seznanili so se tako s starimi zobozdravstvenimi inštrumenti, pripomočki in opremo, s slovensko zobozdravstveno zbirko, shranjeno, dokumentirano, predstavljeno javnosti v Muzeju novejšje zgodovine v Celju, kot s hišo in programi, ki jih Muzej novejšje zgodovine ponuja na ogled in v pouk.

Srečevanje z zdravstveno kulturo in njenimi globokimi koreninami študentom četrtega in petega letnika, bodočim stomatologom in zdravnikom, nudi široko stanovsko znanje in razgledanost zdravja in bolezni, in to povezano v daljšem časovnem obdobju. Neskončno dolga je bila pot razvoja »bele« stroke do današnje stopnje. Sodobni tehnični pripomočki pomagajo k nazornosti predstavitve »starega«, da slišiš, vidiš in otipaš.

Srečanje (obisk) je preseгло formalni okvir ogleda zbranih predmetov in zdravstvene pre-



Kustosinja Marija Počivavšek, prof. dr. Ante Škrobonja in prim. Franc Štolfa

Naročilnica

Naročam opremo listine:

- diplome

- licence

z zlatim grbom v kompoziciji umetniške kreacije
iz emajla po ceni (vključno z DDV) 168,00 EUR / kos.

Podatki o imetniku licenčne listine

_____ (ime)

_____ (priimek)

_____ (naslov)

Podatki o plačniku

_____ (naziv)

_____ (ulica)

_____ (kraj) _____ (pošta)

Če ste davčni zavezanec, vpišite identifikacijsko številko za DDV:

SI _____

(žig in podpis)

Naročilnico in listino dostavite na naslov:
Zdravniška zbornica Slovenije,
Dalmatinova 10, p.p. 1630, 1001 Ljubljana.

Na podlagi naročila boste prejeli predračun izvajalca (Studio LAN d.o.o., Koper).

Po plačilu predračuna bo v 15 dneh listina dostavljena na sedež Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani, kjer jo boste lahko prevzeli.

Priložnost za okvirjanje zdravniških listin

Vsi prejemniki licence, kakor tudi diplomanti medicinske fakultete, imate možnost, da svoje zdravniške listine okvirite oz. opremite v enotni celostni podobi z zlatim grbom Zbornice.

Grb predstavlja povezavo med antično zdravniško dediščino in slovensko medicino. Izhaja iz simbola (grba) v publikaciji Akademije delavnih (Academia Operosorum), izdani 31. decembra 1701.

V kolikor se boste odločili za okvirjanje, boste listino skupaj za naročilnico dostavili na Zbornico Slovenije, od koder bo posredovana v okvirjanje.

Po končanem postopku jo boste lahko prevzeli na sedežu Zbornice v Ljubljani, Dalmatinova 10.



Primer opreme licence

- listina je pritrjena na **žametni** podlagi
- k listini je nameščen pozlačen (24 karatov) znak-grb v kompoziciji ročno oblikovane umetniške kreacije iz **emajla**
- kompletna kompozicija je v **slip paspartu-ju**
- prekrita z antirefleksnim steklom
- uokvirjena v **razkošnem okvirju** zlate barve (velikosti 42,5 x 64,5 cm)
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke



Primer opreme diplome





Prim. Franc Štolfa, prof. dr. Ante Škrobonja in ga. Marija Počivavšek

Leonardo da Vinci, Ambrois Pare in Pierre Fauchard ter drugi. 19. st. predstavlja prehod iz recimo »odontalgije« v višjo stopnjo, v stomatologijo, ki se ne ukvarja le z zdravljenjem zob. Zdravstvo je dokaz, da ni nič od danes! Da se pripisuje izjemna pomembnost poznavanju starega orodja, dokazuje ustanovitev Društva za zgodovino medicinskega pribora leta 1997 v Londonu, HMES, The Historical Medical Equipment Society pri Royal College of Surgeons. Je strokovno združenje zbiralcev, ki pomaga pri ekspertizah, kupuje, prodaja ali skrbi za zamenjavo inštrumentov, pripomočkov in opreme, svetuje, kako čuvati, hraniti in

obnoviti posamezne kose.

Sicer pa ima Mednarodno združenje zgodovinarjev medicine (International Society for the History of Medicine) sedež v Bruslju. Republika Slovenija ima štiri nacionalne delegate.

Zahvaljujem se kustosinji Muzeja novejše zgodovine prof. Mariji Počivavšek za prijazne uvodne besede, upravi muzeja z ravnateljico Andrejo Rihter pa za brezplačen ogled.

Po ogledu zgodovinskih pomnikov v mestnem jedru Celja – bisera ob Savinji, so gosti nadaljevali pot v Olimje in domov. ■

Franc Štolfa

Dan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru je 3. 12. 2007 kot ena najmlajših članic mariborske univerze obeležila svoj praznik v spomin na dogodke leta 2003, ko je 2. oktobra Državni zbor RS soglasno sprejel Odlok o preoblikovanju Univerze v Mariboru, in na 3. december, ko je Svet za visoko šolstvo Republike Slovenije potrdil univerzitetni študijski program Splošna medicina.

Na slovesnosti so prvič podelili dekanovo nagrado za najboljše študentske raziskovalne naloge, ki jih je v tem študijskem letu razpisal senat fakultete.

»Naša mlada fakulteta gotovo ni sistem, ki stoji na mestu. Verjamemo, da bo tudi študentska raziskovalna radovednost dodala kanček k našemu razmišljanju in iskanju rešitev ter iskanju znanstvenih resnic,« je ob tem poudaril dekan Medicinske fakultete prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.

Tako sta zlato dekanovo nagrado dobili študentki 4. letnika Suzana Rožič in Melanija Županič za nalogo z naslovom »Pomen tropinina I ali T pri akutnem koronarnem sindromu brez trajnega dviga veznice ST v EKG« pod vodstvom mentorice prof. dr. Andreje Sinkovič. Srebrno dekanovo nagrado je dobil študent 4. letnika MF UM Andrej Bavec za raziskovalno nalogo z naslovom »Kriteriji in analiza uporabe bioloških zdravil v klinični praksi v UKC Maribor« pod vodstvom mentorja prof. dr. Ivana Krajncja. Bronasto dekanovo nagrado je dobil Gregor Kralj, prav tako študent 4. letnika



medicinske za nalogo z naslovom »Encimi v likvorju« pod vodstvom mentorja doc. dr. Ivana Malešiča. Nagrajene naloge bodo objavljene v Medicinskem mesečniku.

Dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., je v svojem nagovoru med drugim izpostavil prizadevanja za gradnjo nove fakultete: »V Sloveniji je izražena potreba po večanju vpisa študentov in povečanju zmogljivosti na naši fakulteti. To bo mogoče, ko bomo imeli ustrezne prostorske možnosti, in seveda tudi povečane kadrovske zmogljivosti. V danih okoliščinah, ki so nam na razpolago, pričakujemo, da bo do leta 2010 na naši fakulteti diplomiralo 60 do 65 bodočih zdravnikov.«

Univerzitetni študijski program Splošna medicina na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je sodoben in evropsko primerljiv, ovrednoten s 360 ECTS-točkami in obsega 51 predmetov. Danes je na fakulteti 350 študentov na dodiplomskem in 72 študentov na podiplomskem študiju. »Prvi doktorandi so program podiplomskega študija že zaključili. V globalni konkurenčnosti tako prispevamo k rasti znanstvenoraziskovalnega dela, ali povedano drugače: več vedeti, biti boljši. Več stvari okoli nas je globalnih, mi pa smo odgovorni za probleme, povezane z zdravjem in okoljem, torej s problemi, ki jih raziskujemo in jih bomo čedalje bolje razumevali,« je poudaril dekan MF UM prof. dr. Ivan Krajnc in se dotaknil tudi številnih raziskovalnih projektov, ki tečejo na fakulteti in jo promovirajo. V prihodnosti pričakuje še večjo intenzivnost, tako na področju znanstvenoraziskovalne kot založniške dejavnosti. ■

Univerza v Mariboru,
Medicinska fakulteta

Jubilejno 40. srečanje hrvaških in slovenskih upokojenih zdravnikov

Prijazno obvestilo predsednice Betke nam je kmalu po dopustih sporočilo, da bo nestrpno pričakovano srečanje v torek, 25. septembra, v Zagrebu.

Srečanja slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov so v resnici postala tradicionalna, saj se dogajajo že 20 let, dvakrat na leto. Pomladno srečanje je vedno v Sloveniji, jesensko se dogaja na Hrvaškem. Tako jih je bilo do sedaj že 40, kar je spoštovanja vredno število, če samo pomislimo, koliko naporov je bilo potrebnih za pripravo in organizacijo srečanj in še na vse druge okoliščine, ki prav gotovo niso bile vedno sinergistične s srečanji.

Zgodaj zjutraj smo se dobili na Kongresnem trgu, bil je še mrak. Ni bilo potrebno dolgo čakati na Neredov avtobus, ki nas vedno prevažna. Zaradi zgodnje ure nas je Betka pustila nekaj časa pri miru, da smo z dremežem nadoknadili pomanjkanje spanca, kmalu pa nas je dobro razpoložena dodobra prebudila. Razdelili so nam zavitke za »prvo pomoč«. Čokolada nas je naredila malo evforične, še bolj pa njene šale in kmalu je po avtobusu odmeval vesel smeh. Ali hočeta šalo za pokušino? Tale v tonu z našo generacijo: »Starejši možakar se zbudi z občutkom pritiska v ušesu in nič ne sliši. Prestrašen se obrne na svojega zdravnika, ki ga tudi sam zaskrbljen sprejme na pregled, za čuda še isto dopoldne. Po skrbni preiskavi se odloči, da mu bo spral tujek iz ušesa, in glej ga zlomka, ven se odplavi nekakšna svečka. Možakar jo pogleda in ves vesel prosi zdravnika, če lahko sporoči ženi, da se je končno le našel slušni aparat. Aha. Vseeno pa se sluh tisti dan ni izboljšal...«

V takem razpoloženju in po obveznem postanku za kavico smo zelo hitro prispeli na naš cilj. Medtem se je naredil prekrasen sončen dan. Izkrkali smo se na Šubičevi 9, kjer domuje Hrvatski liječnički zbor, prej »komora«, in tudi Sindikat hrvaških zdravnikov ter Liječnički klub. Vse to pod streho, ki se imenuje Hrvatski liječnički dom. Pred vhodom sta nas vsa nasmejana pričakala organizator srečanja dr. Dragutin Kremsir, predsednik združenja upokojenih zdravnikov iz Zagreba, in primarij dr. Dražen Borčić, podpredsednik hrvaške zdravniške zbornice s kolegi. Tukaj smo se srečali tudi s kolegi iz Karlovca, ki jih je pripeljal

primarij dr. Rudi Muhvič. Po pozdravil nas je povabil v Liječnički klub na »domjenak«. Neuki v hrvaškem novoreku smo povprašali, kaj ta beseda pomeni. Če ne veste: domjenak je srečanje s skromno pogostitvijo in kozarcem vina. Vendar je bil pogled, ki ga je nudila velika in lepo pripravljena miza, vse kaj drugega kot skromen, saj se je šibila od najboljšega, kar lahko ponudita Sljeme in Gavrilović, pa še kdo. Prostori zdravniškega kluba so prijetni, elegantno opremljeni, salon se odpira na veliko sončno teraso, kjer smo posedli okrog miz in nadaljevali z izmenjavo vtisov.

Vzdušje je bilo več kot vzpodbudno in pristrčno, stari znanci so se pozdravljali in se navdušeno objemali. Verjetno je ta kopel pozitivnih čustev še pomembnejša kot dobra hrana in pijača. Zelo mi je všeč, da se vse zdravniške organizacije nahajajo v isti stavbi. To marsikaj olajša, zlasti komunikacijo. V svojih klubskih prostorih se tudi pogosto družijo, kar ima pozitivne posledice na njihovo delovanje in tudi rezultate.

Čas je neusmiljeno hitro minil in že so prišli po nas profesionalni turistični vodiči, da bi nam razkazali mesto. Na razgledovanje smo krenili v treh avtobusih Zagrebčani, Karlovčani in Slovenci. Dr. Dragutin Kremsir se je vkrcal v naš avtobus in s svojo značilno razgledanostjo in širino nas je popeljal skozi vse časovne dimenzije mesta na zgodovinskem, kulturnem in umetniškem področju. Poslušali smo ga z velikim zanimanjem in kar smo videli, nas je navdalo z občudovanjem in rahlo zavistjo. Za spremembo ga nismo videli z njegovimi nepogrešljivimi fotoaparati. Po panoramskem ogledu mesta smo izstopili v starem delu. Naš vodnik skozi ta očarljivi predel Zagreba je bil profesor Daniel Štimac, njegova babica je bila Slovenka, doma iz Kumrovc. Asociirate? Z navdušenjem smo mu sledili po starem mestnem jedru in njegovi 900-letni zgodovini. Vse je originalno obnovljeno. Stare ulice in gostilne so poimenovane nemško in hrvaško, kot v časih črno-zolte monarhije. Zagreb je evropsko mesto, obnovljeno, urejeno in čisto. V njem vladata red in mir. Prevoz s tramvaji

je zelo učinkovit. Naročenih imajo še 120 novih vozil. In kar je neverjetno: po mestu nas nosi zeleni val na semaforjih. Znamenitosti ne bi omenjala. Zagreb mnogi od nas dobro poznajo. Veliko starejših kolegov je tam študiralo, tudi opravilo specializacijo. Prepričana sem, da bomo, kar nas zanima, sami prebrali, spodbujeni z informacijami, ki smo jih prejeli ob ogledu.

Ponovno smo zlezli v avtobuse. Bilo nas je 40 Slovencev pod vodstvom predsednice Betke. Iz Murske Sobotice je istega jutra prispela naša članica, ki smo jo za požrtvovalnost nagradili z aplavzom. V zboru smo čestitali članici, ki je prejšnji večer postala občinska prvakinja v balinanju. Ponosno je razkazovala svojo zlato kolajno. Karlovčanov je bilo 17, vodil jih je dr. Rudi Muhvič. Za Karlovčane je bilo to 19. srečanje, ker so se nam priključili kasneje, vendar se vedno udeležujejo srečanj. Prišlo je 44 Zagrebčanov, dobro razpoloženih kot vedno. Vse se je nekako vrtele okrog števila 40. Ali Baba in 40 razbojnikov? Napotili smo se na kosilo v bližnjo okolico mesta, v Marijo Gorico, kjer je tudi znana romarska pot. Lakota je bila močnejša od firbca, zato smo je obšli. Naš cilj je bil Ladanski raj, turistična kmetija, kjer so nas nasitili in napojili »kot bog zapoveda«. Ob prihodu nas je ansambel Dioleni iz Zaprešiča pozdravil z milim podalpskim valčkom in polko. Bili so dobri in tako glasni, da se nam ni bilo treba truditi s pogovorom in smo lahko po kosilu v miru prebavljali. Če vas seveda nihče ni povabil na ples. Plesišče so zapolnili srečneži, ki so se radostno vrтели, tudi taki, ki so do plesišča prispeli s pomočjo ortopedskega pripomočka. Človek si sicer težko predstavlja, da je toliko žara v ljudeh, ki jih pavšalno označujejo za upokojence. Vmes smo hodili občudovat rajski razgled. Obkroženi smo bili od trsa (vinogradov), ki se razprostira po blago valovitih gorcah. Pogled je segel do sv. Gere ali po naše Trdinovega vrha.

Pa je napolnil čas za izmenjavo daril in pozdravne govore, ki so izzveneli tako kot že tolikokrat – v poudarjanju medsebojnega prijateljstva, spoštovanja in ljubezni. Naj samo

naštem govornike: dr. Dragutin Kremsir, dr. Damir Borčić, prof. dr. Željko, urednik Lječničkih novina, in iz Turističke zajednice Zagreba ga. Gabrijela Miletić. Prof. dr. Aleksej Kansky, ki je 12 let deloval v Zagrebu, je prisotne pozdravil v imenu obiskovalcev. Naštel je nekaj svojih tedanjih sodelavcev iz zagrebške medicinske fakultete: prof. Krajina, prof. Čupak, prof. Zergolern, prof. Šprenger in prim. Gorčić. Naša predsednica dr. Elizabeta Vrančić je obudila spomine na prvo srečanje pred 20 leti na Petrovi gori. Kako so bili tedaj še vsi »mladi« in si ne bi nikoli mislila, da bodo tukaj še danes. Parafrazirala je pesem Petra Graše: »Vanka stari, znotra mladi...« Spomladi, na željo gostiteljev, zopet srečanje v Ljubljani.

Prišel je čas slovesa. Izrečenih je bilo mnogo dobrih želja. V vseh avtobusih je na vsakega čakalo presenečenje. Naša Betka je obdarila poleg nas tudi Zagrebčane in Karlovčane s sladko popotnico. Naši gostitelji pa so za vsakega izmed nas pripravili pristrčno darilce: prikupna vrečka, posuta z rdečimi srčki, v kateri so bili zemljevid in majhna knjižica o mestu Zagreb, v lični škatlici rdeče lectovo srce z napisom Zagreb kot obešanka. Ko to pišem, se sladkam z najboljšimi kraševimi bomboni z orehovim nadevom in okušam »licitarske medenjake« iz Marije Bistrice. Vse to iz srčne vrečke. Lectovo srce sem si obesila nad mizo v kuhinji tako, da me vsak dan spomni na lep dan, ki sem ga preživela v družbi kolegov. Res pristrčno in nasvidenje Zagreb. In, da ne pozabim: vsi udeleženci in udeleženske srečanja so bili skrbno in elegantno urejeni, kakor se za tako posebno priložnost spodobi. In res je bila posebna priložnost, radi se srečujemo, ker se imamo radi. ■

Marijana Šalehar



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

Hiše Edvina Suherja ni več

Verjetno se še spominjate naslovnice revije Isis, ki je kot prva številka izšla v letu 1999.

»V bogati zapuščini so poleg pohištva, medicinske opreme (med drugim ginekološki stol) in bogate strokovne knjižnice tudi osebni predmeti, med njimi tokrat predstavljamo drobne, a nepogrešljive »malenkosti«, simbole statusa zdravnika,« je avtorica prispevka zapisala pri objavi v Isisu.

Prav ti isti predmeti so navdihnili razstavo v našem muzeju, ki bo zaznamovala prehod iz leta 2007 v 2008 v Mestnem muzeju Ljubljana, naslovili pa smo jo »Hiše izginjajo,

sledovi navdihujejo«. Hišo dr. Suherja na Smoletovi 6 so letos spomladi namreč porušili.

Edvin Suher (1894-1990) je bil po poklicu zdravnik, v prostem času pa še mnogo več. Kot avstro-ogrski vojak se je bojeval v 1. svetovni vojni, leta 1921 pa diplomiral iz medicine na Univerzi na Dunaju. Kot zdravnik je izpopolnjeval znanje na različnih področjih medicine ter razvijal študijo o raku, s katero je hotel kandidirati za Nobelovo nagrado. Sestavni del njegovega življenja so bila tudi potovanja in prizadevanje za zdrav način življenja.

Razstava Hiše izginjajo, sledovi navdihujejo pa bo vse do 15. januarja na ogled brezplačno. ■

Marija Skočir

Predraga razvada

Na Otoku, kjer so izredno strogi in trdno odločeni, da se dokončno odpovejo kajenju na javnih prostorih in v delovnem okolju, številni lastniki in delodajalci že uvajajo oziroma vsaj glasno in resno razmišljajo o uvedbi neplačanih odmorov za kajenje med delom - v službi, med delovnim časom. Za pričujoči ukrep so se lastniki in delodajalci - zlasti v zasebnem sektorju - odločili potem, ko so jim strokovnjaki postregli s podatki, da med delovnim časom povprečen kadilec pokadi najmanj med 10 in 20 (lahko celo več) cigaret. Do nedavnega so britanski kadilci svoj kadilski obred izvajali mimogrede, ob delu, čeprav so bili zaradi tega dokazano manj učinkoviti, obenem pa so svojo okolico silili k pasivnemu kajenju. Sedaj pa v skladu z zakonskimi določili o tobačni abstinenci zaposleni ne smejo več kaditi za delovno (pisalno, konferenčno) mizo, marveč morajo oditi v poseben prostor (kadilnico - v večini podjetij jih nameravajo popolnoma ukiniti in dragocen prostor porabiti za ustvarjanje tržno zanimive dodane vrednosti. Tako se bodo kadilnice lahko upravičeno ohranile ali

morda celo razširile le v tobačnih tovarnah!) oziroma - kar je še bolj pogosto - kar na prosto. Vse to v praksi pomeni, da kadilci na delovnem mestu za vsako cigareto porabijo najmanj med 8 in 10 minut. Za deset cigaret tako vsak dan potrošijo (spustijo v zrak) med 80 in 100 minut (kdor pokadi 20 cigaret, pa zavrže celih 200 minut - več kot tri ure na dan - dobro tretjino dragocenega delovnega časa). Pri dnevni izgubi 100 minut se na mesec nabere med 2200 in 2500 izgubljenih minut (med 37 in 42 ur - v nekaterih podjetjih s skrajšanim, 35-urnim delovnim tednom to pomeni teden dni in več izgube na mesec); na leto (v približno 11 delovnih mesecih) to znaša 25.000 in več minut oziroma okrog 420 ur - cele tri mesece in več dela! Tovrstnega izpada si v pogojih hude konkurenčne tekme srednje- in dolgoročno resnično ne more privoščiti nihče - ob pričujočih izgubah na račun nikotinske razvade so se lastnikom in delodajalcem upravičeno naježili lasje. ■

Vira: BBC, The Guardian

Nina Mazi



Povabilo k sodelovanju na mednarodni konferenci

Kakovostno primarno zdravstveno varstvo

(Ljubljana, 28. in 29. 3. 2008)

Spoštovani!

V času predsedovanja Slovenije Evropski uniji bodo Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Zavod za razvoj družinske medicine, WONCA Europe, Forum for primary health care, Zavod za zdravstveno zavarovanje ter odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije, Center nevladnih organizacij organizirali mednarodno konferenco, ki se je bodo udeležili tudi vidni predstavniki s področja osnovnega zdravstvenega varstva držav Srednje in Vzhodne Evrope. Konferenca bo potekala v prostorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS, Miklošičeva 24, Ljubljana.

Konferenca bo vsebovala več tematskih sklopov:

1. Kakšna je kakovostna obravnava in kako jo meriti?

- sporazumevanje med uporabnikom in bolnikom ter izvajalcem in zdravnikom, medicinskim tehnikom, laboratorijskim tehnikom,
- organizacija družinske medicine in primarnega zdravstvenega varstva s poudarkom na vgrajevanju sodobnega koncepta zdravljenja,
- vrednotenje kakovosti v primarnem zdravstvenem varstvu,
- poučevanje na dodiplomski in podiplomski ravni (primeri dobre prakse),
- spodbujanje samooskrbe kot kazalca kakovosti primarnega zdravstvenega varstva,

- raziskovanje in vrednotenje stališč bolnikov.

2. Nove tehnologije, ki omogočajo kakovostnejše delo v primarnem zdravstvenem varstvu

- elektronska kartoteka,
- sistem akreditacije ambulant VISOTOOL (AQUA – Institute for Applied Quality Improvement and Research in Health Care, University of Heidelberg),
- sporazumevanje z uporabniki (forumi, elektronska pošta, spletne strani).

3. Kako so lahko organizacije uporabnikov učinkovit zagovornik potreb bolnikov?

- soodločanje skupnosti na primarni ravni,
- orodja, ki omogočajo soodločanje bolnikov,
- vloga sodobne elektronske tehnologije pri delu organizacij uporabnikov,
- primeri dobre prakse,
- povezave med organizacijami bolnikov in zdravstvenim zavarovanjem,
- kaj lahko pričakujemo od Svetovne zdravstvene organizacije.

Pričakujemo, da se bodo srečanja udeležili vodje služb splošne medicine, predsedniki zdravniških združenj, nadzorni zdravniki, predstavniki univerz ter predstavniki organizacij bolnikov iz naslednjih držav Srednje in Vzhodne Evrope: Belorusije, Bolgarije, Bosne in Hercegovine, Estonije, Hrvaške, Latvije, Litve, Makedonije, Moldavije, Romunije, Rusije, Srbije in Slovenije.

Konferenca bo potekala v veliki predavalni-

ci Zavoda za zdravstveno zavarovanje, Miklošičeva 24, Ljubljana, delavnice pa v sejni sobah ZZZS. Organizatorji pripravljajo tudi pester spremljevalni program z razstavo, kulturnim dogodkom in pogostitvijo. Več podatkov o tem pomembnem mednarodnem srečanju si lahko preberete na spletni strani

www.ljubljapanatient2008.si/, kjer je na voljo tudi obrazec za prijavo.

Z željo, da bi vaša prisotnost in sodelovanje prispevala h krepitvi ugleda Slovenije v Srednji in Vzhodni Evropi, vas lepo pozdravljamo. ■

*Dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.,
predsednica organizacijskega odbora*

*Katedra za družinsko medicino
Univerza v Ljubljani*

*Dr. Pim de Graaf,
European Forum for Primary Care*

*Prof. dr. Igor Švab, predsednik
WONCA Europe
Predstojnik Katedre za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta v Ljubljani*

27. memorial Toma Krasnova

8. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki

Ivan Žebeljan

V novembrskem jutru, ko je megla še vedno objemala sivino predmestij, smo se v prestolnico iz vseh koncev Slovenije zgrnili zdravniki in zobozdravniki - ljubitelji košarkarskega plesa. Hiteli smo proti Gimnaziji Moste, kjer smo se veselili skupnega srečanja in priložnosti, da si po letu dni spet sežemo v roke, obudimo spomine in ponovno »prekrižamo meče« v viteški igri košarke, ki jo imamo radi.

Tokrat se je prvenstva udeležilo šest ekip. Igrali smo po sistemu »round robin«, kar pomeni, da smo šest prisotnih ekip združili v dve skupini po tri. V skupini so ekipe igrale med seboj. Najboljši dve ekipi sta se uvrstili v polfinale. Zmagovalci polfinalnih obračunov so se pomerili v »velikem« finalu za naslov državnega prvaka, poraženi ekipi pa sta v »malem« finalu igrali za bronasto medaljo.

Tekme so potekale v izjemno športnem vzdušju. V skupini A sta se po izenačenih bojih v polfinalu uvrstili ekipi MF legende in Celje, v skupini B pa sta bili ekipi Kirurgi in Zdravniki Maribor boljši od Radiologov. V tekmi za 5. mesto so se pomerili Ortopedi in Radiologi, slavili so bolj izkušeni Ortopedi. V prvem polfinalu so po silovitem začetku Zdravniki Maribor nekoliko presenetljivo, a povsem zaslužen, premagali MF legende. V drugem polfinalu so Kirurgi uspešno izvedli operacijo Celje in se zanesljivo uvrstili v finale. V tekmi za 3. mesto sta se pomerili poraženi ekipi iz polfinala. Celjani so v tekmi, kjer ni manj-



Ekipa Celje: Frane Anderluh, Boštjan Drev, Frenk Kramer, Dejan Krušič, Miha Mežnar, Marko Štolfa, Luka Turk, Igor Vučajnik (foto: Jan Grosek)



Ekipa MF legende: Armin Alibegović, Matej Arnuš, Fajko Bajrovič, Marko Jug, Blaž Kosmač, Igor Križnar, Robert Likar, Marko Mugoša, Borut Petrlin, Daniel Petrovič (foto: Jan Grosek)



Ekipa Kirurgi: Dejan Galič, Jan Grosek, Gregor Hawlina, Simon Hawlina, Robert Juvan, Marko Macura, Igor Praprotnik, Zdravko Štor



Ekipa Zdravniki Maribor: Tomaž Bajec, Juš Kšela, Igor Movrin, Zlatko Roškar, Nenad Špička, Ivan Žebeljan (foto: Jan Grosek)



Ekipa Radiologi: Branko Cvetičanin, Pavel Kavčič, Tomaž Ključevšek, Dimitrij Lovrič, Jaka Regvat, Nenad Savič (foto: Jan Grosek)

kalo hitrih, a velikokrat tudi neuspešnih akcij, premagali MF legende in si tako priborili zasluženo bronasto medaljo. V finalu so po izjemno disciplinirani moštveni igri in po zaslugi natančnih strelcev (Špička, Movrin) iz razdalje slavili Zdravniki Maribor, ki so večji del tekme zanesljivo vodili. Proti koncu tekme so se po nekaj hitrih protinapadih Kirurgi nevarno približali, vendar so v napeti končnici po zanesljivem izvajanju prostih metov Mariborčani le lahko objeli tako zeleni veliki pokal zmagovalcev.



Ekipa Ortopedi: Matjaž Bunc, Drago Dolinar, Matej Drobnič, Matevž Gorenšek, Robert Košak, Miha Kovač, David Martinčič, Tomaž Silvester, Klemen Stražar, Oskar Zupanc (foto: Jan Grosek)



Vesetje zmagovalcev – Zdravniki Maribor v »družbi« velikega prehodnega pokala

ekipo do naslova državnih prvakov. Po svečani podelitvi smo se vsi udeleženci in njihovi spremljevalci – spodbujevalci, zbrali v prijetnem vzdušju bližnjega gostinskega lokala, kjer smo ob polni mizi dobrot obudili nekatere športne, strokovne in tudi manj strokovne dogodke minulih let in tiste, ki so nam z živimi barvami risali dneve od takrat, ko smo se videli nazadnje. Prežeti s pozitivno energijo smo se poslovili in si obljubili, da se srečamo naslednje leto v knežjem mestu ob Savinji, v Celju. Do takrat uživajmo v nasmehu majhnih radosti, ki nas čakajo za vsakim vogalom, a le, če jih želimo in zmoremo videti. V slovo Vam kličem: Živi zdravo za zabavo in športno do naslednjega leta! ■



Podelitev nagrade za fair play: ekipa Radiologi (foto: Jan Grosek)

Rezultati po predtekmovalnih skupinah: ◆

Skupina A:
MF legende
Celje
Ortopedi

Vrstni red skupina A:
1. MF legende
2. Celje
3. Ortopedi

Skupina A - 1. tekma:

MF legende		Celje	
41		30	
Mugoša	15(2)	Vučajnik	12(1)
Alibegović	7	Mežnar	6(1)
Križnar	6	Anderluh	6
Arnuš	6	Turk	3
Kosmač	5	Kramer	2
Petrovič	2	Krušič	1

Skupina A - 2. tekma:

Ortopedi		Celje	
25		31	
Kovač	14(1)	Vučajnik	12(2)
Stražar	5	Anderluh	10
Drobnič	3	Mežnar	5
Zupanc	3(1)	Turk	3(1)
		Krušič	1

Skupina A - 3. tekma:

MF legende		Ortopedi	
24		21	
Alibegović	6	Kovač	9(1)
Križnar	5	Drobnič	4
Kosmač	5(1)	Stražar	3(1)
Mugoša	4	Martinčič	2
Arnuš	6	Košak	2
		Bunc	1



Ponosen in močan – Marko Macura – najboljši strelec prvenstva (foto: Jan Grosek)

Skupina B:
Zdravniki Maribor
Kirurgi
Radiologi

Vrstni red skupina B:
1. Kirurgi
2. Zdravniki Maribor
3. Radiologi

Skupina B - 1. tekma:

Zdravniki Maribor		Kirurgi	
26		29	
Žebeljan	9(1)	Macura	11(1)
Špička	9(1)	Hawlina G.	5(1)
Bajec	5	Galič	4
Movrin	2	Praprotnik	3
Kšela	1	Hawlina S.	3
		Juvan	2

Skupina B - 2. tekma:

Kirurgi		Radiologi	
26		17	
Macura	9(1)	Lovrič	7
Hawlina s.	6	Savič	4
Juvan	5	Ključevšek	3(1)
Galič	4	Regvat	3(1)
Praprotnik	2		

Skupina B - 3. tekma:

Zdravniki Maribor		Radiologi	
31		10	
Kšela	7(1)	Cvetičanin	6
Bajec	6	Kavčič	4
Žebeljan	5(1)		
Movrin	5		
Roškar	5(1)		



Preprosto vesel – Ivan Žebeljan, najboljši igralec prvenstva (foto: Jan Grosek)

Polfinalni tekmi: ♦**Polfinale 1**

Zdravniki Maribor		MF legende	
36		29	
Žebeljan	21(1)	Alibegović	6
Bajec	5(1)	Mugoša	5(1)
Špička	4	Kosmač	4
Movrin	2	Jug	4
Kšela	1	Peterlin	2
		Križnar	1

Polfinale 2

Kirurgi		Celje	
38		26	
Macura	13	Vučajnik	13(2)
Galič	7	Turk	5(1)
Praprotnik	6	Mežnar	4
Hawlina G.	6	Drev	2
Štor	2	Anderluh	2
Juvan	2		
Hawlina S.	2		

Tekma za 5. mesto ♦**Tekma za 5. mesto**

Ortopedi		Radiologi	
29		24	
Kovač	12	Cvetičanin	6
Drobnič	8	Savič	5
Stražar	3	Lovrič	4
Dolinar	2	Regvat	4
Košak	2	Ključevšek	2
Martinčič	2	Kavčič	2



Skupna slika vseh udeležencev: vsi smo nasmejani do ušes (foto: Jan Grosek).

Tekma za 3. mesto ◆

Tekma za 3. mesto			
MF LEGENDE		CELJE	
18		27	
Križnar	6	Turk	9(1)
Kosmač	4	Vučajnik	6
Alibegović	3	Anderluh	4
Mugoša	3	Mežnar	4(1)
Jug	2	Štolfa	2
		Drev	2

Finale ◆

Finale			
Zdravniki Maribor		Kirurgi	
51		47	
Špička	16(3)	Macura	18
Žebeljan	15(2)	Galič	8
Movrin	15(3)	Hawlina G.	8(1)
Bajec	2	Juvan	5
Roškar	2	Hawlina S.	3
Kšela	1	Grosek	3(1)
		Štor	2



Organizatorji prvenstva zasluženno uživajo sadove svojega dela (foto: Jan Grosek).

Končni vrstni red: ◆

1. mesto	Zdravniki Maribor
2. mesto	Kirurgi
3. mesto	Celje
4. mesto	MF legende
5. mesto	Ortopedi
6. mesto	Radiologi

20 najboljših strelcev (v oklepaju je število trojk): ◆

1.	Marko Macura	51(2)
2.	Ivan Žebeljan	50(5)
3.	Igor Vučajnik	43(5)
4.	Miha Kovač	35(2)
5.	Nenad Špička	32(6)
6.	Marko Mugoša	27(3)
7.	Igor Movrin	26(3)
8.	Dejan Galič	23
9.	Armin Alibegović	22
10.	Frane Anderluh	22
11.	Luka Turk	20(3)
12.	Miha Mežnar	19(3)
13.	Gregor Hawlina	19(2)
14.	Blaž Kosmač	18(1)
15.	Igor Križnar	18
16.	Tomaž Bajec	18(1)
17.	Matej Drobnič	15
18.	Robert Juvan	14
19.	Simon Hawlina	14
20.	Branko Cvetičanin	13

Najboljši strellec prvenstva: **Marko Macura.**

Najboljši igralec prvenstva: **Ivan Žebeljan.**

Nagrada za fair play: **Ekipa Radiologi**

Organizatorji: ekipa Kirurgi, SZŠD Medicus
Sponsorji prvenstva: Grünenthal, Lek, MM Surgical
Tabele in podatki: Robert Juvan

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
www.zdravniskazbornica.si

Ob dvatisoči številki biltena ZIB

Pogovor z Anko Štrukelj Fras, univ. dipl. nov., izdajateljico in urednico

Elizabeta Bobnar Najžer

Bilten ZIB je začel izhajati maja 1999. Po štirih letih ste izdali tisočo številko, po naslednjih štirih letih, za to novo leto, dvatisočo. Kakšna je vaša izkušnja?

Izkušnja je ta, da biltenu v tem razmeroma dolgem obdobju izhajanja ni bilo treba spreminjati vsebinske zasnove. Še vedno lahko zapišemo, kar smo na začetku, ko smo vabili bralce k naročanju: ZIB bilten je dnevna spletna publikacija za potrebe zdravstva. Je izvirna, aktualna, pregledna, jedrnata in neodvisna. Geslo ZIB biltena je Prihranek na času.

Naslednja med izkušnjami je, da ZIB kot miniaturna elektronska publikacija, sestavljena iz kratkih člankov in seznamov relevantnih dokumentov ter medijskih objav, brez slikovnega gradiva in vabljivih grafičnih dodatkov, z leti pridobiva na teži. Tem bolj, kolikor bolj se strani svetovnega spleta dobesedno šibijo od teh dodatkov. Spričo slednjega postaja vsebina prenekaterokrat drugotnega pomena ali pa, četudi dobra, bralca pričakuje zaklenjena za čarobnimi spletnimi vrati, odpiranje katerih terja čas in denar.

Naši bralci predvsem nimajo časa na pretek. Med njimi so domala vsa vodstva slovenskih državnih, regijskih in lokalnih zdravstvenih institucij – bolnišnic, zdravstvenih domov, lekarn, zavodov za zdravstveno varstvo in tudi podjetij. Dnevni ZIB prejmejo v obliki e-pošte ponoči in ga navadno preberejo zjutraj. Ali kot nam je voščil ob tisoči številki Igor Vuk, direktor novogoriške območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije: »Za nekatere je prvo in najljubše jutranje opravilo pitje kave. Za mene je to pregledovanje vaših zgoščenih novic s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.« Spodbudno voščilo in želimo, da še vedno velja.



Anka Štrukelj Fras, izdajateljica in urednica (Foto: Mihael Peter Fras)

Toda listanje po vašem elektronskem arhivu kljub temu kaže, da ste nekaj reči od nastanka biltena spremenili.

Postopoma smo izboljševali tehnično stran. Ob tisoči številki smo bralce na primer nagradili z nekoliko prenovljeno stranjo in omogočili prebiranje vsebine tudi v enem stolpcu, kar olajša prebiranje biltena na

Ocene biltena ZIB po izidu tisoče številke

ZIB je kljub svoji miniaturni zasnovi ena najbolj koristnih publikacij v slovenskem zdravstvu.

Mirč Petrovec

ZIB mi pomeni prvo informacijo o novostih na področju, ki me mora v okviru moje delovne obveznosti seveda zanimati. Glede na vrsto delovnih obveznosti namreč zjutraj ne uspem prebrati vseh novic v medijih, zato me ZIB usmeri k člankom oziroma informacijam, ki so tekom dneva lahko zame izjemno pomembne in se jim nato tem bolj intenzivno posvetim. Vsekakor je to zame koristen in učinkovit pripomoček.

Breda Butala

Za kratek pregled dogajanja na področju zdravstva je ZIB zelo koristen pripomoček. Ker me vsak dan čaka tisoč opravkov, sestankov in priganjajočih rokov, mi je v veselje sesti za pisalno mizo in na hitro preleteti povzete dogajanja preteklega dne.

Vesna Cizej

Po moji oceni ZIB hitro in objektivno sporoča o vsem, kar se je v zadnjih 24 urah dogajalo na področju zdravstva v najširšem smislu besede.

Mihael Petrovič

Ob poplavi informacij je bilten ZIB dobrodošel vir za hiter pregled dogajanj na zdravstvenem področju. Čestitam za vsakodnevno Piko, ki jo v celoti ali skrajšano (občasno) prenašamo na paragonski blok kot izrek na koncu računa.

Neda Toplek

Da tak projekt teče, mora biti za njim vztrajna oseba, v Sloveniji to skoraj vedno pomeni žensko. Bilten je dobrodošlo jutranje branje za vodilne, ker dobiš vpogled, kaj je medijem v zdravstvu zanimivo. Ker včasih dvigne krvni pritisk, ga je najbolje pogledati pred jutranjo kavo.

Jurij Šorli

Slediti informacijam, ki zadevajo zdravstvo in zdravstveno politiko, v vseh medijih je ob obilici zadolžitvev in pomanjkanju časa preprosto nemogoče. Bilten ZIB je odličen informator o dogajanju v zdravstvu.

Mira Retelj

Vaše delo mi prihrani mnogo prepotrebne časa. Zelo mi je všeč vaš stil poročanja. Ves čas imamo občutek, da poskušate kar se le da objektivno zbirati in oblikovati informacije. Kar pa dandanes ni prav nič lahko!

Darja Frankič

Zibove informacije s področja zdravstva so mi v veliko, če ne kar velikansko oporo. Sploh pa si več ne predstavljam jutra brez Ziba.

Petra Kersnič

ekranu. Nato smo omogočili neposredni dostop do izbora medijskih prispevkov, zatem smo začeli ob dopoldnevnih nuditi tudi Mali ZIB, ki prinaša izbrane medijske objave tistega dne in predstavlja »preudjem« rubrike Mediji iz nastajajočega biltena, ki izide naslednji dan. Pred dvatisočo številko smo bralcem omogočili neposredni dostop do dokumentov javnih naročil in Uradnega lista. In še se bo kaj našlo tudi v prihodnje.

Zdravstvo pogosto spremljajo afere, ki jih mediji različno gradirajo, od objektivnih poročil do prikazovanja manj in bolj začinjenih dejstev ali celo interesno pristranskih dodatkov. Kako

vnašate poročanje o teh aferah v sicer umirjeni in včasih celo malce dostojanstveno odmaknjeni ZIB?

ZIB pravzaprav ni umirjen in tudi dostojanstveno odmaknjen ne. Urednica je preveč novinarka, da bi ji kaj takega uspelo. Sestavljen je iz dejstev, spoštovanja in poznavanja področja zdravstva in ljudi, ki so v njem udeleženi na najrazličnejše načine. Te tri stvari – dejstva, področje in ljudje – se prepletajo v zapletenih vzorcih, ki si jih vselej ne izmislijo posamezni ljudje, marveč valovijo čas, v katerem nastajajo. Da bi ZIB to odrazil z besedami, se uredništvo dosledno izogiba slabšalnim besedam in povedim v objavljenih člankih. Afero so zelo pogosto medijsko olistane prav s slabšalnimi povedmi. Te kot svojski eksoti vabijo k eksotičnemu branju, pri tem pa meglijo ali celo krivenčijo bistvo dejanskega pojava ali dogodka. In ko to »listje« otreseš, ostane to, kar je. Dejstva kajpak niso vselej lepa in problemi, o katerih poročamo, po pravilu niso lepi. Toda če so predstavljeni taki, kot dejansko so, je večja možnost, da jih bodo tisti, na katere se nanašajo, rešili ali odpravili.

Zdaj je v zdravstvu posebej aktualno vprašanje - tudi ZIB je o tem že večkrat pisal - o informacijah, povezanih z zdravlili, pri katerih je potrebna, ni pa lahko določljiva, meja med informacijami in oglaševanjem. Ali je sploh določljiva?

Natančne meje ni. V dobri reklamni je tudi dobra informacija, v slabi informaciji pa je tudi slaba reklama. O pomembnem, tudi kar zadeva to področje, lahko presoja notranji jaz. V Zibu si pri tem pomagamo z

doslednimi navedbami virov informacij k slehernemu članku.

Kako reklamirate ZIB?

Z njim samim. No, napravili smo tudi majhnega reklamnega Zibovega račka, ki z rumenim kljunom vabi k branju informacije o tem, kaj ZIB nudi in komu je namenjen. Tudi natisnjeni zdravstveni koledarček nosi naš logotip. To bi bilo glede reklame pravzaprav vse. Ker se zdravstveni koledarček nenehno širi, je najnovejša verzija sproti objavljena v Gradivu na naročniški strani. Ob dvatisoči številki je zdravstveni koledarček kot darilo potencialnim naročnikom in bralcem prešel na odprto stran.

ZIB je majhen in v njem je predstavljen en cel zdravstveni dan. Tako, kot je na primer v TV-dnevniku cel svetovni dan. Kako to vse bolj glasno in mnogozvočno dogajanje spravite na nekaj listov?

Tako, da med dogodki in dejstvi najprej odberemo relevantno snov in nato gradiva, ki služijo nastajanju Zibovih člankov, očistimo nepotrebnih besed, besednih zvez, stavkov in celo odstavkov. V tem je tudi preprosta skrivnost Zibovega gesla Prihranek na času.

Če je tako, bi menili, da naročila s strani tistih, ki jim je bilten namenjen, kar dežujejo.

Nič ne dežujejo. Prihajajo po kapljicah, ki pa se ne posušijo.

AKTUALNO

Prizadevanja zdravniških organizacij za rešitev problemov v zdravstvu

Koordinacija zdravniških organizacij, ki jo sestavljajo Fides, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo, je 28. novembra 2007 na ministrico za zdravje Zofijo Mazej Kukovič in ministra za javno upravo Gregorja Viranta nasloвила pobudo za skupni sestanek, na katerem bi proučili možne poti za rešitev problemov v zdravstvu. Dopolni ponatiskujemo v celoti.

Zadeva: pobuda za skupni sestanek

Spoštovani!

Koordinacija zdravniških organizacij z zaskrbljenostjo spremlja aktualne dogodke v zdravstvu, še zlasti pa nas skrbi medla in neopredeljena vladna politika na tem področju. V marsikaterih zdravstvenih zavodih, še zlasti pa v največjem – Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana – se zdi, da razmere uhajajo nadzoru, zaradi česar se krepijo težnje po različnih alternativnih rešitvah, ki pa so medsebojno neusklajene in zaradi tega povzročajo dvome in zaskrbljenost ne le zdravniških organizacij, temveč tudi širše javnosti.

Ugotavljamo, da so poglavitni razlog za nastale razmere neustrezni vodstveni pristopi zdravstvenega menedžmenta, ki pa so v precejšnji meri tudi posledica pomanjkanja pravnih podlag za stimulacijo zdravstvenih delavcev in še zlasti zdravnikov. Napovedana reforma plačnega sistema

že več kot pet let v bistvu onemogoča resnejše upravljanje zdravstvenega kadra, uveljavitev novega plačnega sistema v javnem sektorju pa se zaradi prezapletenega postopka za njegovo implementacijo odmika v prihodnost brez kakršnekoli perspektive, da bi do nje v krajšem času tudi dejansko prišlo, pri čemer celo hitrejši potek pogajanj za poklicno kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike ne bi imel pomembnejšega vpliva.

Glede na navedene težave in hudo nezadovoljstvo zdravnikov kot članov treh zdravniških organizacij prosimo za čimprejšnji skupni sestanek koordinacije zdravniških organizacij z ministrico za zdravje in ministrom za javno upravo. Od obeh ministrov na sestanku pričakujemo odgovore glede vladnih usmeritev na področju zdravstva in jasen odgovor o tem, ali Vlada še ima namen ohraniti javne zdravstvene zavode na sekundarni in terciarni ravni. Če ima Vlada v zvezi s tem drugačne načrte, pričakujemo, da nam jih bosta ministra predstavila in tako omogočila, da skupaj pregledamo možnosti njihovega uresničevanja.

V upanju skorajšnjega sestanka vas pozdravljamo.

Sklicatelj Koordinacije zdravniških organizacij

Konrad Kuštrin, dr. med.

V Ljubljani, dne 28. 11. 2007

Koordinacija zdravniških organizacij:

Fides, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo

Javni poziv za ohranitev in dvig kakovosti v slovenskem zobozdravstvu

Zobozdravniki in zdravniki v Sloveniji smo zgroženi in globoko pretreseni nad grozovitim umorom naše kolegice! Nasilje, verbalno in psihično, pa tudi fizično, se v naših ordinacijah dogaja praktično vsak dan. Predvsem v zobozdravniških ordinacijah, kjer pacienti ob spoznanju, da so njihove dejanske pravice bistveno drugačne od tistih, ki jih obljublja država in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), doživijo razočaranje ter vso krivdo in slabosti zdravstvenega sistema neupravičeno prenesejo na zobozdravnike in zdravnike.

Na vrsto problemov in težav pri izvajanju zdravstvene in zobozdravstvene dejavnosti smo zdravniki in zobozdravniki, kot partnerji v pogajanjih, v katerih smo zahtevali večji obseg pravic bolnikov in boljše pogoje dela zdravstvenega osebja, opozarjali tako Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje in tudi javnost.

Žal pogosto nismo bili slišani in upoštevani.

Tudi kolegi v Zdravstvenem domu Ljubljana so že nekaj časa opozarjali vodstvo zdravstvenega doma in občinske organe na določene oblike nasilja, ki se pojavljajo v njihovih ordinacijah. Tudi njihova opozorila niso bila dovolj upoštevana.

Odgovora na vprašanje, ali bi bilo možno takšno grozovito dejanje s pravočasnimi varnostnimi ukrepi preprečiti, verjetno ne bomo dobili nikoli.

Vsi skupaj pa moramo narediti vse, da preprečimo vse oblike nasilja nad zobozdravniki in zdravniki.

V torek, 4. decembra 2007, je ob 14. uri potekala izredna seja odbora za zobozdravstvo, hkrati tudi žalna seja, na kateri smo sprejeli ukrepe v smeri boja proti nasilju nad zobozdravniki in zdravniki.

Med zdravniki in zobozdravniki bomo v okviru Zdravniške zbornice Slovenije izvedli anketo o nasilju. Glede na to, da ne razpolagamo s tako velikimi finančnimi sredstvi kot ZZZS, si ne moremo privoščiti najema agencije za izvedbo ankete.

Vlado RS in Ministrstvo za zdravje pozivamo, da obvesti javnost, da smo zobozdravniki, ki delamo v javni zdravstveni mreži, samo izvrševalci političnih odločitev o obsegu sredstev in pravic v zobozdravstvu

in sami ne določamo obsega sredstev in pravic.

ZZZS naj državljanke in državljanje kot zavarovance ustrezno in na jasen način seznanj s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in pravicami do zobozdravstvenih storitev, ki izhajajo iz njih.

Zavarovanci naj bodo tudi obveščeni, da je uveljavljanje teh pravic, zaradi omejenih sredstev in programov, lahko samo delno.

ZZZS želi uvesti nov model financiranja, s katerim se bodo čakalne dobe v zobozdravstvu še podaljšale. Nemogoče je z enakimi sredstvi zadovoljivo oskrbeti več ljudi kot do zdaj, če so že v tem trenutku v zobozdravstvu čakalne dobe relativno dolge. V vseh drugih zdravstvenih dejavnostih, kjer smo skrajšali čakalne dobe in povečali dostopnost, smo na teh področjih povišali sredstva in razširili programe.

Obveščamo vlado in MZ, da je to nesprejemljiv poseg plačnika v strokovno stomatološko doktrino.

Zobozdravniki v Republiki Sloveniji želimo delati v skladu s sodobnimi priporočili stroke, za kar pa je iz javnega denarja, skupaj z dopolnilnimi zavarovanji, namenjenih premalo sredstev.

Opozarjamo na neustrezne zakonske rešitve, ki samo nalagajo obveznosti in odgovornosti zdravnikom in zobozdravnikom, brez zagotavljanja ustreznih materialnih, finančnih in časovnih pogojev za doseganje pričakovane kakovosti.

Vladi in MZ sporočamo, da bomo o pretečem padanju kakovosti našega dela, ki je vezano na javna sredstva, prisiljeni poročati na Svetu za zobozdravstvo EU.

Zobozdravniki smo visoko strokovno usposobljeni, s šestletnim študijem na medicinski fakulteti in podiplomskim izobraževanjem lahko zagotavljamo visokokakovostno zobozdravstveno varstvo, a žal z enakimi sredstvi to ne bo mogoče.

Zato smo se odločili za javni poziv vladi v dobro naših bolnikov in zavarovancev, da ohranimo in dvignemo kakovostno raven v slovenskem zobozdravstvu. ■

*Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo*

Izjava ob smrti kolegice

Smrt kolegice Senke Špoljar, dr. dent. med., je bila nepotrebna in groze, ki jo občutimo ob tem, se ne da opisati z besedami. Na mestu nesrečne kolegice bi se lahko znašel kdorkoli izmed nas, kajti nasilja in nespoštljivosti v ordinacijah je vedno več. Zobozdravniki Zdravstvenega doma Ljubljana (ZDL) smo že nekaj let opozarjali na verbalno in psihično nasilje na delovnem mestu, tako čez dan, predvsem pa v nočnem dežurstvu, kjer je letos že posredovala tudi policija. Direktor ZDL je bil o vsem obvešččen, vendar zaradi brezbržnega odnosa vodstva za varovanje zaposlenih ni bilo poskrbljeno. V enoti Center, na Kotnikovi 36, kjer se je zgodil umor kolegice, delajo zobozdravniki brez tehničnega in fizičnega varovanja, enako je tudi v vseh ostalih enotah.

Zobozdravniki že več kot dve leti opozarjamo na nevzdržne razmere v ZDL, na katere smo opozorili tudi na lanski tiskovni konferenci. Seda-

njo situacijo ocenjujemo za skrajno kritično, saj ne nudi dobre oskrbe pacientom, niti zadovoljivih delovnih pogojev za zaposlene. Vodstvo ZDL ne išče sistemskih rešitev, ampak v nastalih konfliktnih situacijah krivi zgolj zaposlene.

Nezadovoljni zobozdravniki in nezadovoljni pacienti so dovolj velik pokazatelj, da so potrebne korenite spremembe. Sistem je preživet, od župana zahtevamo reorganizacijo javnega zobozdravstva v Ljubljani, da bomo lahko pacientom in sebi zagotovili varno in kakovostno delo. Življenje je preveč dragoceno, da bi še naprej delali v takih razmerah.

Zahtevamo odgovornost direktorja ZDL, g. Ravbarja, dr. med., in odgovornost predstojnikov vseh enot ZDL, predvsem pa odgovornost predstojnika enote Center, ki je odgovoren tudi za organizacijo nočnega dežurstva, kjer se dogaja večina nasilja nad zaposlenimi. ■

Zobozdravniki Zdravstvenega doma Ljubljana

Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Petletni rezultati opredeljevanja kakovosti strokovnega dela v Sloveniji: Perinatologija

Marjan Pajntar, Ivan Verdenik, Branimir Leskošek, Živa Novak Antolič

Uvod

Po pilotski raziskavi, ki se je začela leta 1999 v okviru Zdravniške zbornice, od leta 2002 redno zbiramo podatke. Ti nam na osnovi kazalnikov kakovosti in opredeljenih vprašanj dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela različnih strok. Do 31. decembra 2006 smo zbrali podatke na več kot 210.000 vprašalnikih. Perinatološke podatke zbiramo za vso Slovenijo že od leta 1987 v okviru Nacionalnega perinatalnega informacijskega sistema Slovenije (NPIS). Od leta 2002 jih obdelujemo tudi v okviru projekta »Kakovost v zdravstvu Slovenije«.

Metodologija zbiranja in obdelave podatkov

Osnovna obravnava je za vse stroke načeloma enaka. Zbrane podatke vsako leto statistično obdelamo po posameznih kazalnikih za celotno stroko v Sloveniji, za posamezne oddelke, skupaj in ločeno po letih ter za posameznega zdravnika. Rezultate analize za določeno stroko v Sloveniji pošiljamo koordinatorju področja s prošnjo, da jih predstavi Razširjenemu strokovnemu kolegiju (RSK) kot podlago za izdelavo dokončnih strokovnih standardov in smernic za nadaljnje delo. Vsakemu oddelku pa pošljemo njihove rezultate ter primerjavo teh rezultatov s povprečnimi rezultati vseh preostalih oddelkov iste stroke. Vsak oddelk dobi tudi primerjavo svojih rezultatov po letih. Nekaj rezultatov posameznih kazalnikov nato še grafično prikažemo s povprečjem in razponom rezultatov po letih, vse seveda v primerjavi z rezultati drugih oddelkov in celotne stroke v Sloveniji. Pomembne kazalnike prikažemo grafično tudi za vsakega posameznega zdravnika, in sicer tako, da lahko vidi svoje rezultate v primerjavi z vsemi preostalimi zdravniki svojega oddelka ter z vsemi zdravniki iste stroke v Sloveniji. Odgovorni za kakovost po ustanovah dobijo rezultate za vse oddelke svoje ustanove, ki so sodelovali v projektu. Za vsako stroko posebej skušamo v sodelovanju s koordinatorjem narediti še posebne analize.

Perinatologija

V tem prispevku predstavljamo rezultate petletnega (od 2002 do 2006) zbiranja podatkov, ki opredeljujejo kakovost dela na področju perinatologije ter nekatere analitične obravnave podatkov. Koordinatorja področja je prof. dr. Živa Novak Antolič. Sodelujejo vsi porodniški oddelki in porodnišnici v Sloveniji, ki vsi zbirajo podatke o nosečnostih, porodih in novorojenčkih za vse porode oziroma rojstva. V petletnem obdobju smo zbrali podatke o 89.959 porodih. Vprašalnik je zelo obširen in zbira podatke o več kot 100 postavkah, med njimi je 14 kazalnikov kakovosti, ki smo jih po SZO povzeli tudi mi.

Osnovne analize

Metodologija

V nadaljevanju prikazujemo štiri primere podajanja rezultatov analize kakovosti. Obravnavali smo osnovne podatke za posamezne kazalnike

(grafi 1, 3, 5 in 7), ki smo jih dobili iz posameznih porodnišnic oziroma porodniških oddelkov. Prikazujemo rezultate le štirih kazalnikov, in sicer grafično. Na grafičnem prikazu je prikazano slovensko povprečje z odstopanjem v obravnavanih letih (širina pravokotnika) ter z grafičnim prikazom trenda. Isto prikazujemo tudi za vsak oddelk oziroma porodnišnico posebej. Vrstni red prikaza rezultatov je po velikosti petletnega povprečja.

Grafično prikazujemo te rezultate (graf 2, 4, 6 in 8) tudi za posamezne zdravnike. Ti rezultati niso povsem verodostojni, saj je posebej v večjih porodnišnicah oziroma oddelkih sodelovalo pri porodu več zdravnikov in je bil lahko podpisan le odgovorni zdravnik. Marsikje tudi ni povsem jasno, kateri od sodelujočih zdravnikov (sprejemni, nadzorni, operater, odpustni zdravnik) je bil zabeležen. Prikazujemo graf s poudarjenimi posamezniki ene izmed porodnišnic oziroma enega izmed porodniških oddelkov.

Rezultati

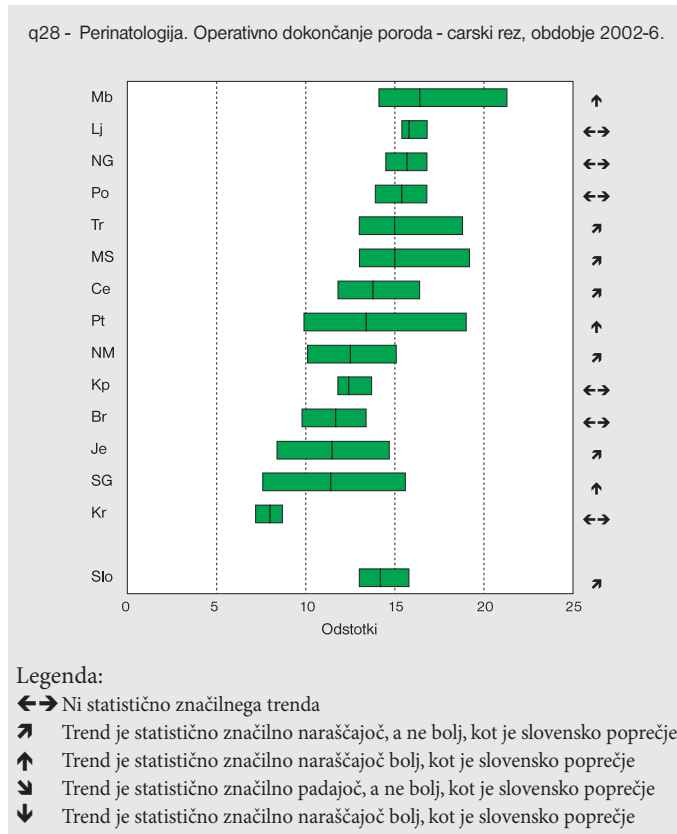
Tabela 1. Število porodov po posameznih porodnišnicah v obdobju od 2002 do 2006

Porodnišnica	N	%
Brežice	1957	2,2
Celje	8990	10
Jesenice	2417	2,7
Izola	3031	3,4
Kranj	6136	6,8
Ljubljana	27.401	30,5
Maribor	10.154	11,3
Murska Sobota	4136	4,6
Nova Gorica	3485	3,9
Novo mesto	5220	5,8
Postojna	6403	7,1
Ptuj	4103	4,6
Slovenj Gradec	4372	4,9
Trbovlje	2154	2,4
SKUPAJ	89.959	100

V tabeli 1 je prikazano število porodov in odstotek porodov po posameznih porodnišnicah oziroma porodniških oddelkih ter za Slovenijo v obravnavanem obdobju.

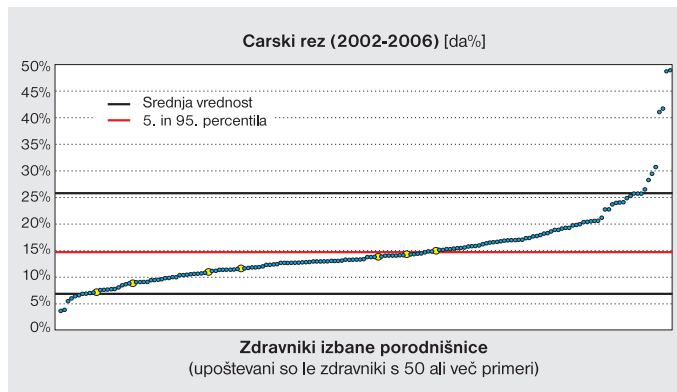
Graf 1

Na grafu 1 so prikazani odstotki dokončanja poroda s carskim rezom po porodnišnicah oziroma porodniških oddelkih in za Slovenijo.



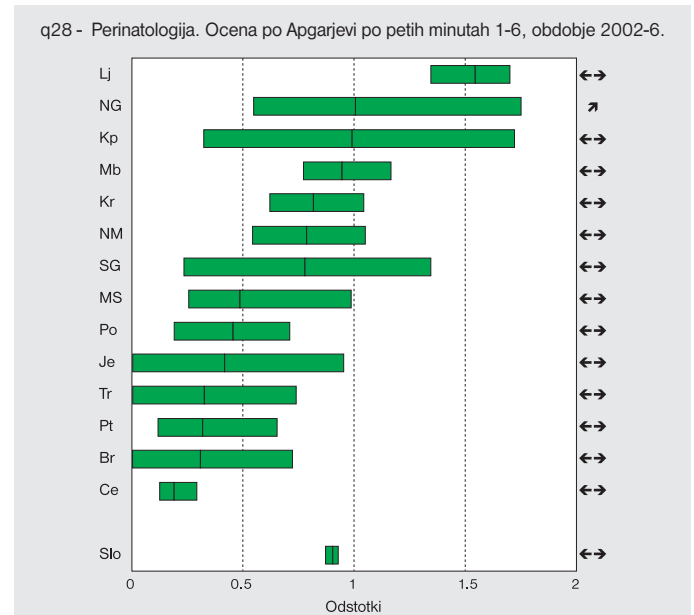
Graf 2

Na grafu 2 so prikazani odstotki dokončanja poroda s carskim rezom po posameznih zdravnikih v Sloveniji. Rumeni krogi so rezultati zdravnikov iz izbrane porodnišnice oziroma porodniškega oddelka.



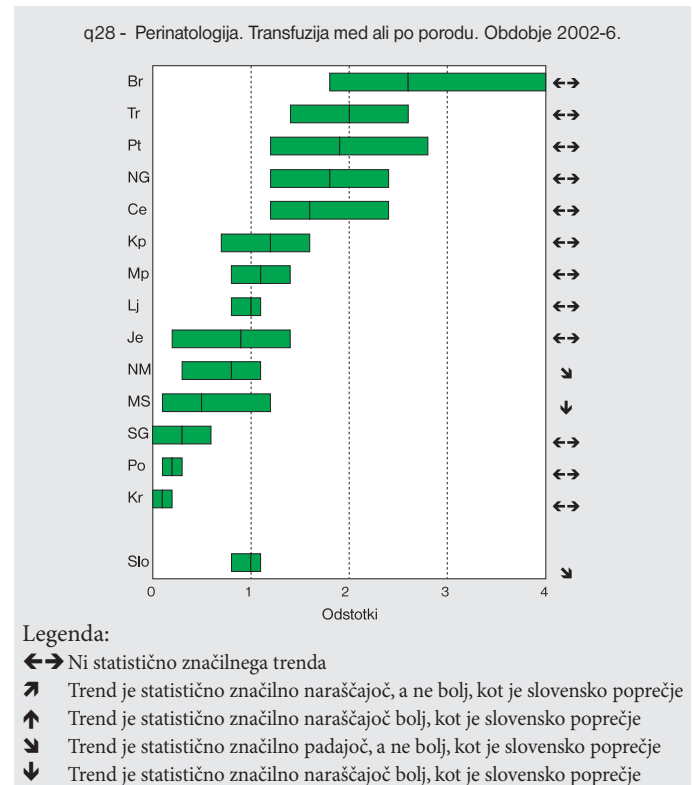
Graf 3

Na grafu 3 so prikazani odstotki otrok, rojenih z oceno po Apgarjevi 6 in manj po petih minutah, po posameznih porodnišnicah oziroma porodniških oddelkih in za Slovenijo.



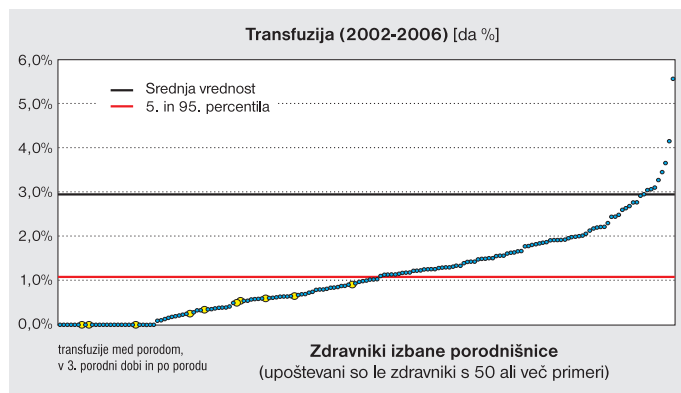
Graf 4

Na grafu 4 so prikazani odstotki transfuzij po posameznih porodnišnicah oziroma porodniških oddelkih in za Slovenijo.



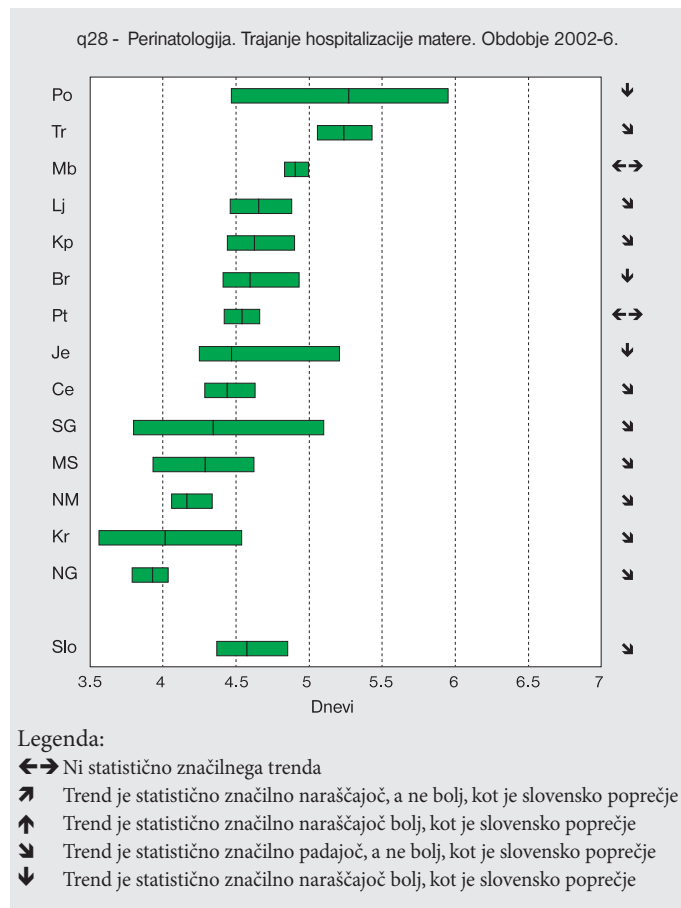
Graf 5

Na grafu 5 so prikazani odstotki transfuzij (med in po porodu) za vse zdravnike v Sloveniji ter za zdravnike v izbrani porodnišnici oziroma porodniškem oddelku, kar je označeno z rumenimi krogi.



Graf 6

Na grafu 6 je prikazano povprečno trajanje hospitalizacije matere po porodu.



Legenda:

- ↔ Ni statistično značilnega trenda
- ↗ Trend je statistično značilno naraščajoč, a ne bolj, kot je slovensko poprečje
- ↖ Trend je statistično značilno naraščajoč bolj, kot je slovensko poprečje
- ↘ Trend je statistično značilno padajoč, a ne bolj, kot je slovensko poprečje
- ↙ Trend je statistično značilno padajoč bolj, kot je slovensko poprečje

Razpravljanje ♦

Odstotek porodov, dokončanih s carskim rezom (graf 1), v Sloveniji polagoma narašča zaradi naraščanja carskih rezov v osmih oddelkih oziroma porodnišnicah. V šestih je ostal na isti ravni, padca ni v nobenem oddelku oziroma porodnišnici. Samo odstotek carskih rezov ne pomeni veliko; potrebno je odgovoriti na vprašanje, ali so bili carski rezi narejeni, ko je bilo to potrebno, in koliko je bilo nepotrebnih carskih rezov. Za to so potrebne natančne analize.

Odstotki s carskim rezom dokončanih porodov pri posameznih zdravniki (graf 2) ene izmed porodnišnic oziroma oddelkov so pod slovenskim poprečjem, kar verjetno pomeni, da v tej porodnišnici oziroma oddelku velja takšna doktrina. Na vsak način pa nekateri posamezniki z velikim odstotkom carskih rezov skoraj 50-odstotno presegajo vsa razumna pričakovanja, posebno še, ker nekateri od njih niso tisti, ki v velikih porodnišnicah nekoliko rutinsko opravljajo to operativno delo tudi za druge porodničarje.

Odstotek otrok, rojenih z oceno po Apgarjevi po petih minutah 6 in manj (graf 3), je po posameznih porodnišnicah oziroma oddelkih zelo različen (od 0,2 odstotka do 1,5 odstotka). Rezultati so si med leti podobni za vsako porodnišnico oziroma oddelk. Če izvzamemo terciarna centra, kjer je razumljiv večji odstotek otrok, rojenih z nizko oceno po Apgarjevi, pa je manj razumljiva dvakratna razlika med ostalimi porodnišnicami oziroma oddelki. Upamo si trditi, da v nobeni porodni sobi ne ocenjujejo po Apgarjevi s štoparico v roki, kot je pravilno. Obstajajo tudi druge subjektivne razlike, čeprav je definicija ocene na videz zelo natančna. Kljub temu pa menimo seveda, da je vodenje porodov v nekaterih oddelkih oziroma porodnišnicah boljše kot drugje.

Rezultati uporabe transfuzije (graf 4) pokažejo, da je slovensko povprečje nizko in zaradi padanja uporabe transfuzije v dveh porodniških oddelkih rahlo pada tudi v slovenskem merilu. Ugotovimo, da je razkorak med porodnišnicami skoraj petkratni. Opazimo lahko, da največ transfuzij ne dajejo tam, kjer se zbira največja patologija (terciarna centra), temveč v drugih oddelkih oziroma porodnišnicah. Ob tem, da v eni porodnišnici dajejo izjemno malo transfuzij, so v nekaterih porodnišnicah oziroma oddelkih veliki uporabniki krvi. Moramo se seveda zavedati, da na dajanje krvi vpliva več dejavnikov, to so operacije, zapleti poroda in odnos anesteziologa do uporabe transfuzije. Razlike v dajanju transfuzij so velike in zahtevajo podrobno analizo ter cel ciklus audita.

Na grafu 5 so prikazani rezultati posameznih zdravnikov kljub temu, da rezultati za velike porodnišnice niso povsem zanesljivi (glej razlago zgoraj). Ugotavljamo, da so razlike med posameznimi zdravniki velike. Kot je prikazano na grafu, so rezultati posameznikov v eni porodnišnici oziroma oddelku bolj strnjeni, ker na rezultate verjetno vpliva doktrina, in sicer, kako voditi porod, kako operirati, da je izguba krvi čim manjša, in tudi, kdaj dati transfuzijo. Nedvomno na porabo krvi lahko vplivajo anesteziologi, vendar če so še tako radodarni, pri majhni izgubi prav verjetno ne dajejo transfuzije krvi.

Trend trajanja hospitalizacije matere po porodu (graf 6) je v Sloveniji v rahlem upadanju. To upadanje je opazno v dvanajstih porodnišnicah oziroma oddelkih. Razlike niso velike.

Poglobljeni obravnavi ♦

Vpliv dejavnikov tveganja na perinatalne rezultate

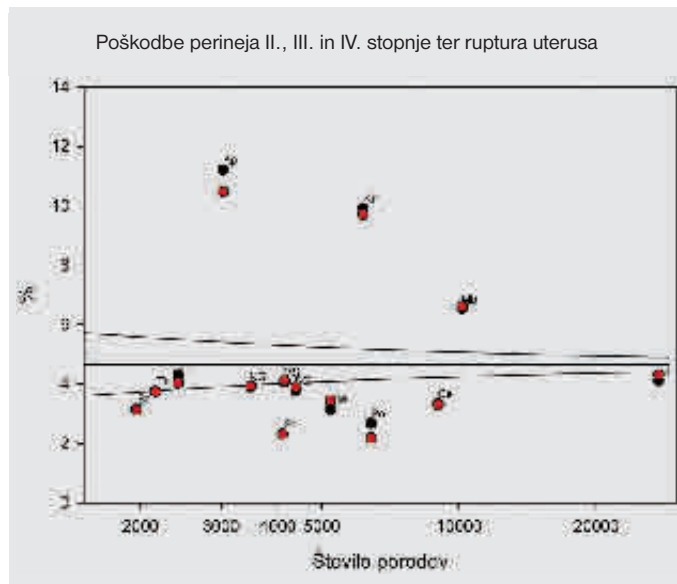
V strokovnih krogih še vedno prevladuje mnenje, da dejavniki, ki otežujejo potek poroda, to se pravi dejavniki tveganja, vodijo do slabših perinatalnih rezultatov ter da so to glavni vzroki za slabše rezultate.

1. Vpliv dejavnikov tveganja na poškodbe porodne poti

Preverili smo, kakšen je vpliv dejavnikov tveganja (starost matere, teža otroka, mnogorodnost, operativno dokončanje poroda) na incidenco poškodb porodne poti (poškodba presredka II., III. in IV. stopnje MKB O70.1-3) ter na rupturo uterusa (MKB O71.1).

Na grafu 7 prikazujemo dejanske in korigirane podatke. Korigirane vrednosti smo določili z upoštevanjem znanih dejavnikov tveganja za poškodbe. Rdeči krogi prikazujejo matematično izračunane odstotke poškodb, ki bi jih porodnišnica oziroma oddelek imel, če bi imel populacijo, kot je v Sloveniji (povprečje).

Graf 7



Na grafu 7 so s črnimi krogi prikazane dejanske vrednosti, z rdečimi pa korigirane vrednosti z upoštevanjem nekaterih znanih dejavnikov tveganja za poškodbe. Črte so: slovensko poprečje za izbrano obdobje in 95-odstotni interval zaupanja za deleže glede na število porodov.

2. Vpliv splošnih dejavnikov tveganja na porodniške rezultate

Po mnenju nekaterih naj bi imele ustanove in posamezniki, ki imajo več zapletenih primerov, nujno več operativnih dokončanj poroda in slabše perinatalne rezultate. V slovenskem prostoru smo pred porodničarji že dvakrat (za rezultate 2002-4 ter za rezultate 2002-5) prikazali, da temu ni povsem tako. Da imajo tudi oddelki, ki nimajo veliko patologije, lahko več operativnih porodov ter da so ocene po Apgarjevi v marsičem neodvisne od zapletenosti poroda.

Želimo prikazati rezultate analize, ki prikazuje po posameznih porodnišnicah oziroma oddelkih in skupaj za Slovenijo razlike med celotno populacijo obravnavanih porodnic in »standardnimi privesnicami«. Standardne privesnice so porodnice brez spodaj navedenih zapletov in bolezni.

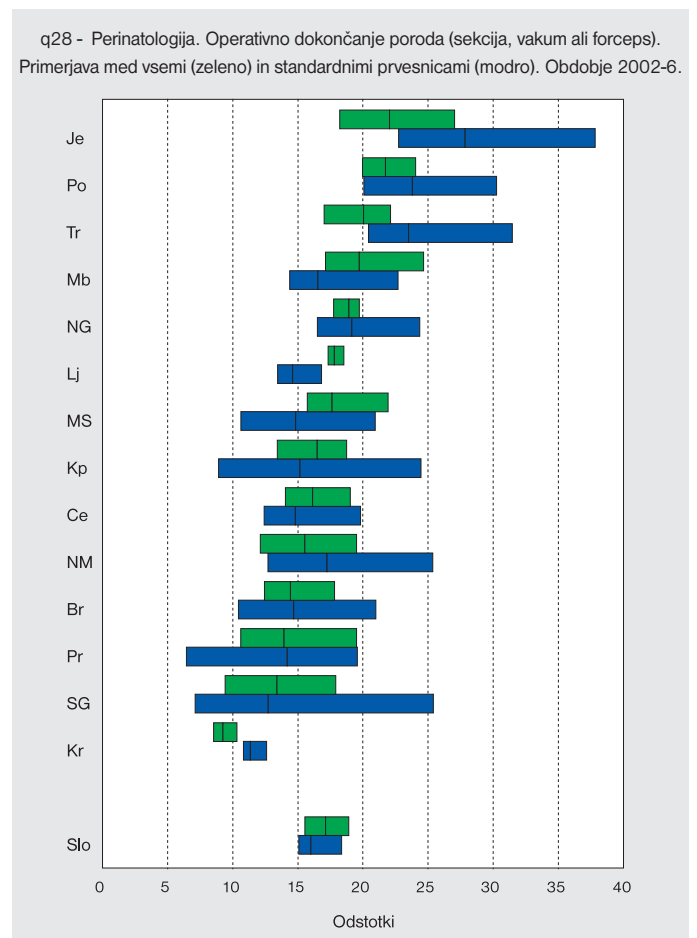
Izključitveni kriteriji so:

- mlade (pod 20) ali starejše (nad 34) ob pričakovanem dnevu poroda,
- medenične vstave,
- mnogorodnice,

- večplodne nosečnosti,
- porodi z nedonošenimi otroki,
- porodi s prenošenimi otroki,
- z boleznimi pred nosečnostjo (hipertenzija, srčna napaka, kronične pljučne bolezni, kronične ledvične bolezni, bolezni ščitnice, hepatitis, venska tromboza, odvisnost),
- s težavno ginekološko anamnezo (konizacija, razvojne nepravilnosti maternice, predhodni carski rez),
- s težavami v nosečnosti (preeklampsija, kronična hipertenzija s preeklampsijo, HELLP, eklampsija, nosečnostna sladkorna bolezen, krvavitev v 3. trimesečju, placenta praevia, hepatopatija, napaka ploda, zastoj rasti ploda),
- zelo majhne porodnice (pod 155 cm).

Primerjalno prikazujemo rezultate štirih kazalnikov kakovosti za splošno populacijo (zeleno) in »standardne privesnice« (modro), in sicer za porode, končane z operativnim posegom (carski rez, vakuum in forceps), za delež otrok, rojenih z oceno po Apgarjevi 6 in manj po petih minutah, z odstotkom transfuzij, ki so bile dane med porodom in/ali po porodu, ter s trajanjem hospitalizacije matere.

Graf 8



Na grafu 8 so prikazani odstotki operativno dokončanih porodov (carski rez, vakuum, forceps) po posameznih porodnišnicah oziroma oddelkih in slovensko poprečje za celotno populacijo (zeleno) in standardne privesnice (modro).

Graf 9

q28 - Perinatologija. Petminutna ocena po Apgarjevi 1-6. Primerjava med vsemi (zeleno) in standardnimi prvesnicami (modro). Obdobje 2002-6.



Na grafu 9 so prikazani odstotki rezultatov ocene po Apgarjevi 6 in manj po petih minutah po posameznih porodnišnicah oziroma oddelkih in slovensko povprečje za celotno populacijo (zeleno) in standardne prvesnice (modro).

Razprava

1. Vpliv dejavnikov tveganja na poškodbe porodne poti

Na grafu 7 vidimo, da so rezultati porodnišnic oziroma oddelkov v glavnem razporejeni v dve skupini: tisti okoli povprečja in pod povprečjem ter rezultati treh porodnišnic oziroma oddelkov, ki pomembno odstopajo. Načeloma je vsota korigiranih rezultatov povsem enaka vsoti nekorigiranih (če se nekateri »izboljšajo« se drugi »poslabšajo«).

Verjetno so tako velike razlike predvsem zaradi različnih definicij poškodb, predvsem poškodbe presredka II. stopnje.

Kljub temu pa lahko opazimo, da ostanejo tudi korigirani rezultati v isti kakovostni skupini ter da na položaj v tej skupini v glavnem ne vplivajo dejavniki tveganja, temveč po vsej verjetnosti doktrina v posamezni porodnišnici oziroma oddelku.

2. Vpliv splošnih dejavnikov tveganja na perinatalne rezultate

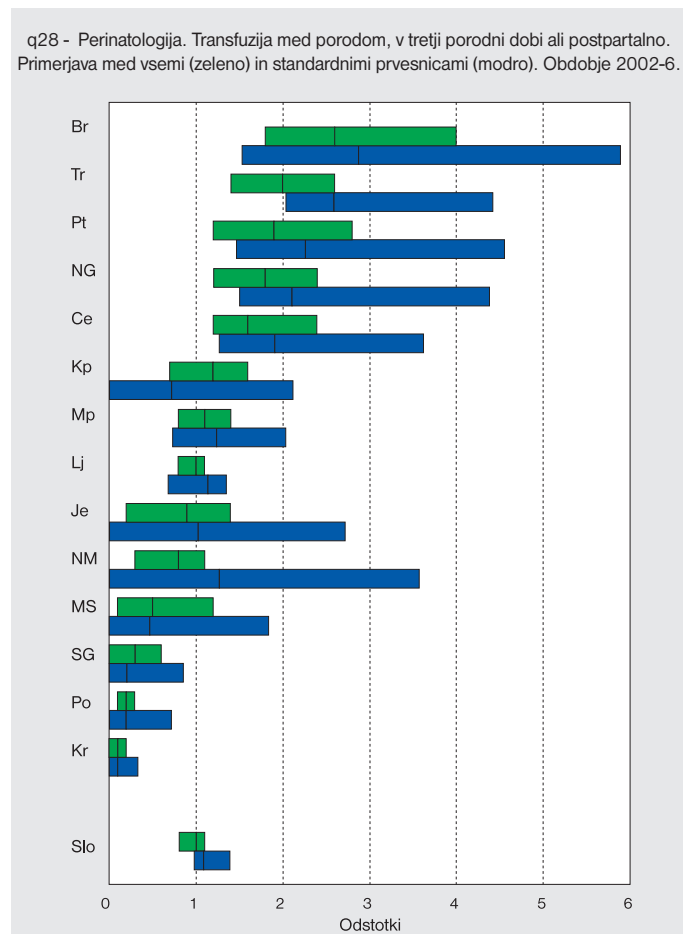
Na grafu 8 je prikazano, da v Sloveniji končamo pri »standardnih prvesnicah« skoraj enako število porodov na operativni način kot pri splošni populaciji. Kar v sedmih porodnišnicah oziroma oddelkih pa celo več kot v splošni populaciji in več kot v terciarnih centrih, kjer je veliko

več patologije. Razlike med porodnišnicami oziroma oddelki so več kot dva in polkratne. Ugotovimo lahko, da na pogostnost operativnega dokončanja porodov ne vpliva toliko populacija nosečnic s tveganjem, kot se na splošno meni, temveč bolj nagnjenje k operativnemu dokončanju poroda, doktrina oddelka in seveda tudi posameznikov. Ena od razlag bi lahko bila tudi, da take »enostavne« porode večkrat vodijo mlajši, manj izkušeni porodničarji, ki se hitreje odločijo za carski rez.

V Sloveniji se je v zadnjih petih letih rodilo pomembno več otrok z oceno po Apgarjevi 6 ali manj po petih minutah (graf 9) v splošni populaciji kot med standardnimi prvesnicami v terciarnih centrih, kjer je več patologije. V večini drugih porodnišnic oziroma oddelkov pa so ti rezultati med preiskovanima skupinama bolj podobni. Presenetljivo je, da imajo kar v treh porodnišnicah oziroma oddelkih več slabih rezultatov pri »standardnih prvesnicah«, torej pri populaciji porodnic z zelo nizkim tveganjem.

Graf 10

Na grafu 10 so prikazani odstotki danih transfuzij po posameznih porodnišnicah oziroma oddelkih in slovensko povprečje za celotno populacijo (zeleno) in standardne prvesnice (modro).



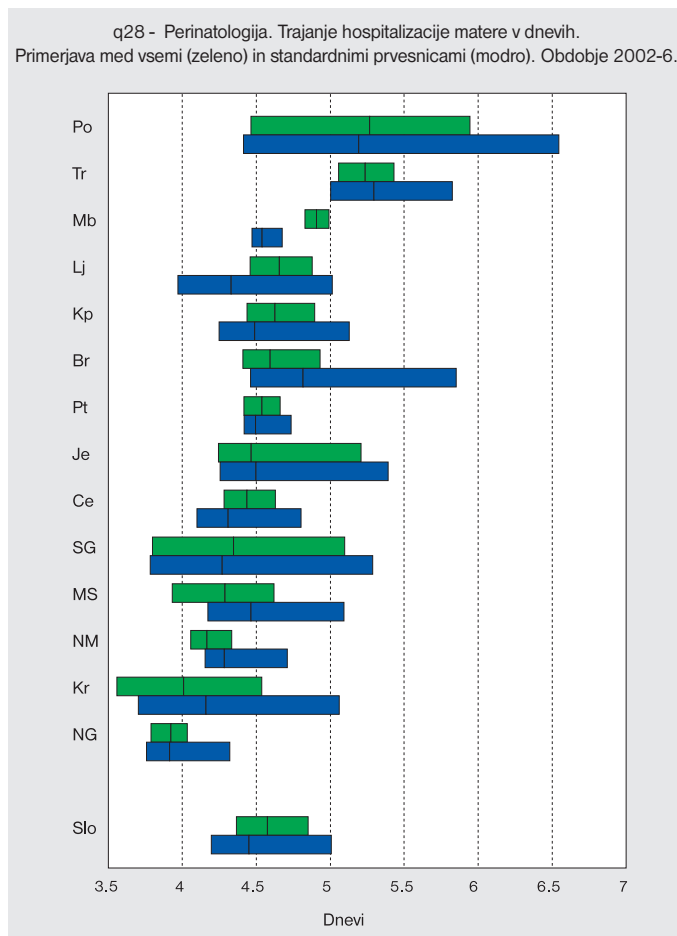
Populacija »standardnih prvesnic« dobi v Sloveniji večkrat transfuzijo krvi (graf 10). Le v treh porodnišnicah oziroma oddelkih so dobile porodnice iz splošne populacije manjkrat transfuzijo krvi kot iz populacije »standardnih prvesnic«. Tudi tu so razlike velike. Medtem ko v nekaterih porodnišnicah oziroma oddelkih dajejo zelo malokrat transfuzijo krvi,

pa jo dajejo v drugih več kot v dveh odstotkih. Pogled na graf lepo pokaže, da dajanje transfuzije krvi najverjetneje ni povezano s težavnostjo primerov, ker menimo, da je več patologije v terciarnih centrih, temveč da nekateri raje dajejo transfuzijo krvi kot drugi ter da za to ni toliko odgovorna patologija kot porodnišnična oziroma oddelčna doktrina. Vlogo igra tudi oddaljenost od transfuzijske postaje.

Tudi iz grafa, ki prikazuje trajanje hospitalizacije mater (graf 11), je razvidno, da so razlike med obema preiskovanima populacijama majhne ter da na dolžino hospitalizacije bolj vpliva doktrina kot pa težavnost primera. Razlike so nekoliko večje edino pri terciarnih centrih, verjetno zaradi daljše hospitalizacije po prezgodnjih porodih.

Graf 11

Na grafu 11 so prikazane povprečne ležalne dobe na posameznih oddelkih oziroma v porodnišnicah in za vso Slovenijo za celotno populacijo (zeleno) in standardne privesnice (modro).



O opravljenem delu

V slovenski perinatologiji imamo zbranih ogromno podatkov ter rezultatov stanja in dela. Prikazani konkretni primeri nam nakazujejo, kako naj ravnamo v prihodnje. Na eni strani imamo zelo zanesljive podatke (npr. odstotek carskih rezov) - ob velikih razlikah med posameznimi oddelki. V takih primerih moramo podrobno analizirati, zakaj pride do teh razlik. V primeru carskega reza je to analiza indikacij. Na drugi strani pa imamo velike razlike in dokaj nezanesljive podatke (npr.

poškodba presredka II. stopnje). Ta nezanesljivost podatkov praviloma ni zaradi neznanja zdravnikov in babc, temveč v veliki meri zaradi neznanosti šifra. Naša naloga je napisati definicije in da se jih tam, kjer so napisane, držimo!

Menimo, da prihaja čas, da se dobro delo nagradi. Naše analize in podatki so lahko v pomoč pri ugotavljanju, kaj je dobro delo. Nagrada naj bo denarna, podeljuje pa naj jo ZZS. Posamezne oddelke in zdravstvene delavce naj stroka nagradi s priznanji.

Do sprememb v rezultatih je prihajalo do sedaj predvsem na osnovi relativnih razlik - to pomeni, da so spremenili način dela in s tem tudi rezultate tisti, ki so ob vsakoletnem prikazu rezultatov videli, da preveč odstopajo. Na vsak način pa je - ne samo v perinatologiji - premalo zaživel audit. Menimo, da je čas, da odgovorni (predstojniki porodnišnic in oddelkov ter RSK, katerega posvetovalni organ je Združenje za perinatalno medicino) analizirajo delo predvsem tam, kjer so razlike med posameznimi porodnišnicami oziroma oddelki zelo velike ali pa so rezultati v razkoraku z rezultati držav z zelo dobrimi perinatalnimi rezultati. V RSK za ginekologijo in perinatologijo so trije predstavniki stroke, trije predstavniki ZZS in trije predstavniki SZD, kar pomeni, da je to organ s kompetencami.

Poudarki za delo v bližnji prihodnosti:

- Čim prej moramo uvesti audit.
 - Uvesti moramo stalno kontrolo kakovosti podatkov.
 - Zaradi pravilnega vrednotenja dela posameznih zdravnikov morajo oddelki v porodnem zapisniku izpolnjevati po novih navodilih »Projektnega sveta ISSIS« rubriko »šifra zdravnika in šifra odgovornega zdravnika«. Navodila so prejeli vsi predstojniki oddelkov in vsi porodničarji.
 - Ponovno moramo poenotiti različne definicije.
- Podpisane pohvale, pripombe in kritike bomo objavili v naslednji številki revije Isis.

Literatura:

1. Cerar V, Novak Antolič Ž, eds. Desetletnica Porodnišnice Ljubljana. Zbornik prispevkov 4. strokovni sestanek; 1997 dec 20; Ljubljana. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Združenje za perinatalno medicino, 1998.
2. Leskošek B, Pajntar M. Kakovost v zdravstvu Slovenije. Inform Med Slov 2004; 9 (1-2): 41-7.
3. Novak Antolič Ž, ed. Poporodno obdobje (mati in otrok). Zbornik prispevkov 8. Novakovi dnevi z mednarodno udeležbo, 15. strokovni sestanek ZPM; 2007 maj 25-26; Nova Gorica. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino, 2007.
4. Pajntar M, Kobal B, Pustatičnik P, Verdenik I. Kakovost v zdravstvu Slovenije. Zagonski elaborat. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje R Slovenije, 2002.
5. Pajntar M, Leskošek B. Rezultati projekta: »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. Zdrav Vestn 2002; 71: 765-71.
6. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. Isis 2004; 13: 42-7.
7. Pajntar M. Cesarean delivery. In: Kurjak A, Chervenak FA, eds. Textbook of perinatal medicine. Volume 2. 2nd ed. Abingdon: Informa UK Ltd, 2006; 1899-911.
8. Perinatalni informacijski sistem republike Slovenije, primerjava podatkov med regijami za leto 2006. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.
9. Robson MS. Can we reduce the caesarean section rate? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2001; 15 (1): 179-94
10. Spiegelhalter DJ. Funnel plots for comparing institutional performance. Statistics in medicine 2005 Apr 30; 24 (8): 1185-202.
11. Spiegelhalter DJ. Handling over-dispersion of performance indicators. Quality & safety in health care 2005 Oct; 14 (5): 347-51.

Geografska in poklicna mobilnost zdravstvenih delavcev na evropskih prostorih v času staranja prebivalstva

Mirjana Stantič Pavlinič

Projekcije na območju Evropske unije napovedujejo naraščanje deleža prebivalstva, starega nad 65 let. Ocenjujejo, da bo delež tega segmenta prebivalstva na območju sedanjih 25 članic EU do leta 2050 znašal čez 30 odstotkov oziroma 135 milijonov. Nenehno bo naraščala potreba po zdravstvenih kadrih, še posebej medicinskih sestrah. Izobraževalni programi v zdravstvu predvidoma ne bodo mogli sočasno slediti naraščajočim kadrovskim potrebam. V Sloveniji v zadnjih letih beležimo čez 16 odstotkov prebivalstva, starega nad 65 let. Ocenjujemo, da se bodo trendi staranja prebivalstva tudi pri nas nadaljevali.

V sklopu tridesetih projektov, ki jih je v letu mobilnosti delavcev v EU 2006 finančno podprla EU, sodi tudi projekt Spreading Wings of European Nursery (Razširi krila evropskim izvajalcem zdravstvene nege). V okviru projekta so sodelovale naslednje organizacije oziroma države:

- Hvězda in Emdest iz Češke,
- Adest in Cooperativa Promolavoro iz Italije,
- Fundacija Copernico 2000 Warszawa ter Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych iz Poljske,
- Zdravstveni dom Ljubljana in zavod Papilot Ljubljana iz Slovenije.

Po strukturi sodelujočih so bile zastopane nekatere lokalne socialne inštitucije, vključno z domovi za ostarele in hendikepirane, javne in zasebne inštitucije s področja zdravstvene nege, zdravstveni dom, izobraževalne inštitucije s področja zdravstvene nege, nacionalna združenja zdravstvene nege. Večina zastopnikov je prihajala z bogatimi praktičnimi izkušnjami z različnih področjih zdravstva in sociale. Pestrost poklicev, sodelujočih v projektu (diplomirane medicinske sestre, profesor zdravstvene vzgoje, zdravniki specialisti s področja psihiatrije, javnega zdravja, psihologi, defektologi, filozofi, pravniki idr.), je prispevala k izjemno integranemu pristopu k široki in kompleksni problematiki, ki je bila zajeta v projektu. Cilji projekta so bili usmerjeni v izmenjavo znanj in izkušenj, posodabljanje podatkov, objavo rezultatov oziroma izsledkov projekta, spodbujanje dobre prakse in sodelovanja znotraj držav sodelavk v projektu.

Projekt je bil voden iz središča v Varšavi na Poljskem. Vodila ga je Fundacija Copernico. Konference za javnost so potekale v Varšavi, v Zlinu na Češkem in tudi v Ljubljani. Delo je potekalo tudi v obliki seminarjev in delavnic.

Izsledki o izobraževanjih, kadrih, terminologiji poklicev

Na podlagi zbranih podatkov in opravljenih analiz je bilo ugotovljeno, da obstajajo številne ovire za mobilnost zdravstvenih delavcev znotraj EU: zakonske podlage, jezikovne in kulturne ovire, razlike v izobraževalnih programih, družbene ovire, razlike v finančnem vrednotenju dela, medsebojnim priznavanju nekaterih kvalifikacij oziroma poklicev.

Glede števila zdravnikov oziroma medicinskih sester in babic na prebivalstvo posamezne države so opazne razlike (Tabela 1).

Tabela 1. Osnovni podatki o prebivalstvu in nekaterih zdravstvenih kazalcih

	Češka	Italija	Poljska	Slovenija
Prebivalstvo	10.265.231	58.133.509	38.189.000	2.018.838
Površina (km ²)	78.863	301.388	312.683	20.273
Nezaposlenost	7,1	7,1	15,5	10,2
Štev. zdravnikov	33.047	352.500	116.847	4.767
Vse sestre oz. babice	72.742	340.000	299.054	14.821
Povprečna ležalna doba (dni)	7,8	6,2	8-10	7,5
Zdravniki na 100.000 prebivalcev	321,93	606,36	305,97	236,13
Sestre in babice na 100.000 prebivalcev	708,63	584,86	783,09	734,14

Izstopajo podatki o izrazito nizkem številu zdravnikov pri nas.

Ugotovljene so pomanjkljivosti v načrtovanju izobraževanj različnih zdravstvenih poklicev glede na ocene potreb po zdravstvenih storitvah in zdravstveno stanje v posameznih državah. Število izobraževalnih inštitucij, profesorjev, diplomantov po posameznih poklicih naj bi bilo v prihodnje bolj koordinirano in slonelo na analitičnih izhodiščih oziroma potrebah. Nadaljnje poenotenje učnih programov bo prispevalo k večji enotnosti znanj in praktičnih izkušenj. Neregistrirani poklici v zdravstveni negi (srednje medicinske sestre oziroma tehniki zdravstvene nege, bolničarji) bodo nadaljevali delo pod nadzorom, pri registriranih oziroma poenotenih poklicih višjih medicinskih sester in babic pa bo vzpodbujana vse večja samostojnost. Vsebine dela v zdravstvu organizacijsko niso dovolj razmejene, kar vsaj deloma vpliva na demotivirajoče in neurejeno vrednotenje dela. Zakonske podlage s tega področja oziroma predpise bo potrebno dograjevati in tudi poenostaviti.

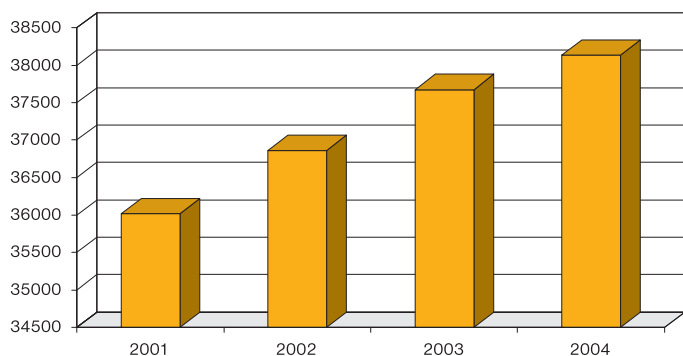
Posebno problematiko predstavlja terminologija poklicev, ki se je znotraj posameznih držav skozi čas spreminjala in do pred kratkim tudi med državami ni bila usklajevana. Regulirana poklica sta le poklic medicinske sestre in babice, ostali »sestrski« poklici, predvsem srednješolsko izobraževanje, programsko niso usklajeni oziroma celo niso omenjeni v dokumentih EU. Iz tega sledi, da je zaupanje v znanja srednješolskega kadra (bolničarji, zdravstveni tehniki) med državami članicami EU vprašljivo, enako tudi finančno vrednotenje teh poklicev. Ponekod zahtevajo dodatna »lokalna« izobraževanja, drugod pa nastavljajo izobražene kadre na delovna mesta z relativno nizko vrednotenimi izhodišči.

Tudi podatki, ki jih države sporočajo Svetovni zdravstveni organizaciji glede števila »vseh« sester oziroma izvajalcev zdravstvene nege, so lahko zavajajoči. Pri zajemu podatkov namreč problematika diferenciacije poklicev znotraj tega profila zaposlenih ni dovolj upoštevana. Definicija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) glede statističnega prikazovanja »sester« (uporabljajo skupni izraz nurse) namreč zajame vse poklice v zdravstveni negi; poklice, ki so končali vsaj dveletno šolanje, tehnike zdravstvene nege, diplomirane medicinske sestre in tudi tiste, ki so bile po opravljenih visokošolskih programih deležne specialističnega izobraževanja. Priporočajo ločeno prikazovanje babic, kar se je začelo v zadnjih letih uveljavljati tudi v Sloveniji.

Povsod so prevzete direktive Evropske unije, ki urejajo medsebojno priznavanje poklica medicinske sestre in babice. Poenoten obvezni obseg izobraževalnega programa znaša 4600 ur za vsak posamezni poklic. Na Češkem je enako kakor v Sloveniji omogočeno zaposlovanje teh poklicev v javnem ali zasebnem sektorju in tudi samozaposlovanje.

V Sloveniji je v zadnjih letih približno za en odstotek naraščalo skupno število zaposlenih v zdravstvu (Graf 1). Zaposlovanje medicinskih sester je potekalo hitreje kakor ostalega kadra.

Graf 1. Dinamika zaposlovanja v zdravstvu v Sloveniji



Podrobno število zaposlenih medicinskih sester in babic je razvidno iz priložene Tabele 2.

Tabela 2. Število sester v Sloveniji po poklicih

	2001	2002	2003	2004
Medicinske sestre	3218	3306	3362	3431
Babice*			32	46
Tehniki zdravstvene nege	10.976	10.975	11.311	11.344
Bolničarji	647	314	259	246

* ločeno prikazovanje babiškega kadra po letu 2003 (Vir podatkov: Zdravstveno statistična poročila Inštituta za varovanje zdravja R Slovenije)

Po definicijah je babiški poklic samostojno poklicno področje, ki obravnava ženske med normalno nosečnostjo, porodom, poporodnim obdobjem ter novorojenčka in dojenčka s ciljem, da se ohrani oziroma doseže najboljše zdravje. Posega tudi na določena področja ginekologije in načrtovanja družine. Ta poklic je v številnih evropskih državah zelo spoštovan in uveljavljen s svojimi posebnimi znanji. Na Češkem npr. je zaposlenih 3966 babic, na Poljskem pa 33.310 babic. Nekatere so zasebnice, druge pa delajo v javnih ustanovah.

Evropska politika in programi

Prost pretok prebivalstva znotraj Evropske unije sodi med osnovne

pravice prebivalcev EU. Ocenjujejo, da je mobilnost delavcev še vedno relativno nizka in da je na tem področju potrebno podpirati nadaljnje spremembe v smislu naraščajočih trendov. V zadnjih 30 letih so po podatkih Eurostata naraščali deleži prebivalstva posameznih držav EU, ki so živeli in delali na ozemlju druge članice EU; po zadnjih podatkih je ta delež okoli 1,5 odstotka. Večanje EU v letu 2004 je znatno prispevalo k večanju tega deleža. Poglavitni razlog mobilnosti je sprememba delovnega mesta oziroma nova zaposlitev. Premik delavcev iz srednje in vzhodne Evrope proti starejšim članicam EU po letu 2004 je daleč pod pričakovanji, na splošno pa prinaša pozitivne učinke. V nekaterih krajih, še posebej v zdravstvenih poklicih, pa se le kaže primanjkljaj posameznih poklicev zaradi stihijnega zapuščanja delovišč.

Članstvo v telesu, ki zastopa medicinske sestre in babice, oziroma v Zbornici zdravstvene nege je obvezno v Italiji, enako tudi na Poljskem. Na Češkem članstvo v Združenju medicinskih sester in tudi v Združbi babic ni obvezno. V Sloveniji postaja članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije obvezno. S tem bo urejen tudi register za te poklice v naši državi. Predpisi v posameznih državah podrobno urejajo to področje.

Zdravstveni delavci migranti

Na Češkem predstavljata poglaviti oviri za migracije zdravstvenega kadra relativno visoka starost zaposlenega zdravstvenega osebja ter pomanjkljivo znanje tujih jezikov. Kar 46 odstotkov vseh sester je starih nad 41 let, delež starih med 31 in 40 let pa znaša dodatnih 41 odstotkov. Študije na Češkem so pokazale, da si le 12 odstotkov zaposlenih želi zapustiti domovino. Večina bi rada poiskala službo v Nemčiji ali Veliki Britaniji (24 odstotkov anketirancev), ZDA (8 odstotkov), Irskem (7 odstotkov), manj pogosteje v drugih krajih. Na domačem ozemlju zaposlujejo kadre, ki prihajajo iz Poljske, Ukrajine, Slovaške, Vietnama.

Italija razpolaga s podatki o strukturi medicinskih sester tujk, ki so sklenile delovno razmerje na ozemlju Italije:

- 69 odstotkov iz Evrope, od tega 30 odstotkov iz novih članic EU
- 12,4 odstotka iz Južne Amerike
- 12,1 odstotka iz Daljnega Vzhoda
- 6,2 odstotka iz Afrike
- 0,3 odstotka iz Oceanije

Interne potrebe po medicinskih sestrah v Italiji ne zadostujejo. Leta 2002 je bilo na delu v Italiji skupaj 2612 medicinskih sester iz tujine, leta 2005 pa 6730. Okoli 15 odstotkov razpisanih delovnih mest jim ne uspe zapolniti. Povprečna starost tega deleža zaposlenih znaša 22,6 let, 71 odstotkov vseh pa so ženske. V državi se soočajo s prevelikim številom zdravnikov, ki velikokrat ne najdejo službe v svojem poklicu. Hkrati ugotavljajo, da potrebujejo 366.000 medicinskih sester, kar je za 40.000 več od trenutnega števila zaposlenih.

Iz Poljske poročajo o 9894 nezaposlenih medicinskih sestrah in 1660 nezaposlenih babicah. Na leto diplomira na Poljskem okoli 2600 medicinskih sester in 525 babic. Zaposlujejo le 47 medicinskih sester in babic iz tujine. Po letu 2004 se soočajo s precejšnjim zapuščanjem delovnih mest vseh poklicev, zaposlenih v zdravstvu, ki iščejo novo službo v drugih državah EU. Ocenjujejo, da je v zadnjih treh letih poiskalo delo na tujem okoli 1.500.000 delavcev, med njimi veliko zdravstvenih delavcev, tudi zdravnikov. Izsledki projekta so pokazali, da medicinske sestre vidijo izzive za iskanje zaposlitve v tujini, v:

- osebnem in strokovnem razvoju,
- možnosti učenja tujega jezika,
- obvladovanju praktičnih veščin in sodobnih tehnologij,
- izmenjavi izkušenj,
- promociji znanja poljskih medicinskih sester na evropskih prostorih.

Države, ki so zaposlovale medicinske sestre iz Poljske, med njimi tudi Italija, ocenjujejo, da so njihova profesionalna znanja na visoki ravni, enako tudi etični pristop do dela in bolnikov.

V Slovenijo prihaja na delo več zdravnikov kakor medicinskih sester iz tujine. Po podatkih Zavoda za zaposlovanje so v Sloveniji leta 2005 z delom pričeli 103 zdravniki iz tujine, 27 zobozdravnikov, 7 medicinskih sester, 18 tehnikov zdravstvene nege, 3 bolničarke in 11 drugih zdravstvenih delavcev. Medicinsko osebje je prihajalo iz držav nekdanje Jugoslavije, Slovaške, Ukrajine, Ruske Federacije, Moldavije. Ocenjujemo, da je število zdravstvenih delavcev, ki zapuščajo Slovenijo, višje od števila imigrantov. Tehniki zdravstvene nege in babice velikokrat niso dobili službe.

Kako naprej?

Po svetu ocenjujejo, da migracija sodi med neizogibne dejavnike ekonomskega razvoja. Zdravstvena politika naj bi prispevala k omilitvi stranskih učinkov, ki jih prinaša migracija zdravstvenih delavcev. Predlagan je menedžment na področju mobilnosti v zdravstvu. Nujno je pozorno spremljanje in usmerjanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na migracijo. Odzivnost naj bi bila čim hitrejša in naj bi slonela na strokovnih izhodiščih.

FORUM

Zakon o zdravnikovih pravicah

Uroš Ahčan

Dejansko gre za tako resen zakon, da ga je potrebno v celoti dodelati, preden ga predlagamo parlamentu v obravnavo. (Bručan: O zakonu o pacientovih pravicah.)

»In ko bo država postala »normalna«, takrat zdravniki ne bodo imeli tako visokih plač za tako nič odgovornosti, kot jih imajo danes, čakalne vrste so produkt nesramnosti zdravnikov, ki so v popoldanskem času »izumili« zasebno zdravstvo, v dopoldanskem času pa delajo počasi in slabo.« (citata bralca Dnevnika)

»Veliko zdravnikov ima v čakalnicah vohune in provokatorje, ki poslušajo in mu tožarijo, kaj konkretno kdo govori oziroma kritizira!?!« (citata bralca Dnevnika)

Le pri najvišjih nacionalnih interesih lahko vidimo popolno soglasje vseh navzočih v parlamentu. Prav vsi poslanci so potrdili, da je zdravje Slovencev največja dobrina, ki sodi ob bok lastni državi, državni meji... Dokler je vse na deklarativni ravni in gre zgolj za besede ali stavke na papirju, je vse v najlepšem redu. Kaj pa realnost?

Poslušal sem omizje in razprave, kjer so skoraj vsi govorci stavke začeli z: »Mi bolniki...«. Vsi so bili videti telesno povsem zdravi, zato je možno, da razpravljalci ne poznajo niti osnovne definicije SZO »zdravja-bolezni«, kaj šele pravih razmer v zdravstvu, ali pa so iskreni in pred volilci le dobro skrivajo svojo bolezen?

Kaj ponujajo zakonodajalci

Kot bi nogometnim gledalcem z zakonom zagotovili vse tekme na najvišji kakovostni ravni, vsaj dva zadetka na tekmo in 22 zvezdnikov na igrišču. Vse skupaj pa bodo spremljali v udobnih usnjenih naslonjačih, vsi v prvi vrsti ob bogati gostinski ponudbi. To nimajo niti na Old Traffordu!

In kakšne so razmere pri nas?

Lahko se zgodi, da bo na igrišče priteklo le 13, 16, morda celo 17 igralcev (zdravnikov ni), najboljši stadion je Plečnikova mojstrovina, kar pomeni, da bodo gledalci sedeli na betonu ali plastiki, na dežju (slaba opremljenost), brez dodatne gostinske ponudbe, da bodo akcije počasne, igra nepovezana, pretrgana s številnimi prekrški (slaba organizacija), sem ter tja pa bo padel vrhunski zadetek (nekaj svetlih akcij posameznikov). O sojenju kot igralca nerad govorim.

»Bolnik naj bi imel pravico svobodno sprejeti ali zavrniti predlagane medicinske posege v svojo telesno in duševno celovitost, zavrniti jih sme celo takrat, ko bi predvidoma odvrnili pomembno škodo za zdravje.«

Bolnik se ne zaveda vseh posledic odločitev o zdravljenju, saj se z določeno boleznijo sreča prvič, pri branju in interpretaciji podatkov iz knjig in medmrežja pa je strokovno nepodkovan in neuk. Kratka novica o bolezni tudi vpliva na trezno, racionalno razmišljanje.

Svobodno sprejeti ali zavrniti medicinske posege ne pomeni, da mora zdravnik zdraviti po želji bolnika, tudi če ta želja ni v skladu z medicinsko doktrino. Če bomo zdravili po željah bolnikov, medicinske fakultete sploh ne potrebujemo. Osebo težko zdravim po metodi, ki ni skladna z mojimi prepričanji o uspehu. V sakega bolnika zdravim po svoji vesti, kot bi zdravil svoje družinske člane. Tudi njim ne izpolnim želje po drugačnem zdravljenju, če vanj osebno ne verjamem. Namesto samosvojih odločitev neukih bolnikov jim je bolje ponuditi drugo mnenje, konzilij in posvet v tujini, kjer imajo več enakih primerov.

Imel sem primer bolnika, ki je sledil najuglednejšim posameznikom in časopisnim stolpcem in se zdravil na »svoj« način. Trikrat je zavrnil mnenje različnih specialistov in sprejem v bolnišnico, nato je po dveh

letih skupaj s svojci prišel v terminalni fazi bolezni. Vsi so pričakovali hitro ozdravitev s pomočjo klasične medicine. Svojo zahtevo so podprli z naštevanjem najnovejših zdravniških napak, posameznih urednikov časopisov in odvetniških imen. Kljub temu rešitve ni bilo.

Koliko minut v prizadevanjih za skrajšanje čakalne dobe še namenimo bolniku? Tri, šest, sedem? Če bi mu namenili 30 minut, bi morda sprejel naše strokovne argumente za pravočasni sprejem.

Protislovje proste izbire in krajšega čakanja

»Zakon bo opredelil pravico do izbire zdravnika in načina zdravljenja«

Zakon bolnikom ponuja prosto izbiro zdravnika in kratko čakalno dobo. Dobrega zdravnika bo izbralo xy bolnikov, zato se bo čakalna doba zanj podaljšala najprej za xy dni, nato xy mesecev ali xy let. Skratka, za državo je to izgubljeno-izgubljen položaj in bo v vsakem primeru morala bolniku odgovoriti (plačati), zakaj ni dobil z zakonom predpisane pravice: dobrega zdravnika in kratke čakalne dobe. Dobri zdravniki bodo še bolj obremenjeni in ne nagrajeni.

Na Finskem so sprejeli zakon, da morajo biti vsi bolniki operirani v šestih mesecih. Bolnišnice imajo zaposlene ljudi posebej za to, da spremljajo čakalne vrste in poskrbijo, da bolniku ni treba plačati odškodnine, ker mu niso zagotovili z zakonom opredeljenih pravic. Ker so spoznali, da zakonsko predpisane obljube ni moč zagotoviti, so prosili zdravnike, da za (visoko) nadomestilo operirajo popoldan, ob sobotah in nedeljah. V omenjenih državah je zdravnikov glede na število prebivalcev mnogo več kot pri nas, zato morda pri nas določenih obljub niti teoretično ni mogoče uresničiti. Tisti, ki so bili pred šestimi leti odgovorni za tako stanje, pa svetujejo, da je treba pridobiti tuje strokovnjake. Kaj pomeni »pridobiti«, je treba izračunati. Številka zna biti zelo visoka. Slovaški kirurg je že po letu dni odšel!

Preveč svobode in samozdravljenje lahko škodi

Poglejmo primer samoodločanja pri cepljenju proti nalezljivim boleznim! Starši se odločajo o cepljenju otroka, čeprav o prenosu nalezljivih boleznih in posledicah vedo malo ali nič. Odločajo se v imenu otroka, po svoji vesti.

Po mojem mnenju imamo le dve možnosti. Prva je, da zaupamo stroki in za prave odločitve prosimo zdravnike, ki se vsak dan in poglobljeno ukvarjajo s problematiko. Druga pa je, da strokovnjaki pripravijo izobraževalne tečaje za starše, da bodo res vedeli, o čem se odločajo. Jasno je treba opozoriti na vse prednosti in slabosti cepljenja. Ne le za posameznika, pač pa za družbo kot celoto. Zakaj bi omejevali svobodo odločanja? Zato, ker v razredih osnovne šole ne morejo preprečiti ali omejiti že preproste ušivosti. Tudi zaradi neodgovornosti in neznanja, preobremenjenosti staršev. Otroci povedo, da jih že nekaj dni hudo srbi lasišče, starši temu ne pripisujemo velikega pomena, kar je dovolj, da je ušivih pol otrok v razredu, in krog se lahko večkrat zavrti. Večjih posledic tu ni, le stroški za šampon in slaba volja (lastna izkušnja). Toda pomislite na bolj nevarne, smrtno nevarne nalezljive bolezni.

Tudi cestnoprometni predpisi ne omejujejo hitrosti zgolj zaradi zdravja posameznega voznika, temveč ker hitra vožnja ogroža vse udeležence v prometu, ne glede na to, v kakšnem avtomobilu sedijo, so pešci, kolesarji...

Kaj potrebujemo za spoštovanje zasebnosti

»Pomembna je pravica do spoštovanja zasebnosti in zaupnosti ter varovanja podatkov.«

Zdravniki in sestre želimo prav s temi besedami utemeljiti prošnje za nove ambulantne prostore, sodoben in varen arhiv, zasebnost bolnikov... Poleg prostorov si vsi zaposleni v zdravstvu želimo sodobne opreme,

da bomo lahko upoštevali doktrine najbolj razvitih držav. Želimo si bolniku in zdravniku prijaznih naprav, ki bodo omogočila učinkovito, varno in dobro načrtovano operacijo v kratkem času (magnetno resonanco, PET scan, 3D-slikovni prikaz). Če ne želimo kratiti bolnikovih pravic, potrebujemo več takih aparatov, pa tudi ljudi, ki jih bodo znali uporabljati. Drugače bo treba napisati zakon o bolnikovih pravicah za vsako slovensko bolnišnico posebej (glede na njeno opremljenost). O prostorih in opremi odločajo tam, kjer sprejemajo zakone o bolnikovih pravicah.

Zavarovalnice so profitne ustanove

Nikoli še nisem srečal nobenega predstavnika nobene zavarovalnice, ki bi si prišel sam ogledat, kaj v resnici ponuja svojim zavarovancem. Zavarovalnice ne zanimajo bolniške sobe, inventar, kaj šele, da bi preverile kakovost oskrbe, da bi morda osebno spoznale izvajalce, od katerih je odvisno, ali bo zavarovanec zadovoljen in ali bo zavarovalničar zadovoljen. Oboje je odvisno od učinkovitosti in števila zapletov. Zavarovalnice žal prodajajo želje, prodajajo sanje. Zavarovalnica je profitna ustanova z interesom, da dela profit, to pa pomeni čim večji izplen po prodani storitvi s čim nižjimi stroški.

Kdor obljube daje, naj jih tudi izpolni

Lahko je v parlamentu soglasno napisati vse najboljše za bolnike na deklarativni ravni, nato pa krivdo zaradi neizpolnjevanja obljub prenesti na izvajalce: zdravnike in zdravstvene delavce. Pričakujem, da bo tisti, ki je obljube dal, obljube tudi izpolnil. Ne pa zdravstvene delavce zgolj še bolj izpostavil (ne)upravičenim kritikam bolnikov.

Dobro bi bilo, da bi zakonodajalci, zavarovalnice in izvajalci sedli skupaj in trezno ugotovili, kaj realno lahko ponudimo. Najlažje je ljudem podariti »napotnico« za BMW ali Mercedes, nato pa srd, jezo, razočaranje, nezadovoljstvo in nesramnost bolnikov naprtiti osebju, ki jim bo izročila slabše vozilo. Razočaranja ne bo v parlamentu ali na ministrstvu, razočaranje bo v ambulanti in bolniški sobi. Zato bi rad videl, da bi sprejeli tudi zakon o zdravnikovih pravicah, zakon o sestriških pravicah, zakon o zaščiti administratorjev...

Gospod, na voljo imate le tri minute ali realnost v dopolnjenem in prečiščenem sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev

Pregled pri specialistu plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije v terciarni ustanovi UKC je ovrednoten s 3,46 točke ali 10,52 evra. Kontrolni pregled pa je ocenjen z 2,28 točke ali 6,63 evra. Ta ceno predstavlja ceno dela specialista kirurga, medicinske sestre, administratorke, čistilke in materiala, ki ga pri pregledu ali prevezi porabi specialist.

Prvi primer točkovanja: Pregled manjše opeklinske rane pri otroku

Administrator izpelje vpis bolnika in napiše ambulantni zapisnik. Pregled in prevezo rane opravita specialist kirurg in sestra. Po normativih »zeleno knjige« se mora preveza končati v šestih minutah. Pri tem porabimo obvezilni material, npr. oblogo za opeklinsko rano in povoj ter obliže, ki stanejo približno 12 evrov.

Izračun pokaže, da so specialist kirurg, sestra in administrator pri kontrolnem pregledu opravili 2,18 točke, kar s strani ZZS UKC-ju – univerzitetni ustanovi prinese 6,63 evra. Ob tem pa UKC plača za obvezilni material dobaviteljem 12 evrov.

Izguba z enim pregledom je 5,47 evra. S 150 pregledi na dan pa je 150-krat višja. Pregleda pri jokajočem, razdraženem otroku, kljub pomoči staršev, si moč izvesti v šestih minutah, zato je pred ambulanto že čutili nezadovoljstvo čakajočih bolnikov. Zdravstveno osebje pa krši normative ZZS.

Drugi primer točkovanja: V univerzitetni bolnišnici je operacija

sprostitve utesnjenega živca vredna 111,02 evra, za ves material, opremo in ekipo, ki sodeluje pri operaciji.

Ista operacija je v drugih bolnišnicah obračunana tudi s 764,9 evra. In kakšna je prednost pri dražji operaciji? Je ni. So pa slabosti, saj je bolnik sprejet na oddelek, operiran v splošni anesteziji za kvečjemu enak končni rezultat operacije ob sedemkrat višji ceni.

Tretji primer točkovanja: Izrez varovalne bezgavke pri malignem melanomu je ovrednoten s 3792 evrov, račun, ki ga na oddelku dobimo za histološki pregled tkiva, pa znaša 5600 evrov, kar pomeni izgubo 1808 evrov pri enem bolniku ali približno 72.000 evrov na leto.

So v dopolnjenem in prečiščenem sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, sprejetem na upravnem odboru ZZZS, boljše rešitve?

Morda pa so bili udeleženci upravnega odbora 27. septembra 2007 v dobri miselni dnevni formi. Ne. Žal ne. Poglejmo, zakaj.

Mali poseg je vreden dve točki. Dve točki ali po današnjih izračunih približno šest evrov bo dobil zdravnik za odvzem brisa ali odstranitev tujka iz nosu, sluhovoda ali grla. Enaka vrednost za dva strokovno povsem različna posega. Še več, odvzem brisa na malignost je vreden le eno točko (100 odstotkov manj kot odvzem brisa in pošiljanje na analizo). Odvzem brisa s sečnice pa zgolj 0,58 točke (1,8 evra).

Namestitev infuzije je vredna enako kot defibrilacija ali odstranitev tujka iz roženice, štiri točke (po današnji vrednosti točke približno 12 evrov).

V določilih je zapisano, da ZZZS ni dolžan poravnati izvajalcem računov za storitve, ki niso opremljene s šifro, niso opravljene na način..., niso evidentirane... in (moja misel) izvajalci niso dolžni opraviti storitev za ZZZS, ki jih ni na seznamu storitev oziroma niso plačane.

Na seznamu storitev ni konzultacije po telefonu. Izvajalci jih ne bomo dajali. Timske konzultacije so plačane le v primeru, da jih naroči ZZZS (kdaj jih naroči?). To pomeni, da ne bo nujno potrebne timske obravnave bolnikov. Ekspertiza zdravnika je opredeljena kot pisni opis zdravstvenega stanja zavarovane osebe, s potekom bolezni, izvršenih preiskav in rezultatov diagnostike, terapije oziroma rehabilitacije ter podajo strokovnega mnenja o določenem zdravstvenem vprašanju zavarovane

osebe. Ekspertiza mora biti po časovnem normativu opravljena v 45 minutah, njena vrednost pa je 27 evrov.

Recept mora zdravnik napisati v dveh minutah in za to dobi 1,8 evra. Lokalno anestezijo vam morata zdravnik in zdravstvena sestra dati v treh minutah in skupaj zaslužita tri evre, ob tem je zaželen še nasmeh na obeh straneh. Tudi za kratek lokalni pregled imata zdravnik in sestra tri minute in tri evre na bolnika/-co, za celotno ambulantno specialistično oskrbo, ki vključuje 18 opravil, pa imata sedem minut in približno 7,5 evra.

Odvzem urina mora biti opravljen v treh minutah, pri tem zdravstveni tehnik dobi en evro, bolnik pa mora zelo pohiteti (ima manj kot tri minute).

Vrednost točke se izračunava iz finačnih sredstev, določenih z vsakoletnim splošnim dogovorom in področnimi dogovori ali (moja misel): »se prilagodi možnostim zdravstvene blagajne«.

Zame in za bolnike ima največjo vrednost tisti direktor bolnišnice, ki je v takem sistemu naredil največjo izgubo. Kdor izgube nima, ni naredil nič dobrega za bolnike, le dobro za ZZZS (Zavod Za Zaslepljene Slovence).

Poznam FIS-točke, ATP-točke, vem kaj so točke pri maturi, preizkusu znanja, kaj pomeni imeti 100 točk. Zelo težko pa je razumeti točke po »Zeleni knjigi« iz 80. let (1982), po kateri še vedno obračunavamo ambulantne storitve, in še težje dopolnjen in prečiščen sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, sprejet na upravnem odboru ZZZS 27. septembra 2007.

Časovni in kadrovski normativi so (tudi) vprašanje stroke in ne le zavarovalnic. Na sodišču se zaradi napak lahko znajde le zdravnik, še nikoli ni tja prišel zavarovalničar. Prav zaradi netransparentnega načina financiranja in zgoraj navedenih cen in časovnih normativov pa se morda kdaj lažje opraviči tudi tiste napake in pomanjkljivosti, ki se jih ne bi smelo.

V ponedeljek se bomo vsi smejali. Naši mali kliniki. Scenaristu ne bo potrebno razmišljati, kaj bo v prihodnji seriji, podlago za scenarij ima pred seboj. Vsi se bodo smejali, le mi bomo še naprej hodili sklonjenih glav, ker so podatki žal resnični!!! ■

*V prihajajočem letu 2008 vam želim obilo zdravja in sreče
ter se veselim sodelovanja z vami.*

*Specialistična ordinacija za ultrazvok
Mojca van Midden, dr. med., specialistka radiologije
Gabrje pri Stični 6, 1295 Ivančna Gorica
Tel. 01 78 78 325*

Uči jih tako, kot smo mi učili tebe...

Roman Košir

Vedno, ko dobim revijo *Isis* na dom, najprej hitro raztrgam plastični ovoj in preletim naslove – če je kaj bistveno novega. V vsaki reviji je kaj zanimivega, toda v februarški številki leta 2007 sem naletel na nekaj, kar me je še posebej razveselilo. Marjan Kordaš je objavil intervju z mojim generacijskim kolegom Tadejem Avčinom o tem, kako je bilo na podiplomskem izobraževanju v Kanadi. Moj članek, ki je pred vami, je ždel nekje na trdem disku, napisan na tri četrt, skoraj pozabljen. Nihče me ni intervjuval, zato morda nima prave vrednosti. Toda zato, ker bi tudi jaz rad mlajšim kolegom pokazal drugačne možnosti izobraževanja, dela in miselnosti, sem ga našel in dokončal.



Avtor v Urgentnem centru Memorial Hermann Hospitala v opremi vodje travmatološkega tima

Čas beži in največkrat ni časa za to, da se ozremo nazaj. Minilo je že skoraj sedem let, odkar sem o drugačni medicini razmišljal na glas v prispevku z naslovom »Texas Medical Center«, ki sem ga objavil v majski številki revije *Isis* leta 2001. Takrat se mi je v spomin za vedno pozitivno vtisnila drugačna organizacija in sistem izobraževanja, ki sem ga spoznal na drugi strani Atlantika. Sprva kot obiskovalec in nato nekajkrat na »treningu« za nostrifikacijo naše medicinske diplome v ZDA sem dobil priložnost enoletnega subspecialističnega izobraževanja s področja, ki je slovenskim in evropskim travmatologom večinoma neznano, da ne rečem skrito. Surgical Critical Care Fellowship je enoletno izobraževanje o zdravljenju kritično bolnih kirurških bolnikov, nekaj, česar se slovenski (in ne samo slovenski) kirurgi žal ne učimo sistemsko. Ker sem izobraževanje opravljal v enem največjih travmatoloških centrov v ZDA (University of Texas – Houston, Houston, ZDA), je bil poudarek na zdravljenju poškodovancev od prihoda v urgentni center, na osnovni diagnostiki in izvajanju postopkov ATLS (Advanced Trauma Life Support – nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev), operativnem

zdravljenju za reševanje življenja (Damage Control Surgery) in zdravljenju v intenzivni enoti (Shock Trauma Intensive Care Unit). Ameriški splošni kirurgi, ki hočejo nadaljevati svojo kariero kot travmatologi v akademskih središčih, se odločijo za opravljanje tega izobraževanja in nato tudi vodijo intenzivno zdravljenje poškodovancev. Mislim, da sem iz naše dežele do sedaj prvi in edini, ki je prehodil to pot.

Od vrnitve je minilo dosti časa, tako kot je najbrž tudi prav. Da se mi v glavi počasi ustavijo misli in »se preklonim« v drugačen svet, drug čas in drugačno razmišljanje. Ko sem se vrnil, je bila moja glava polna vtisov hitrega spreminjanja stvari, razmišljanja, kako boljše, še več, hitreje brez postanka, brez počitka, pogleda nazaj in premisleka o tem, kaj je drugače. Pustil sem si čas od vrnitve, mesece, leto, dve leti, da pogledam nazaj s tehtnim premislekom in na papir položim tisto, kar moram povedati drugim. Najprej sem mislil vse skupaj pozabiti in sem se že odločil, da ne napišem ničesar, toda premislil sem si zaradi februarske številke in intervjuja v njej.

Začetek ♦

Zgodba se je najbrž začela mnogo prej, kot sem mislil. V malem rodnem Novem mestu sem živel blizu bolnišnice, kjer je v večernih urah vedno gorela modra luč za neprosojnimi okni operacijskih dvoran. In vedno, ko me je mama peljala mimo tistih luči, me je po hrbtu zmrazilo in sočasno nekaj neskončno vleklo k odgovoru, kaj se skriva zadaj. Tega mami nisem nikoli zaupal in tudi tega ne, da so se mi podobni občutki pojavljali, ko sem slišal tuljenje rešilca in ko sem na cesti pred seboj videl prometno nesrečo, kri in razbitine. Sprva sem kot študent medicine iskal »veze« do operacijske dvorane v univerzitetnem mestu, toda doživel nisem kaj več od začudenih pogledov asistentov in profesorjev. Novo-meška bolnišnica je bila mesto, kjer sem se zaljubil v kirurgijo – tudi zato, ker so me imeli tamkajšnji kirurgi radi že kot študenta, in tega ne bom nikoli pozabil. Življenje me je peljalo na specializacijo splošne kirurgije na Oddelek za travmatologijo v Mariboru. Čeprav sem imel občutek, da mojih potovanj po svetu tam nihče ni mogel razumeti, me pri tem ni nihče ravno oviral. Še več, v našem svetu medicine, kjer znanje in nove ideje največkrat padejo v vodo, sem na nek način imel vzpodbudo. Prvega junija 2004 sem se z ženo Alenko, petletno Janjo, triletnim Jakobom in trimesečnim Jurijem usedel na letalo in odletel v Houston. Čez eno leto smo prišli nazaj, čeprav mnogi niso verjeli, da me bodo še kdaj videli. To so mi povedali šele potem, ko sem se vrnil.

Vlada znanje ♦

Prvi dnevi s petčlansko družino v ZDA so na srečo potekali brez posebnih zapletov. Houston mi je bil že od prej domač in izjemno pomembno je bilo, da sem imel mnogo prijateljev, ki so nam pomagali. Preselili smo se z devetimi torbami. V štirinajstih dneh smo si morali organizirati tisto, kar najbolj potrebuješ za življenje: streho nad glavo (ki sem jo seveda rezerviral prej), najeti električni vod, se dogovoriti za telefonsko in spletno povezavo, kupiti avto, nakupiti nekaj najosnovnejšega pohištva in posode. To, da smo sprva sedeli v jedilnici na tleh in držali

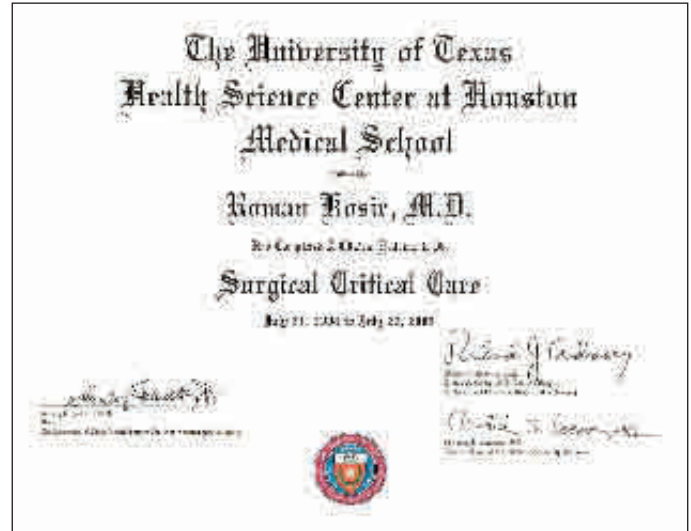
krožnike v rokah, se je zdelo najbolj imenitno otrokom. Dojenčku pa je bilo tako ali tako vseeno, kje je. Saj veste, samo da je poleg mama.

Pred začetkom so nam na orientacijskem dnevu povedali vsa »pravila igre«. Najprej smo uredili zdravstveno zavarovanje (približno 500 USD za vso družino na mesec). V roke smo dobili kopico brošuric o tem, kako je organizirana naša ustanova, telefonske imenike, nekaj najosnovnejših priporočil glede zdravljenja bolnikov, priporočila glede uporabe zdravil, dostop do bolnišničnega spletnega portala, kjer sem našel vse o organizaciji, brezplačne povezave na bistvene medicinske portale in elektronske podatke o svojih bolnikih. Na srečo mi je pri birokratski zmedbi pomagal Mark, s katerim sva si potem delila podobno izobraževanje – on s strani anesteziologov v MD Andersonu, jaz s strani kirurgov v Hermann Hospital Level 1 Trauma Center. Razložili so nam hierarhijo dela – odnose med študenti, specializanti, fellowi (»subspecializanti« – moja malenkost), specialisti in seveda na koncu – šefom. Le-ta velja za nesporno avtoriteto glede znanja, raziskovalnih sposobnosti in s tem tudi količino opravljenega dela.

Denar ◆

Približno 60 odstotkov poškodovancev ne imelo zdravstvenega zavarovanja. V ZDA je glede zdravstvenega zavarovanja precej drugače kot v »socialnih« evropskih deželah. Če hočeš biti zdravljen, potem moraš plačati zdravstveno zavarovanje. Podobno kot kasko zavarovanje za avtomobil pri nas. No, ena razlika je. Avta ti niti tam niti pri nas brez zavarovanja ne bodo popravili, toda urgentno oskrbo dobi tudi v ZDA vsak, ki jo potrebuje. In to na zelo visoki ravni. Drugačna je zgodba o elektivni vsaditvi kolčne proteze... Torej je vzdrževanje visokega standarda zdravljenja poškodovancev po načelu za vse enako, glede ne to, da jih več kot pol za to ne plača niti centa, težko izvajati. Ustanove živijo tudi od donacij bolnikov (najvišja vsota v Texas Medical Centru je bila 24 milijonov USD leta 2004!), pogajanj z zavarovalnicami in – verjeli ali ne – mnogokrat racionalizacije postopkov zdravljenja in uporabe zdravil, kar je veljalo še posebej za naš travma center. Seveda nismo nikoli odstopali od z dokazi podprte medicine (ki je draga), pa vendarle smo vedno iskali najcenejšo rešitev. Primer – edini nizkomolekularni heparin, ki smo ga dajali poškodovancem, je bil enoxaparine (tam lo-venox®, pri nas clexane®). Zato, ker je uprava bolnišnice s proizvajalcem našla najbolj ugodno razmerje med porabo in ceno. Tudi iz tega izhaja izdelava jasnih priporočil glede uporabe zdravil. Še več – imeli smo zaposlenega tudi kliničnega farmakologa, ki je v intenzivni enoti skrbel za dajanje zdravil z upoštevanjem farmakokinetike, farmakodinamike in medsebojnih interakcij, kar sodi v medicino, druga vloga pa je bila sočasno ekonomska – dati najcenejše zdravilo v najbolj optimalnem odmerku. Tako smo prihranili milijone dolarjev. In bi jih, če bi imeli klinične farmakologe, prihranili tudi pri nas.

Stroški življenja v ZDA niso majhni, če imaš specializantsko plačo. Da se v ZDA siplje denar v zdravnikov žep, je sicer res, toda vprašanje je, kdaj, kakšno pot si prej prehodiš, koliko delaš in kaj delaš. Vprašanje je tudi, kakšen standard si lahko privoščiš za vsoto, ki se nam sicer zdi astronomska. Začetno plačilo kirurga v akademski ustanovi znaša med 80.000 do 100.000 dolarjev bruto, to je dvakrat več kot specializantova plača. Plačan nisi po prisotnosti (vam je to znano?), ampak po tem, koliko narediš. Tako vsak poseg in vsaka operacija pomeni račun zavarovalnici. Na koncu seštejejo vse skupaj in če si dosegel povprečje, dobiš povprečno plačo. Če si nadpovprečen, ti šef da več, če si podpovprečen, dobiš manj ali pa te prosijo, da preprosto ustanovo »na svojo željo« zapustiš. Tako ti ostane še priložnost drugje. Izobraževanje študentov in specializantov ter sočasno raziskovalno delo je v akademski ustanovi predpogoj, da si tam v službi. Vsi zdravniki v učni/raziskovalni ustanovi



Diploma po opravljenem enoletnem fellowshipu.

so tudi učitelji z ustreznimi nazivi in vsi opravljajo raziskovalno delo. Pri nas je malo drugače, ne?

Preden prideš do specialističnega izpita, pa te čaka garanje in revno življenje. Medicinska fakulteta stane 10.000 dolarjev na leto, če si iz Teksasa, in petkrat več, če si tujec. George Alvarez je bil specializant anesteziologije na koncu specializacije. Rekel mi je: »Veš, Roman, jaz ne morem vzeti dopusta potem, ko naredim specializacijo. Moji dolgo-vi so okrog 100.000 dolarjev. Še eno leto bom kot anesteziolog delal kot nor in poskušal povrniti dolg. Potem bo drugače. Delal bom en mesec in zaslužil 25.000 dolarjev, ki jih bom naslednji mesec zapravil. In spet delal naslednji mesec, nato zapravljaj...« George si bo kot anesteziolog v ZDA to res lahko privoščil. Od tistega aprila leta 2005 ga nisem več niti videl niti slišal in ne vem, kam ga je odneslo. Zagotovo nekje uživa. Za kirurge je zgodba bolj grenka, verjemite. Za druge specialnosti pa ne vem. Če hočeš biti s časom, potem ti kaj drugega kot delo vsak dan ne preostane. To velja tam in tudi pri nas.

Timsko delo ◆

Naše življenje v bolnišnici je bilo večinoma zgodba o tem, kako skupaj narediti stvari boljše. Delo se je začelo ob sedmih z jutranjim sestankom in poročilom o prejšnjem dnevu. Odvisno sicer, v kateri delovni skupini si bil zaposlen: travma, intenzivna terapija, splošna kirurgija, endoskopija. Tim za intenzivno terapijo je delo začel pred PACS-sistemom in si ogledal rentgenske slike poškodovancev. Potem se je začela učna vizita, ki je bila sestavljena iz kratke predstavitve vsakega bolnika (eden specializantov), nato načrt dela za naslednjih 24 ur, nato pogovor o problemih in teoriji ter praksi. Multidisciplinarno skupaj z vsemi specializanti, specialistom, fellowi, farmakologom in sestrami. Včasih pa še specialisti drugih strok, da si ne bi kaj narobe predstavljali. Vsa teorija je bila podprta z nešteto študijami, mnogimi, ki so bile narejene prav med našimi stenami. To mi je vedno dalo občutek neke varnosti, da delamo prav. Učna vizita je trajala od štiri do pet ur za 20 bolnikov. Nato so specialisti odšli. Sledila je ura predavanja enega izmed specializantov. Ostali smo sami, fellow, ki je bil na klic, in specializanti. Še enkrat smo preleteli plan dela, si razdelili posege, ki jih moramo opraviti. Popoldan sta intenzivno terapijo vodila dva specializanta (eden

prvi in eden drugi letnik specializacije različnih strok), na klic sem bil jaz za vsa vprašanja in pomoč pri posegih (24 ur na dan, sedem dni na teden vsak drugi teden), nad menoj je bil na klic specialist. V hiši je bil dežuren tudi kirurg travmatolog in reanimacijski (anestezioološki) tim, le-ta samo za primer potrebe po nujni težki intubaciji.



Utrinek iz edinega štiridnevnega dopusta v letu ob obali Mehiškega zaliva: z leve Janja, Roman, Jurij, Alenka in Jakob.

Izobraževanje ♦

Največkrat si gostujoči zdravniki, ki delajo v ameriških učnih ustanovah, zapomnijo predvsem način intenzivnega izobraževanja. Le-to je malo kje, če sploh kje drugje kot v ZDA, urejeno do skrajnosti. Najbrž je res tudi to, da v vrhunskih ustanovah niso zaposleni »navadni« zdravniki, ampak so to tudi ljudje s poslanstvom učitelja in znanstvenika. Rekel bi, da so povrh še navdušenci, ki svoj poklic jemljejo kot način življenja ali kar življenje samo. Tudi moje leto je bilo v okviru nabiranja znanja silno intenzivno. Spoznal sem, kaj je učna vizita – teaching round, ko eden mlajših zdravnikov v izobraževanju predstavi vsakega bolnika posebej po predloženem obrazcu. Potem smo se pogovarjali od točke do točke, od problema do problema in od rešitve do rešitve. Vsak zakaj je imel svoj zato. Seveda je za tako obliko dela treba imeti ogromno časa in ogromno osebja. Toda, kako naj se drugače stvari naučimo, če ne z delom in razpravo v skupini strokovnjakov?

V bolnišnici smo seveda imeli vsaki dan klinične konference, raziskovalne konference, predstavitev kliničnih primerov ipd. Za to je bil namenjen čas, takrat je moralo rutinsko delo počakati. Čas, namenjen izobraževanju, je tudi delo, ne? Od vseh sestankov mi je bil daleč najbolj všeč »morbidity/mortality« – zboleznost/smrtnost. Takrat smo se enkrat na teden srečali vsi skupaj, po hierarhiji in tudi po specialnostih.

Predebatirali smo, kaj je šlo narobe prejšnji teden (vse umrle bolnike, vse zaplete), in ugotavljali, kako bi lahko stvari potekale bolje. Ali je problem znanje, organizacija, sistem..., nato so sledile spremembe. Ni šlo hitro, toda vseeno smo se premikali naprej in stvari izboljševali. Pogosto sem razmišljal, kako bi pri nas uvedli take sestanke. O teh stvareh se je skoraj greh pogovarjati, ljudi je strah in bojijo se negativnih posledic. Saj začnemo, poredkoma, počasi, tiho in plašno. Za kaj več bo treba počakati nove generacije.

Vsak drugi četrtek smo se srečali pri naši predstojnici doma. Prijateljsko vzdušje, domača večerja, debata. Trije fellowi smo morali skozi leto pripraviti predavanja skozi ves učni program intenzivne terapije kirurških bolnikov, tako da smo teoretično predelali glavnino področja. Predavanja imam še shranjena, toda v preteklem letu, odkar sem doma, jih nisem mogel pokazati nikomur. Ni energije (ne na moji strani) in priložnosti... Poleg nas treh so bili na četrtkova srečanja povabljeni vsi kirurgi travmatologi z oddelka. Prišli so tudi nekateri drugi strokovnjaki, prijatelji. Debate, ki so se razvile, so velikokrat presegle moje znanje in razumevanje. Slišal sem zgodovinski pregled rešitve marsikaterega problema. Stari mački vedo, kaj je medicina. Zato so stari.

Poleg četrtkovih predavanj sem moral napisati še dodatnih 12 predavanj s področja travmatologije. To je bil tudi eden izmed dokazov, da sem stvari študiral in naštudiral. Vseeno pa je bila glavna evalvacija mojega dela vsakdanja praksa. Pomembno je, da sprašuješ, koliko sprašuješ in kaj sprašuješ. In kako probleme rešuješ. »Pusti me pri miru« na oni strani res ne obstaja. Na koncu meseca so se specialisti usedli in pred sebe vzeli evalvacijski obrazec. Ocenjo svojega dela sem moral prebrati na spletni strani univerze, seveda zaščiteno pod geslom. Tam sem se moral z oceno strinjati ali pa sem lahko zahteval razgovor. Poleg potrdila, da sem oceno prebral, sem vnašal še opravljene delovne ure. Ni jih smelo biti več kot 80(!) na teden, vsak teden pa sem moral enkrat imeti neprekinjenih 24 ur počitka. Tako je življenje učencev medicine v ZDA.

Ne smem pozabiti izobraževanja v obliki Pro/Con debat. Problem (npr. dajanje steroidov ob poškodbi hrbtenjače) sta morala dva zdravnika zagovarjati za ali proti. Na voljo smo imeli vso literaturo. »Bitke« so bile zanimive, spoznanja presunljiva. Pravzaprav smo spoznali, kako veliko še ne vemo, sočasno pa smo se tako veliko naučili.



Pogled skozi urgentni center Memorial Hermann Hospital v dve reanimacijski sobi.

Raziskovanje ◆

Leta 1998 je Ferid Muraud prejel Nobelovo nagrado za odkritje dušikovega oksida, prej znanega kot EDRF (Endothelium Derived Relaxing Factor). Gospod Muraud je predstojnik katedre za farmakologijo Univerze v Teksasu in s strahospoštovanjem sem se velikokrat ozrl na diplomo in zlatnik v avli ob vhodu na našo medicinsko fakulteto. Raziskovanje na taki ustanovi je del normalnega dela. ZDA podpirajo raziskovalno delo v obliki državnih štipendij in programov, ki imajo bogato financiranje. Deloma univerze živijo od teh projektov, deloma pa jih tudi morajo izvajati, da smejo obstajati. Tako kirurški specializant, ki je usmerjen tudi v bodoče akademsko delo, med specializacijo dve leti preživi v raziskovalnem laboratoriju temeljnih znanosti. Mentorji so zdravniki učne bolnišnice, ki so obenem tudi raziskovalci. Produkcija raziskav in uglednih člankov je nujna za obstoj in nadaljnjo kariero. Za to imajo vse pogoje – opremo, mentorje, čas in denar.

Enkrat na teden smo se srečali na sestanku, kjer smo razpravljali o trenutnih kliničnih in predkliničnih raziskavah. Praviloma raziskovalno delo vodi in nadzoruje predstojnik klinike. Ker sem bil zaposlen v raziskovalni ustanovi, sem moral tudi sam delati na kliničnih raziskavah. Moj projekt je bil izdelava presejalnega protokola za odkrivanje utesnitvenega sindroma spodnjih okončin, ki sem ga uspešno uvedel v rutinsko delo in o rezultatih predaval na nekaj kongresih v ZDA in v Evropi.



Pogled na največji medicinski center na svetu – Texas Medical Center. V ospredju Memorial Hermann Hospital Level One Trauma Center s pristajališčem helikopterjev na strehi.

Družba ◆

Kakšna je medicina v ZDA in zakaj, spoznaš po daljšem bivanju v ZDA. Samo obisk kongresa v ZDA in poslušanje o najnovejših raziskavah ne da kaj dosti védenja o sistemu dela. V letu dni spoznaš drugačne zakone družbe in hitro sem opazil, da Američanom vlada predvsem stalen strah pred vsem mogočim – tožbami odvetnikov, naravnimi nesrečami, kriminalom... Stalno podpihovanje ogroženosti iz medijev počasi pelje v prestrašenost, ki se je ne bodo Američani nikoli otresli. Na nek način se v tem odraža tudi sistem medicine, ki je poln varovalnih mehanizmov (protokoli, izobraževalni sistemi, dokazovanje znanja...), kar seveda jemlje neverjetno veliko energije, časa in denarja. Marsikaj tako pri nas izvedemo precej hitreje in učinkoviteje, toda bojim se, da podobne razmere prihajajo tudi k nam. Bolje se bo na povpraševanje uporabnikov zdravstvenih storitev po kakovosti hitro pripraviti, če ne zamujamo.

Za konec... ◆

Restavracija na letališču v Houstonu je bila tista iz filmov, ko si se usedel in se potem obračal za 360 stopinj ter občudoval čuda tehnike, ki znajo leteti iz kraja v kraj, v bistvu pa iz enega sveta v drugega. Med papirji je bila diploma opravljenega subspecialističnega izobraževanja v ZDA. Nekaj, za kar nisem nikoli verjel, da bom imel. Zato, ker sem bil naučen, da sem najbrž nesposoben, majhen, ničvreden in mi sploh ni pomoči. Pa sem dobil odgovor, da nisem. Na Nizozemskem, v eni izmed najrazvitejših evropskih držav, sem pol leta kasneje spoznal, da moje ideje niso zgolj »ameriške«, ampak so stvari, ki sem jih videl, doživel in se jih naučil, samo z dokazi podprta medicina. Temu sledijo tudi najbolj napredni v Evropi in drugod po svetu. Nadaljevanje zgodbe zagotovo sledi. Nekaj se premika tudi pri nas, čeprav po polžje počasi. Mislim, da bomo morali narediti nekaj radikalnih sprememb našega zdravstvenega sistema, preden bomo tisti, ki res želimo iti naprej s časom, dobili svojo priložnost. Obsesije v meni, da oskrbo poškodovancev v naši ustanovi in državi izboljšam, ni možno ustaviti. Bog mi pomagaj, kdo ve, kam, kako in kdaj me bo to pripeljalo. Vem le nekaj – da želim učiti tako, kot so oni učili mene. Če bom le mogel in smel. ■

Fellowship v dejstvih in številkah ◆

Ime:	<i>Surgical Critical Care Fellowship</i>
Ustanova:	<i>University of Texas – Houston, Department of Surgery Memorial Hermann Hospital Level One Trauma Center</i>
Predstojnik oddelka:	<i>prof. Frederick A. Moore, MD, FACS James H. Red Duke Professor of Surgery</i>
Programski direktor:	<i>Christine S. Cocanour, MD, FACS Associate Professor of Surgery</i>
Obdobje:	<i>julij 2004–avgust 2005</i>
Delovna obveznost:	<i>ne več kot 80 ur na teden (uradno)</i>
Število pripravljenih predavanj:	<i>27</i>
Število kritično poškodovanih:	<i>približno 850</i>
Število sprejemov poškodovancev:	<i>približno 5000</i>
Število opravljenih posegov:	<i>približno 300</i>
Opravljeni tečaji:	<i>ATLS Inštruktor (Advanced Trauma Life Support, American College of Surgeons) ACLS Inštruktor (Advanced Cardiac Life Support, American Heart Association) Emergency Ultrasound Training Course (UT – Houston) Fundamental Critical Care Support (Society of Critical Care Medicine)</i>
Letni zaslužek:	<i>35.000 USD (bruto)</i>

Sodobni pogledi na možgansko-žilne bolezni

9. in 10. november je letos znova privabil v Kongresni center Habakuk ob vznožju v prelepe jesenske barve odetega Pohorja veliko uglednih gostov – predavateljev iz domovine, pa tudi iz Evrope in ZDA.

Erih Tetičkovič

Organizatorji srečanja: Oddelek za nevrološke bolezni UKC Maribor, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, Center za možganskožilne bolezni Slovenije ter Zdravniško društvo Maribor, so z naklonjenostjo generalnega pokrovitelja Boehringer Ingelheim uspeli pripraviti kongres brez kotizacije, kar je poleg zelo zanimive strokovne vsebine zagotovo še dodatno pritegnilo večje število obiskovalcev dvodnevnega srečanja, ki postaja že tradicionalno. V veselje organizatorjev je bilo prisotnih tudi veliko študentov medicine obeh slovenskih medicinskih fakultet. In Maribor je ponosen, da je srečanje, ki je bilo sprva le na domači ravni, preraslo v mednarodno srečanje z domicilom prav v Mariboru.



Kristalne možgane – umetniški izdelek donatorja Steklarne Rogaška, ki so postali simbol tradicionalnega srečanja, je ob podelitvi naziva častni predavatelj srečanja akad. prof. dr. Vinku Dolencu predal prim. prof. dr. Erih Tetičkovič.

Ko sem v začetku priprav na kongres, pa tudi knjigo z naslovom Možganska kap – do kdaj, ki naj bi zagledala luč sveta prav na prvi dan kongresa, zaprosil za sodelovanje akad. prof. dr. Vinka Dolenca, se je kot vedno naklonjeno odzval. V kratkem pogovoru o vsebini srečanja in knjige si je sam postavil retorično vprašanje: »Terapija možgansko-žilnih bolezni – quo vadis?« Tisto noč sem veliko razmišljal o tem. Nedvomno so diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija dosegli izreden napredek v



Častni konzul Republike Hrvaške v Sloveniji, prof. dr. Šime Ivanjko, je prevzel priznanje za častno predavateljico srečanj prof. dr. Vido Demarin iz Zagreba.

celostni obravnavi možgansko-žilnih bolezni. Pa vendar ostaja možganska kap še vedno velik medicinski in socialno-ekonomski problem. Še vedno zbolijo na leto 15 milijonov ljudi v svetu za možgansko kapjo, od tega štirje milijoni v Evropi. In še vedno je možganska kap po vzročnosti smrti na tretjem, po vzročnosti hude invalidnosti, ki povzroča odvisnost od drugega, pa je na prvem mestu v svetu in tudi pri nas.

Čeprav na žalost v Sloveniji še vedno nimamo registra o možgansko-žilnih boleznih, pa nam podatki, s katerimi razpolagamo, vseeno govorijo o tem, da žal incidenca kapi kljub vsem naporom na ravni primarne in sekundarne preventive še vedno narašča. Edino, kar nas lahko vsaj malo ohrabri, je trend upada smrtnosti zaradi možganske kapi.

Letošnje srečanje je bilo namenjeno sodobnemu trendu obravnave bolnika z možgansko-žilno boleznijo, kjer zahtevnost bolezni presega tradicionalne meje posameznih vej medicine. Možganska kap že sama od sebe zahteva interdisciplinarni pristop. In prav temu pristopu smo dali poudarek na letošnjem srečanju, prav tako pa nam najnovejša interdisciplinarna znanja daje nova knjiga. V svetu so poznani različni pristopi v organizaciji obravnave bolnika z možgansko kapjo. Tako je v Nemčiji možganska kap vsakdanji kruh nevrologov, na Švedskem doma internistov, angiologov. Vendar pa pristaši obeh organizacijskih načel priznavajo, da je edini ključ do uspešne obravnave bolnika z možgansko kapjo v enakovrtnem sodelovanju različnih strokovnjakov. Vendar to nikakor ne pomeni, da je deljena tudi odgovornost, kot je zapisal recenzent knjige prof. dr. Anton Grad. »Lečeči zdravnik, v bolnišnici praviloma nevrolog, med rehabilitacijo pa fiziater in doma osebni zdravnik, je tisti,

ki mora stati bolniku ves čas ob strani, da bo njemu in njegovim svojem v oporo. Tu štejejo le ure, prebite ob bolniku. Toda vsak od sodelujočih strokovnjakov mora imeti vpogled v delo drugega, saj bosta le tako našla skupni jezik,« zaključuje v svojih razmišljanjih.

Širok interdisciplinarni pristop je prinesel veliko novih znanj in ugotovitev. Poudarjen je bil pomen povezave med aterosklerozo in vnetnim procesom, med periferno arterijsko boleznijo in možgansko kapjo. Ob spoznanju, ki ga je zapisala v knjigi prof. dr. Vida Demarin iz Zagreba, da nam verjetno v naslednjem desetletju grozi ob vse večjem številu starostnikov prava epidemija možganske kapi, je bila posebna skrb posvečena obravnavi starostnika z možgansko kapjo. Žal ugotavljamo, da je danes v svetu veliko študij, ki obravnavajo bolnika z možgansko kapjo v starosti od 40 do 60 let, takšnih, ki bi obravnavale starostnike, še zlasti tiste po 80. letu starosti, je zelo malo oziroma jih praktično ni. Temu problemu bo potrebno posvetiti še veliko pozornosti, saj ugotovitve sicer redkih študij govorijo o pomenu in koristi ustrezne obravnave starostnikov s kapjo.

Za klinično prakso je bila zagotovo pomembna predstavitev o možgansko-žilnih dogodkih in boleznih srca, saj je preživetje bolnikov z boleznijo srca vedno boljše in daljše, vendar je zaradi tega možnost možganske kapi pri njih tudi vedno večja.

Srečanje je predstavilo veliko novosti: o možganski kapi in prizadetosti ledvične funkcije, o možganski kapi med zdravljenjem neplodnosti z metodami oploditve z biomedicinsko pomočjo, o kapi in migreni ter epilepsiji in kapi. Prav posebno zanimiv je bil prispevek o tem, da ni vsak vertigo že možganska kap. Tudi reverzibilni možganski vazokonstriktorski sindrom lahko prepoznavamo kot kap, saj premalokrat pomislimo nanj. Tudi problematika vaskularne optikonevropatije, vaskularnega parkinsonizma in kognitivnih motenj, ki so pogosto »tabu« tema večine srečanj, kjer obravnavamo možgansko kap, je pritegnila veliko pozornosti.

Tehnološki napredek na področju slikovnih preiskav omogoča neverjeten napredek ne samo v diagnostiki, marveč tudi v interventni nevro-radiologiji. Zelo nazorno je bila prikazana uporabnost novih slikovnih modalitet pri načrtovanju znotrajžilnega zdravljenja karotidne bolezni, uspešnost katerega je predstavila predsednica Centra za

možgansko žilne bolezni RS prim. doc. dr. Bojana Žvan. Vredno je bilo prisluhniti predstavitvi stentiranja intrakranialnih arterij, uporabi bioloških spiral pri zapiranju možganskih anevrizem, endovaskularnem zdravljenju žilnih sprememb v področju kavernoznega sinusa in tudi



Ugledna gostja iz ZDA, doc. dr. Mateja de Leonni Stanonik, je sprejela šopek slovenskih rož, sliko akad. slikarja Zlatka Praha.

perkutanem zapiranju ovalnega okna.

Medikamentoznemu zdravljenju možganske kapi je bil posvečen poseben del srečanja: predstavljena so bila najnovejša spoznanja o anti-agregacijski zaščiti, ugotavljali smo, kako je v Sloveniji s fibrinolitичnim zdravljenjem akutne ishemične možganske kapi in kakšne so možnosti uvajanja faktorja VII pri zdravljenju spontanah znotrajmožganskih krvavitev. Predstavljen je bil tudi problem aspirinske rezistence.

Kirurški del obravnave bolnika z možgansko-žilnimi boleznimi je poskušal odgovoriti na vprašanje, ali karotidna trombendarterektomija (TEA) ali karotidna angioplastika z vstavljanjem stenta (CAS). Predstavljene so bile tako pozitivne kot negativne plati obeh metod. Zanimiva je bila tudi primerjava pogostnosti hiperperfuzijskega sindroma (HPS) po



Častni gostje srečanja in polna kongresna dvorana v Habakuku, kjer je bilo tudi veliko študentov obeh slovenskih medicinskih fakultet.

TEA in CAS. Pomembnost medoperativnega monitoriranja karotidnega debla na vratu in TCD-spremljanja možganske perfuzije v preprečevanju možganske kapi so poudarili kardiokirurzi, predstavljajoč off pump in on pump metodo premoščanja koronarnih arterij.

Mariborski nevrokirurgi so predstavili znova aktualno možnost ekstra- intrakranialnega obvođa pri različnih možgansko-žilnih boleznih, zanimiva je bila tudi primerjava endovaskularnega in nevrokirurškega zdravljenja možganskih anevrizem.

Žal je smrtnost zaradi možganske kapi še vedno velika. Uporabnost TCD-metode kot dodatne instrumentalne metode pri ugotavljanju možganske smrti je predstavila ugledna gostja iz Zagreba doc. dr. Huzjanova.



Posebno presenečenje v kulturnem programu srečanja je bila več kot 100 let stara Slomškova pesem, ki jo je izjavil iz lajne njen izdelovalec. Komentar prof. Dolenca: »To lahko doživíš le v Parizu!«

Zgodnja medicinska rehabilitacija po možganski kapi je izredno pomembna, prav tako tudi ocenjevanje funkcijskega izvida v rehabilitaciji po možganski kapi.

Kot sporočilo srečanja je bila zadnja predstavitev - obravnava akutne možganske kapi na terenu. Okrogla miza ob koncu srečanja je odkrila niz problemov, s katerimi se vsakodnevno srečujemo. Po živahni razpravi smo zapisali določene sklepe, ki jih bomo v kratkem objavili. Zagotovo je res zadnji čas, da tudi v slovenskem prostoru končno ustanovimo tako potrebne enote za možgansko kap (EMK). V Avstriji jih trenutno opravlja svoje poslanstvo 31, v Sloveniji pa smo žal še vedno le v fazi ustanavljanja prvih treh EMK, in sicer v Ljubljani, Mariboru in Celju. Velika strokovna in tudi moralna obveza slovenske nevrologije je, da bo na prihodnjem srečanju poročala že o naših prvih, pa čeprav skromnih rezultatih EMK. Poročilo o srečanju bi želel zaključiti z dvema izredno uglednima gostoma. Doc. dr. Mateja de Leoni Stanonik iz ZDA je bila častna pokro-

viteljica srečanja, imela pa je tudi imenitno predavanje o novostih v nevrogenetiki možgansko-žilnih boleznih.

Kot vedno, nas je fasciniralo predavanje akad. prof. dr. Vinka Dolenca. Njegovi predstavitvi filma o zdravljenju možganskih anevrizem in žilnih malformacij smo vsi prisotni sledili ne samo z napetimi ušesi, marveč z odprtimi očmi in tudi usti.

Za vso strokovno in moralno podporo, ki je je bila deležna mariborska nevrologija pri razvoju vaskularne nevrologije, je njen dolgoletni predstojnik in predsednik vseh dosedanjih srečanj prim. dr. Erih Tetičkovič izrekel zahvalo in podelil prvi dve častni priznanji srečanja – naziv častni predavatelj ter simbol srečanja – kristalne možgane, umetniški unikat, ki ga je prijazno podaril sponzor Steklarna Rogaška. Prejel ga je akademik prof. dr. Vinko Dolenc, poleg njega pa tudi prof. dr. Vida Demarin iz Zagreba. Ker se srečanja žal ni mogla udeležiti, je priznanje v njenem imenu ob prisotnosti kolegov iz Zagreba sprejel častni konzul Republike Hrvaške v Sloveniji prof. dr. Šime Ivanjko. Priznanje bomo ugledni strokovnjakinji in veliki prijateljici mariborske nevrologije v kratkem podelili na svečanosti v Zagrebu.

Na kongresu je bila tudi uradna predstavitev knjige *Možganska kap – do kdaj*. Glavni urednik je Erih Tetičkovič, sourednica Bojana Žvan, generalni sponzor pa GSK. Založniška hiša Kapital iz Maribora je namenila čisti izkupiček od knjige Fundaciji prim. dr. Janka Držičnika, ki vsako leto nameni dve štipendiji študentoma na Medicinski fakulteti v Mariboru. Zares izredna dobrodelna gesta! Urednik je v spremni besedi knjigi na pot razkril simboliko kristalnih možganov, ki izstopajo iz teme in sivine, pa tudi to, zakaj je vsakemu poglavju v knjigi simbolično namenil izsek iz celote možganov. Morda smo v znanjih v posameznem izseku boljši, močnejši, toda le z združitvijo vseh izsekov, z veliko nadaljnega znanstvenega in strokovnega truda, da bi vsak izsek zasijal v vsej kristalni svetlobi, bomo lahko dosegli, da bodo kristalni možgani – simbol našega srečanja – pregnali temačnost in sivino, v katero jih je urednik postavil. Pri tem zagotovo ne bosta dovolj le strokovni trud in razvoj, zavedati se moramo, da bo moč sestaviti izseke v vredno celoto le s pravimi, iskrenimi, kolegijskimi in s človeško toplino obdanimi medsebojnimi odnosi. Le tako bomo lahko naredili največ za slovenskega nevrološkega bolnika! Naj bo zadnji stavek, misel Gerarda Browna, namenjen nam vsem: »Modrost pomeni, da se zavedamo zmožljivosti svojih nazorov in mnenj ter negotovosti in minljivosti stvari, na katere se najbolj zanašamo.«



Nova knjiga o možganski kapi bo v pomoč maršikom.

Vtisi o zdravstvenem sistemu na primarni ravni v Kanadi

Tihomir Ratkajec

Po udeležbi na 19. mednarodni konferenci o epidemiologiji v medicini dela sem obiskal v Torontu svoje prijatelje in se z njimi pogovarjal o tem, kakšno je njihovo zdravstveno varstvo.

Ordinacija osebnega zdravnika v velikem mestu, kot je Toronto, je kar oddaljena od doma pacienta, tako da mora ta uporabiti javno prevozno sredstvo, da pride do zdravnika (avtobus, podzemno železnico) ali osebni avtomobil. Praviloma je zdravniška ordinacija v neposredni bližini postaje javnega prevoza. Tudi če zdravnik spremeni lokacijo svoje ordinacije in če je ta bolj oddaljena kot prejšnja, pacient še vedno prihaja k njemu (med njima obstaja veliko zaupanje). Pri delu ima zdravnik za opredeljenega pacienta največ 10 minut časa. Če pacient potrebuje zdravilo, včasih najprej pokliče lekarnarja, ki ima v računalniku natančen seznam njegovih do sedaj predpisanih in izdanih zdravil. Ko lekarnar izve za pacientove težave ali oceni potrebo po zdravilu, praviloma svetuje obisk pri osebnem zdravniku. Zadnje čase zdravniki zahtevajo, da jih pacient zaradi predpisovanja zdravila obišče osebno v ordinaciji, ker to storitev zaračunavajo zavarovalnici, kar do sedaj ni bilo praksa. Podobno zaračunavajo tudi telefonske klice in nasvete.

Mlajši ljudje so redkeje zdravstveno zavarovani. Če so, potem so preko podjetij, kjer je zaposlen vsaj eden od družinskih članov, npr. žena in otroci so zavarovani po možu. Za svoje zaposlene podjetje (ponavadi velike družbe) plačuje tudi pokojninsko zavarovanje, o njegovi višini pa odloči vsak posameznik glede na svoj osebni dohodek. Ekonomsko šibka podjetja ali samostojni podjetniki ne plačujejo zdravstvenega zavarovanja. Če mlad človek potrebuje zdravnika in ne plačuje zavarovanja, bo moral plačati celotno zdravstveno storitev. Večje število ljudi nima sklenjenega zdravstvenega zavarovanja (podatek ni uraden).

Pacienti, starejši od 65 let, na svoj rojstni dan plačajo 100 kanadskih dolarjev participacije, kar jim omogoča doplačilo le sedem dolarjev za posamezno zdravilo. Če ne bi plačali participacije, bi morali plačati zdravilo v celoti, odvisno od njegove cene. Kako lekarnar skrbi za svoje stranke, je razvidno iz primera, ko je stranko poklical domov, ker je po analizi podatkov o izdanih zdravilih iz svojega računalnika ugotovil, da obstaja možnost alergijske reakcije v kombinaciji s prej izdanimi zdravili. Na receptnem obrazcu je namreč pacientova domača telefonska številka in natančen seznam izdanih zdravil (slika v prilogi).

Pacient težko pride do telefonskega pogovora s svo-

jim zdravnikom med delovnim časom. Vse klice selekcionira medicinska sestra ali zdravstveni administrator, ki na koncu delovnika pusti zdravniku sporočilo, kdo ga je iskal. Zdravnik kasneje pokliče pacienta nazaj. Delovni čas zdravnika se tako podaljša daleč v popoldan.

Družinski zdravniki v Torontu ni dovolj. Če pacient zboli, ima možnost, da ga pregledajo na posebnem oddelku bolnišnice (ang. clinical unit) ali v enoti nujne medicinske pomoči (ang. emergency unit). Zdravstvene oblasti vse bolj opozarjajo ljudi, naj poiščejo pomoč v klinični enoti in naj ne preobremenjujejo enot nujne medicinske pomoči.

Družinski zdravniki imajo svojo zasebno prakso v skupni stavbi (ang. health building), skupaj z drugimi specialisti in diagnostičnimi enotami, npr. z laboratorijem, rentgenskim oddelkom. Nekateri zdravniki so lastniki teh prostorov, drugi jih imajo v najemu. Pogosto se zgodi, da en zdravnik zaposluje več kolegov. Med zdravniki je vse pogosteje izražena želja, da bi bili zaposleni pri drugem zdravniku ali združeni v skupno zdravniško prakso, predvsem zaradi možnosti nadomeščanja v primeru izostanka z dela, porodniškega dopusta, izrabe letnih dopustov in razdeljenega bremena hišnih obiskov (terenskega dela). Vse manj so pripravljene biti ves čas na voljo pacientom. V takšni skupni stavbi se nahajajo samo medicinski poklici in stroke. Za napotitev pacienta k zdravniku specialistu izda družinski zdravnik napotnico, vendar sam poskrbi za datum in čas pregleda svojega pacienta v bolnišnici, s katero ima sklenjen dogovor. Prav zaradi tega se pacienti najraje odločajo za pregled in zdravljenje v takšni bolnišnici. Razširjeno je mnenje, da pacienti bolj zaupajo bolnišnicam javnega zdravstva kot zasebnim bolnišnicam, ker se bojijo, kako bo zasebna bolnišnica razrešila problem v primeru zapletov (strokovno in finančno). Na specialistični pregled se ne čaka dolgo, npr. za kardiološki pregled nekaj dni, na operacijo prostate od dva do tri tedne.

Iz pogovora s svojimi sorodniki in prijatelji iz Kanade sklepam, da so Kanadčani zelo zadovoljni s svojim zdravstvenim sistemom in da so ponosni nanj. V vseh pogovorih ga omenjajo kot veliko pridobitev v svoji državi.



Ekološki pomen dojenja in slovenska pravna kultura

Brina Felc

Uvod ♦

Ekološki vidik dojenja, sploh pa dojenje samo, pravnim panogam in podpanogam, niti pravo varstva okolja ne pomeni veliko. Človek že od rojstva dalje vpliva na okolje. Na eni strani mu okolje predstavlja vir preživetja, na drugi strani pa pomeni zanj tudi nevarnost, ki jo mora obvladovati. Z grajenjem hiš, proizvodnjo potrošnih materialov in odpadnih snovi ipd. človek vpliva na okolje in ga spreminja; večinoma v negativnem smislu. Prekomerno uporablja naravne vire in tudi prekomerno onesnažuje okolje. Npr. gozdove človek že dolgo uporablja zaradi pridobivanja lesa, travnike za gradnjo naselij ipd. Naravni elementi so tako preobremenjeni; določene vrste rastlin in živali so že uničene ali ogrožene. Tako po človeku nastalo okolje ogroža primarno okolje in onemogoča uveljavljanje ustreznega ravnotežja (1). Zato je potrebno v pravo okolja upoštevati naravno in po človeku ustvarjeno okolje. Primarna je zaščita naravnega okolja pred človekovimi negativnimi posegi, saj prav ti močno posegajo v celotni sistem (1). Dojenje kot najbolj naraven način hranjenja dojenčka izjemno blagodejno vpliva na okolje; pravo pa zanj še vedno ne najde primerne ureditve, ki bi dojenju zagotovila ustrezno pravno varnost in mu dvignila pomen, ne samo z vidika razvoja ter zaščite dojenčka in matere pred boleznimi, temveč tudi kot »najbolj zelene hrane«.

Slovenska okoljevarstvena pravna ureditev in dojenje ♦

71. člen slovenske ustave med drugim določa, da mora biti zagotovljena nedotakljivost človekove telesne celovitosti, ki pa je pogojena s stanjem v okolju (2). 72. člen določa, da ima vsakdo v skladu z zakonom pravico do zdravega življenjskega okolja, za kar mora skrbeti država sama (2). To je ustavna pravica pozitivnega statusa: pripada vsakomur, država pa jo je dolžna zagotavljati. Zakon o varstvu okolja opredeljuje okolje kot tisti del narave, kamor seže ali bi lahko segel vpliv človekovega delovanja (3). Upravičenec do zdravega življenjskega okolja je vsak posameznik. Ta zakon želi vzpostaviti enakopravno razmerje med razvojnimi potrebami družbe in posameznika ter potrebo po ohranitvi okolja. Zaradi tega je zakonodajalec opredelil tudi temeljne cilje varstva okolja. Namen varstva okolja je spodbujanje in usmerjanje takšnega družbenega razvoja, ki omogoča dolgoročne pogoje za človekovo zdravje, počutje in kakovost njegovega življenja ter ohranjanje biotske raznovrstnosti. Zato je potrebno preprečiti in zmanjšati obremenjevanje okolja, ohranjati in izboljšati kakovost okolja ter trajnostno rabo naravnih virov, zmanjšati rabo energije, odpravljati posledice obremenjevanja okolja, izboljšati porušeno naravno ravnovesje, ponovno vzpostaviti njegove regeneracijske sposobnosti itd. Za doseganje teh ciljev pa moramo spodbujati proizvodnjo in potrošnjo, ki prispeva k zmanjšanju obremenjevanja okolja, čemur v veliki meri pripomore tudi dojenje (1).

Ekološki pomen dojenja ♦

Materino mleko postaja v zadnjem desetletju ponovno prevladujoča hrana dojenčkov. Glede na to, da so še generacijo nazaj prevladovali

njegovi umetni nadomestki, ima ta preskok oziroma vrnitev k primarnemu – naravnemu hranjenju velik pomen tako za mater kot otroka. Matere, osvobojene pritiskov s strani farmacevtskih družb, se končno same in brez zadržkov lahko odločajo, kako bodo hranile svojega novorojenega otroka. In vse več se jih odloča za dojenje. Dojenje pripomore k boljšemu občutku in zadovoljstvu obeh: matere in otroka. Mati si hitreje opomore po porodu, ima več časa za druge člane družine in živi bolj zdravo. Matere, ki so dojile, namreč redkeje zbolijo za rakom dojk in materničnega vratu (4). Dojeni otroci manjkrat zbolejajo zaradi okužb, pozneje v življenju pa imajo manj alergij, sladkorne bolezni in težav s prekomerno telesno težo (4). Ne smemo pozabiti tudi na psihološki učinek. Vez med materjo in otrokom je ob dojenju še močnejša in obema nudi občutek sreče, zadovoljstva in varnosti. Vse te vidike stroka vse pogosteje in glasneje poudarja.

Toda dojenje ima še eno, navidezno zanemarljivo prednost. Ekološki vidik. Veliko ljudi pozna prednosti dojenja za dojenčka, le redki pa se zavedajo njegovega pomena za zdravo življenjsko okolje. Dojenje je naravni proces, star toliko kot človeštvo. Ima neprecenljiv prispevek k varovanju okolja, saj ga v primerjavi s proizvodnjo in z uporabo pripravkov iz kravjega mleka ekološko ne obremenjuje (5). Proizvodnja nadomestkov materinega mleka je proces številnih industrijskih postopkov, ki porabijo veliko energije. Vzrejati je potrebno številne kravje črede, ki potrebujejo hrano in zasedajo velike površine plodne zemlje, hkrati pa onesnažujejo vodo. Posledica tega sta erozija zemlje in krčenje gozdov. Skladiščenje nadomestkov materinega mleka zahteva uporabo papirja, kartona, konzerv, plastike, kar pomeni veliko odpadkov, ki se ne reciklirajo. Za prevoz hrane do potrošnikov se porabljajo dragoceni energetski viri. Za pripravo nadomestkov materinega mleka je potrebna energija in čista voda. Pri takšnem hranjenju so neizogibne stekleničke, cuclji in drugi pripomočki (plastika, guma, silikon), ki končajo na smetišču. Materino mleko je primerno ogreto za takojšnje hranjenje; tehnološki postopki priprave mlečnih formul, ki so večinoma v obliki prahu, pa zahtevajo visoko temperaturo (5).

Poleg tega veliko doječih mater vsaj v obdobju dojenja preneha s kajenjem. Tobačni dim pa vsebuje strupene snovi, ki škodljivo vplivajo na okolje.

Zaključek ♦

Dojenje ima neprecenljivo vrednost, čeprav mu, razen doječih mater in zdravstvenih ter še nekaterih delavcev, pripisujejo še premalo pomena. Prednosti dojenja so številne. Ena izmed njih je zagotovo tudi ekološki pomen in prispevek k varovanju okolja. Čeprav omenjene lastnosti dojenja v celoti botrujejo že omenjeni ustavni in zakonski ureditvi varstva okolja, pravna ureditev dojenju še ne posveča dovolj poudarka. Čas je, da se to spremeni. Trenutno je velik poudarek na pravo varstva okolja. Uvaja se vrsta varovalnih ukrepov ter ukrepov, ki bodo zagotovili razumno gospodarjenje, obnovo uničenih ali ogroženih okolij ipd. Vsi pa pozabljajo na dojenje kot na najbolj preprosto in učinkovito dejanje, ki bi lahko pripomoglo k čistejšemu in bolj naravnemu okolju. Dojenje

torej štiti okolje, saj ne proizvaja odpadkov, ne troši energije za pripravo hrane ali transport. Okoljevarstvene in potrošniške, predvsem pa vladne organizacije bi se morale še bolj zavedati ekoloških koristi dojenja.

Potrebno je tudi poudariti, da dojen otrok ne uničuje okolja, kar pa predstavlja za tega otroka v odrasli dobi spet čistejše okolje; torej je dojenje v smislu ekologije koristno tako za dojenčka kot za odraslega. Vsega tega bi se morale boljše zavedati država in ustrezne vladne organizacije, se aktivneje lotiti spodbujanja dojenja v državi in najti ustrezno mesto zanj tudi v pravnih aktih.

Poleg množice podrobneje uzakonjenih človekovih pravic bi lahko tudi dojenje, ki ne pomeni samo temeljne dojenčkove pravice do hranjenja in varovanja pred boleznimi, ampak posredno tudi pravico do

zdravega življenjskega okolja, našlo ustrezno ter obširnejše poglavje v slovenski pravni kulturi. ■

Literatura:

1. Šinkovec J. Pravo okolja. Ljubljana: Ur. l. RS; 1994, 19-21.
2. Ustava Republike Slovenije 1991. Ur. l. RS 33/91.
3. Zakon o varstvu okolja 2006. Ur. l. RS 39/06.
4. American Academy of Pediatrics, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding Handbook for Physicians. Washington, DC: The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006, 19-36.
5. Domjan Arnšek A. Otrok ima pravico do zdravega okolja in varnega dojenja. Dosegljivo na: www.revija_vita.com/Vita_49/Otrok_ima_pravico_do_zdravega_otrok_ima_pravico_do_zdravega_.html (nov 2007)

(Zobo)zdravnik in slikar Robert Hlavaty

ob 110-letnici rojstva (4. 12. 1897–16. 1. 1982)

Franc Štolfa

Zgodovina medicine in stomatologije je dobila svoje mesto v predmetniku Medicinske fakultete v Ljubljani že leta 1934 po zaslugi doc. dr. Ivana Pintarja, ki je predmet tudi predaval. Po njem se imenujejo simpoziji, ki jih pripravljata Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani, »Pintarjevi dnevi«. Do danes se jih je zvrstilo devet. Strokovni in širši javnosti skušamo predstaviti zgodovino medicine in stomatologije, pa tudi vidne osebnosti, brez katerih bi današnja medicina ne bila to, kar je, ljudi, ki so izražali svoje kulturno poslanstvo po utrudljivem vsakodnevnem delu v poeziji in prozi, v glasbi, v zbiranju antikvitet, značilnih za neko dobo, v politiki in slikarstvu. Če je literatura mati vseh umetnosti, je slika vredna več kot tisoč besed. Delavci v zdravstvu,

in tudi nekateri, ki to niso, so združeni v eni od desetih sekcij Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, v Likovni sekciji. Seveda najprej pomislimo na delež zdravnikov v razvoju znanosti, čeprav številni posvečajo svoj prosti čas kiparjenju in slikanju. Usmerjajo se v olje, akvarel, karikaturu – če z njo izpostavijo jedro – perorisbo. Upodabljajo krajino, tihožitja in sem ter tja abstrakcije. Naj omenim Zorko Svatina Ciman, dr. dent. med., zob. tehnika



Autoportret posvečen hčerki Marjanci



V spomin na 2. srečanje slovenskih zdravnikov z obeh strani meje

Janeza Goltesa, prof. dr. Antona Dolenca, prof. Darinko Pavletič Lorenčak, Sašo Boljkovac, Jožeta Tisnikarja... Vseh je blizu devetdeset. In veliko jih ne poznamo.

V ta krog sodi dr. Robert Hlavaty, v prostem času slikar Trsta, Krasa in morja. Bil je odličen karikaturist, skoraj edini med zdravniki. V vsaki šali je del resnice in na papirju je mogoče z risbo povedati tudi tisto, kar se sicer z besedo ne da. Nekaterim je kopičenje materialnih dobrin tretjerazredno. Napetost sproščajo v muzi likovne ali katere druge umetnosti, četudi so slikarstvo in ostale ljubiteljske »dogodivščine« neredko prava pustolovščina. Sprva je hec, pa ljubica in končno gospodarica in tiran. Če parafraziram Čehova: Stroka je zakonska žena, umetnost moja ljubica.



Diagnoza?

Robert Hlavaty se je rodil v Trstu. Osnovno šolo je obiskoval v Trstu, gimnazijo na Krku, maturiral pa v Idriji leta 1921. Odločil se je za študij medicine, čeprav ga je privlačil tudi študij slikarstva. Prva dva letnika je končal na tedaj nepopolni medicinski fakulteti v Ljubljani, tretji in četrti letnik v Zagrebu, promoviral pa v Padovi leta 1927. Zaposlil se je v Trstu, v Postojni ter v Ljubljani, kamor se je leta 1931 zatekel pred fašističnim nasiljem. Specializacijo iz stomatologije je opravil na Dunaju. V Ljubljani je delal kot zobozdravnik in samo kot tak. Vse življenje ga je veselilo karikiranje. Odločilni, da se je odločil preizkusiti v karikaturi, so bili Černigoj, Sirk, Smrekar. Begunci s Primorske so se v Celju sestajali v gostilni »Pri turški mački«, katere lastnik je bil tudi s Primorske. Omizju »Robinzonov« je pripadal tudi Robert Hlavaty. Glavno besedo je imel naš vodilni marinist prof. Albert Sirk. Z njim se je Hlavaty potepal po Dalmaciji, slikal »portiče«, otoke Kornatov, Vergado, Vransko jezero, Murter in Pirovac. Morje.

Po drugi svetovni vojni se je Robert Hlavaty naselil v Opčinah nad



Vabilo na razstavo

Trstom. Umrl je v ljubljanski bolnišnici 16. januarja 1982. leta. Pokopan je v Ljubljani.

Preseneča nas njegov obsežen akvarelni opus. Kljub uspehu, doseženem s slikanjem, je ostal tih in skromen.

S karikaturto se je hudomušno lotil Eskulapa in Hipokrata, ki ju upodablja v družbi Dionizije, s kančkom humorja. Risal jih je s tušem, s posameznimi barvnimi odtenki, navadno z rdečo barvo. Neredko doda še kakšno smiselno misel ali geslo, tudi v latinščini. Eskulap in uživaštvo, nagnjeno k pijanstvu, in še kača nas prepričajo, da loči satiro s humoriščno noto in dovtip, vržen na papir, od stvarnosti le majhen korak.

Njegova karikatura, namenjena poklicu zdravnika, z naukom, ki ga le-ta izraža, zaseda na Slovenskem vidno mesto, pravzaprav s sporočilom izpoveduje globok komunikativen humanizem. ■

»Zavedam se, da nisem ne Goya ne Rebrandt. Sodim, da sem s svojimi skromnimi slikami govoril ljudem o lepoti naše zemlje in mojega Krasa. Sem romantik in cenim čustva ljubezni do svoje domovine. Hotel sem to povedati tudi drugim. To je moje veliko zadoščenje.«

Robert Hlavaty

Delo regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v obdobju od 2004 do 2008

Živo Bobič, Igor Gabriel

Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Franc Šuta, dr. med., predsednik (do 18. julija 2007), Živo Bobič, dr. dent. med., Babit, d.o.o., član, Igor Gabriel, dr. med., zasebnik s koncesijo, član.

Poslanci regije zasebni zdravniki in zobozdravniki Slovenije

Zobozdravniki: Gordan Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d.o.o., Sabina Markoli, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo (do 22. junija 2006), Nada Puharič, dr. dent. med., ZOP Nada, d.o.o., Sanja Slade, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo (od 22. junija 2006), Nikola Potočnik, dr. dent. med., zasebnik s koncesijo, Franc Škof, dr. dent. med., zasebnik s koncesijo, Rok Šušterčič, dr. dent. med., Dentart, d.o.o., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo.

Osnovno zdravstvo: Pavel Podlesnik, dr. med., P&TH, d.o.o. (Pravkar potekajo nadomestne volitve za poslanca predstavnika osnovega zdravstva).

Specialisti: Žarko Pinter, dr. med., Archimed, d.o.o., Lidija Stare, dr. med., Zdravstveni zavod Azur, Marija Ilijaš Koželj, dr. med., zasebnica s koncesijo

V obdobju od leta 2004 do leta 2008 smo v regijskem odboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (v nadaljevanju ROZZZ) delali po naslednjem programu, ki ga je pripravil Franc Šuta.

Stalen stik poslanca s svojimi člani

Člani ROZZZ smo se trudili, da smo imeli stalne stike z bazo, s svojimi volivci. Vsaj pred vsako sejo skupščine smo se poslanci sestajali s svojimi člani ter pregledali tematiko seje skupščine in se odločili, kako naj se poslanec odloči.

Sprotno reševanje problemov zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

ROZZZ je poslal dopis vsem zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. V njem smo jih pozvali, naj opozorijo na probleme, s katerimi se srečujejo, in naj predlagajo, na kakšen način se naj izboljša položaj zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Pozvali smo jih, naj se dejavno vključijo v delo odbora in v delo drugih organov Zbornice. Prispelih odgovorov je bilo nekaj, bili pa so smernica za nadaljnje ukrepanje in delo odbora.

Sodelovanje z odbori izvršilnega odbora

Predsedniku Zbornice in predsednikom posameznih odborov izvršilnega odbora smo predlagali, da vključijo naše poslance v svoje odbore. To je rodilo dobro medsebojno sodelovanje in preprečilo podvajanje dela. Sodelovanje je bilo tvorno in rodilo se je kar nekaj

skupnih akcij. Z odborom za zasebno dejavnost smo reševali probleme zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. V ta namen smo imeli na leto vsaj en skupni sestanek.

Povečanje števila zasebnih zdravnikov

ROZZZ je pripravil in razposlal dopis občanom, v katerem jim je pokazal pomen in prednost zasebnih izvajalcev ter predlagal odločnejšo politiko na področju podeljevanja koncesij.

Dopis s podobno vsebino smo poslali zaposlenim zdravnikom in zobozdravnikom. V njem smo jih seznanili s postopkom prehoda med zasebne zdravnike in zobozdravnike ter jim ponudili pravno pomoč v vseh fazah postopka.

Odbor je sproti reševal vloge za zasebno dejavnost in odločal s pozitivnega stališča. Reševali smo okoli 400 vlog. Razlog za odklonilno stališče je bil le sovpadanje interesov z zasebnimi zdravniki na določenem območju. Stališče odbora je, da so vsi zdravniki zaželeni med zasebniki, da se kolegom olajša prehod v zasebno dejavnost, hkrati pa moramo zaščititi mrežo obstoječih zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Izbrali smo tudi medijsko hišo za stike z javnostjo in z mediji, pa se ni izkazala za dobro, zato smo iskali drugo, boljše.



Živo Bobič in Igor Gabriel (z leve)

Finančni položaj zasebnih zdravnikov

V pogajanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije smo se trudili doseči boljše finančne pogoje poslovanja, kar nam je le delno uspelo.

Trudili smo se vnesti dopolnitve v pravilnik o zdravniški tarifi tako, da bi bile zajete vse storitve. Pravilnik smo sistematično pregledali in argumentirali spremembe.

Obremenitve zdravnikov in zobozdravnikov ◆

V pogajanjih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in s politiko smo se trudili razbremeniti zdravnike in zobozdravnike na primerljive obremenitve z drugimi poklici.

Pravni položaj zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ◆

ROZZZ je pregledal zakonodajo, vezano na izvajanje zasebne dejavnosti, in predlagal ustrezne spremembe.

Skupaj z odborom za zasebno dejavnost smo pripravili predlog pravilnika o zasebni dejavnosti.

Akti Zbornice ◆

ROZZZ je pregledal akte Zbornice in skupščine ter preko amandmajev predlagal dopolnitve.

Regija zasebnih zdravnikov Slovenije ◆

ROZZZ je spremljal število članov regije in v skladu z akti Zbornice predlagal ustrezno število in razpored poslanskih mest. Osnova za razpored poslanskih mest je število članov v regiji. Komisiji za volitve in imenovanja smo predlagali vrnitev izbrisanih zdravnikov.

Ustanovitev oddelka za zasebno dejavnost v okviru Zbornice ◆

ROZZZ si je močno prizadeval za ustanovitev oddelka za zasebno dejavnost v okviru Zbornice.

Način dela odbora ◆

Člani smo se sestajali vsak drugi torek v mesecu ob 18. uri v prostorih Zbornice. Pomembnejše probleme smo reševali na projektni način. Naloga odbora je predvsem organizirati zasebnike in jih zaščititi. Zelo pomembna naloga ROZZZ je izdajanje mnenj k podelitvi koncesije, ki pa na žalost ni obvezujoče.

Poleg naštetega naj omenim še močno dejavnost pri sprejemanju zakona o podeljevanju koncesij, kjer smo najeli zunanjo odvetniško pisarno, kar se je izkazalo kot izredno učinkovito. To prakso svetujemo tudi drugim odborom.

Na žalost je večina dejavnosti zastala, ko je neozdravljiva bolezen iz naših vrst iztrgala predsednika, ki je bil gibalo našega odbora. Čas, ki teče, je v svojem toku neusmiljen. Franc Šuta je pokazal, kako poteka tekma s samim seboj. Vedel je za svojo bolezen in njeno zlovesčost, ki mu je dajala neskončno energijo. Ničkolikokrat sem zjutraj bral njegovo elektronsko pošto, ki jo je razpošiljal ob nočnih urah, ko smo vsi ostali trdno in brezskrbno spali. Vsi smo občudovali njegovo čisto zavest, iskreno besedo in jasno misel. Gonila ga je ostrina očitkov nasprotnikov in toplina lastnih opravičil. Zagotovo si zasluži paradiz, nebesa, ker je bilo mnogo ljudi na zemlji tako kritičnih do njega. Vendar pa mu ni dala miru vest, ki je hotela razveseljovati druge ljudi in se odžejati pri iskrenem studentu prijateljstva.

Latinski pregovor pravi: unius generatio est alterius corruptio (enega začetek je drugega zaton). Novemu odboru želim, da bi ta pregovor obrnil in bi se glasil: unius corruptio est alterius generatio. ■

Zapisnik 52. redne seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Skupščina je potekala 18. oktobra v prostorih Medicinske fakultete.

Predsednik skupščine asist. Vojko Kanič, dr. med., je pozdravil prisotne. Ugotovil je, da je bilo ob odprtju seje prisotnih 71 članov skupščine, skupščina je bila sklepčna, ni pa bila zagotovljena dvotretjinska večina za odločanje o statutu in poslovniku Zbornice.

Sklep št. 1: Ugotovi se, da je na seji skupščine prisotnih 71 članov skupščine, zato je skupščina sklepčna in lahko veljavno odloča.

Glasovanje: ZA: 71 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil soglasno sprejet.

Določitev zapisnikarja in dveh overiteljev

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal zapisnikarja ter dva overitelja.

Sklep št. 2: Za 52. redno sejo skupščine se za zapisnikarico določi go. Katjo Martinc, za overitelja pa prof. dr. Vita Vrbiča, dr. dent. med., in Matjaža Koželja, dr. med.

Glasovanje: ZA: 71 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, je pozdravil prisotne ter predlagal minuto tišine v čast preminulemu Francu Šuti, dr. med., predsedniku regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

V obdobju od zadnje skupščine se je v Sloveniji marsikaj spremenilo. Najbolj opazno je zagotovo, da smo dobili novo ministrico za zdravje. Po gospe Katji Boh imamo prvič v samostojni Sloveniji na položaju ministra za zdravje osebo, ki ni iz naših vrst. Pomembno je, da ji zdravništvo pomaga pri njenem delu, ki prav gotovo ne bo lahko. Moram povedati, da je gospa ministrica že do sedaj pokazala pripravljenost za dialog. Žal je nekaj zadev zaradi menjave ministra zastalo. Predvsem imam v mislih zakon o zdravniški službi, ki se je zelo dolgo oblikoval tudi ob poglobljenem sodelovanju predstavnikov Zdravniške zbornice in je bil v avgustu letos praktično pripravljen za obravnavo v državnem zboru. Osebnost sem se pri ministrici zavzel za prednostno pospešitev postopka za sprejem zakona. Ta zakon bo prinesel kar nekaj novosti pri vodenju specializacij. Nezasedena specializantska mesta bodo odprta ves čas, s čimer ponujamo kandidatom možnost pridobitve specializantskega statusa brez nepotrebne odlašanja. Novi zakon prinaša tudi pravno podlago za priznavanje novih temeljnih specializacij na podlagi minulega

dela in pridobljenih izkušenj. Trdno upam, da bo zakon stopil v veljavo vsaj v začetku prihodnjega leta. Razumem neučakanost kolegov in kolegic, ki pa jih pozivam, da Zbornici omogočijo zakonito poslovanje v skladu z zakonodajo.

Pred kratkim je bil sprejet zakon o zdravilstvu, zato je tudi pomembno, da bo čim prej sprejet zakon o zdravniški službi, ki zdravniku s sankcijo odvzema licence prepoveduje ukvarjanje z zdravilstvom.

Na začetku parlamentarne obravnave je tudi zakon o bolnikovih pravicah, pri katerem je sodelovala Zbornica in med drugim dosegla tudi uvrstitev člana, ki govori o dolžnostih pacientov. Pravice bolnikov, ki so jim v zakonu zagotovljene, so nedvomno povsem legitimne, vprašanje pa je, ali jih bo naš zdravstveni sistem sposoben takoj uresničevati. Pritožbeni postopki, ki jih zakon natančno določa, predvidevajo dvofazni postopek. Pri izvajalcu zdravstvenih storitev je imenovana »pristojna oseba«, ki naj bi bila zadolžena, da sprejme pritožbo in jo po možnosti tudi reši. V kolikor pritožnik ni zadovoljen, se zadeva preusmeri na drugo stopnjo, to je na republiško komisijo za varstvo pacientovih pravic, ki je sestavljena iz 72 članov. Novost je sestava te komisije, v kateri je ena tretjina članov iz vrst laične javnosti. Komisija bo delovala v senatih, člani bi bili strokovnjaki tiste stroke, na katero se pritožba nanaša, ter tudi nekaj laičnih oseb. Postavlja se vprašanje operativne učinkovitosti te komisije, ki bo reševala večino pritožb bolnikov in njihovih svojcev, ki po naših izkušnjah želijo mnenje neodvisnih strokovnjakov.

Že kar nekaj časa se slovenski prostor sooča s pomanjkanjem zdravnikov, o čemer je bilo veliko govora tudi v medijih. Jasno je, da so potrebe pacientov vedno večje, populacija se stara in obremenjenost zdravnikov se večja. Zaenkrat ni kakšne posebne rešitve za ta primanjkljaj. Za delo v Sloveniji povprašujejo večinoma zdravniki iz nekdanjih jugoslovanskih republik, od leta 1995 jim je bilo podeljenih 222 licenc, medtem ko le 25 licenc kolegom iz pridruženih članic Evropske unije. Torej je za povečanje števila zdravnikov v Sloveniji mogoče računati le na diplomante medicinskih fakultet. Zbornica se zaveda, da so zdravniki in zobozdravniki preobremenjeni, zato je v teku projekt pomoči bolnim zdravnikom oziroma zdravnikom v stiski, opravljena je bila tudi anketa, ki je že analizirana. Rezultate analize bomo objavili skupaj z oblikami ponujene pomoči kolegom v stiski. Država se mora zavedati, da se najmanj 10 let število zdravnikov v Sloveniji ne bo bistveno povečalo, zato bo morala sprejeti usmeritve, s katerimi se bodo delovni pogoji zdravnikom izboljšali, ker sicer lahko pride do kolapsa zdravstvene službe. Ob boljših pogojih dela in pravičnejšem nagrajevanju smo slovenski zdravniki sposobni in pripravljeni prevzeti vse napore za zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva.

Na skupščini bomo obravnavali amandmaje na osnutek novega statuta in poslovnika Zdravniške zbornice Slovenije. Ker vem, da se vsi niste imeli časa poglobljati v osnutek novega statuta in poslovnika, naj naštejemo le nekaj bistvenih novosti, ki jih prinašata predložena akta. Uvaja se možnost pritožbe na sklepe izvršilnega odbora. Skupščinski svet pritožbo obravnava in jo ima možnost nasloviti na skupščino Zbornice. V novem statutu je uresničena tudi pobuda zobozdravnikov, da se jim znotraj skupne zbornice podeli večja samostojnost. Po novem statutu se na skupščini o zobozdravniških in zdravniških vprašanjih glasuje ločeno. Statut natančno določa kriterije za ločeno glasovanje. Novost je tudi to, da naj bi se sklepi skupščine sprejemali po enofaznem postopku, razen statuta in kodeksa medicinske deontologije. Zaradi večje demokratičnosti se predsednika Zbornice po določilih novega statuta voli neposredno v obeh krogih.

Poslanci skupščine imate na voljo, da se odločate o številu možnih predsedniških mandatov. Glasovali boste med možnostjo neomejenega števila mandatov predsednika in možnostjo omejitve na največ dva mandata, ki nista nujno v zaporedju.

Novost poslovnika je maksimalno število poslancev – 90, pri regijah pa je na željo zobozdravnikov dodana nova regija, in sicer regija zaposlenih zobozdravnikov. Novost je tudi, da se bodo seje skupščine sklicevale 20 dni pred datumom seje in ne več mesec vnaprej.

Letos praznujemo 15. obletnico ustanovitve Zdravniške zbornice v samostojni Sloveniji. Slovesnost se bo odvijala 5. novembra 2007 v veliki dvorani hotela Union. Poleg že tradicionalnih odličij Zbornice bomo prvič v zgodovini stanovske organizacije podelili tudi odličja članom, ki so zaslužni, da smo leta 1992 dobili svojo zbornico. Zanos in idealizem teh kolegov naj bo vzor vsem vam, tudi tistim, ki včasih podvomite v potrebnost stanovske organizacije zdravnikov in zobozdravnikov. Zavedajmo se, da se dobrine pogosto zavemo šele, ko jo izgubimo. Takrat pa je prepozno. «

Asist. Vojko Kanič, dr. med., se je zahvalil za pozdravne in uvodne besede. Povedal je, da na zapisnik prejšnje seje skupščine ni bilo pripomb, v fazi sprejemanja zapisnika pa so se pojavile želje, da bi bil določen del dobesedno zapisan, kar je bilo urejeno.

Predlagal je, da se dnevni red razširi z dodatnimi točkami, ter prosil, da predlagatelji razložijo omenjene točke.

Mojca Jereb Kosi, dr. med., predsednica komisije za volitve in imenovanja, je obrazložila prvo točko »Prenehanje mandata poslanca in potrditev mandata novega poslanca ter potrditev mandata novizvoljenega poslanca v volilni enoti SL4«, in sicer glede na to, da je do izteka mandata skupščine več kot šest mesecev, je pravilno, da se kolegom omogoči, da imajo svojega poslanca. Predlagala je uvrstitev točke na dnevni red.

Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbora za zasebno dejavnost, je povedala, da ima odbor za zasebno dejavnost 14 članov ter da imajo nekateri dvojno funkcijo. Kolega Nikola Potočnik, dr. dent. med., je izrazil željo, da bi bil bolj dejaven v regijskem odboru. Odbor za zasebno dejavnost je ugotovil, da potrebuje člana zobozdravnika, zato se je odločal med dvema kandidatoma ter se odločil za imenovanje Saše Saviča, dr. dent. med.

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., predsednica odbora za osnovno zdravstvo, je pojasnila, da je odbor za osnovno zdravstvo razrešitev že sprejel, prav tako je s sklepom seznanil tudi izvršilni odbor. Povedala je, da so kolegi na lastno željo oziroma zaradi prezaposlenosti podali razrešitve. Predlagala je, da se točka uvrsti na tokratno sejo skupščine.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da so trije kolegi iz Železnikov zaradi poplavljenih ordinacij prosili za finančno pomoč. Izvršilni odbor je vsakemu namenil 10.000 EUR neto pomoči. Povedal je, da se finančna pomoč dodeli iz skrbstvenega sklada, za kar je potrebna privolitev poslancev skupščine. Pravilnik skrbstvenega sklada namreč takšne pomoči ne predvideva.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je odprl razpravo v zvezi z dnevnim redom.

Prim. Anton Židanik, dr. med., predsednik mariborskega regijskega odbora, je predlagal, da se točki, ki zahtevata dvotretjinsko večino, prestavi na zadnje mesto, saj lahko poslanci pridejo na sejo z zamudo.

Matjaž Koželj, dr. med., član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je v imenu odbora predlagal, da se na dnevni red skupščine uvrsti tudi sklep, ki ga je ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo sprejel na svoji seji in se glasi: »S01.11.2007 naj svet za izobraževanje zdravnikov začne izvajati priznavanja temeljnih »usmerjenih« specializacij v skladu s 56. členom Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij iz leta 2003.« Sklep je bil posredovan tudi izvršilnemu odboru. Vprašal je, zakaj omenjene točke ni na dnevnem redu.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar Zbornice, je odgovoril, da je trenutno pred sprejemom nov zakon o zdravniški službi, ki

naj bi bil sprejet relativno hitro. Ta zakon v celoti vsebuje te predloge in bo omogočal vsebinsko tisto, kar je skupščina že obravnavala pred štiri leti. Takrat je Zbornica pripravila osnutek pravilnika za priznavanje specializacij na podlagi dela. Predlog je bil posredovan na Ministrstvo za zdravje, ki pa soglasja ni podalo, kljub večkratnim zahtevam.

Matjaž Koželj, dr. med., je omenil, da je zakonska osnova za podelitev teh nazivov že obstajala, naslovljene so bile tudi prošnje na Zdravniško zbornico, ki so bile odbite. Povedal je, da je tekst v predlogu novega zakona o zdravniški službi enak kot v pravilniku, ki je izšel leta 2003, s to razliko, da je zapisano, da bo pot do usmerjene specializacije izdelala Zdravniška zbornica. Vprašal je, ali bo Zbornica postavila kakšne omejitve. Zdravniki se počutijo prikrajšane, ker nimajo možnosti pridobitve tega naziva oziroma ga lahko pridobijo le z določenim izpitom.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je bil tak pravilnik sprejet na skupščini, potreben pa je postopkovnik, ki natančneje določa pogoje, na katerega Zbornica ni pridobila soglasja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., predsednik sveta za izobraževanje, je pojasnil, da je Ministrstvo za zdravje zavrnilo postopek, rečeno pa je bilo, da bo zadeva vnešena v zakon o zdravniški službi. Strinjal se je z Matjažem Koželjem, dr. med., da gre za nesmiselno in bizarno situacijo.

Matjaž Koželj, dr. med., je omenil, da so torakalni in kardiovaskularni kirurgi zadevo poslali na evropsko združenje torakalnih in kardiovaskularnih kirurgov in prejeli naziv s strani teh združenj. Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo bo predlagal, da se vse usmerjene specializacije prekinejo, dokler se problem ne razreši.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se točka uvrsti na dnevni red skupščine pod vprašanja in pobude.

Božidar Kroflič, dr. med., član celjskega regijskega odbora, je povedal, da so nova orientacijska delovna mesta orientirana tudi na dolžino specializacij. Ali to pomeni, da bodo kolegi, ki so specializirali štiri leta, avtomatično uvrščeni v nižji razred? Poudaril je, da je v tem primeru za ukinitve šestletnih specializacij.

Sanja Slade, dr. dent. med., je predlagala, da bi se držali dnevnega reda skupščine zaradi sklepčnosti, omenjena točka pa naj se uvrsti med pobude.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal v sprejem naslednji razširjeni dnevni red, z dodatnimi točkami:

Sklep št. 3:

1. Prenehanje mandata poslanca in potrditev mandata novega poslanca ter potrditev mandata novoizvoljenega poslanca v volilni enoti SL4 (poroča Mojca Jereb Kosi, dr. med.)
2. Prenehanje mandata poslanca in izvedba nadomestnih volitev v regiji zasebnih zdravnikov, volilna enota ZO2 – osnovno zdravstvo Štajerske (priloga, poroča Mojca Jereb Kosi, dr. med.)
3. Predlog razrešitve članov odbora za osnovno zdravstvo (poročata prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.)
4. Predlog za razrešitev in imenovanje članov odbora za zasebno dejavnost (poročata Tatjana Puc Kous, dr. med.)
5. Sklep o dopolnitvi sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije (priloga, poročata prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.)
6. Pomoč zdravnikom v Železnikih zaradi poplav v septembru 2007 (poročata prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.)
7. Osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije (priloga, poročata prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.)
8. Osnutek poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora in njenih organov (priloga, poročata prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.)
9. Predlogi, pobude, vprašanja

Glasovanje: ZA: 70 PROTI: 0 VZDRŽANI: 1
Sklep je bil sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Prenehanje mandata poslanca in potrditev mandata novega poslanca ter potrditev mandata novoizvoljenega poslanca v volilni enoti SL4

Mojca Jereb Kosi, dr. med., je povedala, da je doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med., ki je v skupščini Zdravniške zbornice Slovenije zastopal volivce volilne enote SL4 (zobozdravniki – Ljubljana – KC, MF) - regija zaposleni zobozdravniki, podal prošnjo za razrešitev s funkcije poslanca. Zaradi zagotovitve ustrezne številčne zastopanosti poslancev te regije v skupščini je potrebno za izpraznjeno poslansko mesto potrditi nov mandat.

Sklep št. 4: Skupščina zdravniške zbornice Slovenije ugotavlja, da je na volitvah za poslance skupščine v volilni enoti SL4 regije zaposlenih zobozdravnikov naslednje največje število glasov za poslancem doc. dr. Frankom Klemencem, dr. dent. med., ki je dne 18. septembra 2007 podal prošnjo za razrešitev s funkcije poslanca, in sicer - 10, prejel izr. prof. dr. Milan Petelin, dr. dent. med.; potrdi se njegov mandat, ki se izteče z iztekom mandatov ostalih poslancev.

Glasovanje: ZA: 71 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Prenehanje mandata poslanca in izvedba nadomestnih volitev v regiji zasebnih zdravnikov, volilna enota ZO2 – osnovno zdravstvo Štajerske

Mojca Jereb Kosi, dr. med., je pojasnila, da je dne 18. julija 2007 umrl Franc Šuta, dr. med., poslanec skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, ki je zastopal volivce volilne enote ZO2 regije zasebnih zdravnikov. Zaradi zagotovitve ustrezne številčne zastopanosti poslancev te regije v skupščini Zbornice je potrebno na izpraznjeno poslansko mesto izvoliti oziroma imenovati novega poslanca. Ker zbornični akti ne predvidevajo možnosti izpraznitve poslanskega mesta pred potekom mandatne dobe zaradi smrti poslanca, se Zbornica opira na določila Zakona o volitvah v državni zbor, kot že večkrat v preteklosti. Predlagala je, da se v volilni enoti ZO2 opravijo nadomestne volitve.

Sklep št. 5: Zaradi smrti poslanca Franca Šute, dr. med., se v volilni enoti ZO2 regije zasebnih zdravnikov izvedejo nadomestne volitve.

Glasovanje: ZA: 71 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog razrešitve članov odbora za osnovno zdravstvo

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., predsednica odbora za osnovno zdravstvo, je predlagala, da se razreši članstva v odboru doc. dr. Štefka Grmeca, dr. med., in Andreja Horvata, dr. med., oba sta zdravnika splošne medicine, ki zaradi prezaposlenosti ne želita več sodelovati v odboru. Odbor za osnovno zdravstvo je odločil, da nadomestitev ni potrebna, saj je bil tako obširen odbor zelo neoperativen. Martina Bučar, dr. med., in Marko Mlinarič, dr. med., specialista ginekologije, sta zaprosila za razrešitev zaradi osebnih razlogov. Ginekologi nadomestnih članov, kljub več prošnjam, še niso imenovali.

Poslanec je vprašal, kakšno je sedaj razmerje strok v odboru za osnovno zdravstvo.

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., je odgovorila, da je razmerje med družinskimi zdravniki, pediatri, šolskimi zdravniki, ginekologi in zdravniki medicine dela takšno, kot je razmerje v slovenski zdravniški populaciji, sedaj sta dva zdravnika družinske medicine manj, pediatrov,

zdravnikov šolske medicine in medicine dela je enako, ginekologa pa ni več nobenega.

Poslanec je predlagal, da se najprej nadomesti manjkajoče ginekologe, saj bo odbor kljub temu sprejemal določene odločitve, ki se bodo dotikale stroke. Omenil je, da je proti glasovanju o razrešitvi, dokler ni podano nadomestilo oziroma imenovanje novih članov.

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., je pojasnila, da kolegica ginekologinja odhaja na delo v bolnišnico in ne more biti več članica odbora za osnovno zdravstvo. Kolega Marko Mlinarič, dr. med., pa enostavno ne želi več sodelovati v odboru. Predlagala je, da skupščina apelira na združenje za ambulantno ginekologijo, da imenujejo nova člana.

Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med., članica dolenskega, posavskega in zasavskega regijskega odbora, je pojasnila, da Martina Bučar, dr. med., ostaja v ZD Novo mesto in ne odhaja v bolnišnico.

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., je povedala, da je bil razlog omenjene zdravnice za razrešitev članstva v odboru ravno odhod v bolnišnico. V tem primeru je Martino Bučar, dr. med., umaknila iz predloga o razrešitvi.

Sklep št. 6: Odbor za osnovno zdravstvo predlaga, da skupščina Zdravniške zbornice Slovenije razreši obveznosti članstva v odboru za osnovno zdravstvo doc. dr. Štefka Grmeca, dr. med., Andreja Horvata, dr. med., in Marka Mlinariča, dr. med. Za vse dosedanje delo se jim iskreno zahvaljujemo.

Glasovanje: ZA: 64 PROTI: 3 VZDRŽANI: 4
Sklep je bil sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog za razrešitev in imenovanje članov odbora za zasebno dejavnost

Tatjana Puc Kous, dr. med., predsednica odbora za zasebno dejavnost, je povedala, da je na 46. seji skupščine, ki je bila dne 13. decembra 2004, skupščina imenovala za člana odbora za zasebno dejavnost Nikolo Potočnika, dr. dent. med., pred tem pa je bil izvoljen tudi za člana ožjega regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Nikola Potočnik, dr. dent. med., se je odločil, da se bo angažiral z delom v regijskem odboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, zato je predlagana njegova razrešitev iz odbora za zasebno dejavnost ter imenovanje Saše Savića, dr. dent. med., za člana odbora za zasebno dejavnost, ki se je za sodelovanje v odboru javil sam. Člani odbora so izbirali med dvema kandidatom.

Tamara Sekulić, dr. dent. med., članica primorskega regijskega odbora, je pojasnila, da Saše Savića, dr. dent. med., ni predlagal odbor za zobozdravstvo.

Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med., je vprašala, ali je v odboru še kakšen predstavnik ljubljanske regije poleg Saše Savića, dr. dent. med., saj je bil drugi kandidat zavržen z razlogom, da je v odboru že član obalno-kraške regije.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je odgovorila, da sta v odboru še dva člana ljubljanske regije. Odbor za zasebno dejavnost ne more imeti 15 članov. Omenila je, da odbor ni poznal nobenega od kandidatov, da pa se je Sašo Savić, dr. dent. med., sam javil ter izrazil željo po dejavnem sodelovanju, medtem ko drugi kandidat ni podal nikakršnih podatkov.

Rok Šušterčič, dr. dent. med., je opozoril, da je zobozdravnika obalno-kraške regije soglasno potrdil odbor za zobozdravstvo ter da je odbor prav tako prejel tudi vlogo Saše Savića, dr. dent. med., za sodelovanje v odboru za zobozdravstvo, a je bil zavržen. Sašo Savić, dr. dent. med., je oralni kirurg in ne splošni zobozdravnik, v odboru za zobozdravstvo prevladujejo specialisti in sedaj bodo še v odboru za zasebno dejavnost.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je omenila, da si kot predsednica odbora za zasebno dejavnost lahko člani izbere sama brez predloga odbora za

zobozdravstvo, zaradi demokratičnosti je odbor za zasebno dejavnost zaprosil za predlog odbor za zobozdravstvo. Predlagala je, da skupščina odloči o predlogu.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je najprej predlagal glasovanje o razrešitvi člana odbora in nato o imenovanju novega.

Sklep št. 7: Na podlagi 58. člena poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije skupščina razreši članstva v odboru za zasebno dejavnost Nikolo Potočnika, dr. dent. med.

Glasovanje: ZA: 70 PROTI: 1 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil sprejet.

Sklep št. 8: Skupščina v odbor za zasebno dejavnost imenuje Sašo Savića, dr. dent. med.

Glasovanje: ZA: 24 PROTI: 18 VZDRŽANI: 29
Sklep ni bil sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Sklep o dopolnitvi sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je pojasnil, da gre za pobudo, da bi članarino članom, ki opravljajo visoke državne funkcije, kot npr. varuh človekovih pravic, poslanci itd., znižali na pavšal 100 EUR na leto. Izvršilni odbor ni dosegel konsenza, medtem ko je bil skupščinski svet mnenja, da o tem odloči skupščina. Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo je podal pobudo, da bi dodali še vse tiste člane, ki delajo izključno na univerzah. Povedal je, da Ministrstvo za zdravje ni podalo soglasja k predlogu, kljub temu bi poslanci lahko o tem glasovali. V kolikor soglasje ne bo pridobljeno, bo sklep nič.

Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je pojasnil, da tisti zdravniki, ki delajo izključno na fakulteti, sodijo pod Ministrstvo za visoko šolstvo. Plače, do profesure, so zelo slabe, zdravniki nimajo niti zdravniškega dodatka, zato je regijski odbor podal omenjeno pobudo.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal ločeno glasovanje o dveh sklepih. Prvi sklep zajema le zdravnike, ki opravljajo državne funkcije, drugi pa izključno zaposlene zdravnike na univerzah.

Sklep št. 9: Na podlagi petega odstavka 74. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 - prečiščeno besedilo) je po predhodnem soglasju ministra za zdravje Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na 52. seji dne 18. 10. 2007 sprejela

Sklep o dopolnitvi sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije

1.

Za točko IV. se doda nova točka V., ki se glasi:

»Članarina članov, ki so izvoljeni ali imenovani na najvišje državne funkcije (predsednik države, predsednik vlade, minister, varuh človekovih pravic, predsednik vrhovnega sodišča, predsednik ustavnega sodišča, poslanec državnega zbora, poslanec državnega sveta) in ne opravljajo zdravniške službe, je 100 evrov letno.«

Preostale točke se ustrezno preštevilčijo.

2.

Dopolnitev tega sklepa začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporablja pa se ob prvi odmeri članarine za leto 2008.

Glasovanje: ZA: 0 PROTI: 68 VZDRŽANI: 3
Sklep ni bil sprejet.

Sklep št. 10: Na podlagi petega odstavka 74. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 - prečiščeno besedilo) je po predhodnem soglasju ministra za zdravje Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na 52. seji dne 18. 10. 2007 sprejela

Sklep o dopolnitvi sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije

1.

Za točko IV. se doda nova točka V., ki se glasi:

»Članarina zdravnikov, zaposlenih izključno na univerzah, ki ne opravljajo zdravniške službe, je 100 evrov letno.«

Preostale točke se ustrezno preštevilčijo.

2.

Dopolnitev tega sklepa začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporablja pa se ob prvi odmeri članarine za leto 2008.

Glasovanje: ZA: 55 PROTI: 4 VZDRŽANI: 12
Sklep je bil sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Pomoč zdravnikom v Železnikih zaradi poplav v septembru 2007

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se glasuje ne o višini zneska pomoči, ampak o tem, da se finančna pomoč dodeli iz skrbstvenega sklada.

Sklep št. 11: Skupščina ZZS zaradi izrednih razmer, ki so nastopile ob poplavah v septembru 2007 na območju Železnikov, na predlog izvršilnega odbora potrjuje, da se zdravnikom Špeli Peternelj, dr. med., Gregorju Habjanu, dr. med., in Branku Koširju, dr. med., iz skrbstvenega sklada ZZS dodeli nepovratna pomoč v višini po 10.000 EUR neto.

Glasovanje: ZA: 68 PROTI: 0 VZDRŽANI: 3
Sklep je bil sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je povedal, da je poslancev premalo za odločanje o statutu in poslovniku, zato lahko poteka le razprava na to temo, ki se jo vnese v zapisnik. Predlagal je, da poslanci glasujejo o tem, da se predlaga korespondenčno glasovanje. Povedal je, da je skupščina prejela tri amandmaje. Predlagal je, da jih predlagatelji predstavijo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je podal predloge mariborskega regijskega odbora:

V 22. členu statuta se v prvem odstavku doda 4. alineja, »če se zaposli v drugi regiji ali če zamenja delovni pravni status« (koncesionar).

Podal je obrazložitev, če naj bi poslanec v skupščini ZZS predstavljal stališča svoje volilne baze ter je kot izvoljeni poslanec tudi vabljen na regijski odbor Zbornice ali je celo njegov član, potem je nesprijemljivo, da ostane poslanec, čeprav je zamenjal delovnopravni status (zaposlitev v drugi regiji ali podelitev koncesije). V vsakodnevni praksi se ni potrebno sklicevati na podobno situacijo v Državnem zboru, kar je, kot vemo, pogosto predmet javne kritike. Če bo ob volitvah v skupščino Zbornice odprta lista, potem predlog ne predstavlja težav, saj takega poslanca avtomatično zamenja naslednji na listi voljenih poslancev.

Drugi predlog je, da se v 44. členu v prvem odstavku črtajo besedice »z dvotretjinsko večino«.

Obrazložil je, da je omenjena dikcija 44. člena v nasprotju z 29. členom statuta, ki predvideva dvotretjinsko večino le za sprejem statuta, poslovnika in kodeksa medicinske deontologije, razen tega pa ni nobene vsebinske nuje, da bi pri praktično tehničnem sklepu ob utemeljenih

razlogih ne zadoščala navadna večina poslancev.

Tretji predlog je stališče glede 45. člena (mandat predsednika), in sicer, da ostane mandat predsednika, ki traja štiri leta z enkratno možnostjo ponovne izvolitve.

Uršula Salobir Gajšek, dr. med., predsednica celjskega regijskega odbora, je povedala, da se poslanci celjskega regijskega odbora strinjajo z mnenjem mariborskega regijskega odbora glede 45. člena, to je, da ostane mandat predsednika z enkratno možno ponovitvijo.

Aljaž Hojski, dr. med., član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je vprašal, zakaj se manjša število poslancev s 109 na 90, mladi zdravniki bodo izgubili tudi dva poslanca, saj se sekundariji ukinjajo.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je odgovoril, da se je skupina za privrabo aktov najbolj približala predlogu, da bi poizkušali zamejiti sistem poslancev v vsakem mandatu. Do sedaj je bilo možno izvoliti po enega predstavnika v vsaki volilni enoti na 50 zdravnikov. Glede na to, da je skozi leta članstvo v Zbornici naraščalo s približno 5000 na sedanjih 8000 zdravnikov, bi bilo nesmiselno, da število poslancev tudi narašča, saj bi imela naslednja skupščina okoli 130 poslancev. Smotno je bilo sprejeti neko določeno število, pri tem pa se ni spremenilo razmerje med različnimi skupinami. Ne obstajajo pa kakršnakoli določila, da bi imeli zdravniki po starostnih strukturah, npr. mladi zdravniki, sorazmerno število poslancev glede na kriterij starosti, to je stvar posamezne regije oziroma volilne enote.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je vprašal glede delovanja odborov Zbornice, saj nikjer ni zapisano, kako delujejo. Predlagal je, da se odborom z mešano sestavo, kot je npr. odbor za bolnišnično zdravstvo ali odbor za osnovno zdravstvo, doda, da se, kadar se sprejemajo sklepi, ki se nanašajo na posamezno dejavnost znotraj odbora, sprejemajo sklepi s konsenzom prisotnih članov. Tako bi se izognili možnosti preglasovanja, ki so se v preteklosti že dogajala.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je odgovoril, da bi se na ta način v praksi pojavila težava v izvedbenem delu, kateri so tisti interesi in ob katerih primerih je to soglasje potrebno. Lahko pa je to tudi možnost, ki jo poslanci sprejmejo.

Aljaž Hojski, dr. med., je glede mladih zdravnikov in poslanskih sedežev povedal, da specializanti, ki so sicer iz drugih regij, v času volitev pa bodo krožili izven matične regije, v bistvu ne bodo imeli realne možnosti biti izvoljeni za poslance skupščine. Ljubljanski specializanti, ki bodo krožili v lastni ustanovi in imajo tako največ možnosti za izvolitev, pa imajo najmanj interesa za delovanje v Zbornici.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je kot rešitev predlagal, da se uvedejo kategorije po starosti, vendar je vprašanje, kako to izvesti. Najboljši sistem je dogovor v regijah, da mladi zdravniki predlagajo svoje kandidate.

Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., je podprla predlog prof. dr. Tadeja Battelina, dr. med. Odbor za osnovno zdravstvo se je že na svoji prvi seji odločil, da bo na takšen način sprejemal sklepe, saj je nemogoče, da npr. družinski zdravniki glasujejo o ginekoloških zadevah ali obratno.

Mag. Jernej Završnik, dr. med., je vprašal, kako je z glasovanjem pri mejnih področjih.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., je izrazil presenečenje, da je sprejemanje s konsenzom problematično, saj se večina stvari sprejema na takšen način. S takšnim načinom se tudi dvigne raven, če se namreč izpostavi, da se zadeve, ki so lahko problematične, sprejemajo s konsenzom. Predlagal je, da se takšen način odločanja, še posebej pri zadevah, ki zadevajo eno stroko ali so mejne, sprejme, saj preglasovanje določene stroke ne more biti način dela.

Sanja Slade, dr. dent. med., je povedala, da vidi nevarnost konsenza v tem, če ljudje niso osebno dovolj zreli, saj lahko na račun enega

določena zadeva propade.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal, da prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., točno definira člen, ki govori o tem, da bi lahko oblikovali predlog.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., je pojasnil, da je ravno v tem težava, saj ni člena, ki bi govoril o načinu delovanja odborov. Lahko je to stvar poslovnika ali pa se institut konsenza vključi v statut.

Mag. Jernej Završnik, dr. med., je predlagal, da je v odborih, kjer so zastopane različne stroke, zastopanost enakovredna.

Marko Kocijan, dr. med., predsednik ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo, je glede sestave odborov povedal, da številčne enakovrednosti ne more biti; če imaš namreč v Sloveniji tisoč zdravnikov ene stroke in 50 druge, ne more biti enake zastopanosti, lahko je le sorazmerna. Res je, da v tem primeru lahko pride do preglasovanja, zato je predlagal, da se določi sprejemanje s konsenzom vključi v poslovnik, pri delovanju odborov.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal glasovanje o treh posameznih amandmajih mariborskega regijskega odbora ter predlogu prof. dr. Tadeja Battelina, dr. med.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je pojasnil, da se ne glasuje o sprejemanju amandmajev, ampak da se uvrstijo v zapisnik, nato pa se bo o njih glasovalo na korespondenčni način.

Rok Šušterčič, dr. dent. med., član regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je predlagal amandma glede 42. člena statuta (pristojnosti nadzornega odbora):

Glede 1. točke, kjer piše, da »nadzorni odbor nadzira izvrševanje nalog in dejavnosti Zbornice, ki so določene v zakonu, tem statutu in drugih aktih Zbornice«, je vprašal, v katerem zakonu. Ker je točka nejasna, je predlagal, da ostane ista, kot je bila, in sicer, da »nadzorni odbor nadzira finančno in materialno poslovanje Zdravniške zbornice«.

V 3. točki, kjer piše, da »nadzorni odbor opravlja nadzor nad zakonitostjo in namensko porabo sredstev iz članarine in drugih sredstev, ki jih pridobiva Zbornica«, je povedal, da člani nadzornega odbora nimajo znanja, da bi presojali zakonitost, namenska poraba pa je administrativna funkcija. Predlagal je črtanje 3. točke.

V 6. točki, kjer piše, da »nadzorni odbor skupščini posreduje oceno letnega zaključnega računa in poroča o drugih ugotovitvah poslovanja Zbornice«, je predlagal, da se točka razširi, in sicer je potrebno definirati zaključni račun z alinejami bilanca stanja, izkaz uspeha in izkaz finančnih tokov, saj so to osnovne knjigovodske listine, potrebno je tudi dodati poročilo o prejemkih funkcionarjev Zbornice ter vodij projektov.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je najprej predlagal glasovanje o tem, da se amandmaji vključijo v zapisnik ter da se nato o njih glasuje na korespondenčni način.

Sklep št. 12: O podanih amandmajih bodo poslanci skupščine glasovali na korespondenčni seji in sprejemali statut ter poslovnik po skrajšanem postopku.

Glasovanje: ZA: 67 PROTI: 2 VZDRŽANI: 2
Sklep je bil sprejet.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal glasovanje o predlogih mariborskega regijskega odbora. O predlogu prof. dr. Tadeja Battelina, dr. med., pa se bo glasovalo pri poslovniku.

Sklep št. 13: V 22. členu statuta se v prvem odstavku doda 4. alineja, »če se zaposli v drugi regiji ali če zamenja delovnopравни status« (koncesionar).

Glasovanje: ZA: 67 PROTI: 0 VZDRŽANI: 4
Sklep je bil sprejet.

Sklep št. 14: V 44. členu se v prvem odstavku črtajo besede »z dvo-tretjinsko večino«.

Glasovanje: ZA: 67 PROTI: 0 VZDRŽANI: 4
Sklep je bil sprejet.

Sklep št. 15: Mandat predsednika traja štiri leta z enkratno možnostjo ponovne izvolitve. Ponovna izvolitev lahko sledi prvemu mandatu ali pa po mandatu drugega ali drugih predsednikov. V primeru predčasne prenehanja mandata predsedniku pred potekom štirih let se ta mandat šteje za en mandat.

Glasovanje: ZA: 71 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil sprejet.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal pojasnilo glede predlogov, ki jih je podal Rok Šušterčič, dr. dent. med. Glede prvega odstavka – pristojnosti nadzornega odbora in zakonske podlage – je povedal, da gre za več zakonov, ki opredeljujejo vsebino tega, kako in na kakšen način posluje Zbornica ter kaj je kompetenca nadzorovanja pri nadzornem odboru (zakon o zdravniški službi, zakon o računovodstvu itd.), zato se nomotetično poimenuje zakon, tudi če se misli na več zakonov. Glede predloga k 3. točki je pojasnil, da je nadzorni odbor sam predlagal, da je potrebno bistveno bolj jasno definirati in okrepiti funkcijo nadzorovanja nadzornega odbora v samih besedilih tako statuta, kot poslovnika. Glede 6. točke, kjer je bil predlagan zaključni račun, je povedal, da je povsem jasno, kaj to je ter da vsebuje bilanco stanja, uspeha in pregled finančnih tokov. Glede drugega predloga, ki se nanaša na to, katera poročila in podatke pridobiva nadzorni odbor, ni nobenega dvoma, da gre za vse podatke Zbornice o materialnem in finančnem poslovanju.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je glede na to, da se poslanci skupščine vsaka štiri leta zamenjajo, predlagal, da se vseeno eksplicitno napiše predlog. Predlagal je glasovanje o predlogu Roka Šušterčiča, dr. dent. med.

Sklep št. 16

1. točka 42. člena naj ima enako veljavno besedilo kot trenutno veljavni statut.
3. točka prvega odstavka tega člena se črta.
6. točka prvega odstavka 42. člena se dopolni tako, da se pri zaključnem računu dodajo naslednje alineje: bilanca stanja, izkaz uspeha in izkaz finančnih tokov. Doda se tudi poročilo o prejemkih funkcionarjev ZZZ ter vodij projektov.

Glasovanje: ZA: 64 PROTI: 7 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Osnutek poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora in njenih organov

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je odprl razpravo ter predlagal v glasovanje predlog prof. dr. Tadeja Battelina, dr. med.

Sklep št. 17: Kadar posamezni odbor sprejema odločitve, ki se nanašajo na določeno stroko, ki je zastopana v odboru, ali določeno mejno zadevo, se sprejemajo odločitve s konsenzom.

Glasovanje: ZA: 65 PROTI: 4 VZDRŽANI: 2
Sklep je bil sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Predlogi, pobude, vprašanja

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je glede priznavanja specializacij na podlagi dela povedal, da je skupščina o tej temi razpravljala že večkrat. Pojasnil je, da so vse specializacije enakopravne ne glede na to, koliko let trajajo, vse so osnovne specializacije in so popolnoma enakovredne,

ni nobenih usmerjenih specializacij. Minister za zdravje je obljubil podporo glede tega vprašanja in ta se izraža v zakonu o zdravniški službi, ki je tik pred sprejemom. Omenil je, da je nemogoče sprejeti sklep na skupščini, ki bi bil veljaven proti argumentom in dosedanjim aktom, ki jim je botrovalo Ministrstvo, ki trenutno zahteva za podelitev specialističnega naziva specialistični izpit. Zato nima smisla voditi kakršnekoli razprave o tej temi ali sprejemati sklepov.

Doc. dr. Janez Tomažič, dr. med., član ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je povedal, da je razprava o tem že bila, obstaja pravilnik, objavljen v Uradnem listu. V razpravi je bilo jasno povedano, da gre za absurdno situacijo, zato bi lahko z določenim predlogom apelirali na Ministrstvo, da poda soglasje.

Matjaž Koželj, dr. med., je vprašal, ali je Zbornica, ko je dobila predlog za priznavanje specializacij iz dela, vprašala, ali lahko poda takšno mnenje ali ne.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da ima vsak predpis zato, da se ga izvaja v praksi, materialni del, to je vsebino, in procesni del, to je postopek. V tem predpisu je bila osnova pripravljena in objavljena v Uradnem listu, ni pa bilo izvedbenega dela (postopka), na katerega Zbornica ni dobila soglasja, zato se v praksi tega ne da izvajati.

Doc. dr. Janez Tomažič, dr. med., je poudaril, da so poslanci Zbornice predstavniki vseh regij, najbolj legitimni predstavniki, zato imajo pravico in dolžnost, da posredujejo, kadar je kakšna situacija v zdravstvenem sistemu nelogična. Predlagal je, da poslanci še enkrat sprejmejo predlog in ga posredujejo Ministrstvu za zdravje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je se je strinjal, da gre za absurdno situacijo ter da se zadeve vlečejo predolgo. Trenutno se pričakuje, da bo v najkrajšem možnem času sprejet novi zakon, v katerem je člen, ki govori o priznavanju specializacij iz minulega dela, ki ga je napisala Zbornica. Skupščina lahko sprejme sklep v smislu, da se zadeva čim prej uredi.

Matjaž Koželj, dr. med., je omenil, da gre za pomembno zadevo, gre za oviranje postopka, da se pridobi naziv iz dela. Zelo nenavadno je, da so torakalni kirurgi prejeli naziv s strani evropskega združenja, enako tudi vaskularni kirurgi. Povedal je, da Zbornica ni bila dolžna spraševati za mnenje Ministrstva, saj je samostojen zdravniški organ.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., je glede na to, da je zadeva pomembna za več kolegov, predlagal, da se še enkrat predloži predlog novi sestavi Ministrstva za zdravje.

Lidija Stare, dr. med., članica regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je omenila, da je skupščina Zdravniške zbornice najvišji organ zdravništva, zato je neumestno stalno spraševanje, kdo kaj dovoli in kdo ne. Pri drugih stanovskih združenjih zbornica nekaj določi in sprejme in ima to čisto drugačen pomen. Pravilno je, da skupščina sprejme sklep, ki je v prid zdravnikom, Ministrstvo za zdravje se mora s sklepom seznaniti in ustrezno ukrepati.

Matjaž Koželj, dr. med., je predlagal v glasovanje naslednjo dikcijo: Skupščina predlaga, da se zdravnikom s končano osnovno specializacijo začne podeljevati naziv usmerjene specializacije iz naslova dela po veljavnem pravilniku.

Sklep št. 18: Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije predlaga, da se zdravnikom s končano osnovno specializacijo začne podeljevati naziv usmerjene specializacije iz naslova dela po veljavnem pravilniku.

Glasovanje: ZA: 69 PROTI: 2 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil sprejet.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je opozoril, da gre za pravni zažrežek in da se takšnega sklepa ne sme izvajati. Zbornica bi v tem primeru dobila nadzorstveno pritožbo, ker bi delovala nezakonito.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., je predlagal, da se že sprejeti sklep skupščine na to temo predstavi novi ministrici za zdravje s prošnjo, da se ga odobri do sprejetja novega zakona o zdravniški službi.

Matej Andoljšek, dr. med., predsednik gorenjskega regijskega odbora, je opozoril na uporabo dikcije usmerjene specializacije, saj usmerjenih specializacij ni in takšen predlog ne more biti sprejet. Strinjal se je s predlogom prof. dr. Tadeja Battelina, dr. med.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je predlagal glasovanje o predlogu prof. dr. Tadeja Battelina, dr. med.

Sklep št. 19: Skupščina se strinja, da se ministrico za zdravje ponovno opozori na problematiko podeljevanja specialističnih nazivov na podlagi dela ter jo pozove k čimprejšnji rešitvi.

Glasovanje: ZA: 70 PROTI: 1 VZDRŽANI: 0
Sklep je bil sprejet.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je povedal, da se sklep št. 18 s sprejetjem sklepa št. 19 izniči, zato velja kot sprejeto besedilo sklep št. 19.

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., je povedal, da ima Zdravniška zbornica Slovenije za svojo izkaznico kreditno kartico. Predlagal je, da bi imela Zdravniška zbornica izključno člansko izkaznico, s fotografijo, ki ne bi bila sočasno kreditna kartica.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., se je zahvalil za pobudo in pojasnil, da obstajata dve vrsti izkaznic: ena je kombinirana izkaznica in ena je izključno članska, zdravnik pa se lahko odloči za katerokoli. Povedal je, da bo proučena možnost, da bi se na že obstoječo člansko izkaznico vključila fotografija kot razpoznavni element.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je zaključil sejo ter povabil prisotne k prigrizku.

Seja skupščine je bila zaključena ob 19. uri. ■

Zapisa:

Katja Martinc

Asist. Vojko Kanič, dr. med.,
predsednik skupščine

Overila:

Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

Matjaž Koželj, dr. med.



PRISOTNOST POSLANCEV NA SEJAH SKU

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. Seja (20.12.2006)	51. seja (13.6.2007)	52. seja (18.10.2007)
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗
BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ILJJAŠ KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JANKOVIČ Velimir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓
KRAJAČIČ Boris	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LONZARIČ Dragan (nov član)	/	/	/	/	/	✓	✓	✗	✓
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗

PŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004-2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. Seja (20.12.2006)	51. seja (13.6.2007)	52. seja (18.10.2007)
NOVAK Bojan (nov član)	/	/	/	/	/	x	x	x	x
NOVAK Franc	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x
PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x
PERDIJA Željko	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓	x
PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
PINTER Žarko	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓
PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
POHERC Nataša	x	✓	✓	x	✓	x	✓	x	x
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	✓
PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RAHNE POTOKAR Urška	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
REGVAT ROBIDA Milena	✓	x	✓	x	✓	✓	x	x	✓
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
ROTAR Mateja	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓
SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓
SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	x	✓	✓	x	x	x	x
SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x
SLADE Sanja (nova članica)	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓
STARE Lidija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓
STIRN KRANJC Branka	✓	✓	x	x	x	✓	✓	✓	✓
STOK Edita	✓	✓	x	x	x	x	✓	✓	x
ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
ŠENK ERPIČ Alenka	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓	x
ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓
ŠKOF Franc	x	x	✓	x	✓	x	✓	✓	x
ŠTEBLAJ Anton	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
ŠTOR Zdravko	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓
TERČELJ ZORMAN Marjeta	x	✓	x	x	✓	x	x	x	x
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOMAŽIČ Janez	✓	x	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
TURK Karl	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓
TURK Zmago	✓	✓	✓	x	✓	x	✓	x	✓
TURK ŠVERKO Andrea	✓	✓	x	✓	x	x	x	✓	✓
VELIKANJE Franjo	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	x	x
VIDRIH Aleksandra	✓	✓	✓	x	x	✓	x	x	✓
VLAHOVIČ Dušan	✓	x	x	x	x	x	✓	x	x
VRBIČ Vito	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZALETEL Marjan	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	x	x
ZAVRŠNIK Gregor	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
ZAVRŠNIK Jernej	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZEMLJAK Mirjam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x
ŽGAJNAR GORENJAK Jelka	✓	x	✓	x	✓	✓	x	x	✓
ŽIBRAT Bojan	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓
ŽIDANIK Anton Feliks	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŽURAN Ivan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Nacionalni sistem specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je iz izjav v medijih sklepal, da Ministrstvo za zdravje pripravlja spremembe na področju vodenja specializacij, ki jih kot javno pooblastilo od leta 1999 vodi Zdravniška zbornica Slovenije. Zato je 9. novembra 2007 ministrici za zdravje mag. Zofiji Mazej Kukovič poslala dopis in opis prednosti »novega« sistema izvajanja specializacij zdravnikov. Ministrstvo za zdravje je pozvala na čimprejšnji sestanek.

V nadaljevanju v celoti objavljamo besedilo dopisa in opis sistema izvajanja specializacij.

Spoštovana ga. ministrica, mag. Zofija Mazej Kukovič, iz izjav v medijih sklepamo, da Ministrstvo za zdravje pripravlja spremembe na področju vodenja specializacij, ki jih kot javno pooblastilo od leta 1999 vodi Zdravniška zbornica Slovenije. Področje specializacij je ključnega pomena za razvoj celotnega sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji, zato pričakujemo, da bo kot partner k pripravi sprememb povabljen tudi Zdravniška zbornica Slovenije.

Zdravniška zbornica Slovenije je o napovedanih spremembah sistema vodenja specializacij razpravljala na seji izvršilnega odbora dne 8. novembra 2007 in sprejela predlog, da se v najkrajšem času sestane ta vodstvi Ministrstva in Zbornice. Na sestanku bo strokovna skupina Zbornice predstavila dosedanje delo in izkušnje pri vodenju specializacij.

V prilogi vam pošiljamo kratek pisni pregled izvajanja specializacij v zadnjih sedmih letih ter pozitivnih sprememb z nacionalnega vidika zagotavljanja preskrbljenosti prebivalcev Republike Slovenije z zdravstveno oskrbo.

Vljudno prosimo za čimprejšnji sestanek med vodstvom Ministrstva za zdravje in Zdravniške zbornice Slovenije.

*Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,
predsednik*

Prednosti »novega« sistema izvajanja specializacij zdravnikov ◆

V sorazmerno kratkem obdobju samostojne države Slovenije smo tudi na področju specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov (SPUZ) uspeli uveljaviti nekatera načela, ki so jih v državah tradicionalne evropske demokracije izgrajevali dolga desetletja. Sistem SPUZ, ki smo ga izvajali do leta 1999, je bil razdrobljen, nepregleden ter brez kakršnegakoli systemskega upravljanja kakovosti. Ker je bilo vse, kar je imela na tem področju v rokah zdravstvena politika na ravni države (Ministrstvo za zdravje), pravzaprav le administrativno potrjevanje predlogov za specializacije, ki so jih prejeli od izvajalcev v javni zdravstveni mreži, ter »izdajanje dekretov« o specializaciji, lahko rečemo, da je bila t.i. »kadrovska politika« pravzaprav skupek številnih (več kot 100) politik posameznikov, direktorjev javnih zdravstvenih zavodov. Poleg slabega načrtovanja potrebnega števila vpisanih na medicinsko fakulteto je tudi to prispevalo h kadrovski nezadostnosti ter v nekaterih primerih privedlo celo do kriznih razmer pomanjkanja zdravnikov v določenih slovenskih okoljih. Naj za ilustracijo navedemo zgolj objektivno dejstvo, da je bilo do trenutka, ko je Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) v celoti prevzela področje načrtovanja, koordiniranja

in zagotavljanja kakovosti izvajanja SPUZ, na leto odobrenih manj kot 100 specializacij, sedaj pa je to število podvojeno.

Zbornica je na osnovi podatkov, znanja in izkušenj ter pogojev, ki so ji bili zagotovljeni prek izvajanja javnega pooblastila, v zadnjih letih dosegla velik napredek. Prednosti sedanjega sistema SPUZ so predvsem:

1. koordinirano in transparentno načrtovanje razpisov specializacij na nacionalni ravni,
2. zagotovitev enakih možnosti za pridobitev specializacije,
3. urejen način zaposlovanja in financiranja specializacij,
4. izboljššan položaj zdravnika specializanta,
5. zagotavljanje kakovosti izvajanja specializacij na naslednjih področjih:
 - usklajene vsebine specializacij z direktivami EU,
 - pooblastila za izvajanje specializacij so bila izdana na podlagi strokovnih ocen kandidatur posameznih zdravstvenih ustanov,
 - imenovanje in določanje glavnih mentorjev specializantom,
 - vpeljan sistem kakovosti s koordinatorji specializacij in nadzorniki kakovosti,
 - učne delavnice za glavne mentorje,
 - e-list specializanta,
 - vizitacije pooblaščenih izvajalcev,
6. stalen prenos izkušenj in predlogov izvajalcev in specializantov v dopolnitev sistema vodenja specializacij.

1. Koordinirano in transparentno načrtovanje centralnih razpisov specializacij

S takšnim načinom lahko Zbornica skrbi za enakomerno razpisovanje in odobravanje specializacij zdravnikov. V razmerah, ko v Sloveniji še vedno primanjkuje zdravnikov, je nujno potrebno, da se le-ti nadzorovano in uravnoteženo usmerjajo v različne specialnosti in različne regije. Metodologija za pripravo razpisa upošteva pričakovane upokojitve, sporočene potrebe in preskrbljenost posameznih regij s specialisti posamezne specialnosti. Stihijsko odobravanje specializacij zgolj na podlagi trenutnih želja ali moči posameznega oddelka je v preteklosti povzročilo resna pomanjkanja nekaterih specialistov. Prednosti lahko povzamemo v naslednjih točkah:

1. Zbornica skrbi za uravnoteženo število razpisanih specializacij po celotni državi in v vseh specialnostih ter ob tem upošteva razpoložljivo število zdravnikov (v preteklosti so nekatere specialnosti in nekateri zavodi bolj, drugi pa manj skrbeli za obnovo kadrov).
2. Opravljanje specializacije je zakonska obveznost, centralni razpisi omogočajo hitro pridobitev specializacije vsem zdravnikom (ni potrebno čakati na potrebo posameznega zavoda in se z njim dogovarjati).
3. Na enem mestu objavljen razpis omogoča transparenten pregled možnosti za pridobitev specializacije vsem zainteresiranim kandidatom.

2. Zagotovljene enake možnosti za pridobitev specializacije

S transparentnim načinom odobravanja specializacij, kjer so vnaprej znani kriteriji in merila za ocenjevanje le-teh, je Zbornica zagotovila izpolnjevanje enega izmed osnovnih načel demokratičnosti – načela enakih možnosti. Postopek odobritve specializacij je namreč enak za vse prijavljene kandidate, kar omogoča, da imajo vsi kandidati enake možnosti za pridobitev katerekoli specializacije na podlagi svojih dosedanjih dosežkov in referenc.

3. Urejen načinu zaposlovanja in financiranja specializacij

Specializanti so zaposleni tam, kjer se dejansko usposabljaajo. S tem je konec »navideznih« zaposlitev in obvez do ustanove, ki je specializanta financirala. Te obveze so bile predvsem moteče med usposabljanjem, saj je specializant velikokrat moral na delo in dežuranja v matično ustanovo, kar je dostikrat pomenilo okrnitev njegovega usposabljanja. Prav tako pa ni več dolgotrajnih zvez specializantov po končani specializaciji (ustanove, ki so ga financirale, so ga zavezale za delo po končani specializaciji tudi za dvakratno dobo specializacije), kar je predstavljalo oviro mobilnosti in s tem povečevanju konkurenčnosti zdravništva.

Transparenten način financiranja, za ureditev katerega si je Zbornica prizadevala kar nekaj let, je takšen, da denar sledi specializantu. Pooblaščenim izvajalcem dobijo refundacijo sredstev za specializacije, kar pomeni, da le-teh ne plačujejo več iz sredstev za opravljanje programa, kot je bilo urejeno pred letom 2003. Tak način financiranja na določen način zdravnika specializanta osvobaja, saj se lahko bolj posveti svojemu usposabljanju.

4. Izboljšan položaj zdravnika specializanta

Urejeno financiranje specializacij ter zaposlovanje specializantov na mestih, kjer se usposabljaajo. Financiranje specializacij z vgrajenim sistemskim zagotovilom, da sredstva dejansko »sledijo« specializantu, je urejeno transparentno. Ukinitev zaveze za dolgotrajno delo pri točno določenem delodajalcu po končani specializaciji (ki je bila poprej v veljavi kar 50 let) izboljšuje položaj zdravnikov specializantov. Daje jim več samostojnosti, svobode in avtonomnosti, s čimer so podani

osnovni pogoji za uveljavljanje ene temeljnih vrednot – svobode poklica. Po drugi strani sedaj uveljavljen sistem razpisovanja specializacij specializantu vseeno zagotavlja možnost načrtovanja svoje poklicne kariere specialista v določeni slovenski regiji.

5. Zagotavljanje kakovosti izvajanja specializacij na naslednjih področjih:

- usklajene vsebine specializacij z direktivami EU,
- pooblastila za izvajanje specializacij so bila izdana na podlagi strokovnih ocen kandidatur posameznih zdravstvenih ustanov,
- imenovanje in določanje glavnih mentorjev specializantom,
- vpeljan sistem kakovosti s koordinatorji specializacij in nadzorniki kakovosti,
- učne delavnice za glavne mentorje,
- e-list,
- vizitacije pooblaščenih izvajalcev.

6. Prenos izkušenj in predlogov v dopolnitev sistema vodenja specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je bila vsa leta, odkar je prevzela vodenje specializacij, odprta za predloge. Ti so bili oblikovani na osnovi izkušenj iz našega in sistemov podiplomskega usposabljanja v drugih evropskih državah. Vseskozi smo izboljševali postopke razpisovanja specializacij ter merila na izbirnih postopkih za kandidate na določeno specializacijo. Poleg tega so bili predvsem s strani zdravstvenega menedžmenta stalno ponavljani predlogi, da se poveča vpliv vodilnih v zdravstvenih zavodih na izbiro kandidatov za posamezno regijo. Zbornica je te predloge v celoti upoštevala ter predlagala ustrezne spremembe v besedilu novega zakona o zdravniški službi, ki je v postopku sprejemanja.

Enakomerno preskrbljenost državljanek in državljanov na celotnem ozemlju Republike Slovenije z zdravstveno oskrbo lahko in mora zagotavljati neodvisni organ, ki ima kontinuirano neodvisno dolgoročno vizijo pokritosti vsega slovenskega ozemlja s specialisti ter tudi primerne kadre za usposabljanje novih specialistov. ■

Pripravil:

*Dr. Zlatko Fras, dr. med.,
predsednik komisije za specializacije*

Ali potrebujemo nove načine reševanja sporov?

Zdravnik se pri svojem delu z ljudmi ne more povsem izogniti konfliktnim situacijam, pa naj gre za odnos s pacientom ali odnos s kolegom, zdravnikom. Vsak ima svoje strategije in načine, kako se s takšnimi situacijami spopada in kako jih poskuša reševati.

V zdravstvenih zavodih se pritožbe pacientov in spori med zdravniki na prvi stopnji rešujejo znotraj ustanove, pri zasebnih zdravnikih pa pritožbene poti še niso poenotene. Zaradi prepletenosti dela je napetosti in spore mogoče zaznati tudi med zasebnimi zdravniki in zdravniki, zaposlenimi v javnih zavodih, kjer reševanje sporov še ni posebej organizirano.

Nekatere pritožbe so naslovljene na Zdravniško zbornico Slovenije (v

nadaljevanju ZZS), kjer jih obravnavajo odbor za pravno-etična vprašanja, odbor za strokovno-medicinska vprašanja, odbor za zobozdravstvo in razsodišče Zbornice. Pacienti, ki želijo denarno odškodnino, vložijo zahtevek na zavarovalnico, kjer so zdravniki zavarovani za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu; če s prisojenim zneskom niso zadovoljni, sprožijo sodne postopke.

V postopkih pred zgoraj omenjenimi organi je zdravnik v vlogi napadene stranke, ki se mora braniti pred grožnjo stanovskih sankcij (v postopkih pred ZZS, ki lahko izreče disciplinske ukrepe in varstvene ukrepe) in velikih denarnih odškodnin (v sodnem postopku). Z vložitvijo pritožbe pritožnik in zdravnik popolnoma izgubita nadzor nad pravili in končnim izidom postopka. O ne/primernosti zdravnikovega

ravnjanja namreč odločajo drugi (odbor, razsodišče, sodnik), pogosto na podlagi izvedenskih mnenj, ki niso predvidljiva. Vedno večja odmevnost pritožbenih postopkov, ne glede na njihovo utemeljenost, zdravnikom ruši avtoriteto, v javnosti pa se tudi zato širi nezaupanje v zdravstveni sistem.

Odnos zdravnik - zdravnik je tako pomemben, da je urejen v Kodeksu medicinske deontologije Slovenije, saj zdravniki v delovnem procesu med seboj morajo sodelovati in slabi medosebni odnosi močno vplivajo na kakovost dela, ki se kaže tudi v nezadovoljstvu pacientov. Pri izbiri sodelavcev smo dokaj omejeni, prav tako smo v Sloveniji dokaj nefleksibilni pri menjavi delodajalca, zato je smiselno najti učinkovite načine za reševanje konfliktov v delovnem okolju, kjer preživimo večino časa in ki vplivajo na kakovost življenja in dela.

Tudi pacienti izražajo nezadovoljstvo z zapletenostjo in dolgotrajnostjo pritožbenih postopkov, nad izrečenimi ukrepi ZZS in omejenimi možnostmi poravnavanja. Število pritožb narašča, kar lahko pripišemo tudi dejstvu, da so pacienti vedno bolj razgledani in seznanjeni s svojimi pravicami, z zanimanjem brskajo tudi po spletu in imajo vedno večja pričakovanja od zdravnika. Ne glede na upravičenost pacientovih laičnih pričakovanj pa raste tudi njihova nestrpnost do odstopanja od teh pričakovanj, zaradi česar (ob sovpadanju z vplivom ZDA) narašča tudi število odškodninskih zahtevkov, posledično pa rastejo tudi zavarovalne premije. Raziskave iz tujine kažejo, da pacienti v pritožbenem postopku želijo neposreden stik in komunikacijo z zdravnikom ter da pričakujejo nedenarna povračila, kot je opravičilo ali razprava o ukrepih, ki bodo preprečili ponovitev takšnih poškodb, pa tudi finančne odškodnine, ki so nadomestilo ne samo za škodo, temveč tudi za nevedčnosti (1, 2). V kolikor z neposredno komunikacijo zdravnik in pacient ne uspe (ponovno) vzpostaviti zaupanja, ki je tako značilno za odnos pacient - zdravnik, poskuša pacient kompenzirati nezadovoljstvo tudi z astronomskim odškodninskim zahtevkom, na tak način pa se višajo tudi zavarovalne premije za primer škode, ki bi lahko nastala pri delu zdravnika.

Iz navedenega lahko ugotovimo, da obstoječi načini reševanja sporov ne zadovoljijo pričakovanj nobene od vpletenih strani.

Mediacija kot primernejši način reševanja sporov

Mediacija je zaupen postopek, v katerem skušajo udeleženci ob podpori nevtralnega mediatorja in ob upoštevanju interesov vseh udeležencev rešiti spor in doseči sporazum, ki na novo ureja medsebojne pravice in obveznosti, zlasti z vidika bodočega sodelovanja.

Temeljna načela mediacije:

- prostovoljnost

postopek mediacije se prične samo v primeru, če se obe strani strinjata, da želita spor rešiti s pomočjo mediatorja. V kolikor med postopkom tega soglasja ni več, se postopek prekine in se pritožba rešuje v drugih (tradicionalnih) postopkih;

- zaupnost, tajnost

stranki in mediator so zavezani kot zaupno varovati vse, kar izvejo v postopku mediacije, o čemer podpišejo posebno izjavo. Nobena informacija, ki izvira iz postopka mediacije, ni dostopna drugim zainteresiranim fizičnim ali pravnim osebam oziroma širši javnosti. Stranki se lahko prostovoljno odločita, ali želita pripraviti skupno izjavo za javnost;

- fleksibilnost

postopek je strukturiran tako, da se išče za stranki ustrezna rešitev spora; stranki smeta kadarkoli med postopkom postaviti procesna ali vsebinska vprašanja tako mediatorju kot drugi stranki. Pri oblikovanju rešitve imata stranki proste roke, da najdeta rešitev, ki ustreza in zadovolji obe. Oblika ali tip dogovora nista vnaprej določena, saj stranki iščeta

individualizirano različico dogovora, primernega prav za njiju. Dogovori zato ne vključujejo samo denarnih povračil, saj pacienti pogosto ne želijo drugega kot natančno pojasnilo dogajanja, opravičilo ali ukrepe, ki bodo v prihodnosti preprečili škodo drugim (3, 4, 5).

Mediator poskuša zagotoviti sporazumno rešitev spora z odkrivanjem interesov in pričakovanj strank, kar je temeljnega pomena za pogajanja in dogovor o prihodnjem odnosu. (V sodnem postopku se pozornost usmerja v ugotavljanje ravnanja v preteklosti in ugotavljanja krivde.)

Zaupnost mediacije strankama omogoča odkrit dialog in pregled dejstev, pojasnila in odgovore stranke izmenjujejo brez strahu pred posledicami. Ker mediacija spodbuja odprto komunikacijo med strankami v sporu, se ohrani pozitiven (ali vsaj manj negativen) odnos med zdravnikom in pacientom. Zdravniki lahko na podlagi povratne informacije pacientov bolj natančno oziroma z drugega vidika ocenijo svoje delo, kar lahko prispeva k izboljšanju pacientove varnosti. Dodatne prednosti mediacije so tudi hitreje dosežena rešitev, ki je tudi cenejša, priložnost za zdravnike, da izrazijo obžalovanje brez priznanja malomarnosti, in priložnost za stranke, da izberejo mediatorja s fleksibilnim urnikom.

Mediacijski postopek tako vodi k rešitvam, ki so cenejše in bolj prilagojene interesom strank. Postopek je hiter, neobvezujoč in zaupen ter ne vpliva na morebitni kasnejši spor med strankama na sodišču. Zaradi svoje narave je postopek mediacije, v nasprotju s sodnim postopkom, usmerjen naprej, v prihodnost in zato ponuja bistveno bolj kreativne rešitve, kot so tiste, ki jih lahko prisodi sodišče.

Izkušnje z mediacijo na področju zdravstva v Združenih državah Amerike so pokazale, da je tudi pri dogovoru o denarnih odškodninah postopek mediacije hitrejši in cenejši ter da so zdravniki na tak način veliko bolj zadovoljni. (6)

Zdravniška zbornica Slovenije je med svojimi člani zaznala velik interes, da se pomanjkljivosti v načinu reševanja sporov odpravijo, zato smo pripravili anketo o pričakovanjih zdravnikov na tem področju. Prosimo za vaš čas, da izpolnite in vrnete priložen vprašalnik, saj bomo na podlagi izkazanega interesa naših članov na Zdravniški zbornici Slovenije izvedli projekt mediacije.

Poudariti je potrebno, da vsaka pritožba in spor nista primerna za mediacijo in v teh primerih je potrebno sprožiti tradicionalne postopke.

Vprašanje pa je, ali želite imeti dodatno možnost, da morebitni spor rešite zaupno, hitro, ceneje in ob tem še okrepite zaupanje in izboljšate medosebni odnos? ■

Literatura:

1. Close LF. *Alternative Dispute Resolution: The Court of First Resort. Minnesota Medicine.* Jan 2002; 85(1):43-7
2. Dauer ES and Marcus LJ. *Adapting Mediation to Link Resolution of Medical Malpractice Disputes with Health Care Quality Improvement. Law and Contemporary Problems.* Winter 1997.
3. Dauer EA. *Alternatives to litigation for Health Care Conflicts and Claims: Alternative Dispute Resolution in Medicine. Hematology/Oncology Clinics of North America.* Dec.2002; 16(6):1415-1431. Enako tudi Leibman CB and Hyman CS. *A Mediation Skills Model to Manage Disclosure of Errors and Adverse Events to Patients. Health Affairs.* 2004;23(4):22-32.
4. *British Medical Association. Mediation, Clinical Negligence Claims & the Medical Profession.* May 2001. Accessed June 13, 2005.
5. *Royal Society of Edinburgh. Encouraging Resolution: Mediating Patient/Health Service Disputes in Scotland.* 2002. <http://www.royalsoced.org.uk/enquiries/mediation/report.pdf>
6. Dauer EA. *Alternatives to litigation for Health Care Conflicts and Claims: Alternative Dispute Resolution in Medicine. Hematology/Oncology Clinics of North America.* Dec.2002; 16(6):1415-1431. Enako tudi Leibman CB and Hyman CS. *A Mediation Skills Model to Manage Disclosure of Errors and Adverse Events to Patients. Health Affairs.* 2004;23(4):22-32.

Pripravila:

Simona Mlakar, univ. dipl. prav.
Oddelek za pravne in splošne zadeve

Vprašalnik

1. Ali je zoper vas kot zdravnika/zobozdravnika bila podana pritožba pacienta?

 da

 ne

Če ste odgovorili z da, prosimo, da obkrožite črko pred ustreznim odgovorom oziroma odgovorite:

- a) pritožbo je reševal organ pri delodajalcu: _____
- b) pritožbo je reševal odbor za pravno-etična vprašanja na ZZS
- c) pritožbo je reševal odbor za strokovno-medicinska vprašanja na ZZS
- d) pritožbo je reševal odbor za zobozdravstvo
- e) pritožbo je reševalo razsodišče ZZS
- f) z odločitvijo v zvezi s pritožbo sem/nisem zadovoljen, ker _____

2. Ali je zoper vas kot zdravnika bila vložena zahteva za izplačilo odškodnine, ki jo je

- a) obravnavala zavarovalnica
- b) obravnavalo sodišče

3. Ali veste, koliko časa traja sodni postopek? _____

4. Ali veste, da je postopek pred sodiščem javen in da lahko o obravnavanem primeru vsak piše na spletu ali v medijih, ne glede na to, ali je bila dokazana krivda?

 da

 ne

5. Ali veste, kakšni so stroški sodnega postopka in kdo plača te stroške? _____

6. Ali veste, da obstajajo drugi načini za rešitev takšnih sporov, ki omogočajo zdravniku in pacientu, da se dogovorita, kako bosta spor rešila?

 da

 ne

7. Ali želite, da bi Zdravniška zbornica Slovenije zdravnikom in pacientom omogočila, da poskusijo spore rešiti v postopku mediacije?

 da

 ne

8. Vaši predlogi: _____

V kolikor imate v zvezi z mediacijo kakršnakoli vprašanja, se prosim obrnite na **Simono Mlakar**, univ. dipl. prav., na elektronsko pošto: simona.mlakar@zzs-mcs.si ali na telefon: 01 30 72 124.

PRIJAVNICA

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

prijavljam se za udeležbo
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

prosim, pošljite informacije

drugo _____

srečanje _____

udeleženec/udeleženka _____

ime in priimek _____

naslov stalnega bivališča _____

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka: _____

IZPOLNITI, 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 _____

JANUAR 2008

TEMA

VSEBINA

11.–12. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

Katedra za družinsko
medicino24. UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVNIKE
IN MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE:
VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE

podroben program Isis • 11/2007

35

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

12. ob 8.00

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta

NOVOSTI V DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU
ALERGIJ IN ASTME

ni omejeno

podiplomski seminar je namenjen pediatrom

14.–17. ob 18.30

KRANJSKA GORA

Hotel Larix

TEČAJ SKLEPNIH IN OBSKLEPNIH ZLOMOV

60

tečaj je namenjen specialistom in specializantom travmatologije in
ortopedije

18.–19. ob 8.00

MARIBOR

16. nadstropje kirurške
stolpnice, UKC Maribor
in Inštitut za anatomijo
Medicinske fakulteta
MariborTEČAJ ENDOSKOPSKE ENDONAZALNE
KIRURGIJE MARIBOR 200830 tečaj,
teoretični del
neomejenoučna delavnica na kadavrih, namenjena specialistom ORL,
specializantom ORL, nevrokirurgom

24.–26.

KRANJSKA GORA

Hotel Lek

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN
ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO,
VODENJE BOLNIKA S KOPB

25

namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in
specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo.
Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske
medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundarji ter specialisti
drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)

31. 1.–2. 2.

LJUBLJANA

Šmartinska 53,
predavalnica v drugem
nadstropjuZAČETNI TEČAJ »HIPNOZA Z OSNOVAMI
HIPNOTERAPIJE«

podroben program Isis • 12/2007

tečaj je za zdravnike, psihologe, študente zadnjih letnikov medicine
in psihologije ter za zdravstvene delavce, ki delajo pod okriljem
zdravnika

FEBRUAR 2008

1. ob 10.00

MARIBOR

Univerzitetni klinični
center, Ljubljanska 5,
kirurška stolpnica, velika
predavalnica, 16. nad.MARIBORSKI MEDNARODNI OFTALMOLOŠKI
SIMPOZIJ

ni omejeno

strokovno srečanje je posvečeno odprtju novega Oddelka za
očne bolezni UKC Maribor in je namenjeno oftalmologom

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.	informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 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://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	v postopku
Katedra za pediatrijo in Pediatrična alergološka sekcija, prim. Vesna Glavnik	prijave: Katedra za pediatrijo in Pediatrična alergološka sekcija, Vrazov trg 1, Ljubljana, informacije: prim. Vesna Glavnik, T: 01 522 83 56, F: 01 522 91 36, E: vesna.glavnik@kclj.si	kotizacije ni	***
Klinični oddelek za travmatologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, DTS – Društvo travmatologov Slovenije, AOAA Slovenija, SSAST – Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu, mag. Vladimir Senekovič, dr. med	prijave: gospa Teja Kučina, E: primatravel@siol.net, informacije: E: matija.krkoivic@kclj.si, E: vladimir.senekovic@kclj.si, T: 01 522 32 55, F: 01 522 22 42	400 EUR	***
Oddelek za ORL in CFK, UKC Maribor, in Združenje za otorinolaringologijo pri SZD, mag. Boštjan Lanišnik, dr. med.	prijave in informacije: mag. Boštjan Lanišnik, Oddelek za ORL in CFK, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: bostjan.lanisnik@siol.net	500 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	14
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije DMHS	prijave: društvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali T: 01 510 14 12, ga. Jožica	200 EUR, za študente 100 EUR	***
Oddelek za očne bolezni UKC Maribor, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete Maribor	informacije: ga. Majda Jurkovič, tajnica Oddelka za očne bolezni UKC Maribor, T: 02 321 16 30, 02 321 17 39, E: info.ofta@sb-mb.si	kotizacije ni	v postopku

FEBRUAR 2008

TEMA

VSEBINA

1. ob 9.30

št. kandidatov

KRANJSKA GORA

30. IATROSSKI ALPE-JADRAN
- POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN
SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV
DEŽEL ALPE-JADRAN

posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim
tekmovaljem zdravnikov

[podroben program Isis](#) • 12/2007

1. ob 9.00

CELJE

Splošna bolnišnica,
Oblakova 5,
predavalnica v kleti

PETA DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE:
OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE
PRI KRITIČNO BOLNIH

24

delavnica je namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in
urgentnih oddelkih

[podroben program Isis](#) • 12/2007

1. ob 8.00

LJUBLJANA

Onkološki inštitut Ljubljana,
predavalnica, stavba C,
Zaloška 2

ŠOLA O MELANOMU (ponovitev)

90

šola je namenjena specialistom in specializantom splošne
medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične
onkologije, radioterapije

[podroben program Isis](#) • 12/2007

9. ob 10.00

ZREČE

Terme Zreče,
Hotel Dobrava,
Cesta na Roglo 15

6. MEDNARODNI SIMPOZIJ »POTAPLJANJE
IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI
POTREBAMI« (AST 2008)

ni omejeno

strokovni posvet je namenjen vsem zdravnikom

13. 2. in 5. 3.

LJUBLJANA

Inštitut Republike Slovenije
za rehabilitacijo, Linhartova
51 (predavalnica v
4. nadstropju klinike)

OCENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE
REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNKCIJSKE
NEODVISNOSTI (FIM)

20

seminar je namenjen specializantom in specialistom fizikalne in
rehabilitacijske medicine ter vsem članom rehabilitacijskega tima

[podroben program Isis](#) • 1/2008

15. ob 9.00

CELJE

Narodni dom,
Trg celjskih knezov 9

CEDENS – XIV. DAN CELJSKEGA
ZOBOZDRAVSTVA

strokovni posvet za vse zobozdravnike

[podroben program Isis](#) • 12/2007

MAREC 2008

1.

LJUBLJANA

Hotel Mons

3. SIMPOZIJ »AKUTNA MOŽGANSKA KAP«

350

simpozij

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Zdravniško društvo Iatros	prijave: do 25. januarja 2008 na naslov: Franci Koglot, T: 041 775 705, Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici oziroma na E: natasajel@gmail.com	20 EUR za tek, 50 EUR za veleslalom, 60 EUR za tek in veleslalom skupaj	***
Oddelek za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	prijave: asist. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18 ali 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si, www.szim.si	70 EUR	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	60 EUR (DDV je vključen)	v postopku
Mednarodna zveza društev IAHD Adriatic, prof. dr. Stracimir Gošovič, dr. med., in dr. Petar J. Denoble, dr. med.	prijave: info@iahd-adriatic.org, branko.ravnak@siol.net, informacije: Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, T: 031 342 855, 041 689 263	50 EUR do 31. januarja 2008, 60 EUR po 31. januarju 2008, 80 EUR na dan simpozija	***
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo	prijave: do 7. februarja 2008, ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589	za sredo, 13. februarja 2008, je 120 EUR (DDV vključen). Za specializante je kotizacija polovična, na TRR št.: 01100-6030278088 , tri dni pred pričetkom seminarja	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	dodatne informacije: Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net	100 EUR na TRR: DZD Celje 06000-0052407750 , za Cedens	***
Klinični oddelek za nevrologijo, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni	informacije: mag. Viktor Švigelj, dr. med., E: viktor.svigelj@kclj.si ali viktor.svigelj@guest.arnes.si	kotizacije ni	***

MAREC 2008

TEMA

VSEBINA

6.–8. ob 9.00

št. kandidatov

PORTOROŽKongresni center Hotel
Slovenija**ŠOLA KIRURŠKIH TEHNIK - DAMAGE
CONTROL SURGERY**število
poslušalcev je
neomejeno,
število
tečajnikov 20

strokovni sestanek z učno delavnico kirurških tehnik Damage control surgery za zaustavljanje krvavitev v telesnih votlinah in pri ekstremitetnih poškodbah je namenjen specialistom in specializantom kirurgije, ortopedije, travmatologije in splošne kirurgije

7.–8. ob 8.00

LJUBLJANAHotel Mons,
Pot za Brdom 55**3RD LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY
MEETING**

do 100

mednarodno strokovno srečanje na temo refraktivna kirurgija in operacije sive mreže je namenjeno oftalmologom

13.–15.

LJUBLJANAKlinični center,
predavalnica 1**BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA**

ni omejeno

podiplomska šola za zdravnike v osnovnem zdravstvu, specializante, interniste

14.–15.

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Rogaska

2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES

kongres z mednarodno udeležbo, teme: endoprotetika, hrbtenica, otroška ortopedija, raziskovanje v ortopediji, vnetja, infekti in tumorji mišično-skeletnega sistema, športna in artroskopska ortopedija, uradna jezika: slovenščina in angleščina (brez simultanih prevodov)

14.–15.

LJUBLJANACankarjev dom,
Linhartova dvorana**11. SCHROTTTOVI DNEVI**[podroben program Isis](#) • 12/2007

250

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante in sekundarije

28.–29. ob 9.15

LJUBLJANAUniverzitetni klinični center,
predavalnica 1, Zaloška 2**INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008**[podroben program Isis](#) • 11/2007

ni omejeno

simpozij je namenjen vsem zdravnikom

28.–29.

LJUBLJANAInštitut RS za rehabilitacijo,
Linhartova 51, predavalnica
v 4. nadstropju klinike**19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE:
REHABILITACIJA BOLNIKOVI Z RAKOM**[podroben program Isis](#) • 11/2007

ni omejeno

seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju

28.–29. ob 16.00

**ŠMARJEŠKE
TOPLICE**Zdravilišče Šmarješke
Toplice**UČNA DELAVNICA MIGRENE IN
NEVROPATSKE BOLEČINE**

45

učna delavnica, ki bo potekala interaktivno ob kliničnih primerih

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo travmatologov, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, Splošna in učna bolnišnica Celje	prijave: E: sbcrdi@guest.arnes.si, za udeležence delavnice na kadavrih najkasneje do 15. februarja 2008, na prijavnici mora biti poleg imena udeleženca zabeležen tudi uradni naziv in naslov plačnika kotizacije skupaj z davčno številko, informacije: Radko Komadina (sbcrdi@guest.arnes.si), T: 03 423 38 99	višina kotizacije za udeležence praktičnih vaj na kadavrih: 400 EUR (DDV v ceno ni vključen), višina kotizacije za specializante in specialiste, ki se bodo udeležili le popoldanskih predavanj in okroglih miz: 50 EUR (DDV v ceno ni vključen). Kotizacija bo plačljiva po predhodno izstavljenem računu SZD	***
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Hubadova 6a, 1230 Domžale, Vesna Morela, dr. med., E: registration@lj-refractive.com	informacije: mag. Kristina Mikek, dr. med., E: kmikek@morelaokulisti.si, www.lj-refractive.com, T: 01 510 23 40, F: 01 510 23 42	specializanti 100–150 EUR, specialisti 200–250 EUR, brezplačna kotizacija za upokojene oftalmologe, študente in sekundarije	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med.	prijave: Danica Berlec, KC Ljubljana, KO za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, s pripisom: za nefrološko društvo, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si, W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***	***
Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, dr. Tonka Poplas Susič, mag. Rajko Vajd	informacije: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen v ceno)	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Andreja Sorman, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR z DDV	***
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave in informacije: prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 na naslov: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen, na TR: 01100-6030278088 , tri dni pred pričetkom seminarja	***
Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Združenje družinske medicine SZD	prijave: T: 01 52 11 400, E: natasa.zupancic@pfizer.com, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana	kotizacije ni	v postopku

APRIL 2008

TEMA

VSEBINA

4.–5. ob 16.00		št. kandidatov	
OTOČEC konferenčna dvorana Šport hotela	19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom
9.–17.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	5. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program Isis • 10/2007	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
10.–12.			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNI KONGRES O ANTI-AGINGU IN PREVENTIVNI MEDICINI	omejeno – do zasedbe prostih mest	mednarodni kongres je namenjen dermatologom, endokrinologom, kirurgom plastikom, ginekologom, vsem ostalim zainteresiranim zdravnikom
11.–12.			
BLED Festivalna dvorana	15. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce
11.–12.			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas, Borovška 100	8. KOKALJEVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
12. ob 14.00			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas	VI. SREČANJE SEKCIJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE (SMZDM)	strokovno izobraževanje za mlade zdravnike	Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine – SMZDM, Marko Drešček, dr. med., asist. Vojislav Ivetić, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.
17.–19.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
24.–26.			
BLED Festivalna dvorana	7th INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS, http://en.cpbled2008.eu/	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Združenja, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, in Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni	***
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	***
Združenje slovenskih dermatovenerologov, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	informacije in prijave: www.anti-aging2008.org	zgodnje prijave do 15. 2. 2008: za člane nacionalnih dermatoloških združenj 190 EUR, za vse ostale udeležence 250 EUR, za študente 50 EUR	***
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	informacije: erika.cvetko@mf.uni-lj.si, kontaktna oseba: martina.kajzer@kclj.si, T: 02 300 21 10, F: 01 522 24 94	do 31. marca 2008: zobozdravniki 170 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR, po 31. marcu 2008: zobozdravniki 200 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., asist. Vojslav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	kontakt: Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, informacije: http://www.drmed.org/novica.php?id=13262	150 EUR	***
informacije: marko.drescek@gmail.com , http://www.drmed.org/novica.php?id=13547	ni omejeno	kotizacije ni	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si , W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

MAJ 2008

TEMA

VSEBINA

9. ob 8.00

št. kandidatov

LAŠKO Kulturni center	DOJENJE V SODOBNI PRAKSI podroben program Isis • 1/2008	***	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem, mednarodnim pooblaščenim svetovalcem za laktacijo IBCLC, svetovalkam za dojenje pri La Leche League Slovenija, študentom ter tistim, ki strokovno podpirajo dojenje
---------------------------------	---	-----	---

23

LJUBLJANA Poslovna stavba GIO, Dunajska 160	SVEČANI SPREJEM IN STANOVSKO SREČANJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE	20-30	svečani sprejem za vse nove specialiste, ki so opravili specialistični izpit iz družinske medicine v letu 2007
--	--	-------	--

23.–24.

LJUBLJANA Poslovna stavba GIO, Dunajska 160	34. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI	***	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu
--	--	-----	--

24. ob 10.00

KOKRICA PRI KRANJU	VI. POLETNI MEDICINSKI TEK (21 km in 10 km) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET	ni omejeno	tek na 21 km in 10 km (gozdne stezice) in strokovno srečanje
---------------------------	--	------------	--

29.–31.

KRANJSKA GORA Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundarji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
-----------------------------------	--	----	--

JUNIJ 2008

5.–8.

LJUBLJANA Cankarjev dom	ICPR - 13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTOLOŠKIH RAZISKAVAH	ni omejeno	mednarodna konferenca je namenjena doktorjem dentalne medicine
-----------------------------------	--	------------	--

6.–7. ob 8.30

LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE okvirni program Isis • 12/2007	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva
---	--	-----	---

SEPTEMBER 2008

14.–16.

PORTOROŽ LifeClass Hotels & Resorts	4. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	200	kongres je namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine, medicinskim sestram. Teme: imunoterapija alergijskih bolezni, obstruktivni sindrom, tuberkuloza, delavnica pnevmološke rentgenologije
---	--	-----	---

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija	informacije: Zlata Felc, Erjavčeva 17, 3000 Celje, E: zlata.felc@gmail.com	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	naslov: ga. Ana Artnak, 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, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na http://www.drmed.org/novica.php?id=10745 , pošljete jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 15. aprila 2008	***
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si , W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik –Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Cankarjev dom, ga. Mateja Peric, Prešernova 10, Ljubljana, informacije: ga. Mateja Peric, T: 386 1 24 17 139, F: 386 1 24 17 296, E: mateja.peric@cd-cc.si	do 15. aprila 400 EUR, po 15. aprilu 450 EUR, študenti in ustni higieniki 200–225 EUR	***
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***
Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pneumologov Slovenija, Alergološka sekcija SZD	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , www.klinika-golnik.si	***	***

OKTOBER 2008

TEMA

VSEBINA

1.–4.		št. kandidatov	
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
2.–5.			
RADENCI Terme Radenci	2. MEDNARODNA KONFERENCA KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHRANO	200	konferenca je namenjena strokovnjakom s področja prehrane, telesne dejavnosti za zdravje in promocije zdravja
15.–23.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	6. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE	20	učne delavnice za specializante, sekundarije

NOVEMBER 2008

6.–8. ob 9.00

CELJE Celjski sejem	SPREMINJANJE DIABETESA	ni omejeno	mednarodni posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, farmacevtom in ostalim, ki se srečujejo s problematiko diabetesa. Teme: epidemiologija, klinične novosti v zdravljenju, preprečevanje in zdravljenje hipoglikemij, obeti zdravljenja s celicami in tkivi, svetovna epidemija diabetesa in programi, psihosocialni vidik diabetesa, problem teže, prehrana in preventiva.
20.–22.			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)

SEPTEMBER 2009

30. 9.–3. 10.

PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
---	---	------	---

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
EURopean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be , za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana	prijave: cindi@zd-lj.si , informacije: Barbara Lapuh, T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64	zgodnja prijava do 30. junija 2008: 200 EUR, prijava od 1. julija do 8. septembra 2008: 250 EUR, pozna prijava od 9. septembra 2008 in na konferenci: 300 EUR, rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008	***
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	informacije: ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, prijave: izključno po e-pošti: jelka.zaletel@kclj.si od 1. septembra 2008 dalje	kotizacije ni	***
Zavod za izobraževanje o diabetesu, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	prijave in informacije: Zavod za izobraževanje o diabetesu, T: 01 542 50 04 (tajništvo), E: diabetes.institute@siol.net , F: 01 521 10 05, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	kotizacija, vplačana do 30. junija 2008, znaša 130 EUR, nato 150 EUR, kotizacija za upokojenca in študente, vplačana do 30. junija, znaša 70 EUR, nato 90 EUR. V kotizaciji je všteti zbornik, postrežba med odmori, obisk razstave + DDV. Vplačila ob prijavi na: ZID, Bezenškova 18, Ljubljana, TR: 03171-1000739219 , z oznako: posvet	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
EURopean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be , za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIE 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 ...)	
Predstavniki 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

COURSE ON TREATMENT OF ARTICULAR AND PERIARTICULAR FRACTURES

Main topics this year: shoulder, elbow and wrist with workshops on sawbones and discussion groups

Organised by • Department of Traumatology, University Medical Centre Ljubljana
Approved by • DTS – Društvo travmatologov Slovenije - Slovenian Trauma Society
AOAA Chapter Slovenia, SSAST – Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu - Slovenian Society for Arthroscopic Surgery and Sports Traumatology

KRANJSKA GORA, Slovenia

14th – 17th January 2008

PROGRAMME:

Monday, January 14th

- 17.00 Registration
18.30 V. Senekovič, M. Tonin, A. Frank: Welcome and opening ceremony
M. Cimerman: Articular and periarticular fractures - unsolved problems
19.00 Get together party

Tuesday, January 15th – Proximal Humerus and Shoulder

Chairmen: S. Nijs, V. Senekovič

- 8.00 L. Kovačič: Anatomy, Biomechanics, Classification
8.15 T. Cicvarič: Tuberosity fractures
8.30 A. Kelc, A. Frank: Proximal humerus fractures
8.45 A. Baltov: Proximal humerus fractures and LCP
9.00 W. Grechenig: LCP proximal humerus – complications
9.15 Coffee break

Chairmen: W. Grechenig, A. Kelc

- 9.45 R. Spitaler: Intramedullary nailing of subcapital humeral fractures
10.00 V. Senekovič: 4-part fractures of the prox. humerus – which treatment
10.15 S. Nijs: Treatment of prox. humerus fractures with PEP
10.30 F. Štefanič: Proximal humerus fractures and reversed TEP
10.45 D. Brilej: Conservative treatment of prox. humerus fractures
11.15 M. Mikek: Instructional lecture and

- Workshop Tornier Treatment of 4 part prox. humerus fracture with Aequalis fracture PEP
12.00 Lunch buffet
12.15 Workshops and presentations Johnson-Johnson
16.00 Instructional lecture and Workshop Synthes
17.00 Coffee Break

Chairmen: R. Spitaler, F. Štefanič

- 17.15 F. Štefanič: Proximal humerus fractures with posterior dislocation
17.30 R. Beden Glenoid fractures
17.45 S. Buchmann, A. Imhoff: AC joint dislocations and distal clavicle fractures
18.30 Coffee break
18.45 Discussion groups:
Group I: R. Spitaler, F. Štefanič
Group II: W. Grechenig, D. Brilej
Group III: S. Nijs, A. Kelc
20.15 Dinner country style

Wednesday, January 16th – Elbow

Chairmen: B. Zifko, J. Polanc

- 8.00 D. Hermann: Anatomy, Biomechanics, Classification
8.15 J. Polanc: Distal humerus fractures – diagnostic and treatment
8.30 M. Krkovič: Treatment of distal humerus fractures with posterior plates
8.45 Ž. Horvat, A. Krajnc: Proximal ulna fractures
9.00 M. Chochole: Surgical options in sequelae of radial head fractures
9.15 Coffee break

Chairmen: M. Chochole, D. Brilej

- 9.45 M. Krkovič: Stable OS of elbow fractures – do we need it
10.00 A. Berce, M. Krkovič: Elektrophysiological monitoring in elbow region – value
10.15 B. Zifko: Various closed reduction techniques for acute elbow dislocations and for fractures of the capitulum humeri
10.30 M. Krkovič: Stiff Elbow
10.45 M. Chochole: Chronic elbow instability due to trauma and overuse
11.15 Instructional lecture and Workshop Johnson-Johnson
12.00 Lunch buffet
12.15 Workshops and presentations Synthes
16.00 Instructional lecture and Workshop Aesculap

- 17.00 Coffee Break

Chairmen: R. Schellander, M. Krkovič

- 17.15 D. Peroša: Elbow fractures in childhood
17.30 R. Trebše: Prosthetic replacement of the elbow
17.50 R. Schellander: Compound fractures of the upper extremity
18.10 W. Grechenig: Compartment syndroma of the upper extremity
18.30 Coffee break
18.45 Discussion groups
Group I: B. Zifko, J. Polanc
Group II: M. Chochole, V. Senekovič
Group III: R. Schellander, M. Krkovič
20.15 Gala dinner

Thursday, January 17th – Distal radius and Wrist

Chairmen: M. Garcia Elias, Z. Orožim

- 8.00 M. Garcia Elias: Anatomy and biomechanics of distal radius and ulna
8.15 M. Kastelec: The rationale of distal radius treatment
8.25 J. Pšenica: Extraarticular fractures of the distal radius
8.40 J. Pšenica: Intraarticular fractures of the distal radius
9.00 D. Pandurovič: LCP distal radius
9.15 Coffee break

Chairmen: J. Pšenica, K. Margič

- 9.45 Z. Orožim: External fixation of the distal radius.
10.05 M. Garcia Elias: Lesions of the distal radioulnar joint
10.25 Z. Orožim: Distal radius fractures: results and complications
10.40 M. Garcia Elias: Anatomy and biomechanics of the carpal bones
11.15 Instructional lecture and Workshop Johnson-Johnson
12.00 Lunch buffet
12.15 Workshops and presentations Synthes, Jonson-Johnson
16.00 Instructional lecture and Workshop Synthes
17.00 Coffee Break

Chairmen: M. Kastelec, D. Pandurovič

- 17.15 M. Kastelec: Scaphoid fractures
17.35 K. Margič: Fractures of carpal bones excluding the scaphoid
17.50 M. Kastelec: Perilunate fractures and luxations
18.10 J. Pšenica: Ligament injuries of the carpus
18.30 Coffee break
18.45 Discussion groups:
Group I: M. Kastelec, Z. Orožim

Group II: M. Garcia Elias, D. Pandurovič
 Group III: J. Pšenica, K. Margič
 20.00 Closing ceremony
 20.15 Farewell dinner

Organizing committee:

Vladimir Senekovič, President, Martin Tonin, Aleksander Frank, Co-Presidents, Anže Kristan, Vice President, Matija Krkovič, General Secretary
 Members: Robert Beden, Drago Brilej, Matej Cimerman, Dejan Hermann, Matej Kastelec, Andrej Kelc, Alojz Krajnc, Marko Macura, Dean Pandurovič, Duilio Peroša, Tomaž Randl, Jordan Polanc, Janez Pšenica, Boštjan Sluga, Franc Štefanič, Matjaž Veselko.

Faculty:

Robert Beden (Slovenija), Aleš Berce (Slovenija), Drago Brilej (Slovenija), Stefan Buchmann, Martin Chochole (Austria), Tedi Cicvarič (Croatia), Matej Cimerman (Slovenija), Aleksander Frank (Slovenija), Marc Garcia Elias (Spain), Asen Georgiev Baltov (Bulgaria), Wolfgang Grechenig (Austria), Dejan Hermann (Slovenija), Žiga Horvat (Slovenija), Andreas Imhoff (Germany), Matej Kastelec (Slovenija), Andrej Kelc (Slovenija), Ladislav Kovačič (Slovenija), Alojz Krajnc (Slovenija), Matija Krkovič (Slovenija), Krunoslav Margič (Slovenija), Martin Mikek, Stefan Nijs (Belgium), Zdenko Orožim (Slovenija), Dean Pandurovič (Slovenija), Duilio Peroša (Slovenija), Jordan Polanc (Slovenija), Janez Pšenica (Slovenija), Roman Schellander (Austria), Vladimir Senekovič (Slovenija), Ralf Spitaler Austria, Franc Štefanič (Slovenija), Rihard Trebše (Slovenija), Benno Zifko (Austria).

Editor of the shoulder programme:
 Franc Štefanič

Editor of the elbow programme: Matija Krkovič
 editor of the wrist programme: Matej Kastelec

Venue: Hotel Larix, Borovška cesta 99,
 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 44 77,
 W: info@hitholidays-kg.si,
 http://www.hitholidays-kg.si/

Course fee: Course and workshops:
 400 EUR

Registration and information: For registration,
 accomodation and payment contact:
 primatravel@siol.net, Mrs. Teja Kučina

For information about scientific
 programme contact:
 matija.krkovic@kclj.si or: dr. Matija Krkovič
 Dpt. of Traumatology University Clinical Centre
 Ljubljana, Zaloška c. 7,
 SI-1525 Ljubljana, Slovenia,
 T: +386 1 522 32 55, F: +386 1 522 22 42

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME POUK BOLNIKA Z ASTMO VODENJE BOLNIKA S KOPB

organizator •
 Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo,
 Golnik

KRANJSKA GORA, Hotel Lek

24.–26. januar 2008
 17.–19. april 2008
 29.–31. maj 2008
 20.–22. november 2008

PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma in KOPB: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje
- Zdravstvena vzgoja bolnika z astmo in KOPB, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka
- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, Anafilaksija, Alergijske bolezni kože, Nutritivna alergija, Alergija za zdravila, Posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo

Vodji tečaja:

prof. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškovič
Sodelavci: prof. Alojz Ihan, prof. Erna Mušič, doc. Matjaž Fležar, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, prof. Tomaž Lunder, asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. mag. Mihaela Zidarn, prim. mag. Aleksandra Kraut, asist. Nissera Bajrovič, asist. Sabina Škrat Kristan

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/ družinske medicine. Vabljeni tudi specializanti

in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri). Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah. Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj.

Kotizacija 250 EUR vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo. Prenosišče je rezervirano v hotelu Lek, sobo plačajo udeleženci. Pozanimajte se pri organizatorju za morebitne štipendije.

Informacije in prijave:

ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinik-golnik.si

ZAČETNI TEČAJ »HIPNOZA Z OSNOVAMI HIPNOTERAPIJE«

organizator •
 Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije DMHS

LJUBLJANA,
Šmartinska 53, predavalnica v drugem nadstropju, 31. januar 2008–2. februar 2008

Tečaj vodi prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl. psih., s sodelavci

Tečaj je za zdravnike, psihologe, študente zadnjih letnikov medicine in psihologije ter za zdravstvene delavce, ki delajo pod okriljem zdravnika.

Kotizacija: 200 EUR, za študente 100 EUR

Teoretični in praktični del tečaja traja 16 ur, in sicer v četrtek in petek od 16. do 21. ure ter v soboto od 8. do 14. ure.

Na tečaj se lahko prijavite po
 E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali
 T: 01 510 14 12, ga. Jožica

ŠOLA O MELANOMU (ponovitev)

organizatorji •
Zveza slovenskih društev za boj proti raku
Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske
fakultete v Ljubljani
Onkološki inštitut Ljubljana

LJUBLJANA,
Onkološki inštitut,
predavalnica, stavba C, Zaloška 2
1. februar 2007

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

- 8.00 Registracija udeležencev
9.00 M. Snoj: Uvod
9.10 M. Primic Žakelj: Epidemiologija in
prognostični dejavniki
9.30 M. Bračko: Patologija
9.50 I. Bartenjev: Prepoznavanje sumljivih
pigmentnih lezij
10.10 B. Žgavec: Prikaz primerov bolnikov s
pigmentnimi lezijami

10.30 Razprava

10.50 Odmor

11.10 M. Hočevar: Kirurgija melanoma
11.30 P. Strojjan: Radioterapija
11.50 G. Serša: Zdravljenje z
elektrokemoterapijo

12.00 Razprava

12.20 Kosilo

13.30 J. Ocvirk: Adjuvantno sistemsko
zdravljenje
13.50 M. Reberšek: Zdravljenje napredovale
in metastatske bolezni
14.10 M. Snoj: Algoritem zdravljenja in
smernice zdravljenja melanoma

14.30 Razprava

14.50 Odmor

Prikaz primerov

- 15.10 U. Ahčan: Kirurško obravnavani bolnik
15.30 M. Boc: Bolnik z adjuvantnim
zdravljenjem
15.50 U. Smrdel: Bolnik z metastazami v glavi
16.10 Razprava za okroglo mizo (M. Snoj,
P. Strojjan, J. Ocvirk, M. Hočevar, B.
Jančar, M. Reberšek)

Organizacijski odbor: dr. Janja Ocvirk, prof. dr.
Marko Snoj, prof. dr. Maja Primic Žakelj

Ciljna skupina: specialisti in specializanti
splošne medicine, dermatologije, plastične
in splošne kirurgije, internistične onkologije,
radioterapije

Kotizacija: 60 EUR (DDV je vključen)

Kontaktna oseba: Mira Klemenčič,
Zveza slovenskih društev za boj proti raku,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 430 97 80,
F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si

30. IATROSSKI ALPE-JADRAN POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN

organizator •
Zdravniško društvo latros

KRANJSKA GORA 1. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

- 9.30 Tek (ob Hotelu Kompas)
Kategorija za moške in ženske:
A – do vključno 35 let starosti,
B – do 50 let,
C – nad 50 let,
ženske tečejo 3 km, moški 5 km

12.30 Veleslalom, smučišče Kranjska Gora
(sedežnica Podles)

Kategorija za ženske in moške:
A (rojeni 1977 in mlajši),
B (1976–1967),
C (1966–1957),
D (1956–1947),
E (1946–1937),
F (1936 in starejši).

- 13.30 Drugi tek za najboljših pet iz vsake
kategorije

Koktajl na smučišču

- 16.00 Posvetovanje športne medicine -
Hotel Lek

- 17.00 Večerja
- Slavnostna razglasitev rezultatov
- Jubilejna presenečenja

Med 9. in 20. uro bo v Hotelu Lek organiziran
brezplačen **vrtec** za otroke.

Kotizacija: za tek 20 EUR, za veleslalom 50
EUR, za tek in veleslalom skupaj 60 EUR.
Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo
latros, TRR 04750-0001224094. Prijavi dodajte
potrdilo o plačani kotizaciji in rezervaciji za vrtec
s starostjo otroka in časom varstva.
Prijave pošljite najkasneje do 25. januarja
2008 na naslov: Franci Koglot, T: 041 775 705,
Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter
pri Gorici oziroma na E: natasajel@gmail.com.
Kasnejših prijav ne sprejemamo.
V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno
mesto, ustanovo oziroma društvo, za katero
nastopate.

Za ekipo štejejo trije najboljše točkovani moški
in dve ženski ali tri najboljše točkovane ženske in
dva moška.
Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost.
Posebna priznanja za kombinacijo veleslalom
+ tek.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne slovenske
zdravniške reprezentance za nastop na
svetovnem prvenstvu.
Štartne številke in vozovnice s popustom dobite
od 9. ure dalje na blagajni žičnice.

Organizacijski odbor Iatrosski: Franci Koglot,
Nova Gorica, mag. Andrej Bručan, Ljubljana,
prim. Tone Lah, Jesenice, mag. Tatjana Pintar,
Ljubljana

Pokrovitelj: Lek, d. d., Ljubljana.

5. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE PRI KRITIČNO BOLNIH

organizatorja •
 Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje
 Slovensko združenje za intenzivno medicino

CELJE, Splošna bolnišnica Celje
 1. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

8.30 Registracija
 9.20 G. Voga: Pozdrav udeležencem ter uvod

Predavanja:

9.30 M. Mežnar: Fiziološke in patofiziološke osnove
 9.50 R. Parežnik: Klinična ocena
 10.10 L. Gabršček: Biokemični kazalci srčne in cirkulacijske odpovedi
 10.30 G. Voga: Pomen ultrazvoka za oceno srčne funkcije in cirkulacije
 11.00 R. Skale: Manj invazivne metode
 11.30 Odmor
 12.00 R. Parežnik: Invazivni hemodinamski nadzor s pljučnim art. katetrom
 12.30 G. Voga: Pomen merjenja zasičenja krvi s kisikom v zgornji votli veni in pljučni arteriji
 12.50 L. Gabršček: Ocena funkcije desnega prekata
 13.10 R. Parežnik: Ocena tkivne oksigenacije
 13.30 G. Voga: Izbira najbolj ustreznih metod

Odmor za kosilo

Praktični prikaz:

15.00 G. Voga: Ultrazvok
 15.45 R. Skale: PICCO, Vigileo
 16.30 R. Parežnik: Swan-Ganz kateter
 17.15 L. Gabršček, M. Mežnar: CeVox in NIRS
 17.50 G. Voga: Zaključek

Namen: Prikaz metod za hemodinamsko oceno in nadzor ter njihov pomen pri kritično bolnih.

Praktična uporaba posameznih metod.

Kotizacija: 70 EUR

Informacije: Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, E: roman.pareznik@guest.arnes.si

MARIBORSKI MEDNARODNI OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ (posvečen odprtju novega Oddelka za očne bolezni UKC Maribor)

organizator • Oddelek za očne bolezni UKC Maribor, Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

MARIBOR, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, Kirurška stolpnica, velika predavalnica, 16. nadstropje
 1. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

9.00 Prijava udeležencev
 10.00 Uvodni pozdravi s kratkim kulturnim programom
 10.00 Grewe R.: What does the Slovenian Medical Doctor expect in the European Union?
 10.15 Lang G. K.: Differential diagnosis of the red eye
 10.30 Lang G. E.: New developments in the pharmacological treatment of diabetic retinopathy
 10.45 Wedrich A.: Intravitreal pharmacotherapy as an adjunct to vitreo-retinal surgery
 11.00 Guthoff R. F.: Neue Aspekte der bildgebend Diagnostik des Bulbusvordereabschnitts – Konfokale in vivo-Mikroskopie – Hochauflösender Ultraschall – Optische Kohärenztomographie
 11.15 Mandić Z.: Presbiopia – up date
 11.30 Faschinger C.: Some remarks to glaucoma filtering surgery
 11.45 Langmann G.: Management of pigmented tumors
 12.00 Zeiss: Rezervirana tema
 12.10 Alcon: Rezervirana tema
 12.20 Trpin S., Pahor D.: Oddelek za očne bolezni nekoč in danes
 12.30 Ogled novega oddelka
 13.30 Odmor s kosilom

14.30 Langmann A.: Planning of strabismus surgery with a three-dimensional eye model »SEE-KIT«
 14.45 Velikay Parel M.: Artificial vision – a new technology for blind
 15.00 Drnovšek Olup B.: Endokanalikularna laserska DRC – prikaz metode in dveletne izkušnje
 15.10 Hawlina M., Vidovič Valentinčič N., Kraut A.: Katarakta pri uveitisu
 15.20 Weger M.: Genpolymorphism – a risk factor for AMD
 15.30 Stirn Kranjc B.: Diagnostika kongenitalnega nistagmusa
 15.40 Gračner B., Gračner T., Marčun Varda N., Pahor D.: Sistemsko zdravljenje kongenitalnega periokularnega hemangioma s kortikoidi
 15.50 Pahor D.: Pomen hipermetropije pri nastanku ne-arteritične sprednje ishemične optikonevropatije
 16.00 Gračner T., Gračner B., Pahor D.: Rezultati kombinirane operacije katarakte in glavkoma
 16.10 Hudovernik M., Naji M., Pahor D.: Pomen indocianin – green angiografije v razširjeni diagnostiki
 16.20 Naji M., Hudovernik M., Špička N., Falež M., Pahor D.: Kompresivna optikonevropatija pri bolnici z endokrino orbitopatijo – prikaz primera
 16.30 Špička N., Gril A., Pahor D.: Subperiostalni orbitalni hematoma po nezapletenem porodu
 16.40 Vrhovec L., Pahor D.: Digitalizacija diagnostičnih postopkov na Oddelku za očne bolezni KC Maribor
 16.50 Pahor D.: Zaključek in zahvala

Kotizacije ni.

Informacije:

Tajništvo oddelka za očne bolezni UKC Maribor: T: 02 321 16 30, 02 321 17 29, E: info.ofta@sb-mb.si

Prijave: T: 02 321 16 30, 02 321 17 29, E: info.ofta@sb-mb.si in ob začetku simpozija. Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik prispevkov.

DIVING AND DIVING FOR PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS (Diving AST 2008 - Apnea, Scuba & Tec Diving) 6th International Symposium

Organize •
International Societies Association IAHD Adriatic

ZREČE,
Terme Zreče, Cesta na Roglo 15
9th of February 2008

PROGRAM:

Saturday, the 9th of February 2008

- 8.30 Entrance and Registration
- 10.00 Opening and Welcome
- Representatives of Olympic committees of Slovenia & Croatia

1st Session: Apnea

- Chairman: Karla Fabio, CRO & Arian Rapus, SLO
- 10.20 Natalia Molchanova, RUS: Heart Rate Changes in Free diving
- 10.40 The Topic Will Be Set Soon - MD (medical doctor - specialist)
- 11.00 prof. dr. Zeljko Dujic, dr. med., CRO, University of Split School of Medicine: Physiology of Breath Hold Diving
- 11.20 Enzo Maiorca, ITA: The Topic Will Be Set Soon
- 11.40 Break

2nd Session: SCUBA

- Chairman: Marjan Richter, SLO & Neven Lukas, CRO
- 12.00 prof. dr. Dusan Kuscer, SLO: The Topic Will Be Set Soon
- 12.20 prof. dr. Zeljko Dujic, dr. med., CRO, University of Split School of Medicine: SCUBA Diving and Chronic Spinal Cord Injury
- 12.40 dr. Tom Turk, SLO, University of Ljubljana, Biotechnical Faculty: Marine Biology and Ecology
- 13.00 prof. dr. Stracimir Gosovic, dr. med, CRO: Diver's Training & Medico-Technical Problems during Rifting Dive Of Sunken LPG Tanker Brigitta Montanari

13.20 Lunch

3rd Session: Tec diving

- Chairman: Dr. Petar Denoble, USA & Ivica Cukusic, CRO
- 14.20 Cedric Verdier, FRA: Diving the Yamashiro at 200m/660fsw
- 14.50 Christian R. Gutvik MSc, NTNU - The Norwegian University of Science and Technology: The Topic Will Be Set Soon
- 15.20 Carl Spencer, GBR: Titanic, Britannic and Carpathia
- 15.50 dr. Petar J. Denoble, dr. med., USA, Divers Alert Network, USA: The Topic Will Be Set Soon
- 16.20 Ciril Mlinar Cic, SLO: »Podvodni svet sladkih voda«, projection (for participants and others)
- 17.00 Closing Session

Workshops (closed sessions on Friday and Saturday, the 8th and 9th of February 2008):

- Apnea (Natalia Molchanova, RUS & Karla Fabio, CRO),
- Tec diving (Carl Spencer, GBR & Ivica Cukusic, CRO),
- Adriatic Area Diving Federations & DAN Meeting (Dr. Mitja Slavinec, SLO & Kamilo Culjak, CRO).

Guests of honor: prof. Dr. Dusan Kuscer, Slovenia, Enzo Maiorca, Italy

Organizing Committee:

Branko Ravnak, Iahd Adriatic, SLO, Nevenka Richter Pece, Iahd Adriatic, SLO, Ivica Cukusic, Iahd Adriatic, CRO, Sead Muratovic, Iahd Adriatic, B&H, Tomaz Bobik, Iahd Adriatic, SLO, Alenka Fidler, Iahd Adriatic, SLO, Zeljko Sreckovic, Iahd Adriatic, SLO, Blanka M. Meznar, Iahd Adriatic, SLO, Boris Erak, Iahd Adriatic, SLO, Saso Puncer, SLO, Marjan Richter, SLO, Arijan Rapus, SLO, Marko Sifrar, SLO

Iahd Adriatic Advisory Board:

(Also Members of Organizing Committee)
Prof. dr. Stracimir Gosovic, CRO, dr. Petar J. Denoble, USA, prof. dr. Zeljko Dujic, CRO, Franc Hocevar, SLO, Neven Lukas, CRO

During the symposium, the most modern equipment will be exhibited.

OCENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNKCIJSKE NEODVISNOSTI (FIM)



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

organizator •
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA,
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51
(predavalnica v 4. nadstropju klinike)
13. februar in 5. marec 2008

PROGRAM:

Sreda, 13. februarja 2008

- 9.00 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Uvod in pomen ocenjevanja v medicinski rehabilitaciji
- 9.30 asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.: Uvod v FIM
- 9.45 asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.: Ocenjevanje po FIM (A-F)
- A. Hranjenje
- B. Nega obraza, las in rok
- C. Umivanje telesa
- D. Oblačenje zgornjega dela telesa
- E. Oblačenje spodnjega dela telesa
- F. Uporaba stranišča
- 10.45 Odmor
- 11.00 asist. Danijel Globokar, dr. med.: Ocenjevanje po FIM (G-K)
- G. Nadzor mehurja
- H. Nadzor črevesa
- I. Premeščanje na posteljo
- J. Premeščanje na stranišče
- K. Premeščanje v kad ali prho
- 11.00 Ocenjevanje po FIM (L-M)
Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
- L. Hoja, vožnja vozička
- M. Hoja po stopnicah
- 12.00 asist. Danijel Globokar, dr. med.:

- Ocenjevanje po FIM (N-R)
- N. Razumevanje
- O. Izražanje
- P. Socialni stiki
- Q. Reševanje problemov
- R. Spomin

- 13.00 Kosilo
- 14.00 Praktični del – ocenjevanje bolnikov
- 16.00 Razprava
Prof. dr. Helena Burger, dr. med.
Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
Asist. Danijel Globokar, dr. med.

Sreda, 5. marca 2008

- 13.00 Poročila udeležencev
Moderatorji: Prof. dr. Helena Burger, dr. med.
Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
Asist. Danijel Globokar, dr. med.
- 15.00 Odmor
- 15.15 Razprava
Prof. dr. Helena Burger, dr. med.
Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
Asist. Danijel Globokar, dr. med.
- 16.00 Test

Prijave do 7. februarja 2008 na naslov: ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589

Kotizacija za sredo, 13. februarja 2008, je 120 EUR (DDV vključen). Za specializante je kotizacija polovična. Kotizacijo nakažite na TRR št.: 01100-6030278088, tri dni pred pričetkom seminarja.

Kotizacija vključuje potrdilo o udeležbi, kosilo in napitke v odmorih. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

CEDENS – XIV. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

organizator •
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje

CELJE,
Narodni dom, Trg celjskih knezov 9
15. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 15. februarja 2008

Velika dvorana

- 9.00 Prihod in prijava
9.50 Nikola Potočnik: Uvodne besede
10.00 Darko Kroflič: Sinusitis
10.30 Peter Riess: Nasveti za vrteče inštrumente
11.00 Milan Divjak: Druga in tretja raziskava fenomena oligodinamičnosti
11.30 Snežna M. Fludernik, Franci Pavlovič: Zdravljenje osteoporoze in ekstrakcije zob
12.00 Odmor za kosilo

Podelitev Schwabovih priznanj

- 15.00 Daniel Žerdoner, Christoph Will: Vzroki zapletov in neuspehov v implantologiji - forenzični vidiki
15.45 Gorazd Lešničar: Stomatološki in oralni kirurški posegi pri bolnikih, ki se zdravijo z zdravili za preprečevanje tromboze
16.30 Odmor
17.00 Marta Križnar Škapin, Mata Tome: Dejavniki tveganja za bolezni zob v različnih starostnih obdobjih
17.30 Matjaž Rode: Uporabnost fotodinamičnega zdravljenja pri neuspehih endodontskega zdravljenja
18.00 Zaključek

Mala dvorana – dentalna razstava naših sponzorjev

- 19.00 Polona – družabna prireditve v Hotelu Žalec

Kotizacija: 100 EUR na TRR: DZD Celje 06000-0052407750, za Cedens

Dodatne informacije: Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net

BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA IX. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator • Slovensko nefrološko društvo
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika

LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Zaloška 7, predavalnica 1
13.-15. marec 2008

PROGRAM:

Četrtek, 13. marca 2008

- 8.00 Registracija udeležencev
9.00 S. Kaplan Pavlovčič: Uvod

Preiskavne metode v nefrologiji

- Moderatorica: S. Kaplan Pavlovčič
9.05 J. Lindič: Ocenjevanje ledvičnega delovanja in laboratorijska analiza urina
9.50 J. Buturovič Ponikvar: Ultrazvočna in dopplerska preiskava ledvic
10.20 P. Berden: Slikovni prikazi v nefrologiji
10.50 Razpravljanje
11.00 Odmor
11.15 M. Malovrh: Ledvična biopsija
11.40 D. Ferluga: Patološka analiza ledvične biopsije
12.10 A. Vizjak: Imunoseroške preiskave v nefrologiji
12.40 Razpravljanje
12.50 Odmor za kosilo

Sistemske bolezni in ledvica

- Moderatorica: J. Lindič
14.00 J. Lindič: Diabetična nefropatija
14.30 A. Aleš: Pulmorenalni sindrom
15.10 M. Hafner: Hepatorenalni sindrom
15.40 Razpravljanje
15.50 Odmor

Nujna stanja, obstrukcija sečil, cistične bolezni ledvic

- Moderator: V. Premru
16.00 V. Premru: Nujna stanja v nefrologiji
16.30 A. Škoberne: Nefrolitiazia
17.00 A. Kmetec: Obstrukcija sečil
17.30 A. Marn Pernat: Cistične bolezni ledvic
18.00 Razpravljanje

Petek, 14. marca 2008

Kronična ledvična bolezen I

- Moderator: M. Malovrh
8.30 R. Kveder: Sodobne smernice neimunološkega zdravljenja kronične ledvične bolezni
9.00 B. Knap: Telesna aktivnost in kronična

- ledvična bolezen
- 9.20 P. Dolenc: Metode merjenja krvnega tlaka
- 9.40 S. Kaplan Pavlovčič: Hipertenzivna nefroskleroza
- 10.05 Razpravljanje
- 10.15 Odmor

Kronična ledvična bolezen II

Moderator: M. Benedik

- 10.30 J. Varl: Zdravljenje anemije pri kronični ledvični bolezni
- 10.55 M. Benedik: Odmerjanje zdravil pri kronični ledvični bolezni
- 11.20 G. Tratar, A. Mavri: Posebnosti antikoagulantnega zdravljenja pri bolniku s kronično ledvično boleznijo
- 11.45 Ž. Novak Antolič: Nosečnost in kronična ledvična bolezen
- 12.10 Razpravljanje
- 12.20 Odmor za kosilo

Motnje v elektrolitskem in vodnem ravnotežju, intersticijski nefritis

Moderator: R. Kveder

- 13.30 J. Kovač: Motnje v presnovi kalija
- 14.00 D. Kovač: Motnje v presnovi vode in natrija
- 14.30 J. Pajek: Edemi in klinična uporaba diuretikov
- 15.00 M. Arnot: Akutni intersticijski nefritis
- 15.25 Razpravljanje
- 15.35 Odmor

Akutna in končna ledvična odpoved

Moderator: R. Ponikvar

- 15.50 R. Ponikvar: Akutna ledvična odpoved
- 16.20 J. Buturovič Ponikvar: Nadomestno zdravljenje s hemodializo
- 16.50 A. Guček: Nadomestno zdravljenje s peritonealno dializo
- 17.20 D. Kovač: Presaditev ledvice
- 17.50 Razpravljanje

Sobota, 15. marca 2008

9.00 – 16.00 Delavnice

13.30 Odmor za kosilo

Razdelitev udeležencev v tri skupine

R. Kveder

- 9.00 I. skupina
- 10.30 II. skupina
- 12.00 III. skupina

Kronične ledvične bolezni

- Bolnik s proteinurijo in/ali hematurijo
 - Bolnik s diabetično nefropatijo
 - Bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije
- M. Malovrh

- 12.00 I. skupina
- 14.30 II. skupina
- 10.30 III. skupina

Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo

- Vodenje bolnika s kronično ledvično

- boleznijo glede na stopnjo bolezni
- Priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo
 - Obravnava bolnika s končno ledvično odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ali internistu

J. Lindič

- 14.30 I. skupina
- 12.00 II. skupina
- 9.00 III. skupina

Okužbe sečil

- Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

D. Kovač

- 10.30 I. skupina
- 9.00 II. skupina
- 14.30 III. skupina

Zdravila in ledvice

- Vpliv zdravil na elektrolitske motnje in ledvično delovanje
- 16.00 Zaključek šole, podelitev potrdil o udeležbi

Podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine in nefrologije, zdravnikom družinske medicine, sekundarjem in vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije v povezavi z ledvično boleznijo. Šola je dobra osnova za opravljanje usposabljanja iz nefrologije v okviru specializacije iz interne medicine ali nefrologije in za kolokvij po opravljenem usposabljanju.

Zdravniška zbornica Slovenije prizna udeležbo na šoli kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

Kotizacija znaša 150 EUR, v kotizacijo je vključen davek na dodano vrednost. Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, zbornik predavanj, delovno kosilo, kavo med odmori in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Prijavite se pisno ali preko faksa do 10. marca 2008. Na podlagi prijave bomo izstavili račun. Število udeležencev ni omejeno.

Prijave: ga. Danica Berlec, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, »Za nefrološko šolo«, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08

Dodatne informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, E: damjan.kovac@guest.arnes.si

Organizacijski in strokovni odbor:

prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, predsednica, prof. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., doc. dr. Damjan Kovač, dr. med.

19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOV Z RAKOM

organizator •
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA

28.–29. marec 2008

OKVIRNI PROGRAM:

Petek, 28. marca 2008

- 8.00 Registracija udeležencev
- 8.30 Uvodni nagovori
- 9.00 Hermann Delbrück: German Policy in Rehabilitation of Cancer Patients
- 9.30 Veronika Fialka Moser: Austrian Policy in Rehabilitation of Cancer Patients
- 10.00 Branko Zakotnik: Rak v Sloveniji – incidenca, ozdravljivost, posledice
- 10.20 Marko Hočevar: Posledice kirurškega zdravljenja pri bolnikih z rakom
- 10.40 Helena Burger: Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmoglosti in zdravlja kot osnova za rehabilitacijo bolnikov z rakom
- 11.00 Odmor
- 11.15 Metka Moharič: Pregled fizikalne terapije s poudarkom na indiciranost in kontraindiciranost pri bolnikih z rakom
- 11.25 Edita Rotner: Posebnosti fizioterapije pri bolnikih z rakom
- 11.45 Mateja Lopuh: Zdravljenje bolečine pri bolnikih z rakom
- 12.05 Anton Zupan: Vloga podporne tehnologije v rehabilitaciji bolnikov z rakom
- 12.25 Nataša Kos: Zgodnja medicinska rehabilitacija bolnikov po operaciji tumorjev osrednjega živčevja
- 12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Nika Goljar: Celostna rehabilitacija bolnikov z možganskimi tumorji
- 14.20 Tatjana Škorjanc: Celostna rehabilitacija bolnikov z okvaro hrbtenjače zaradi tumorja
- 14.40 Hermann Delbrück: Rehabilitation of

15.10 Patients with Gastric Cancer
Nikola Bešič: Bolnica z rakom dojk in rehabilitacija - vidik onkologa kirurga

15.30 Odmor

15.45 Irena Hočevar Boltežar: Rehabilitacija bolnikov s tumorji v področju glave in vratu

16.05 Brigita Dernovšek, Marjana Šuštar:

Rehabilitacija bolnikov s tumorji očesa
16.25 Andreja Cirila Škufca Smrdel: Zgodnja psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom

16.45 Vesna Rodonjič Miholič: Pozna psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom

17.05 Razprava

Sobota, 29. marca 2008

9.00 Sanja Rozman: Poklicna rehabilitacija in zaposlovanje bolnikov z rakom – pomen diagnoze in funkcijskega stanja

9.20 Hermann Delbrück: Measurements to Control Quality of Cancer Rehabilitation

9.50 Lajos Kullmann: Quality of life of Patients with Cancer

10.20 Ksenija Tušek Bunc: Vloga zdravnika družinske medicine v zdravljenju in rehabilitaciji bolnika z rakom

10.40 Odmor

11.00 Silvester Krelj: Vloga naravnih zdravilišč v rehabilitaciji bolnikov z rakom

11.20 Jožica Červek: Paliativna terapija in rehabilitacija

11.40 Mojca Senčar, Marija Strojín: Celostna rehabilitacija bolnika z rakom - pogled bolnika

12.00 Razprava

Splošne informacije:

Seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju. Število udeležencev ni omejeno.

Strokovni vodji seminarja: prof. dr. Helena Burger, dr. med., prof. dr. Črt Marinček, dr. med., Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Kraj: Seminar bo potekal na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana (predavalnica v 4. nadstropju Klinike).

Kotizacija: 170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št.: 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

Kotizacija vključuje tiskano gradivo, predavanja, kosilo, prigrizke in napitke v odmorih ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: Prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 na naslov: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

Udeležba na seminarju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov za podaljševanje licenc ZZS in s strani IVZ kot strokovno izobraževanje.

11. SCHROTTTOVI DNEVI

organizatorji •
Katedra za družinsko medicino
Združenje zdravnikov družinske medicine
Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana, 14.-15. marec 2008

PREDHODNI PROGRAM:

1. Diagnostika in možnosti zdravljenja bolnika z narkolepsijo-katapleksijo; Leja Dolenc Grošelj
2. Asimptomatska ateroskleroza karotidnih arterij: uvajati hipolipemik in/ali antihipertenziv? Matej Marinšek
3. Acetilsalicilna kislina in antiagregacijsko zdravljenje – kdaj? Nina Vene
4. Polipragmazija – zdravljenje ali preventiva? Martin Tretjak
5. Prepoznavanje anksioznih motenj, ki so dejavnik tveganja za razvoj odvisnosti; Maja Rus Makovec

6. Pristop k obravnavi bolnika z anksioznostjo v ambulanti zdravnika družinske medicine; Davorina Petek
7. Zasvojenost z nikotinom - kako jo premagamo? Vlasta Vodopivec Jamšek
8. Kako intenzivno naj bo lipolitično zdravljenje v sekundarni preventivi koronarne bolezni? Irena Keber
9. Endotelijska disfunkcija in vloga dušikovega oksida pri arterijski hipertenziji, Mišo Šabovič
10. Vloga blokatorjev receptorjev beta v zdravljenju arterijske hipertenzije; Borut Kolšek
11. Sladkorni bolnik in krvni tlak – ali lahko povemo kaj novega? Jelka Zaletel Vrtovec
12. Zakaj je življenje pod 60 utripov/min boljše? Igor Zupan
13. Multidisciplinarna obravnava sladkornega bolnika tipa 2; Danica Rotar Pavlič
14. Prepoznavanje stresa pri pacientih in njihova obravnava; Nena Kopčavar Guček
15. Psihološki vidiki stresa in načini obvladovanja stresa; Matej Tušak
16. Farmakologija sredstev za zdravljenje anksioznosti (sintetična vs. herbalna); Metoda Lipnik Štangelj
17. Nova spoznanja pri obravnavi bolnika z osteoporozo - bolnikovo tveganje za zlom; Janez Preželj
18. Vitamin D: ključen element za učinkovito zdravljenje osteoporoze; Marija Pfeifer
19. Nova priporočila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni in vloga kombiniranega zdravljenja; Marko Gričar
20. Nov pristop k zdravljenju bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2; Andrej Janež
21. Kako uporabiti strokovna priporočila za astmo z alergijskim rinitisom v vsakodnevni praksi; Jean Bousquet
22. Cepljenje proti okužbi s HPV; Mario Poljak
23. Originatorji, generiki in biološka zdravila v sistemskih postopkih avtorizacije, določanja cen in dostopa do javnih sredstev; Stanislav Primožič
24. Zdravnik kot lastnik in posrednik medicinskih informacij; Jože Balažič
25. Zakon o pravicah bolnikov: pravica bolnika - dolžnost zdravnika? Gordana Živčec Kalan
26. Kaj naj bi o rekonstrukciji dojke vedel družinski zdravnik? Uroš Ahčan
27. Potrošništvo v medicini; Igor Švab

Informacije:

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

Kotizacija:

200 EUR (DDV ni vključen v ceno)

UČNA DELAVNICA MIGRENE IN NEVROPATSKE BOLEČINE

organizatorji • Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Združenje družinske medicine SZD

ŠMARJEŠKE TOPLICE, Zdravilišče Šmarješke Toplice, 28.-29. marec 2008

Učna delavnica bo potekala interaktivno ob kliničnih primerih

PROGRAM:

Petek, 28. marca 2008

- 16.00 B. Žvan: Namen učne delavnice
16.05 M. Zaletel: Centralna nevropatska bolečina – Klinični primeri
16.50 A. Pražnikar: Periferna nevropatska bolečina – Klinični primeri
17.35 A. Sever: Kliničnopsihološka ocena bolnika z bolečino
19.00 Večerja

Sobota, 29. marca 2008

- 9.00 B. Žvan: Migrena – Klinični primeri
10.00 B. Žvan: Kranialne nevralgije – Klinični primeri
10.30 S. Kert: Vodenje bolnika z nevropatsko bolečino v ambulanti družinskega zdravnika – Klinični primeri
11.30 Zaključek
11.30 Zdravilišče Šmarješke Toplice: Praktične vaje za premagovanje bolečin

Organizacijski odbor:

B. Žvan, M. Zaletel, A. Pražnikar, B. Kores Plesničar, S. Kert

Prijave: T: 01 52 11 400,
E: natasa.zupancic@pfizer.com,
Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti,
Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana.

2. MEDNARODNI KONGRES O ANTI-AGINGU IN PREVENTIVNI MEDICINI

organizator •
Združenje slovenskih dermatovenerologov

PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin 10.-12. april 2008

PREDHODNI PROGRAM:

Četrtek, 10. aprila 2008

- 7.00 Registracija
8.00 Učne delavnice (podrobnosti sledijo v dokončnem programu)
12.00 Kosilo v hotelu Bernardin
13.00 Debelost
13.45 Staranje žil in srca
14.30 Odmor s kavo
15.15 Staranje endokrinega sistema
16.00 Staranje obraza: dermatološke in kirurške možnosti zdravljenja; Telesna dejavnost in staranje
19.30 Svečani sprejem v hotelu Bernardin

Petek, 11. aprila 2008

- 8.30 Vpliv spektra sončnega sevanja na staranje kože
9.15 Pigmentne spremembe
10.00 Odmor s kavo
10.45 Botulinum toksin
11.30 Polnila (t.i. filerji)
12.15 Pomlajevanje kože s kemijskim pilingom
13.00 Kosilo v hotelu Bernardin
14.00 Mezoterapija
14.45 Izguba las in staranje
15.30 Odmor s kavo
16.00 Učne delavnice
19.30 Svečana večerja v hotelu Bernardin

Sobota, 12. aprila 2008

- 8.30 Staranje zob in dlesni
9.15 Prehranska dopolnila
10.00 Zdravljenje varic
10.30 Odmor s kavo
11.15 Psihiatrični vidiki staranja
11.50 Laserska terapija in fototerapija pri staranju

- 12.30 Odpravljanje celulita
13.15 Zaključek kongresa

Dokončni program bo objavljen na spletni strani kongresa www.anti-aging2008.org v začetku marca 2008.

Učne delavnice:

1. SYNERON: Tehnologija ELOS® za pomlajevanje obraza in zdravljenje varic
2. Pomlajevanje kože s kemijskim pilingom *
3. LA ROCHE-POSAY: Galenski pristop k učinkovitosti dermokozmetike
4. ANTEIS: Mezoterapija z Mesolisom® – naravni vir pomlajevanja*
5. Q-MED Restylan: Polnila (filerji)
6. LOHMANN RAUSCHER: Kompresijska terapija z nelepljivimi kratkoelastičnimi povoji pri varikoznem sindromu
7. Botulinum toksin*
8. ASCLEPION: Frakcionirano pomlajevanje kože; CUTERA: Učvrstitev kože s tehnologijo TITAN
9. ASCLEPION: Odstranjevanje varikoznih ven z diodnim laserjem; STORZ: Odpravljanje celulita z akustičnimi valovi
10. FOTONA: Kombinirano ablativno in neablativno pomlajevanje kože z laserjem
11. VELDOS d.o.o.: Praktična uporaba topičnega imunomodulatorja imikvimoda
12. DCP d.o.o.* - Dermatološki center Parmova, Ljubljana: Ambulantna dermatokirurgija: kemijski piling in kriokirurgija (teoretične osnove in praktični vidiki); trajanje 3,5 ure, vključno z 10-minutnim odmorom

Kotizacija:

- zgodnje prijave do 15. 2. 2008: za člane nacionalnih dermatoloških združenj 190 EUR, vsi ostali 250 EUR, za študente 50 EUR,
- od 15. 2. do 1. 4. 2008: 220/320/70 EUR,
- po 1.4.2008 in na kongresu: 250/350/90 EUR.

* Sodelovanje na učnih delavnicah št. 2, 4, 7 in 12 ni vključeno v kotizacijo in se plača posebej. Cena posamezne delavnice št. 2, 4 in 7 je 50 EUR, cena delavnice št. 12 je 250 EUR pri prijavi do 15. 2. 2008, pri prijavi od 15. 2. do 1. 4. 2008 90/250 EUR, po 1. 4. 2008 100/250 EUR. Število sodelujočih na delavnicah je omejeno do zasedbe prostih mest, prednost bodo imeli prej prijavljeni. Trajanje posamezne učne delavnice je 50 minut, delavnica št. 12 traja 210 minut.

Vabilo k sodelovanju: Avtorje vabimo, da na srečanju sodelujejo s svojimi prispevki v obliki predavanj ali posterjev, ki naj sledijo glavnim temam kongresa. Podrobna navodila so na spletni strani www.anti-aging2008.org. Izvlečke sprejemamo do 31. januarja 2008.

DOJENJE V SODOBNI PRAKSI

organizator •
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef
Slovenija

LAŠKO, Kulturni center
9. maj 2008

PREDHODNI PROGRAM:

Petek, 9. maja 2008

8.00 Prijava in vpisovanje udeležencev
8.45 Pozdravne besede

1. Sklop: Posodobljena stališča o dojenju

Organizacija teme: Zlata Felc, Marija Ocvirk
9.00 P. Kokol in sod. (FZV UM): **Dojenje kot okoljska zaščita**
9.30 I. Grković (MF Split): **Nova saznanja o anatomiji dojke**
10.15 Z. Felc in T. Čakš (DSLDS in MF UL): **Dojenje – priložnost za opustitev kajenja**
10.45 Razprava

11.00 Odmor

2. Sklop: Aktualne teme o dojenju v perinatalnem obdobju

Organizacija teme: Cvetka Skale, Silvestra Hoyer
11.30 C. Skale: Uvodno predavanje
12.00 Z. Grković (MF Split): **Ruke sebi! Naučimo mame da budu samostalne**
12.30 Predavanja
13.15 Razprava

13.30 Odmor za kosilo

3. Sklop: Zdravnikova vloga pri podpori dojenju

Organizacija teme: Borut Bratanič, Rok Kosem
14.30 B. Bratanič: Uvodno predavanje
15.00 Predavanja
16.15 Razprava

16.30 Odmor

4. Sklop: Izključno dojenje – otrokova potreba

Organizacija teme: Andreja Tekauc Golob, Andreja Arnšek Domjan
17.00 A. Tekauc Golob: Uvodno predavanje
17.30 Predavanja
18.45 Razprava

19.00 Zaključek strokovnega srečanja

Udeleženci strokovnega srečanja bodo prejeli potrdilo, ki se bo upoštevalo za podaljšanje licence (kreditne točke) in podaljšanje licence IBCLC (CERP-s).

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem, mednarodnim pooblaščenim svetovalcem za laktacijo IBCLC, svetovalkam za dojenje pri La Leche League Slovenija, študentom ter tistim, ki strokovno podpirajo dojenje. Teme so prilagojene vse večji prepoznavi pomena dojenja za zdravje, vse večji potrebi po povezovanju zdravstvene in nezdravstvene sfere na tem področju ter vse večji potrebi po izmenjavi informacij v okvirih evropskih in svetovnih trendov.

Vabilo za prijavo prispevkov: vabimo vas, da se srečanja udeležite kot avtor/-ica. Sodelujete lahko s 15-minutnim prispevkom ali plakatom. Pričakujemo, da se bo vaš prispevek vsebinsko nanašal na eno ali več naslednjih področij:

- Aktualne teme o dojenju v perinatalnem obdobju
- Zdravnikova vloga pri podpori dojenju
- Izključno dojenje – otrokova potreba

Navodila za prijavo prispevkov: okvirni povzetek prispevka (do 250 besed) pošljite na e-naslov: zlata.felc@gmail.com ali po pošti na naslov: Zlata Felc, Erjavčeva 17, 3000 Celje, najkasneje do **petka, 11. januarja 2008**. Povzetku mora biti priložen točen avtorjev poštni naslov ali e-naslov in oznaka, ali želite predstaviti prispevek kot 15-minutno predavanje ali kot plakat. Programsko-organizacijski odbor vas bo najkasneje do petka, 25. januarja 2008, obvestil, ali je bil vaš predlog sprejet in uvrščen v program strokovnega srečanja Dojenje v sodobni praksi. Avtorji sprejetih predlogov za prispevke bodo takrat dobili tudi končni program strokovnega srečanja in podrobnejša navodila za pripravo končne oblike prispevkov za objavo v zborniku.

XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE

organizator •
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA, Medicinska fakulteta,
Korytkova ulica 2, velika predavalnica
6.–7. junij 2008

OKVIRNI PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

8.30 Pozdravne besede
Kratek koncert

9.00 Vakcinacije nekoč in danes
13.30 Odmor za kosilo – Topli prigrizek
15.00 Novosti v klinični pediatriji

18.00 Sprejem za udeležence XXVI. Derčevih dni

Sobota, 7. junija 2008

9.00 Pediatrična alergologija
14.00 Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

Dodatne informacije so na voljo pri
Miheli Jurčec, T: 01 522 92 24,
E: mihaela.jurcec@kclj.si.

6. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

organizator •
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne
bolezni, KC Ljubljana

LJUBLJANA, seminarski prostor stare
travmatologije, Zaloška 2
15.–23. oktober 2008

PROGRAM:

Sreda, 15. oktobra 2008

- 12.30 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Uvod
13.00 doc. dr. M. Ravnik Oblak: Diagnoza,
klasifikacija
14.00 dr. M. Tomažič: Nafarmakološka
terapija in izobraževanje

Četrtek, 16. oktobra 2008

- 13.00 prim. F. Mrevlje: Farmakoterapija
– peroralna terapija
14.00 asist. J. Zaletel Vrtovec: Kronični zapleti

Torek, 21. oktobra 2008

- 13.00 dr. V. Urbančič Rovan: Akutni zapleti
14.00 dr. M. Vrtovec: Farmakoterapija
– insulinska terapija

Sreda, 22. oktobra 2008

- 13.00 dr. M. Tomažič: Tehnični pripomočki,
predpisovanje
14.00 doc. dr. M. Medvešček: Oskrba
sladkornega bolnika v posebnih
okoliščinah

Četrtek, 23. oktobra 2008

- 13.00 dr. M. Tomažič: Sladkorni bolnik v
urgentni internistični ambulanti
14.00 doc. dr. A. Janež: Multifaktorski pristop
k zdravljenju
15.00 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Preizkus
znanja

Vodja tečaja: Jelka Zaletel Vrtovec

Kotizacije ni.

Prijave: izključno po elektronski pošti na
naslov: jelka.zaletel@kclj.si

»MI 2008_JANUAR« »ELEKTRONSKI ZDRAVSTVENI ZAPIS - STANDARDI ZA ZDRAVSTVENO INFORMACIJSKE REŠITVE«

organizator •
Slovensko društvo za medicinsko informatiko
(SDMI), Odbor za zdravstveno informacijske
standarde Ministrstva za zdravje, ProRec-SI
LJUBLJANA,
Jakopičeva dvorana, Miklošičeva 24, Ljubljana
24. in 25. januar 2008

Na srečanju s številno in ugledno mednarodno
udeležbo bo govora o sodobnih standardih,
ki se uporabljajo pri informacijskih rešitvah v
zdravstvu ter njihovi primernosti za elektronski
zdravstveni zapis (SNOMED CT, OpenEHR
in HL 7). Dvodnevni dogodek bo sestavljen
iz plenarnega dela (»seminar« - prvi dan) in
preskusnega dela (»delavnica« - drugi dan).
Delo bo potekalo v slovensščini in angleščini.

Prijave: E: info@sdmi.si

Spletišče: več oz. najnovejše informacije
dobite na W: <http://www.sdmi.si>

Kotizacija: za člane SDMI s plačano članarino
kotizacije ni.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)

za določen čas enega leta, z možnostjo
zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- delovne izkušnje zaželeno,
- 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 Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

že od leta 1896 pomagamo bolnikom. Da
izpolnimo poslanstvo, potrebujemo nov kader,
zato vas vabimo, da se nam pridružite, in
objavljamo naslednja prosta delovna mesta:

1. dva zdravnika specialista kirurga za
nedoločen čas s polnim delovnim časom
in s štirimesečnim poskusnim delom ali
zdravnika z odobreno specializacijo s
področja splošne kirurgije (m/ž)
2. enega zdravnika specialista
travmatologa za nedoločen čas s polnim
časom in s štirimesečnim poskusnim
delom ali zdravnika z odobreno
specializacijo iz travmatologije (m/ž)
3. enega zdravnika specialista internista
za nedoločen delovni čas s polnim
delovnim časom in s štirimesečnim
poskusnim delom ali zdravnika z
odobreno specializacijo iz interne
medicine (m/ž)
4. enega zdravnika specialista
transfuziologa za nedoločen čas
s polnim delovnim časom in s
štirimesečnim poskusnim delom ali
zdravnika z odobreno specializacijo iz
transfuziologije (m/ž)
5. enega zdravnika specialista ginekologa
za nedoločen čas s polnim delovnim
časom in s štirimesečnim poskusnim
delom ali zdravnika z odobreno
specializacijo iz ginekologije (m/ž)
6. vodja enote za nevrologijo z mandatno
dobo štirih let s polnim delovnim časom
in s štirimesečnim poskusnim delom
(m/ž)

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih
pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še
posebne pogoje, določene s to objavo:

Pod 1. Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz kirurgije, veljavna licenca
za samostojno delo na področju kirurgije ali
odobrena specializacija s področja kirurgije.

Pod 2. Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz travmatologije, veljavna
licenca za samostojno delo na področju
travmatologije ali odobrena specializacija iz
travmatologije.

Pod 3. Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz interne medicine, veljavna
licenca za samostojno delo na področju interne
medicine ali odobrena specializacija iz interne
medicine.

Pod 4. Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz transfuziologije, veljavna
licenca za samostojno delo na področju

transfuziologije ali odobrena specializacija iz transfuziologije.

Pod 5. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz ginekologije, veljavna licenca za samostojno delo na področju ginekologije ali odobrena specializacija iz ginekologije.

Pod 6. Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit s področja nevrologije in veljavna licenca za delo specialista, najmanj tri leta delovnih izkušenj na delovnem mestu specialista nevrologa, aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 30 dneh po objavi na naslov Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Na Zavodu za zaposlovanje –
Urad za delo Ormož

je razpisano naslednje
prosto delovno mesto za nedoločen čas:

zdravnik specialist psihiater (m/ž)

Pogoji:

- medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- specialistični izpit iz psihiatrije,
- zdravniška licenca za področje psihiatrije.

Na voljo je stanovanje.

Rok za prijavo je od 3. januarja 2008 do 18. januarja 2008.

Pisne vloge pošljite na naslov: Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška cesta 33, 2270 Ormož.

Gregor Završnik, dr. dent. med.

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

za delo v zobni ordinaciji.

Pogoji :

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s trimesečnim poskusnim delom z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Gregor Završnik, dr. dent. med., Cankarjeva 6, 2000 Maribor. O izbiri bomo kandidate obvestili v zakonskem roku.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta:

zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)

oziroma

zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v Zdravstveni postaji Loški Potok (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca za delo.

Poskusno delo traja štiri mesece.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v tajništvo Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova 1, 1310 Ribnica, v roku 15 dni od objave.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosti delovni mesti, in sicer:

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)

za delo v ambulanti Službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine za nedoločen čas s polnim delovnim časom in

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oziroma podiplomski tečaj oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Kama-dent, d.o.o., zasebna zobozdravstvena ordinacija

s koncesijo za mladinsko zobozdravstvo zaposli

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Nastop službe je možen takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave na naslov: Kama-dent, d.o.o., Zoranina 3, 1234 Mengeš.

Za dodatne informacije pokličite na T: 041 344 644 (Katarina I. Maček, dr. dent. med.)

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Bled

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž) ali zdravnik specialist splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali
- doktor medicine specialist s končano specializacijo iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- tekoče znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni oziroma do zasedbe delovnega mesta,

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto:

doktor medicine specialist 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, Kopališka cesta 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice

objavlja prosto delovno mesto:

doktor medicine specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali
- doktor medicine s končano specializacijo iz medicine dela, prometa in športa (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za ustrezno področje dela,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Možno je opravljanje specializacije iz medicine dela, prometa in športa.

Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta maršala Tita 78, 4270 Jesenice.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

V osrčju Julijcev, v prelepi Kranjski Gori

iščemo **zdravnika družinske medicine (m/ž)**.

Pridružite se nam!

Tam, kjer kraljujejo Kekec, Bedanec in Pehta, vas čaka zanimivo delo, polno izzivov.

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali doktor medicine s končano specializacijo iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru v ZP Kranjska Gora. Možno je opravljanje specializacije iz družinske medicine; stanovanje zagotovljeno. Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta maršala Tita 78, 4270 Jesenice.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku objave.

Medicinski center Krka, d.o.o.

zaposli

specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)
ali zdravnika z zaključenim sekundarijatom in licenčnim izpitom (m/ž)

za opravljanje del in nalog pooblaščenega zdravnika tovarne zdravil Krka, d.d.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa,
- opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Možnost specializacije iz medicine dela, prometa in športa. Nastop dela po dogovoru. Pисne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Medicinski center Krka, d.o.o., Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

zaposli

tri specialiste ali specializante 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 ali
- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Za delovno mesto specialista bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Za delovno mesto specializanta bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončane specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas.

Plačnik specializacije bo Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Kandidate, ki bi se želeli priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasijo na razgovor.

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 Litija

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za delo v zobozdravstveni ambulanti za odrasle.

Nastop dela po dogovoru. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, mora kandidat izpolnjevati še naslednje pogoje:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju
zdravnika specializanta splošne/družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesec.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis. Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti za antikoagulacijsko terapijo in v ambulanti splošne/družinske medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom ali zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista rentgenologije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz rentgenologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje rentgenologije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis. Za dodatne informacije pokličite prim. mag. Stanislava Kajbo, dr. med., T: 03 543 45 20.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

zdravnika (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po T: (05) 33 83 260 ali E: info@zd-go.si

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom iz splošne/družinske medicine s predvideno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece,
- starost do 30 let.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite asist. mag. Marjana Hrušovarja, dr. med., T: 03 780 23 10.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

I.

- a) zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
- b) zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)**
- c) zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**
- d) specializanta družinske medicine ali pediatrije (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
 - specializacija iz pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovne izkušnje – eno leto;
- končana medicinska fakulteta,
 - specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
 - opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovne izkušnje – eno leto;
- končana medicinska fakulteta,
 - opravljen program sekundarijata,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovne izkušnje – eno leto;
- končana medicinska fakulteta,
 - specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovne izkušnje – eno leto;

II.

zobozdravnika (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, eno leto. Poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak 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, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

V ZD Škofja Loka

imamo priznane 0,45 koncesije za okulistiko.

Pred kratkim je prejšnja oftalmologinja odšla v zasebnštvo, zato potrebujemo

zdravnika/-co spec. oftalmologije.

Možna je zaposlitev po vaši želji: za nedoločen čas, za določen čas ali pogodbeno.

Ambulanta je bila lansko leto popolnoma obnovljena, opremljena z aparaturami, ki so potrebne za delo oftalmologa. Pri delu v ambulanti z oftalmologom sodelujeta dve medicinski sestri.

Delo je raznoliko, od patologije, poškodb, do pregledov voznikov in za potrebe medicine dela ter druge samoplačnike.

Vse zainteresirane vabimo na ogled prostorov in razgovor v ZD Škofja Loka po predhodnem telefonskem dogovoru, T: 04 502 00 56 (tajništvo).

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica
Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

- 1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)**
- 2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
- 3. zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
- 4. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji pod:

- 1.**
 - zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 2.**
 - zdravnik specialist interne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 3.**
 - zdravnik specialist radiologije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 4.**
 - zdravnik specialist pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, 1420 Trbovlje, Rudarska c. 9.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri.

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Osnovno zdravstvo Gorenjske,
OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosti delovni mesti:

1. 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,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

2. zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine, z zaključenim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, z možnostjo nadaljnje specializacije.

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 tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnika specialista družinske/splošne medicine (m/ž)

ali

b) zdravnika specializanta družinske/splošne medicine (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka). Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Lokacija dela:
Zdravstvena postaja Rogaška Slatina.

Pogoji za zasedbo:

- a)**
- končana medicinska fakulteta,
 - opravljen specialistični izpit iz družinske/splošne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovno izkušnje;

- b)**
- končana medicinska fakulteta,
 - opravljanje specializacije iz družinske/splošne medicine oziroma opravljen sekundarijat,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah. Za vse informacije, prosimo, pokličite T: 03 818 37 30, v. d. direktorja Janeza Čakša, dr. med., spec. spl. med.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstvena postaja Gorenja vas

objavlja prosto delovno mesto:

zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v zdravstveni postaji Gorenja vas (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Zdravstveni dom Šentjur

objavlja prosto delovno mesto v Zdravstveni postaji Planina pri Sevnici:

zdravnika splošne medicine (m/ž) ali

zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Delovno mesto je že prosto.

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 v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom,
- usposobljenost za delo v dežurni službi in NMP.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili pošljejo na naslov: ZD Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur. Na voljo je družinsko stanovanje v ZP Planina pri Sevnici.

Splošna bolnišnica Celje

vabi k sodelovanju kandidate in kandidatke za zaposlitve na delovnih mestih

1. **zdravnika specialista pediatra (m/ž)**
2. **zdravnika specialista gastroenterologa (m/ž)**
3. **zdravnika specialista anesteziologije in reanimacije (m/ž)**
4. **zdravnika specialista nuklearne medicine (m/ž)**
5. **zdravnika specialista radiologa (m/ž)**
6. **zdravnika specialista internista za delo na področju endokrinologije in diabetologije (m/ž)**
7. **zdravnika specialista internista za delo na področju nefrologije (m/ž)**
8. **zdravnika specialista infektologije (m/ž)**
9. **zdravnika specialista nevrologa (m/ž)**
10. **zdravnika ali zobozdravnika specialista maksilofacialne ali oralne kirurgije (m/ž)**
11. **zdravnika specialista patomorfologije ali citopatologije (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za pediatrijo,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam zaposlitev za nedoločen čas, urejeno delovno okolje, možnost strokovnega izobraževanja, napredovanja in raziskovalnega dela ter možnost najema službenega stanovanja. Vabimo vas, da prijave v roku 15 dni pošljete na naslov: Splošna bolnišnica Celje, kadrovska služba, Oblakova ulica 5, Celje.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika splošne ali družinske medicine (m/ž)
 za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine s polnim delovnim časom, za določen čas - 1 leto, z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na MF - program medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali specialistični izpit iz splošne oz. družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne ali družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo 4 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.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v službi splošne medicine (m/ž)

za določen čas šest mesecev

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželene delovne izkušnje,
- 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.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)
v Zdravstveni postaji Šentjernej.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz področja pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijška c. 4, 8000 Novo mesto ali E: info@zd-nm.si. Kandidatu lahko omogočimo tudi rešitev stanovanjskega problema.

OGLASI

Zobozdravstveni center

išče

oralnega kirurga

za honorarno delo.

Pisne ponudbe pošljite na naslov
 Babit d.o.o., Zobozdravstveni center,
 Kolezijska 25, 1000 Ljubljana

Oddam**ново zobno ordinacijo v**

Ljubljani - Koseze,

od 1. januarja 2008 dalje za nedoločen čas.

Informacije na T: 041/308 108.

Tudi vi ste lahko del nas!

Zasebna zobna ordinacija v centru Ljubljane zaposli v zobni ordinaciji zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- nastop službe možen takoj, ali po dogovoru,
- poskusno delo 3 mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis na naslov:

MMSI d.o.o.
 Železna cesta 10a, 1000 Ljubljana
 T: 051 203 814

Zapisnik 16. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je pokala 17. oktobra 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., dr. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal razširitev dnevnega reda z dodatnimi točkami pod Razno.

Sklep št. 211/16/2007:

1. **Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 27. septembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Imenovanje nacionalnih koordinatorjev za specializacijo iz hematologije in intenzivne interne medicine**
3. **Imenovanje namestnikov nacionalnih koordinatorjev specializacij**
4. **Podelitev licence za splošno medicino zdravnikom šolske medicine in plačilo strokovnega sodelavca za nostrifikacijo specializacije**
5. **Predlog imenovanja glavnih mentorjev za področje urgentne medicine**
6. **Vloga za dodelitev solidarnostne pomoči ob poplavi**
7. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 27. septembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je podal manjšo pripombo Tatjane Puc Kous pri 2. točki »Uvedba novih vprašalnikov za nadzore na primarni ravni«, katero se vnese v zapisnik.

Zlatko Fras je predlagal, da se pri isti točki, pri razpravi Tatjane Puc Kous, doda dikcija »vsi zdravniki, ki opravljajo delo z bolniki«.

Matija Horvat je predlagal, da se njegova pripomba glede časa dežurne službe pod točko razno »predlog spornih vprašanj k aneksu št. 1 k področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007« doda v sklep.

Prisotni so se s pripombami strinjali.

Sklep št. 212/16/2007:

Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 15. seje izvršilnega odbora z dne 27. septembra 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Imenovanje nacionalnih koordinatorjev za specializacijo iz hematologije in intenzivne interne medicine

Matija Horvat je pojasnil, da je svet za izobraževanje zdravnikov za nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz hematologije potrdil prim. Jožeta Pretnarja, dr. med., za nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz intenzivne medicine pa prim. Vojko Gorjup, dr. med. Navedena zdravnika sta k imenovanju že podala svoje predhodno soglasje.

Sklep št. 213/16/2007:

Izvršilni odbor potrdi Vojko Gorjup za nacionalno koordinatorko

za specializacijo iz intenzivne medicine ter Jožeta Pretnarja za nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz hematologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Imenovanje namestnikov nacionalnih koordinatorjev specializacij

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje potrdil seznam namestnikov nacionalnih koordinatorjev za skoraj vse medicinske specialnosti (nekaj namestnikov še ni potrjenih s strani koordinatorjev in se bodo v potrditev na izvršilnem odboru uvrstili kasneje).

Sklep št. 214/16/2007:

Izvršilni odbor potrdi namestnike nacionalnih koordinatorjev, kot so navedeni v priloženem seznamu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Podelitev licence za splošno medicino zdravnikom šolske medicine in plačilo strokovnega sodelavca za nostrifikacijo specializacije

Matija Horvat je predstavil problem podelitve licence iz splošne medicine kolegicam, ki imajo specializacijo šolske medicine in v veliki meri delajo tudi z odraslo populacijo, nimajo pa licence za splošno medicino. Predlagal je, da se kljub temu licence splošne medicine podeli zdravnicam Zlatki Vičar Polak, dr. med., Branki Andolšek Tominc, dr. med., in Jadranki Šolman, dr. med. Vse tri kolegice so specialiste šolske medicine, imajo pa vse omenjene zdravnice tudi opredeljene bolnike nad 19 let, in sicer od 1700 do 3967 bolnikov.

Zlatko Fras je povedal, da se strinja z vsebinskimi razlogi, rešitev, kot jo predlaga Zakon o zdravniški službi, pa bi bila boljša, saj tako zadeva ne bi bila sporna (določilo licence na podlagi minulega dela). Predlagal je, da se zadeva do sprejema novega Zakona o zdravniški službi odloži.

Po daljši razpravi so člani izvršilnega odbora menili, da je v interesu velikega števila opredeljenih bolnikov, da omenjenim zdravnicam omogočimo zakonito delo v zdravstvu in z bolniki. Glede na dejstvo, da so omenjene zdravnice delovale na področju splošne medicine pred letom 2000 več kot eno licenčno obdobje, je bil sprejet naslednji sklep.

Sklep št. 215/16/2007:

Izvršilni odbor potrdi, da se licenca za splošno medicino podeli zgoraj omenjenim zdravnicam specialistkam šolske medicine, in sicer Zlatki Vičar Polak, dr. med., Branki Andolšek Tominc, dr. med., in Jadranki Šolman, dr. med., saj imajo vse več kot 1600 opredeljenih pacientov, starih nad 19 let, in so opravljale delo splošnih zdravnic več kot eno licenčno obdobje pred letom 2000.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Matija Horvat je predlagal, da se plačilo za mnenje strokovnega sodelavca poviša na tarifo za izdelavo izvedenskega mnenja, to je 200 točk.

Sklep št. 216/16/2007:

Izvršilni odbor potrdi, da se plačilo za mnenje strokovnega sodelavca za nostrifikacijo specializacije opravi na osnovi tarife za pripravo izvedenskega mnenja po Pravilniku o zdravniški tarifi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog imenovanja glavnih mentorjev za področje urgentne medicine

Matija Horvat je pojasnil, da je svet za izobraževanje na predlog nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz urgentne medicine potrdil seznam glavnih mentorjev za področje specializacije iz urgentne

medicine.

Program specializacije iz urgentne medicine je v uporabi šele od 1. marca 2007, zato glavni mentorji za področje urgentne medicine še niso bili imenovani. V spodnjem seznamu so navedeni zdravniki, ki jih za glavne mentorje za področje specializacije iz urgentne medicine predlaga SIJZ.

Ime in priimek	Zaposlitev	Vrsta specializacije
Mirjam Golub, dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Urgentna medicina
doc. dr. Štefek Grmec, dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Urgentna medicina
Stanislav Kajba, dr. med.	ZD Celje	Urgentna medicina
Mitja Mohor, dr. med.	ZD Kranj	Urgentna medicina
Damjan Polh, dr. med.	SB Izola	Urgentna medicina
Jelena Vilman, dr. med.	ZD Jesenice	Urgentna medicina
Marko Zelinka, dr. med.	ZD Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč	Urgentna medicina
prim. Andrej Žmavc, dr. med.	ZD Celje	Urgentna medicina
Milan Žnidaršič, dr. med.	ZD Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč	Urgentna medicina

Sklep št. 217/16/2007:

Izvršilni odbor potrди predlagani seznam glavnih mentorjev za specializacijo iz urgentne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Vloga za dodelitev solidarnostne pomoči ob poplavi

Vladislav Pegan je predstavil prošnji za pomoč dveh zdravnikov za področje Celje in Brežice, ki sta utrpela škodo na svoji lastnini. Pojasnil je, da pravilnik odbora za socialno-ekonomska vprašanja ne predvideva donacije v primeru naravnih katastrof, zato bodo poslanci skupščine odločali o donaciji, ki je bila dodeljena oškodovanim zdravnikom iz Železnikov. Glede tokratne pomoči pa je predlagal, da bi o tem razpravljala odbor za socialno-ekonomska vprašanja, tako da izvršilni odbor o tej točki ne bi odločal.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- predlog dopolnitve Sklepa o dopolnitvi sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije

Vladislav Pegan je predstavil sklep, ki ga je sprejel ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo. V sklepu, ki ga je izvršilni odbor že sprejel in o katerem bo odločala skupščina ZZS, je regijski odbor dodal, da bi znižana članarina veljala tudi za vse tiste zdravnike, ki delajo izključno na univerzah. Ta predlog bo podan na 52. sejo skupščine.

Sklep št. 220/16/2007:

Izvršilni odbor je potrđil, da se predlog dopolnive Sklepa o do-

polnitvi sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije z dodatkom ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo poda na 52. sejo skupščine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je pojasnila, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja proučili prejeto pritožbo. Pritožba se nanaša na ravnanje članice.

Sklep št. 221/16/2007:

Za razrešitev primera se izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri članici.

Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija v sestavi:

Predsednik: prim. izr. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., višji svetnik, spec. ginekologije in porodništva

Član: izr. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., spec. ginekologije in porodništva

Sklep je bil soglasno sprejet.

- ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je povedala, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja proučil prijavo, katero je tožilec Zbornice dne 29. avgusta 2007 odstopil v obravnavo odboru za strokovno-medicinska vprašanja. Prijava se nanaša na dve zdravnici.

Sklep št. 222/16/2007

Za razrešitev primera se izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri dveh zdravnicah.

Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija v sestavi:

Predsednik: prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med. višji svetnik, spec. ginekologije in porodništva

Član: prof. dr. Marko Lavrič, dr. med., spec. ginekologije in porodništva

Sklep je bil soglasno sprejet.

- menjava dveh nadzornih zdravnikov

Andreja Kocijančič je povedala, da je dne 3. oktobra 2007 prejela dopis doc. dr. Janeza Jazbeca, dr. med., s katerim sporoča, da zaradi drugih obveznosti ne more sprejeti zadolžitve nadzornega zdravnika. Predlagala je v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 223/16/2007:

Za člana nadzora pri članici se v komisijo imenuje Martina Bigca, dr. med., spec. pediatrije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Nadalje je pojasnila, da je dne 8. oktobra 2007 prejela dopis doc. dr. Marka Medveščka, dr. med., spec. interne medicine, s katerim sporoča, da ne želi sodelovati v nadzorih.

Sklep št. 224/16/2007:

Za članico nadzora pri članici se v komisijo imenuje doc. dr. Vilmo Urbančič Rovnan, dr. med., spec. interne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- izdaja mnenja o podelitvi koncesije

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da se je v tem primeru čakalo na mnenje regijskega odbora obalno-kraške regije, ki je podal pozitivno mnenje k podelitvi koncesije kolegici, medtem ko je regijski odbor za-

sebnih zdravnikov podal negativno mnenje. Omenila je, da gre za isti primer kot na prejšnji seji izvršilnega odbora.

Sklep št. 225/16/2007:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije v obravnavanem primeru izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju interne medicine.

Sklep ni bil sprejet z dvema glasovoma proti in enim vzdržanim glasom.

- predlog cenika oglasov v reviji Isis za leto 2008

Eldar Gadžijev je povedal, da je uredniški odbor revije Isis obravnaval predlog cenika oglasov v reviji Isis za leto 2008. V letošnjem letu se je število oglasov v reviji zmanjšalo. Vzrok za zmanjšanje je v veliki meri oglaševanje farmacevtskih podjetij tudi v drugih revijah, ki so namenjene široki javnosti. Področje oglaševanja ni urejeno, saj se v tovrstnih revijah pojavljajo tudi oglasi za zdravila na recept; tovrstne oglase naj bi oglaševale le strokovne revije. Glede na stanje na trgu so se člani uredniškega odbora strinjali, da cene oglasov ostanejo enake kot v letu 2007.

Uredniški odbor je obravnaval tudi dodatne tržne možnosti za pridobivanje sredstev. V razpravi se je izoblikovalo mnenje, da bi lahko tržili vsebine spletnih strani, kjer je objavljena revija Isis. Če bi bile strani dostopne z geslom, bi lahko objavili oglase za zdravila na recept z vsemi navodili.

Sklep št. 226/16/2007:

Izvršilni odbor potrди cenik oglasov za revijo Isis. Strokovna služba Zdravniške zbornice Slovenije naj ugotovi, kako je z oglaševanjem zdravil na recept v nestrokovnih revijah, ki so namenjene širši javnosti, in katera inšpekcijska služba je pristojna za nadzor nad tovrstnim oglaševanjem. Strokovna služba naj v skladu z ugotovitvami ustrezno ukrepa. Revija Isis bo na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije uporabnikom dostopna z dodeljenim brezplačnim geslom.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- predlogi kandidatov za člane Zdravstvenega sveta

Vladislav Pegan je pojasnil, da so predsednik in člani Zdravstvenega sveta, v skladu s pravilnikom o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravstvenem svetu, imenovani za čas trajanja funkcije ministra, zato je potrebno imenovati nove.

Sklep št. 227/16/2007:

Izvršilni odbor je za člana Zdravstvenega sveta s strani Zdravniške zbornice Slovenije potrdil Vladislava Pegana.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- reanimacija

Tatjana Puc Kous je omenila sporni posnetek reanimacije urgentne medicine v Murski Soboti, ki se predvaja na televiziji. Povedala je, da ne obstaja nikakršna konkretna prijava glede posnetka, vsekakor pa ni etično, da se snema reanimacijo v živo ter predvaja na televiziji.

Prisotni so se strinjali in predlagali, da se posnetek poda v obravnavo odboru za pravno-etična vprašanja. ■

Zapisala: Katja Martinc

Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.

Zapisnik 17. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 8. novembra 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dornič, dr. med, prof. dr. Matija Horvat, 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: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., Jožica Osolnik, ekon., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal razširitev dnevnega reda z dodatnimi točkami pod Razno.

Žarko Pinter je predlagal, da se pod Razno poda točka o poteku 52. seje skupščine, saj je na tokratni seji izvršilnega odbora točka, ki se nanaša na sejo skupščine.

Vladislav Pegan je predlagal, da se ta točka prenese na naslednjo sejo izvršilnega odbora oziroma da se razprava na to temo vodi pri 4. točki dnevnega reda.

Sklep št. 228/17/2007:

- Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 17. oktobra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
- Javna pooblastila Zbornice**
- Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice od 1. januarja 2007 do 30. septembra 2007**
- Stališče izvršilnega odbora do predlaganih amandmajev na novi statut in poslovnik Zbornice**
- Poročilo o prvem delu projektne naloge »Organizirana strokovna pomoč zdravnikom«**
- Imenovanje namestnika člana komisije za ugotavljanje pogojev za izvajanje posameznih programov pripravnštva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov**
- Odobritev štipendije otrokoma pokojnega člana**
- Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 17. oktobra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem zapisnik prejšnje seje.

Matija Horvat je podal pripombo na svojo razpravo pri 2. točki »Imenovanje nacionalnih koordinatorjev za specializacijo iz hematologije in intenzivne interne medicine«, in sicer, da se pri nazivu intenzivna interna medicina črta beseda interna.

Žarko Pinter je podal pripombo k 4. točki »Podelitev licence za splošno medicino zdravnikom šolske medicine in plačilo strokovnega sodelavca za nostrifikacijo specializacije«, in sicer, da gre za podobno zadevo, kot je bila izpostavljena na seji skupščine s strani člana ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo. Skupščina njegovega predloga ni podprla, izvršilni odbor pa je potrdil podoben predlog. Opozoril je na sprejemanje nelegitimnih stvari ter omenil, da v sklepu niso omenjene le tri zdravnice, ampak je sprejeti sklep splošen.

Matija Horvat je razložil, da imajo omenjene zdravnice ogromno število opredeljenih pacientov in nimajo pravice obravnavati bolnikov, zato gre za drugačno zadevo, za rešitev situacije na terenu, še posebno ob pomanjkanju zdravnikov.

Vladislav Pegan je povedal, da vsekakor obstaja razlika med specialisti,

saj bodo nekateri v novem zakonu o zdravniški službi dobili zakonsko možnost, da postanejo specialisti druge temeljne specializacije, medtem ko omenjene tri zdravnice tudi po novem zakonu te možnosti ne bodo imele.

Zlatko Fras je povedal, da čeprav novi zakon ne predvideva eksplicitno možnosti priznavanja druge specializacije, bi ureditev, kot je v tem zakonu, bistveno bolj podprla takšno odločitev Zbornice, saj se v zakonu predvideva, da se lahko prizna specializacija na podlagi minulega dela.

Mateja Bulc je povedala, da njene razprave ni v zapisniku ter da je glasovala proti sprejetemu sklepu, kar pa ni zapisano. Strinjala se je z Žarkom Pinterjem ter poudarila, da bi bilo potrebno točno napisati, da gre le za tri kolegice in za izjemen primer.

Prisotni so se strinjali, da se člen popravi in dopolni z imeni treh kolegic.

Jani DERNIČ je podal popravek zapisnika, in sicer sklepa št. 216/16/20-07, kjer gre za mnenje po Pravilniku o zdravniški tarifi in ne Zakonu o zdravniški tarifi.

Prisotni so se strinjali s popravkom.

Sklep št. 229/17/2007:

Izvršilni odbor je potrdil popravljen in dopolnjen zapisnik 16. seje izvršilnega odbora z dne 17. oktobra 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Javna pooblastila Zbornice

Vladislav Pegan je povedal, da gre za govorice o odvzemu javnega pooblastila vodenja specializacij. Predlagal je, da Zlatko Fras razloži, za kaj gre.

Zlatko Fras je povedal, da gre za zelo občutljivo področje ter da je potrebna takojšnja reakcija Zbornice. V zadnjem času je prišlo do zaskrbljujočih informacij s strani Ministrstva za zdravje, predvsem s strani novega državnega sekretarja, ki je pričel z izvajanjem določenih dejavnosti, ki zelo posegajo v vlogo Zbornice. Izpostavil je področje specializacij, kjer je prišlo do neuradnih informacij, da želi Ministrstvo za zdravje Zdravniški zbornici odvzeti pooblastilo načrtovanja, razpisovanja, izvajanja postopkov in podeljevanja specializacij ter ga konkretno predati direktorjem zdravstvenih zavodov. Predstavil je besedilo, ki je bilo **pripravljeno na oddelku za specializacije in strokovni nadzor**, kjer so navedene prednosti sedaj veljavnega sistema izvajanja specializacij zdravnikov. Omenil je, da gre za enega večjih, zavidljivih dosežkov v uveljavljanju poklicne avtonomije svobodnega poklica zdravnika v Sloveniji, ki je ne samo na primerljivi, ampak celo na višji ravni kot marsikje v Evropi. Komentarji in kritike ostajajo že ves čas, vendar to jasno izraža nemoč urejanja stvari v sistemu, če so specializacije glavni problem. Gre za enega odločilnejših trenutkov, saj s tem pride do efekta »domin«; v nekaterih državah, npr. na Češkem, se že dogaja, da politika ukinja pristojnosti zbornice tako, da se zadeve podržavljajo. S to razliko, da gre na Češkem za zelo divji model privatizacije, tudi s slabimi posledicami za prebivalstvo, ki bo moralo doplačevati vse storitve. Slovenski sistem si ne zasluži takšnega poslabšanja in na to bi morali opozoriti ministrico za zdravje. Poudaril je, da vse, kar je bilo narejenega na tem področju, ni zgolj in samo v prid tega, da bi šteli zdravnike, ampak je v dobro bolnikov. Opozoril je na prejšnje stanje in povedal, da bi vrnitev nazaj stvari znatno poslabšala. Prisotne je seznanil tudi z neuradnimi informacijami s sestanka direktorjev zdravstvenih domov in povedal, da je potekala glavna razprava v smislu, da je kriza slovenskega zdravstva posledica »eksperimenta« pod vodstvom Zdravniške zbornice. Omenil je, da je to lahko zelo nevarno in bi se Zbornica morala odzvati. Predlagal je, da Zbornica sprejme določeno

stališče, v katerem bi na dovolj miren, pa vendarle zadosti oster in jasen način povedala, da se s takšnim načinom reševanja morebitnih problemov in stanja ne strinja, da je poglavitno vodilo Zbornice vedno bilo in bo čim boljše zdravstvo za slovenskega bolnika ter da je poseganje v poklicno avtonomijo mogoče samo takrat, kadar se dokaže, da je ta škodljiva za zdravje bolnikov. Sočasno mora biti Zbornica v koordinaciji z drugima dvema zdravniškima organizacijama, pripravljena, da poseže tudi po kakšnih drugih merah. Omenil je še, da so bile v novem predlogu Zakona o zdravniški službi upoštevane pripombe direktorjev zdravstvenih zavodov, po novem naj bi pri odobravanju specializacije imelo mnenje direktorja zdravstvenega zavoda iz tiste regije, za katero kandidira kandidat, do 25 odstotkov teže.

Tatjana Puc Kous je izrazila podporo Zlatku Frasu in hkrati opozorila, da Ministrstvo odvzema Zbornici vlogo partnerja pri pripravljanju razne zakonodaje. Povedala je, da je bilo v tem času izdano priporočilo občinam za podeljevanje koncesij, ne da bi bila Zbornica o tem obveščena ali zaprosena za mnenje. V priporočilo so vključene tudi postavke, za katere se je Zbornica borila, da jih ne bi bilo, katere dajejo večjo neenakopravno vlogo direktorjem zdravstvenih domov. V novem predlogu koncesijske pogodbe je Ministrstvo uvedlo nov 5. člen, kjer je zapisano, da je koncesionar v skladu z odlokom o podelitvi koncesije koncedentu dolžan plačevati koncesijsko dajatev. Člen je popolnoma v neskladju z zakonodajo, ker so tudi javni zavodi nosilci koncesij in jim ni potrebno plačevati dajatev. Koncesionar je bil s to dajatvijo v neenakovrednem položaju in njegove zdravstvene storitve bi bile s tem dražje. Zbornica mora biti v tem primeru glasna in zahtevati enakovreden položaj vseh izvajalcev, kakor je zagotovljeno v trenutni zakonodaji. Postavlja se vprašanje zakonske legitimnosti izdanega priporočila Ministrstva občinam. Zbornica se mora zavzemati za večjo vlogo pri sprejemanju zdravstvene zakonodaje in zakonskih predpisov.

Matija Horvat se je v celoti strinjal z Zlatkom Frasom. Omenil je številne kritike specializacij s strani direktorjev zdravstvenih zavodov, ki se jih lahko skrajša na samo par pripomb, to je, da specializant ne čuti pripadnosti zdravstvenemu zavodu, druga pa je, da ne razpolagajo z delovno silo, ki bi pomagala premostiti krizne situacije v zdravstvenem zavodu. Omenjeno je bilo še, da se ne ve, kje bodo specializanti pristali. Pojasnil je, da zdravnik ne pripada nobenemu zavodu ali direktorju, ampak pripada stroki. Glede vpliva na rast specializanta je povedal, da ne pozna nobenega direktorja, ki bi vzgajal vse specializante določene regije.

Jani DERNIČ je poudaril, da ima Zbornica pregled nad zdravniki in da je bila prva, ki je opozorila na to, da bo prišlo do pomanjkanja zdravnikov. Korak nazaj ni bil, če bi Zbornica prepustila pregled po potrebnem kadru in zagotavljanju programov ter posredno zagotavljanju virov za programe specializacij. Povedal je, da bi morala Zbornica ostro reagirati in sporočiti Ministrstvu, da ni države v Evropski uniji, ki bi zahtevala od koncesionarja koncesijsko dajatev, kot je predstavljeno v novem členu predloga.

Žarko Pinter je omenil, da je Ministrstvo v nasprotju z obstoječo pozitivno zakonodajo, po kateri so izenačeni tako javni zdravstveni zavodi kot zasebniki, tudi javni zdravstveni zavodi bi potem morali plačevati koncesijsko dajatev. Opozoril je še na nagovor ministrice ob 15. obletnici ZZS, da v tem mandatu vlada še ne razmišlja o ukinitvi Zbornice.

Jani DERNIČ je predlagal, da se osnutek koncesijske pogodbe pošlje Ministrstvu za zdravje s priporočilom, naj se ukrepa tako, da se določeni segmenti besedila črtajo.

Mateja Bulc je glede odvzema javnih pooblastil Zbornici povedala, da gre za akutno zadevo ter da je treba Ministrstvo za zdravje nemudoma opozoriti, da je Slovenija ena od držav Evropske unije, ki ima svoje specializacije, vsaj kar zadeva družinsko medicino, na najvišji ravni v

Evropi, zato je tudi sama ena od predsednic odbora za specializacije in kakovost pri UEMU. Za doseg tega je bila uporabljena evropska naveza in če je ogrožena kakovost specializacij in avtonomija zdravništva, bodo evropske organizacije ponovno uporabljene.

Vladislav Pegan je predlagal da se obvesti Ministrstvo za zdravje, da se glede na nepreverjene informacije eventualno pripravljajo spremembe glede pooblastil, ki jih ima Zbornica na področju vodenja specializacij.

Zlatko Fras je predlagal, da Zbornica v obvestilu Ministrstvu, na osnovi sicer neuradnih informacij, da Ministrstvo pripravlja spremembe na področju izvajanja javnega pooblastila vodenja specializacij, opozarja, da ne bo sprejela nikakršnih sprememb, ki bi bile sprejete mimo dogovora med partnerji. V najkrajšem času se pričakuje sestanek s partnerji. Priporočbe s strani vodstev zdravstvenih zavodov pa so bile že upoštevane v pripravljem besedilu predloga Zakona o zdravniški službi.

Elizabeta Bobnar Najžer je predlagala, da se dokument, ki ga je pripravil Zlatko Fras, kot priloga doda k dopisu za Ministrstvo za zdravje ter da se z njim tudi seznanijo javnost.

Zlatko Fras je predlagal, da Elizabeta Bobnar Najžer pripravi dokončno besedilo, ki ga bodo člani izvršilnega odbora še korespondenčno potrdili.

Glede priporočila za podeljevanje koncesij in osnutka pogodbe je Vladislav Pegan predlagal, da Zbornica posreduje dopis, v katerem piše, da je prejela na vpogled dokument in vzorec koncesijske pogodbe, ki je bil posredovan vsem županom. Zbornica se z marsikatero zapisano zadevo ne strinja, ne strinja se tudi s tem, da so omenjeni dokumenti nastali brez sodelovanja Zdravniške zbornice in jim Zbornica ostro nasprotuje, saj zavodi in koncesionarji niso v enakem položaju.

Diana Terlević Dabić je predlagala, da se pripravi pravno mnenje o nezakonitosti dokumenta, saj ni v skladu s tem, da so zaposleni in zasebni izvajalci enakovredni.

Prisotni so se strinjali, da se do ponedeljka pripravi pravno mnenje, ki se posreduje Ministrstvu za zdravje.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice od 1. januarja 2007 do 30. septembra 2007

Vladislav Pegan je povedal, da je bilo finančno poslovanje v skladu z načrtovanimi prihodki in odhodki ter je pozitivno v obravnavanem obdobju.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da je članarina v realiziranem obdobju ostala na isti ravni, z izhodišči iz leta 2006, ne glede na to, da se je izhodiščna bruto plača, ki je osnova za uskladitev višine članarine, povečala s 1. julijem 2007, in sicer: poračun izhodiščne bruto plače je bil potreben od 1. januarja 2007 dalje za 0,45 odstotka, od 1. julija 2007 dalje za dodatnih 1,30 odstotka, ter za odpravo nesorazmerij pri plačah javnih uslužbencev še za dodatnih 1,26 odstotka. Zbornica uskladitve izhodiščne bruto plače za določitev višine članarine ni upoštevala zaradi stroškov, ki bi nastali pri izdaji ponovnih odločb vsem članom (cca 33.000 EUR). Stroški izdaje ponovnih odločb bi bili bistveno večji kot učinek povišanja članarine.

Opozorila je tudi, da morajo vsi predsedniki odborov podati plane dela odborov za leto 2008 do 17. novembra 2007.

Sklep št. 230/17/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil z devetmesečnim poročilom o finančnem poslovanju Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Stališče izvršilnega odbora do predlaganih amandmajev na novi statut in poslovnik Zbornice

Brane Dobnikar je povedal, da so bili na skupščini ZZS, ki je bila 18. oktobra 2007, predlagani dodatni predlogi oziroma amandmaji na osnutku besedil novega statuta Zbornice in poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora in njenih organov. Skupščina je sprejela tudi sklep, na podlagi katerega predlaga, da se faze postopka sprejemanja obeh aktov združijo in se ju tako sprejme po hitrem postopku. Prav tako je bil sprejet sklep, da se oba akta sprejme s korespondenčnim glasovanjem. Izvršilni odbor se mora do predlaganih amandmajev opredeliti.

Žarko Pinter je omenil, da je bil datum za podajo amandmajev in pripomb 20. avgust 2007. Nikjer ni zapisano, da se dodatni amandmaji sprejemajo še na skupščini izven določenega termina in datuma, še posebej ne brez pisne oblike.

Brane Dobnikar je odgovoril, da takšne situacije (procedure) do sedaj še ni bilo, na zadnji seji skupščine je potekala prva faza. Ker je bila predlagana odločitev, da se akti sprejemajo po hitrem postopku, je bilo logično, da se uporabi možnost, da poslanci v eni fazi podajo pripombe (to je bil podan termin do 20. avgusta 2007), v naslednji fazi pa imajo poslanci tudi možnost podati amandmaje na sami seji skupščine.

Vladislav Pegan je omenil, da podanih amandmajev na skupščini ni bilo veliko in niso bili problematični ter da je šlo za zgoščen postopek.

Žarko Pinter je poudaril, da ni bila zagotovljena dvotretjinska večina za zgoščen postopek. Tudi predlog o korespondenčnem odločanju, ki je bil na skupščini sprejet, ni v skladu z določili obstoječega poslovnika.

Diana Terlević Dabić je povedala, da nikjer ni zapisano, da se na skupščini ne smejo podajati amandmaji, ter da to ni sporno.

Vladislav Pegan je izpostavil vprašanje, ali je možno korespondenčno glasovanje o statutu in poslovniku ter amandmajih.

Brane Dobnikar je glede korespondenčnega glasovanja izpostavil 12. člen poslovnika, ki pravi: »Kadar je o posameznem vprašanju potrebno pridobiti mnenje skupščine prej, kot je predvideno redno zasedanje skupščine, se lahko, po sklepu skupščinskega sveta, izvede korespondenčna seja oziroma korespondenčno glasovanje o posameznem vprašanju.« Skupščina je višji organ kot skupščinski svet in je ta predlog sprejela.

Vladislav Pegan je predlagal, da izvršilni odbor najprej zavzame stališče do predlaganih amandmajev.

1. predlog poslancev:

V 22. členu statuta se v prvem odstavku doda 4. točka, ki se glasi:

»4) če se zaposli v drugi regiji ali če zamenja delovni pravni status«.

Sklep št. 231/17/2007:

Izvršilni odbor meni, da je predlog sprejemljiv in se ga vnese v

22. člen statuta.

Sklep je bil soglasno sprejet.

2. predlog poslancev:

1. točka 42. člena naj ima enako veljavno besedilo kot trenutno veljavni statut.

3. točka prvega odstavka tega člena se črta.

6. točka prvega odstavka 42. člena se dopolni tako, da se pri zaključnem računu dodajo naslednje alineje: bilanca stanja, izkaz uspeha in izkaz finančnih tokov. Doda se tudi poročilo o prejemkih funkcionarjev ZZS ter vodij projektov.

Sklep št. 232/17/2007:

Izvršilni odbor meni, da predlogi k 42. členu niso sprejemljivi.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

3. predlog poslancev:

V 44. členu se v prvem odstavku črta besedilo »z dvotretjinsko

večino«.

Sklep št. 233/17/2007:

Izvršilni odbor meni, da je predlog sprejemljiv in se predlagano besedilo črta.

Sklep je bil soglasno sprejet.

4. predlog poslancev:

Poslanec je predlagal, da se v 60. členu poslovnika doda nov peti odstavek, ki se glasi:

(5) Kadar posamezen odbor sprejema odločitve, ki se nanašajo na določeno stroko, ki je zastopana v odboru, ali določeno mejno zadevo, se sprejemajo odločitve s konsenzom.

Sklep št. 234/17/2007:

Izvršilni odbor meni, da predlog ni sprejemljiv.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

K 5. točki dnevnega reda: Poročilo o prvem delu projektne naloge »Organizirana strokovna pomoč zdravnikom«

Žarko Pinter se je najprej zahvalil izvršilnemu odboru za podporo ob izvedbi ankete ter vsem zdravnikom, ki so jo izpolnili. Povedal je, da je bilo med več kot 6000 zdravniki naključno izbranih 2500, katerim je bila poslana anketa. Vrnjenih je bilo 1038 anket (41,52 odstotka), kar predstavlja zelo visok odstotek odgovorov. Pojasnil je, da je bila anketa zelo obsežna, vprašanja so bila neposredna, osebna in so zajemala številne individualne značilnosti in tudi posebnosti posameznika. Opravljena je bila recenzija ter obdelava podatkov s strani za to določene strokovnjakinje. Če se primerja število zdravnikov in zobozdravnikov, zastopanost med spoloma, povprečno starost in delež zaposlenih zdravnikov in zasebnikov, ustreza tem razmerjem tudi dobljena anketa, zato gre za dober reprezentančni vzorec, ki v številu odgovorov predstavlja celotno zdravništvo. Nadalje se bodo poiskale smiselne povezave med prejetimi odgovori in se bo tako skušalo pridobiti čim več informacij, ki so potrebne za dosegajo cilja. Omenil je, da je bilo prejetih kar nekaj vzpodbud s strani kolegov, ki bi želeli pomagati.

Sklep št. 235/17/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o prvem delu projektne naloge »Organizirana strokovna pomoč zdravnikom«.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje namestnika člana komisije za ugotavljanje pogojev za izvajanje posameznih programov pripravnosti, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila, da je odbor za zobozdravstvo na predlog komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje posameznih programov pripravnosti, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov sprejel naslednji sklep.

Sklep št. 236/17/2007:

Za namestnico članice komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje posameznih programov pripravnosti, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov, Andrejke Omerzel Topalovič, dr. dent. med., se imenuje mag. Natašo Jevnikar, dr. dent. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Odobritev štipendije otrokoma pokojnega člana

Vladislav Pegan je pojasnil, da gre za dodelitev štipendije za nazaj,

za leto 2006 in leto 2007. Formalne možnosti za to ni, izvršilni odbor pa kljub temu lahko sprejme odločitev.

Sklep št. 237/17/2007:

Izvršilni odbor je potrdil štipendijo otrokoma pokojnega člana tudi za šolsko leto 2006/2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

- srečanje s člani izvršilnega odbora CED 29. februarja 2008

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila, da bo srečanje v Sloveniji, vse stroške razen pogostitve in morebitnih ogledov Ljubljane krije CED.

Sklep št. 240/17/2007:

29. februarja 2008 bo Zdravniška zbornica gostila člane izvršilnega odbora CED, ki pridejo na pogovore v zvezi z organizacijo generalne skupščine CED v Portorožu maja 2008. Zbornica bo krila stroške enega obeda in morebitnih ogledov Ljubljane za 15 oseb.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- izvedba nadomestnih volitev v regiji zasebnih zdravnikov, volilni enoti ZO2 (Osnovno zdravstvo Štajerska)

Vladislav Pegan je predlagal v potrditev sklep komisije za volitve in imenovanja.

Sklep št. 243/17/2007:

Za izvedbo vseh volilnih opravil za potrebe nadomestnih volitev v volilni enoti ZO2 regije zasebnih zdravnikov se pooblasti komisijo za volitve in imenovanja Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje mag. Anite Fekonja, dr. dent. med., za glavno mentorico za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije

Vladislav Pegan je predlagal v sprejetje sklep odbora za zobozdravstvo.

Sklep št. 244/17/2007:

Izvršilni odbor potrdi mag. Anito Fekonjo, dr. dent. med., za glavno mentorico za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- vzorec koncesijske pogodbe

Diana Terlevič Dabič je prosila, da člani izvršilnega odbora prejmejo na vpogled odgovor Zbornice glede vzorca koncesijske pogodbe in priporočila.

Prisotni so se strinjali, da pravna služba pripravi mnenje glede nezakonitosti aktov ter ga posreduje članom izvršilnega odbora čim prej na vpogled, nato pa posreduje Ministrstvu za zdravje. ■

Zapisala: Katja Martinc



Razvoj in stanje javnega zdravstva na vrhniškem področju, ki ga izvajajo Zdravstveni dom Vrhnika in zdravniki koncesionarji od leta 1994 dalje

Darko D. Lavrenčič

Zaradi številnih vprašanj v zdravniških krogih o tem, kaj se je in kaj se sedaj dogaja v vrhniškem osnovnem zdravstvu ter vlogi zdravnikov koncesionarjev pri tem, smo se odločili za objavo informacije v Izidi.

Do leta 1994 je bil edini izvajalec javnega zdravstva na vrhniškem področju Zdravstveni dom Vrhnika (ZDV), ki je deloval na področju sedanjih treh občin: Vrhnika, Borovnica in Log - Dragomer. V letu 1994 so postali izvajalci javnega zdravstva tudi zdravniki in zobozdravniki, ki jim je tedanja občina Vrhnika podelila koncesije na področju osnovnega zdravstva in so tako zapustili ZDV. V koncesijskih pogodbah so bili zavezani, da najamejo ambulantne prostore v ZDV, v katerih so do tedaj delali.

Zdravniki koncesionarji v splošni/družinski medicini so se kmalu organizirali v Zdravniško zadrugo Vrhnika (ZZV) zaradi uspešnejšega medsebojnega sodelovanja in skupnega nastopanja pri reševanju vprašanj v občinskem javnem zdravstvu. ZZV vodi predsednik z enoletnim mandatom, ki ga opravlja kot neplačano funkcijo brez pravice samostojnega odločanja. Sklepe sprejema ZZV na zborih svojih članov. ZZV je pravna oseba, registrirana na sodišču.

ZDV in ZZV sta dosegla dobro sodelovanje pri razreševanju tekočih skupnih vprašanj, predvsem organizacijskih ter finančnih, in sicer na osnovi pogodb o sodelovanju, ki so jih sklenili posamezni zdravniki koncesionarji z ZDV ob začetku svojega koncesionarskega dela.

Sodelovanje je bilo nemoteno, zlasti na področju skupnega izobraževanja, npr. o nujni medicinski pomoči. Zdravniki koncesionarji in njihove sestre so bili pogosto vabljeni na družabna srečanja, ki jih je organiziral sindikat ZDV, npr. praznovanje pred novim letom.

ZDV je po nastopu novega direktorja nadaljeval z investicijskim zagonom v širitvi in prenavljanju svojih objektov, kar je ob zaposlovanju novih zdravnikov in posodabljanju opreme kazalo na pospešen nadaljnji razvoj ZDV.

Zgodnji znak nastajajoče notranje krize v ZDV je bil odhod dolgoletnega pediatra. Notranji odnosi v ZDV so se začeli poslabševati z odhodom še ene pediatrije ter zdravnice splošne medicine.

Posledica te notranje krize je bila, da je ZDV vse težje sestavljal razporede v dežurni službi (DS) in urgentni službi preko dne (NMP).

Zdravniki koncesionarji so bili nemi opazovalci dogajanja v ZDV in niso bili v njem na nikakršen način udeleženi, temveč so izvajali svoje dotedanje obveznosti kot običajno.

Tedanji direktor ZDV je predlagal občinam ustanoviteljicam, kot izhod iz nastale globoke notranje krize, podelitev koncesij vsem

zdravnikom v ZDV in s tem ukinitve ZDV. Tak predlog je bil za občine presenečenje, saj niso bile povsem seznanjene s tekočim dogajanjem v ZDV. Občina Borovnica je kmalu ugotovila, da je lahko ogroženo javno zdravstvo na njihovem področju in je zato podelila koncesiji svojima zdravnicama splošne/družinske medicine, ki sta delali v borovniški zdravstveni postaji ZDV. Občina Vrhnika se je najprej temeljito seznanila s stanjem in nato pričela s procesom postopnega razreševanja nastale krize v ZDV.

Po odstopu tedanjega direktorja ZDV so nekateri vodilni delavci ZDV začeli v medijih prikazovati, da so ob njem tudi zdravniki koncesionarji vzrok za njihove težave, slednji predvsem zato, ker naj ne bi želeli izpolnjevati svojih obveznosti v DS v skladu z zakonodajo in njihovimi koncesijskimi pogodbami.

Zdravniška zadruga je spoznala, da se mora dejavno vključiti v dogajanja, saj so bili zdravniki koncesionarji deležni neupravičenih kritik, kljub temu, da so le nemo opazovali dogajanja v ZDV in izpolnjevali vse svoje običajne obveznosti. Predlagala je sklenitev pogodbe z ZDV, s katero bi zadruga prevzela svoj delež obveznosti v DS in NMP z organizacijo in izvajanjem, ter ob tem predlagala še svojo solidarnostno pomoč pri izvajanju teh obveznosti ZDV zaradi manjkajočih zdravnikov ZDV. Predlog je bil ob pomoči občine Vrhnika sprejet, tako da je izvajanje sklenjene pogodbe od 1. maja 2007 dalje preprečilo napovedani kolaps javnega zdravstva v času poletnih dopustov.

Zaradi odpovedi še enega specialista splošne medicine sta od 1. novembra 2007 ostala v ZDV le še dva redno zaposlena zdravnika. ZDV bi moral imeti po pogodbi z ZZZS skoraj šest zdravnikov (5,74), tako pa ima le 35-odstotno zdravniško zasedenost. ZDV sicer delno rešuje kadrovske krize z upokojenimi zdravniki, ki pa ne izvajajo DS in NMP. Za polno nadomestitev enega redno zaposlenega zdravnika je potrebno pet zdravnikov upokojenec v redni ambulanti, saj v skladu s predpisi upokojenec lahko pogodbeno opravljajo le 32 ur na mesec.

Ob koncu lahko ugotovimo, da kritike na račun zdravnikov koncesionarjev niso bile nikoli upravičene, saj so bili le nemi opazovalci dogajanja v ZDV. Ravno obratno, njihova solidarnostna pomoč, ki jo nudijo ZDV pri izvajanju DS in NMP, preprečuje kolaps javnega zdravstva na vrhniškem področju. V skladu z zakonodajo je ZDV dolžan organizirati DS in NMP. Sodelovanje zadruga z zdravstvenim domom pod vodstvom sedanjega direktorja je ponovno nemoteno. ■

Op. ur.: Mnenje avtorja ne šteje kot mnenje uredništva.

Plenarno srečanje Sveta evropskih zobozdravnikov

Matjaž Rode, Gordan Čok

Svet evropskih zobozdravnikov - Council of European Dentists (CED) je edino telo, ki v preštevilnih hodnikih bruseljske birokracije skrbi za informacije, ki jih uradniki EU potrebujejo, da lahko razpravljajo in odločajo o organizaciji in izvajanju zobozdravstvenega varstva v EU. Svet ima sicer samo posvetovalno vlogo, a zaradi dejavnosti izvršilnega odbora CED in uspešnega lobiranja ni povsem nepomemben.

Dokumente, ki nosijo oznako CED, sprejema skupščina, v kateri imajo glasovalno pravico delegati iz vseh EU-držav. Slovenijo zastopava avtorja tega poročila.

Na tem jesenskem sestanku, ki je potekal 30. novembra 2007 v Bruslju, smo sprejeli nekaj pomembnih dokumentov in nekaj smo jih pripravili za sprejem prihodnje leto.

Sprejeti dokumenti ◆

1. Etični kodeks zobozdravnikov EU (dokument bo v celoti preveden in na razpolago vsem slovenskim zobozdravnikom; navajamo le nekaj pomembnih točk)

- Nujno ga je bilo sprejeti zaradi mobilnosti pacientov
- Je nadgradnja nacionalnim kodeksom
- Zobozdravnik mora skrbeti za natančno medicinsko dokumentacijo in jo na pacientovo željo posredovati drugemu zobozdravniku
- Zobozdravnik mora skrbeti, da pozna sodobna načela dobre klinične prakse
- Zobozdravnik mora zagotoviti kakovost zdravljenja svojih pacientov s stalnim strokovnim izpopolnjevanjem in upoštevanjem načel strokovne doktrine
- Zobozdravnik mora spoštovati možnost različnih strokovnih mnenj

2. Profil EU-zobozdravnika v prihodnosti

- EU-zobozdravnik mora poznati in izvajati visoko kakovostne sodobne načine

preventive, zdravljenja in rehabilitacije v zobozdravstvenem varstvu prebivalcev

- Vsak EU-državljan ima pravico do takega načina
- Vsaka država EU mora zagotoviti tak način delovanja zobozdravstva, saj to zagotavlja zdravstveno in socialno varnost
- EU mora zato razviti integrirano zdravstveno strategijo, v kateri je zobozdravstvo pomemben in integralni del
- Zobozdravnik se mora zavedati, da je vse več dokazov o povezanosti boleznih zob in obzobnih tkiv s splošnimi boleznimi, in temu mora posvetiti več pozornosti

Dokumenti v pripravi (sprejeti bodo prihodnje leto) ◆

1. Varnost pacientov

- Vedeti moramo, da je napaka pri delu možna povsod, zato tudi pri zobozdravnikovem delu, in prizadevati si moramo, da jih je čim manj
- Dokument je nadaljevanje **luksemburške deklaracije o varnosti pacientov** iz leta 2005
- **Strategija za leto 2008**, ki jo je pripravila **Komisija**, ocenjuje, da je varnost pacientov ena temeljnih nalog
- **Stalno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev** je zato pomembno
- CED s svojimi delovnimi skupinami, ki pripravljajo strokovna priporočila o preprečevanju širjenja infekcij v zobozdravniški ordinaciji, o ravnanju z odpadki, o zahtevah in priporočilih pri nabavi in uporabi zobozdravniških aparatov, in še drugimi skupinami strokovnjakov skrbi, da se pacienti v zobozdravniški ordinaciji lahko počutijo razmeroma varne
- CED poudarja, da je pomemben del varnosti tudi **priznavanje realne cene**, ki omogoča delo z najkakovostnejšimi aparaturnami in dentalnimi materiali ter **priznava dovolj časa** za tako delo

2. Izvajanje zobozdravstvenega varstva

- Način organizacije se v posameznih EU-državah razlikuje
- EU mora stremeti, da so standardi in strokovna priporočila v EU čim bolj uravnotežena
- Skrbeti mora za visoko kakovost zobozdravstvenega varstva, saj je to glavna garancija za varnost pacientov
- Pacient lahko brez predhodne odobritve svoje zdravstvene zavarovalnice poišče zobozdravnika kjerkoli v EU in mu mora domača zavarovalnica povrniti stroške v višini domače premije
- Zobozdravniki morajo opozarjati javnost na pomen stalne kontrole po samem posegu, ki pa je ob odhajanju v tujino še nedorečena
- Zavarovalnici tudi ni treba povrniti stroškov zdravljenja ali rehabilitacije, če storitve ne dosegajo minimalnih standardov zdravljenja in rehabilitacije, ki veljajo v EU
- **Indeksi ustnega zdravja morajo biti sestavni del indeksov splošnega zdravja in vsaka država EU mora te indekse vnesti v zdravstvene dokumente!**

3. Drugi dokumenti v pripravi (sprejeti bodo po dopolnilih)

- Preprečevanje infekcij
- Dentalni amalgami
- Belilna sredstva

Slovenska delegacija, ki jo je »okrepil« tudi generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je letos še posebno pozorno spremljala ves potek srečanja, saj bo leta 2008 generalna skupščina CED potekala v Portorožu. ■

Zapleteni primeri bolezni, poškodb in okvar hrbtenice

Matej Gajšek

Bolezni, poškodbe in okvare hrbtenice predstavljajo eno od štirih prednostnih nalog Svetovne zdravstvene organizacije na področju mišično-skeletne patologije. Zaradi obsežnosti problematike so celo razglasili 16. oktober za svetovni dan hrbteničnih bolezni, poškodb in okvar – »World Spine Day«. Zato se je 25 članov Vertebrološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva zbralo 15. novembra 2007 v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor na jesenskem sestanku. Organizirali smo ga kot okroglo mizo o zapletenih primerih.

V Sloveniji se sorazmerno majhno število kostnih kirurgov ukvarja s hrbtenično kirurgijo, zato je toliko bolj pomembno, da svoje izkušnje in znanje delimo drug z drugim.

Idejni vodji in predsedujoča sestanka sta bila Slavko Kramberger, dr. med., in prof. dr. Radko Komadina, ki sta pozvala sodelujoče, da s svojimi prispevki predstavijo primere ali zaplete pri operativnem zdravljenju poškodb ali bolezni hrbtenice v prsno-ledvenem delu. Razvila so se predvsem vprašanja o primarni izbiri operativnega pristopa glede na problematiko.

Prim. Miodrag Vlaović je predstavil bolnika, pri katerem so skušali konzervativno zdraviti zlom 8. in 12. torakalnega vretenca. Kljub primerni imobilizaciji se je po odstranitvi le-te razvila kifoza, zato so pristopili s posteriorno fiksacijo, ki pa se je izkazala za nezadostno. Po odstranitvi fiksatorja so se vretenca dalje sesedala. V razpravi smo skušali najti optimalno rešitev nastalega problema. To bi lahko bil kombiniran sprednji in zadnji pristop s spongioplastiko. Podoben primer je predstavil tudi prim. Aleksander Frank, ki je na podlagi izkušenj svetoval sprednji pristop že primarno.

Robert Kramar, dr. med., nam je podal statistiko sprednjih pristopov v bolnišnici Valdoltra, kjer imajo s tem največ izkušenj. Poslužujejo se jih predvsem pri operacijah vnetij v predelu vretenc, tumorjev in skolioz. Razprava je jasno nakazala primanjkljaj na tem področju, ki nastaja tudi zaradi pomanjkljive komunikacije med ortopedi in travmatologi.

V travmatološke vode se je vrnil asist. Miloš Vesel in nam prikazal dva uspešna primera zdravljenja zloma lumbalne hrbtenice s sprednjim pristopom. Predstavil je prednosti in slabosti sprednjega in zadnjega pristopa in opisal ter s projekcijo predstavil najnovejše endoskopske operacije zlomov vretenc. Prvo endoskopsko operacijo v Sloveniji so naredili leta 2001 v Kliničnem centru Ljubljana, od leta 2003 pa jih delajo redno. Seveda so le redki bolniki primerni za ta tip operacije.

Predavanje dr. Komadine nas je znova opomnilo na »najslabši možni scenarij«: bolnik, pri katerem so ustrezno zdravili zlom 8. torakalnega vretenca, je prehitro pričel z energično fizioterapijo in rehabilitacijo, zaradi česar so se snele zgornje kljukice notranjega fiksatorja. Bolnik je sicer brez nevroloških izpadov, razvila pa se je znatna kifoza. Razprava se je razvila v smislu optimalnega izbora nadaljnega operativnega zdravljenja.

Operativne posege pri vnetjih vretenc je predstavil prim. mag. Ludvik Travnik. Gre predvsem za tuberkulozna vnetja, kjer je operativni poseg nujno potrebno kombinirati z ustrezno tuberkulostatično terapijo. Spraševal je tudi, ali je smiselno operativno zdraviti hladni absces ob hrbtenici, ki se na kontrolnih preiskavah ne veča in tudi ne povzroča klinične slike, pri punkciji pa so ugotovili žive klice povzročitelja v abscesu. Prim. Travnik nam je prikazal tudi zdravljenje Clostridium Perfringens diskitisa po vertebroplastiki s hiperbarično terapijo.

Asist. dr. Samo K. Fokter se je osredotočil na operativno zdravljenje zapletov vretenčnih zlomov, kjer je šlo za pomanjkljivo primarno operativno oziroma konzervativno zdravljenje. V obeh primerih so uporabili sprednji pristop, ki se je izkazal za primerne. Še več takih primerov je predstavil Alojz Krajnc, dr. med.

Marko Dobravec, dr. med., je predstavil bolnika, pri katerem so zgornji vijaki notranjega fiksatorja po operaciji zloma 2. ledvenega vretenca prebili zgornjo terminalno ploščo vretenca in povzročali bolečino. Zaplet so rešili s ponovno operacijo s sprednjim pristopom in bikortikalnim transplantatom.

Z operacijami skolioz nas je seznanil dr.

Robert Košak, ki uporablja za pristop dvojno torakotomijo. Z modifikacijo pristopa jim je uspelo le-to narediti skozi en sam kožni rez. Sam je pristaš anteriorne korekcije, saj poteka v treh ravninah, ima manj nevroloških zapletov in zahteva krajšo spondilodezo. Težave omenjene fiksacije bi nastale v primeru potrebe po odstranitvi fiksacijskega materiala, npr. zaradi vnetja, kjer bi bil ponovni pristop tehnično izredno zahteven. Razprava se je dotaknila pomembnih razlik vitalne kapacitete pljuč pri operirancih po različnih pristopih.

Slavko Kramberger, dr. med., je govoril o operativnem zdravljenju gigantomcelularnega tumorja v vretencu, kjer so imeli v prvi vrsti težave z diagnostiko, saj prvotna biopsija ni postavila diagnoze. Poudaril je, da je defekte po odstranitvi tumorja vretenc smiselno napolniti s kostnim cementom in ne s transplantatom, ker cement zavira rast tumorjev.

Sklop predavanj je zaključil Said Al Mawed, dr. med., s prikazom operativnega zdravljenja metastaze tumorja dojke v vretence, kjer so zagotovili stabilnost zloma z dolgo posteriorno fiksacijo. Po odstranitvi tumorja so defekt zapolnili s kostnim cementom.

Kot zadnji predavatelj nas je nagovoril asist. Ivan Štraus, eden izmed pionirjev hrbtenične kirurgije v Sloveniji, ter nam predstavil osnovna načela operativnega zdravljenja zlomov vretenc, ki se v času od samega začetka do sedaj niso veliko spremenila. S predstavitvijo primera izpred let je prikazal zdravljenje luksantnega zloma 5. torakalnega vretenca z dolgo posteriorno fiksacijo. Mladim kolegom je položil na srce več kot četrto stoletja staro pravilo, da je pri vsaki operaciji hrbtenice nujno doseči primerno repozicijo, dekompresijo spinalnega kanala ter adekvatno fiksacijo. V kolikor te ne moremo doseči le s posteriorno fiksacijo, moramo uporabiti tudi sprednjo. Danes je z novimi materiali in tehnologijami to veliko lažje, kot je bilo nekoč.

Gostitelj, Slavko Kramberger, dr. med., in Ortopedski oddelek Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, je poskrbel tudi za prijetno družabnost ob koncu strokovnega dela, za kar se udeleženci še enkrat zahvaljujejo. ■

Ortopedske težave otrok in mladostnikov

Breda Prunk Franetič

Tudi šesto rtiško srečanje, ki je potekalo 26. maja 2007, je bilo enako uspešno kot vsa predhodna.

In že smo na pragu sedmega, osmega ... in zelo hitro bomo obhajali desetletnico. Torej, vse nadaljnje zadnje sobote v maju so že rezervirane za strokovna srečanja pediatrov in šolskih zdravnikov v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič. Tokrat smo poskrbeli tudi za zdravniški naraščaj. Zakaj bi mamice zdravnice in očki zdravniki puščali otroke doma, ko prihajajo v ustanovo, namenjeno otrokom. Ob vходу je zdraviliški »dinozaver« s pomočjo vzgojiteljice sprejel otroke udeležencev strokovnega srečanja in jim polepšal dopoldne, ko so njihovi starši vztrajno poslušali predavanja. Najprej so imeli ustvarjalne delavnice, nato so se odpeljali na panoramsko vožnjo z ladjico, ki se je zaključila s prvim pomladnim kopianjem.



Pogled na polno predavalnico predstavlja organizatorju posebno zadovoljstvo.

Tudi letos smo izbrali nadvse zanimivo temo in odlične predavatelje. Sobotno dopoldne smo posvetili ortopedskim problemom v otroški in mladostniški dobi. Strokovni program so skrbno pripravili kolegi ortopedi, pediatri in fizioterapevtka z otroškega oddelka Ortopedske klinike v Ljubljani. Zbralo se nas je kar 85 pediatrov in šolskih zdravnikov

iz vse Slovenije.

Po kratkem kulturnem programu otrok z zdraviliškega oddelka in pozdravnem nagovoru je vodenje strokovnega dela prevzela moderatorica Nataša Berden, dr. med., pediatrinja z otroškega oddelka Ortopedske klinike v Ljubljani. Najprej je povabila dr. Košaka, da nam predstavi novosti s področja zdravljenja skolioz. Skolioza je definirana kot deformacija določenega dela hrbtenice v vseh treh ravninah hkrati. Pojavlja se večinoma v otroški dobi. Ocenjujejo, da ima približno dva odstotka otrok skoliozo, ki je večja od 10°. Vendar le približno 10 odstotkov teh otrok potrebuje operativno zdravljenje. Skoliozo lahko večinoma ugotovimo že pri pregledu otroka, poglobljena diagnostična preiskava pa je rentgensko slikanje hrbtenice, s katerim skoliozo določimo in tudi izmerimo.

Uporabljamo meritev po Cobu. Večji kot je kot skolioze po Cobu, slabša je prognoza. Zdravljenje pa ni odvisno le od velikosti krivine, ampak tudi od starosti otroka. Na splošno velja, da večja skoliotična krivina in nižja starost otroka predstavljata slabšo prognozo skoliotične deformacije hrbtenice. Skoliotične krivine do 25° po Cobu ne potrebujejo posebnega zdravljenja, temveč le opazovanje in občasno rentgensko slikanje hrbtenice. Še zlasti je to potrebno v obdobju hitre rasti, ko skoliotične krivine hitreje napredujejo. Pri skoliotičnih krivinah od 25 do 45° se pogostokrat odločijo za aplikacijo steznika in praviloma le skolioze, ki merijo preko 45 do 50°, zahtevajo operativno zdravljenje. Skolioza nad 80° lahko vpliva na delovanje dihal in obtočil. Predavatelj je

zaključil z mislijo, da ne smemo pozabiti, da skolioza vpliva tudi na estetski videz človeka in s tem na njegovo počutje.

Sledilo je predavanje z naslovom Osne deformacije na spodnjih udih in fleksibilno plosko stopalo. Asist. dr. Janez Breclj je opozoril, da moramo biti pozorni predvsem na enostranske osne deformacije, ki se slabšajo, saj le-te kažejo na bolezensko dogajanje in potrebujejo specialistično obravnavo. Prav tako moramo pri vsaki bolečini, posebej tisti, ki je enostranska, stalna in ni vezana na dejavnost ali čas dneva, nujno izključiti vnetje ali tumor. Obojestransko prisotna bolečina v nogah pa je najverjetneje rastna bolečina, ki pogosto slučajno sovпада s fleksibilnim ploskim stopalom ali drugimi napravnostmi na spodnjih udih. Pogosta napotitev v otroško ortopedsko ambulanto so zgolj estetske motnje, ki jih predvsem starši opažajo pri otrocih in ne označujejo bolezenskih sprememb. V otroški dobi so to v prvi vrsti obračanje stopal pri hoji navznoter, iksasta ali na »O« kolena in fleksibilno plosko stopalo. Te motnje so običajno prehodne narave in jih ni potrebno zdraviti. Poudaril je, da je fleksibilno plosko stopalo normalno stopalo in ne potrebuje zdravljenja. Razni vložki in trdi opetniki ovirajo razvoj stopalnega loka. Obutev je namreč namenjena zaščiti stopala in ne njegovemu preoblikovanju. Seveda pa spada v domeno specialista zdravljenje rigidnih prirojenih nepravilnost stopal. Vsekakor je pri vseh opaznih, za okolico motečih spremembah na gibalih otrok potrebno opredeliti stopnjo funkcionalne, anatomske in estetske motenosti. Relativne estetske motnje, ki so zgolj posledica normalnega razvoja, tudi če prehodno blago motijo funkcijo, ne potrebujejo specifičnega zdravljenja.

Moderatorica Nataša Berden, spec. pediatrije, je predavala o razliki v dolžini spodnjih udov (RDSU). To je pogosta motnja, saj ima približno 15 odstotkov prebivalstva RDSU večjo od 1 cm. Razlike, manjše od 1,0 cm ob koncu rasti, spadajo med normalne anatomske razlike. Tako majhne razlike običajno pov-

zročajo le manjše funkcionalne težave, zato jih pacienti sami največkrat niti ne opazijo. Večje razlike zahtevajo neoperativno ali operativno zdravljenje. Med pogostejšimi vzroki za nastanek različnih dolžin nog so prirojene bolezni - dismelije, ki imajo lahko poleg prikrajšave pridružene še deformacije stopala in prstov ter osne deformacije. Ostali vzroki za nastanek RDSU so vnetja (gnojni artritis, osteomielitis, JRA), poškodbe, nevromišične bolezni (npr. cerebralna paraliza, poliomyelitis), žilne malformacije, redkeje tumorji. Če bolezenski proces zajame rastni hrustanec, pride do zaostanka ali prenehanja rasti v tem predelu, če pa pride zaradi vnetja, celjenja ali drugega vzroka do povečane prekrvavitve rastnega hrustanca, pride do hitrejše rasti in podaljšave na zboleli strani. Glede na starost, velikost prikrajšave ali podaljšave uda ter predvideno razliko ob koncu rasti se odločijo za konzervativno (ortoze) ali pa operativno zdravljenje: zaustavitev rasti - epifiziodeza, podaljšava z elongacijskim aparatom ali pa skrajšava daljše kosti.

Sedil je težko pričakovani odmor na sončku, ob z dobrotami obloženih mizah, med številnimi razstavljalci in s čudovitim pogledom na morje. Res čudovito, vendar kratko!

Polurnemu odmoru je sledilo predavanje diplomirane fizioterapevte Martine Lenček, ki je spregovorila o pomenu zgodnje rehabilitacije po ortopedskih posegih pri otrocih in mladostnikih. Ne glede na to, ali je bila operacija posledica poškodbe ali prirojene deformacije in ali je bil poseg izveden na mehkotivnih strukturah ali na kosteh, se v času zgodnje rehabilitacije oziroma hospitalizacije soočajo s težavami, ki nastopijo predvsem zaradi pooperativne rane: bolečina, otekline, omejena gibljivost sklepov, zmanjšana mišična moč... Kratkoročni cilji po operativnem posegu temeljijo predvsem na čimprejšnji samostojnosti bolnika v vsakodnevnih dejavnostih, kot so pomikanje po postelji, usedanje in vstajanje, posedanje v voziček, stoja, hoja, hoja po stopnicah... Včasih bolniki za te dejavnosti potrebujejo in uporabljajo najrazličnejše pripomočke. Fizioterapevtske metode in tehnike združujejo znanja z različnih področij fizioterapije: ocenjevalnih metod v fizioterapiji (merjenje gibljivosti sklepov, merjenje dolžin udov, manualno testiranje mišične moči), kinezioterapije (pasivno razgibavanje z aparati, aktivno-asi-

stirane vaje, aktivne vaje, vaje za raztezanje mišic, proprioceptivne vaje), respiratorne fizioterapije (dihalne vaje), hidrototerapije (razgibavanje in vaje v Hubbardovi banji), krio- in termoterapije, elektoterapije (TENS, IF, elektrostimulacija za krepitev mišic, LASER, EM, UZ), manualne terapije (ročna limfna drenaža, sklepna mobilizacija), obsevalne terapije (IR, UKW), šole hoje... Pričakovanja in rezultati fizioterapevtske obravnave po operativnem posegu v času zgodnje rehabilitacije so odvisni od bolnikovih sposobnosti pred operacijo, uspešnosti operativnega posega in bolnikovega sodelovanja po operaciji, predvsem pa od iznajdljivosti fizioterapevta. Ni pomembno le, katero od razpoložljivih tehnik bo uporabil, temveč tudi, kako uspešen bo pri vzpostavljanju zaupanja in sodelovanja z operiranim otrokom. V postopek rehabilitacije otroka je potrebno vključiti tudi starše, saj so kasneje edini, ki lahko s svojo informiranostjo in znanjem vzpodbujajo otroke k vztrajni vadbi, jih vodijo na nadaljevalne terapije in pozorno sledijo njihovem napredku. Ob zaključku je poudarila, da so otroci bolniki kot vsi ostali in si želijo čimprejšnje okrevanje in povrnitev dobrega počutja.

Tako kot vsa predhodna leta, smo tudi letos zaman pričakovali predstavnika ZZZS, da nam poda njihovo videnje zdraviliškega zdravljenja otrok. Pa več sreče v prihodnje...?

Izkoristila sem odsotnost predstavnika ZZZS in spomnila kolege, da zdravilišče deluje vse leto in naj napotujejo otroke tudi v zimskem času. Povabila sem jih, naj predlagajo več otrok za zdraviliško zdravljenje, saj število še vedno rahlo upada. Zdravljenje je namenjeno kronično bolnim otrokom in mladostnikom z boleznimi kože, dihal in s funkcijsko prizadetostjo po poškodbah in operacijah lokomotorne aparata. Predstavila sem program zdraviliškega zdravljenja za posamezne standarde, katerega



Nastop zdraviliških otrok je še posebej ganljiv.

iz leta v leto dopolnjujemo in bogatimo.

Po zaključku ortopedskega dela strokovnega srečanja smo z veseljem prisluhnili predstavitvi knjige Šolar na poti do sebe, ki jo je predstavil avtor Viljem Ščuka, dr. med., šolski zdravnik in psihoterapevt iz Nove Gorice. Knjiga na 420 straneh ponuja širok in celosten pristop k oblikovanju osebnosti za vse generacije in poklice ter vse odrasle, ki si prizadevajo razvijati pri sebi in pri mladih zdrav življenjski slog in zdravo osebnost. Knjiga ni strokovni učbenik, ampak branje za vsakogar, ki poglabljeno razmišlja o poteh, ki jih ubira sodobno človeštvo. »Si lahko obetamo, da se začenjajo za mladostnike, njihove starše in učitelje novi časi?« se je glasno spraševal avtor ob zaključku predavitve.

Sledila je izčrpna razprava, s katero smo nadaljevali še ob kosilu v poznih popoldanskih urah.

Najlepša hvala moderatoriki in vsem predavateljem, še posebej za pravočasno oddane izvlečke, ki so jih ob prihodu v vezani obliki dobili vsi udeleženci. Zdravniška zbornica nam za udeležbo podeljuje štiri kreditne točke.

Organizacijo srečanja so omogočili sponzorji: Farmedica d.o.o., PharmaSwiss d.o.o., MSD, Merck, AdriatikSlovenica, Pečjak pekarna d.o.o., Vigros d.o.o., Pivovarna Laško d.d., Ledo d.o.o., Caffè Carraro d.o.o., Markočič Milan s.p.

Prisrčno vabljeni na sedmo rtiško srečanje maja 2008. ■

Konferenca za pripravo državnega programa za nadzor raka v Sloveniji

Hotimir Lešničar

Pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje (MZ) in v organizaciji Onkološkega inštituta (OI) smo v prostorih podjetja Lek, d.d., Ljubljana, 9. novembra 2007 izvedli Konferenco o državnem programu za nadzor raka (DPNR) v Sloveniji. Osnovni namen konference je bil, da v sodelovanju predstavnikov politike, stroke in civilne družbe poenotimo stališča pri nastajanju zapisanega dokumenta, ki bi ob potrditvi vlade RS služil za izhodišče pri oblikovanju kontinuirane državne politike zdravstvenega varstva na področju raka v prihodnjih letih. S pomočjo zapisanega DPNR bi se lahko na področju izenačili s številnimi evropskimi državami, ki so tak dokument že sprejele in ga tudi izvajajo. Trenutek izvedbe konference ni izbran naključno, saj si je slovenska vlada za obdobje predsedovanja EU v prvi polovici leta 2008 na področju zdravstva izbrala prav temo boja proti raku. Smiselno bi bilo torej, da pri domačih usmeritvah na tem področju za Evropo vsaj ne zaostajamo.

Dogajanje v zvezi z nastankom DPNR v Sloveniji ima že bogato zgodovino. Ob dejstvu, da imamo v Sloveniji enega prvih populacijsko zasnovanih registrov raka v svetu, so bili epidemiološki trendi že desetletja tako stroki kot politiki dovolj jasno predstavljeni. V želji po sprejetju DPNR smo zato že leta 1996 (MZ in OI) organizirali prvi posvet na to temo. Objavili smo vsebino in zaključke posveta, vendar do sprejetja dokumenta ni prišlo. Kasneje smo ob objavi mednarodne analize podatkov o preživetju bolnikov z rakom EUROCARE III ponovno organizirali posvet decembra 2004 in objavili zaključke. Predstavniki OI smo nato decembra 2005 MZ predstavili Osutek DPNR, kasneje sklicali sestanke, pripravili dodatne elaborate in predlagali MZ, da imenuje vsaj uredniški odbor za izdelavo dokumenta. Ker se to ni zgodilo, je bila konferenca, o kateri poročamo, pripravljena v glavnem po strokovni plati. Na njej je bilo prisotnih preko 80 predstavnikov vseh treh ravni zdravstvenega varstva, zdravstvene nege in civilne družbe.

Žal je število slovenskih in tujih predstavnikov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) na konferenci presegalo skupno število zastopnikov slovenske zdravstvene politike, zavarovalništva, univerze in Zdravniške zbornice. Zato je že na tem mestu treba poudariti, da nadaljevanje dela pri pripravi DPNR brez vidnejše vloge zdravstvene politike ni možno, predvsem pa ni smiselno.

Potreba po sprejetju nacionalnih programov za področje raka temelji na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) izpred več kot deset let. Ker rak v vse več državah predstavlja naraščajoči epidemiološki problem, je prav, da si vsaka država v okviru lastnih potreb in zmožnosti zastavi uresničljive cilje, ki jih izvaja in hkrati z razvojem tudi dopolnjuje, neodvisno od kratkoročnih orientacij sprotne zdravstvene politike. DPNR naj bi nastajal hkrati in v okviru celostnega programa zdravstvenega varstva države kot njegov pomemben del. Ker v Sloveniji takega celostnega programa še nimamo, smo menili, da lahko nastane tudi ločeno in se ga v celostni program vključi kasneje. Na tokratni konferenci so s tem soglašali tako povabljeni predstavniki SZO iz tujine kot tudi prisotna direktorica direktorata za javno zdravstvo slovenskega MZ. Da s takim programom ne kaže zamujati, se zavedamo predvsem na OI, kjer smo že dlje časa vpleteni v številne dejavnosti boja proti raku na ravni države.

V sklepnih pripravah na konferenco, ki so potekale dva meseca, smo pridobili širok krog strokovnjakov vseh treh ravni zdravstvenega varstva ter predstavnike civilne družbe, ki so bili pripravljene dejavno sodelovati pri oblikovanju dokumenta DPNR. Na konferenco smo povabili tudi predstavnike Ministrstva za zdravje (MZ), Ministrstva za šolstvo in šport (MŠŠ), Državnega zbora (DZ), zavarovalnice (ZZZS), Zdravniške zbornice (ZZS), obeh medicinskih fakultet, Agencije za raziskovalno dejavnost (ARZRS), Inštituta za varovanje zdravja (IVZ), Zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV), medijev ter predstavnike SZO iz tujine. Načrtovanje DPNR mora biti usmerjeno k

štirim osnovnim dejavnostim. Zato smo na predlog predstavnikov SZO po plenarnem uvodu delo konference nadaljevali v štirih delovnih skupinah, ki so jih vodili domači predstavniki stroke, tuji predstavniki SZO pa so pri tem dejavno sodelovali:

- primarna preventiva (Maja Primic Žakelj, Jill Farrington),
- zgodnje odkrivanje (Zvonimir Rudolf, Cecilia Sepulveda),
- diagnostika in zdravljenje (Hotimir Lešničar, Jan Stjernswärd)
- paliativna oskrba (Branko Zakotnik, Črt Marinček, Cecilia Sepulveda).

V zgoraj našete tematske skupine smo na lastno pobudo vključili tudi obravnavo tistih tem, ki gotovo sodijo v pripravo dokumenta: izobraževanje, informatika, farmakoekonomika, raziskovalna dejavnost, zdravstvena nega ter celostna rehabilitacija. V vsaki od naštetih skupin so ob pomoči pripravljenih prispevkov in razprave pripravili izhodišča za pripravo DPNR ter oblikovali zaključke, ki so jih podali na plenarnem zaključku tokratne konference.

Cilj tega zapisa ni podrobno podajanje zaključkov posameznih skupin. Se je pa v toku konference izkazalo, da dosedanja obravnava problema raka v Sloveniji ne dosega ravni, kot bi si jo želeli. Na primer:

- programi primarne preventive so v izobraževalnih programih in v medijskih sporočilih slabo razpoznavni;
- presejalni programi niso spoznani kot poseben segment javnega zdravstva;
- medicinska izobrazba na področjih onkologije in paliativne oskrbe ni ustrezna;
- neenotnost informacijskega sistema onemogoča kontrolo kakovosti obravnave bolnikov z rakom na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva;
- poraba javnih sredstev za diagnostiko in zdravljenje raka ne temelji na učinkovitosti;
- v smernicah zdravljenja celostna rehabilitacija ni vključena;
- pomena organizirane paliativne oskrbe se

v Sloveniji še ne zavedamo;

- pravice bolnikov so nedorečene in/ali preohlapno opredeljene.

Iz omenjenega je razvidno, da bi v Sloveniji ob enotno sprejetih načrtih precejšen del sredstev od doslej nenadzorovane (in neučinkovite) porabe lahko preusmerili v nadzorovano in predvsem bolj učinkovito porabo. To seveda ne pomeni, da bi npr. na diagnostičnem in terapevtskem področju sprejeti program ukinjal dejavnosti v splošnih bolnišnicah. Je pa dejstvo, da se bodo v nekaterih bolnišnicah morali preusmeriti v tiste dejavnosti, s katerimi bodo bolnikom lahko nudili preverljive sodobne načine oskrbe in zdravljenja. Zdravstveni sistem namreč ne more pristajati na zdravljenje bolnišnic, pri tem pa zanemarjati zdravljenje bolnikov.

Ob koncu velja zapisati tista temeljna dejstva, ki so jih ves čas konference poudarjali predstavniki SZO, na podlagi izkušenj iz številnih držav sveta. In ta so:

- Pri nastajanju, sprejemanju in izvajanju DPNR je brezkompromisna podpora zdravstvene politike najpomembnejša. Brez nje so vsi naporji jalovi.
- Potrebno je imenovati prepoznavnega in vztrajnega voditelja programa, ki bo sposoben skozi več let kontinuirano voditi in nadzirati program.
- Na državni ravni je treba sestaviti odbor (svet) za DPNR, ki ga bodo sestavljali predstavniki dejavnosti, ki so najpomembnejše za izvedbo programa.
- V programu je potrebno zastaviti izvedljive cilje.
- Posegi, izhajajoči iz programa, morajo biti maloštevilni in obvladljivi.
- Za izvedbo posegov so potrebna sredstva, nadzor in spremljanje učinkovitosti.

V imenu organizatorja se moram zahvaliti številnim slovenskim strokovnjakom in vsem tujim svetovalcem, ki so bili pripravljene žrtvovati svoje znanje in čas za izvedbo konference, saj so s tem podprli idejo o smiselnosti priprave Državnega programa za nadzor raka v Sloveniji. Zdaj seveda v kratkem pričakujemo vabilo Ministrstva za zdravje na sestanek, na katerem se bomo dogovorili o izpolnitvi zgornjih zahtev. Škoda bi bilo zamuditi priložnost, ki nam jo za predstavitev lastnega državnega programa ponuja skorajšnje predsedovanje EU.

Konferenca za pripravo Državnega programa za nadzor raka v Sloveniji

Konferenčna dvorana podjetja Lek d.d., Ljubljana,

9. november 2007

Dnevni red

9.10	Uvodne besede (H. Lešničar)
9.25	Nagovor predstavnice MZ
9.30	Pomen vzpostavitve DPNR (Jill Farrington, SZO, København)
9.50	Vloga SZO pri vzpostavljanju DPNR (Cecilia Sepulveda, SZO, Ženeva)
10.10	Breme raka v Sloveniji (M. Primic Žakelj)
10.50	Plenarni dogovor o načinu dela v delovnih skupinah (H. Lešničar)
10.50	Odmor
11.15	Delo po skupinah
14.45	Kosilo
15.30	Plenarna konferenca

Predlog skupnih zaključkov in nadaljnega dela po konferenci (H. Lešničar)
Poročila delovnih skupin (M. Primic Žakelj, Z. Rudolf, Č. Marinček, B. Zakotnik, H. Lešničar)
Sklepne besede predstavnikov SZO (J. Farrington, C. Sepulveda, J. Stjenswärd)
Sklepne besede predstavnice MZ (M. Seljak)
Zaključek konference (H. Lešničar)

Tematske delovne skupine

Koordinatorji in prijavljeni udeleženci

I. Skupina: Primarna in sekundarna preventiva

(Koordinator: Maja Primic Žakelj, OI)

Mateja Krajc (OI) • Boris Kramberger (ZZZS) • Blanka Mikl Mežnar (MZ) • Jožica M. Zakotnik (CINDI) • Marjeta U. Vrščaj (OI) • Vesna K. Petrič (MZ) • Janez Žgajnar (OI) • Eva Strgar (KIMDŠ) • Mojca Senčar (Europa Donna) • Ljubo Germič (OZ DZS)
Predstavnici SZO: Jill Farrington, Cecilia Sepulveda

Vabljeni:
Predstavniki IVZ in ZZV, MŠŠ in medijev

II. Skupina: Zgodnje odkrivanje raka, izobraževanje v zdravstvu in civilna družba

(Koordinator: Zvonimir Rudolf, MFLJ)

Eva Godina Jalen (ZZZS) • Alenka Franko (UKC) • Nina Knavs (Dnevnik) • Brigita S. Savič (VŠZN Jesenice) • Vera Feguš (Dispanzer MB) • Gordana Lokajner (OI) • Mateja Bulc (MFLJ in ZD LJ) • Mojca Guntar Činč (MZ)

Vabljeni:
Predstavniki ZD, MFMB, ARZRS, MŠŠ, ZZZS, nevladnih organizacij

III. Skupina: Diagnostika, zdravljenje, farmakoekonomika, informatika in klinične raziskave

(Koordinator: Hotimir Lešničar, OI)

Primož Strojjan (OI) • Vanja Jelinčič (PZD) • Gregor Serša (OI) • Nena G. Kopčaver (PZ) • Matej Bračko (OI) • Iztok Takač (UKCM) • Marko Hočevar • Jurij Fürst (ZZZS) • Gaj Vidmar (IRSR) • Tanja Čufer (OI) • Aleš Mrhar (FF) • Ibrahim Edhemović (OI) • Mitja Košnik (Golnik) • Barbara J. Novaković (OI) • Tjaša Pečnik (OI) • Vojko Didanovič (KCLJ) • Milena Osole (SB Celje) • Mateja Grat (SB Celje) • Nataša Fikfak (SB Gorica) • Tadej Battelino (KCLJ) • Andreja Žagar (OI)
Predstavnici SZO: Jan Sjenswärd, Malmö

Vabljeni:
Predstavniki MZ, ZZZS, ARZRS, Strokovni direktorji slovenskih bolnišnic in ZD

IV. Skupina: Celostna rehabilitacija in paliativna oskrba

(Koordinatorja: Branko Zakotnik, OI, in Črt Marinček, IRRS)

Erik Brecej (OI) • Marija V. Pirc (DOBS) • Cveta Z. Oražem (OZ DZ) • Vesna R. Miholič (IRSR) • Urška Lunder (Golnik) • Maja E. Moltara (OI) • Andreja Š. Smrdel (OI) • Klelija Štrancar (OI) • Slavica Lahajnar (OI) • Jožica Červek (OI) • Monika Sonc (OI) • Marija Molan (UKC) • Helena Burger (IRSR) • Marija Logonder (OI) • Ksenija T. Bunc (MFLJ) • Jožica J. Jurič (OI) • Tatjana Žargi (Hospic) • Berta Jereb (OI)

Vabljeni:
Predstavniki MZ, ZZZS, ZZZS, MF, PZO in mediji

Obletnica psihiatrije

Jasna Čuk Rupnik

Sarajevo je v oktobru poleg 3. jadranske konference o odvisnostih in 4. simpozija dežel jugovzhodne Evrope o odvisnostih gostilo tudi 2. kongres psihiatrov Bosne in Hercegovine, še posebej slovesno zato, ker v državi proslavljajo prav letos 100. obletnico svoje psihiatrije.

Kar nekaj predavanj, ki so bila namenjena psihiatrom, je bilo zanimivih tudi za udeležence konference in simpozija o odvisnostih. Zato v poročilu navajam tudi nekaj »psihiatričnih« vsebin. Eno takih predavanj je pripravil italijanski profesor psihiatrije Icro Maremmi. Obravnaval je zlorabo drog pri bolnikih z bipolarnimi motnjami. Po njemu dostopnih raziskavah ti bolniki najpogosteje zlorablajo alkohol, kokain, amfetamine in marihuano. Bolniki z bipolarno motnjo in s pridruženo odvisnostjo od heroina pa najpogosteje zlorablajo alkohol, benzodiazepine in marihuano. Ko so v raziskavah upoštevali še temperamente, so ugotovili prisotnost bipolarni motnje pri odvisnih od heroina kar v 97,5 odstotka. Pri bolnikih, ki po prvi psihotični epizodi nadaljujejo s kajenjem trave, se z večjo pogostnostjo pojavi shizofrenija. Bipolarna motnja predstavlja tudi velik potencial za samomor. Opažajo, da je najpogostejša klinična slika iskalca pomoči zaradi heroinske odvisnosti depresija. Za bolnike z agresivnimi oblikami vedenja so uspešno uporabljali atipične antipsihotike. Posebej je poudaril tudi učinkovitost zdravljenja oseb z motnjami razpoloženja z uporabo odmerkov metadona, ki so večji od standardnih odmerkov – torej preko 120 mg. Po njegovem mnenju je pri bolniku s psihozo, ki se razvije po ukinitvi metadona, bolj smiselno ponovno uvesti metadon, kot pa uvesti antipsihotik. Antidepresivi lahko sprožijo manijo. V maniji pa bodo bolniki spet bolj iskali droge. Tako je zaključil z ugotovitvijo, da je pri bolnikih z odvisnostjo težko stabilizirati možganski metabolizem.

Prav tako je več predavanj v okviru konference in simpozija o odvisnostih obravnavalo depresijo in heroinsko odvisnost. Depresija je lahko primarna, posledica učinkovanja drog ali posledica abstinence. Tako je depresija po raziskavah psihiatrov iz Novega Sada kot sindrom prisotna med heroinskimi odvisniki

kar v 60 do 90 odstotkih. Večkrat so predavatelji poudarjali, da bi bilo nujno sodelovanje strokovnjakov za zdravljenje odvisnosti in specialistov psihiatrov. Vedno je nujno potrebno zdravljenje obeh motenj, saj ima le ustrezna terapija lahko močan učinek na spremembo življenja »teh zelo bolnih ljudi«. Depresija je med heroinskimi odvisniki vsaj šestkrat pogostejša kot med splošno populacijo. Pogosto tudi poveča tveganje za ponovitev heroinske odvisnosti. Od 40 do 60 odstotkov oseb s heroinsko odvisnostjo ima v toku življenja eno od psihiatričnih motenj. Te osebe imajo tudi več ponovitev bolezni in večkrat potrebujejo zdravljenje v bolnišnici. Obstoj psihiatrične motnje pri bolniku s heroinsko odvisnostjo poveča verjetnost iskanja pomoči in tudi verjetnost za ostajanje bolnika v programih zdravljenja.

Nekaj raziskav je obravnavalo tudi družinski vpliv na pojav bolezni odvisnosti. V družinah odvisnih oseb so psihiatrične bolezni prisotne z večjo verjetnostjo, prav tako so te družine bolj pogosto nepopolne. Njihov materialni status je bil nižji, glede izobrazbe pa razlik niso opazili.

Glede podaljšane depresivne reakcije pri odvisnih od alkohola so ugotavljali, da pri teh bolnikih prevladuje sindrom izmikanja, bolniki močneje izražajo nezadovoljstvo z življenjem nasploh. Pri bolnikih s travmatskimi vojnimi izkušnjami so ugotavljali, da se je depresija pojavljala ne glede na obliko (izgube, ugrabitve, mučenja) ali jakost travme. Zaradi stresnih situacij so ljudje z uporabo alkohola skušali omiliti svoje težave. Najprej se je razvila odvisnost, šele nato pa posttravmatske stresne motnje (PTSM). Še leto po zdravljenju so pri njih prisotne PTSM, ki močno povečujejo verjetnost recidiva. Če bi zdravili PTSM, bi lahko zmanjšali število recidivov.

Poudarjena je bila potreba po individualnih načrtih zdravljenja. Pomembno je razumeti, kaj bolniki sami mislijo o tem, kaj jim je sprožilo bolezensko motnjo. Od terapevtov potrebujejo

poslušanje in razumevanje tega, kar govorijo. Zdravniki pa jim morajo razložiti, kaj lahko pričakujejo od delovanja zdravil in kako bodo ta vplivala na spremembo njihovega življenja.

Posebej je bila poudarjena potreba po omejevanem predpisovanju benzodiazepinov samo za največ dva do šest tednov, sicer pa naj bo nižanje odmerka počasnejše od 10 odstotkov na teden. Abstinencijski simptomi po teh zdravilih povzročajo precej težav v klinični sliki »rebound« fenomena.

Mag. Urban Groleger iz ljubljanske Psihiatrične klinike je v okviru konference psihiatrov ustvarjalno razmišljal o duši, razumu, možganih in telesu. Postavil je izzivalno misel nekako takole: »Tablete zdravijo telo, psihiatri in psihologi pa zdravijo dušo. Kdo torej zdravi bolnika? Če besede zdravijo dušo in tablete zdravijo telo, kaj je z možgani?« Pri vseh boleznih zbolevaljo ljudje in vedno se v to vpletata »soma« in »psiha«. Iz teh razlogov se lahko dogaja, da ljudje hodijo več let k zdravniku in si zdravijo srce, pljuča..., nihče pa ne ugotovi, da imajo depresijo. »Je izobraževanje nas zdravnike usposobilo, da bi videli človekovo celovitost?« je še spraševal. Z manipulacijo psihičnega lahko privedemo do telesnih sprememb, s telesno dejavnostjo pa lahko spreminjamo psiho...

V predavanjih o vlogi družine pri boleznih odvisnosti sta sarajevska kolegica nevropsihiatrinja Nermana Mehić Basara in hrvaški kolega Slavko Sakoman poudarila, da v obravnavi bolezni odvisnosti ne smemo preveč izpostavljati odgovornosti družine. Po njunem mnenju je šolstvo primarno odgovorno za preventivo in delo s starši, zdravstvo za zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni odvisnosti, policija pa za zgodnje odkrivanje ponudbe.

Predavanja različnih strokovnjakov iz sosednjih držav so nam predstavila pospešena uvajanja medicinsko podprte rehabilitacije oseb z boleznijo odvisnosti od heroina. Izdatke za metadon in ponekod že tudi za uva-

janje buprenorfina krijejo države same ali pa Mednarodni globalni fond. Uspešno uvajajo metadon tudi v nekatere zapore. Z žalostjo ugotavljajo, da so ponekod politični pritiski, včasih pa tudi pritiski medicinske stroke, najpogosteje s področja psihiatrije, velika ovira za uvajanje teh sodobnih in povsod po svetu dokazano učinkovitih oblik zdravljenja.

Veliko je bilo razprav o drugačnem delovanju človekovih možganov pri osebah, ki so doživele hude travme v zgodnjem otroštvu. Te razlike se pokažejo v vedenju ljudi ob doživljanju ponovnih obremenitev kasneje v življenju.

Prof. Kasper z Dunaja je govoril o depresiji, saj ta bolezen »pomembno posega tudi na področje odvisnosti«. Od 15 do 20 odstotkov je samomorov med depresivnimi ljudmi in odlašanje s terapijo je po njegovem mnenju enako usodno, kot bi bilo odlašanje zdravljenja pri miokardnem infarktu. Čakanje in dopuščanje razvoja depresije v kronično fazo je zelo drago in tudi strokovno napačno, »čeprav so politiki praviloma naklonjeni prav čakanju«. Zdravstveni sistem »kaznuje« zdravnike, ki uporabljajo nova in dražja zdravila. A bolnikov ne smemo zdraviti slabo, saj je prav to zelo drago. Če ne zdravimo bolnika z depresijo, se od tri- do štirikrat poveča verjetnost samomora, še dodatno pa verjetnost smrti zaradi raka in kardiovaskularnih bolezni, saj mnogi depresivni ljudje ob svojih prvih zdravstvenih težavah ne iščejo zdravniške pomoči.

Kolega Andrej Kastelic je govoril o veliki nevarnosti programov za detoksikacijo pri odvisnih od heroina, ki jih ne spremljajo dobri programi psihosocialne rehabilitacije, saj je smrtnost zaradi predoziranja tudi do 50-krat pogostejša v programih za detoksikacijo kot v programih zdravljenja z dolgotrajnimi opioidi. Tako je po svetu smrtnost zaradi predoziranja kar od 20- do 50-krat večja v prvem tednu po prihodu iz zapora, nato se zmanjšuje in čez štiri tedne doseže plato. Ker je opijatna odvisnost kronična bolezen, mora biti terapija večinoma dosmrtna. Vojna proti drogam s ciljem »nič« je pripeljala do bolj ali manj hudega kršenja človekovih pravic po vsem svetu.

Potreben je ves spekter terapij. Potrebe uporabnikov drog so zdaj s programi najbolje pokrili v Avstraliji in Španiji. (Op.: Slovenija je v tem po mednarodnih raziskavah že primerljiva s Španijo.) Zdravil ne smemo nikoli uporabljati kot nagrado ali kazen. Izjemno pomemben je dovolj visok odmerek. Na svetu je 30 mio zapornikov in med njimi je vsaj 10 mio odvisnih od heroina. Od 70 do 80 odstotkov vseh, ki so zaprti zaradi drog, po odpustu iz zapora recidivira.

Odlično je vzburilo duhove prisotnih predavanje psihologa in psihiatra dr. Andreja

Marušiča z naslovom, ki ga namenoma ne bom poslovenila, »Suicide prevention of the rich vs. rich suicide prevention or suicidology in vitro vs. suicidology in vivo«. Preprečevanje samomora zahteva odziv v celotni sferi javnega zdravja. Potrebujemo pa tudi zakonsko določilo, kaj natančno moramo storiti z osebo po poskusu samomora. Razvijati moramo populacijske strategije za ukrepanje, pa tudi strategije za obvladovanje visokih tveganj. V populaciji oseb, ki so samomor že poskušale, je verjetnost ponovitve tega dejanja 100-krat večja kot v splošni populaciji. 99 odstotkov vseh samomorov izvedejo osebe z duševnimi motnjami, le en odstotek je t.i. racionalnih samomorov. Poudaril je, da je preventiva samomora v bogatih državah prepuščena entuzijastom, globalno dezorganizirana, s pomanjkanjem vizije, brez povezav med sektorji in disciplinami... Kot primer uspešne prakse je predstavil finski projekt »Choose life«, v katerem preventivo samomora izvaja družba kot celota. Za razliko od tega pa v naši razviti družbi o tem »vsi govorijo, nihče pa nič ne naredi«. Potrebovali bi izdelano socialno mrežo in povsod dostopne »nujne« zdravnike tudi na področju psihičnega zdravja.

Veliko je bilo novih raziskav o dinamiki družine pri bolezni odvisnosti, ki pa so potrjevale že znana dejstva: da je organizacija takih družinskih skupnosti »zameštrana«, meje nejasne, zanemarjene so družinske obveznosti, družine paradokso vzdržujejo ta nezdrava razmerja, kemični odvisnik je »deklarirani nosilec« skrite družinske patologije in »krivec« zanjo. Veliko je bilo govora o nasilju v družini in družbi. Od 60 do 84 odstotkov žensk v programu zdravljenja odvisnosti je doživelo čustvene travme v otroštvu. Mnoge so imele večkratne spolne zlorabe. Posledice zlorab v otroštvu so včasih še hujše za fante, a si o tem manj pogosto upajo spregovoriti. Ob družinskem nasilju nad ženskami je potrebno iskati tudi nasilje nad otroki.

Hrvaški kolega splošne medicine Ante Ivančić je ob predstavitvi njihovih programov zdravljenja – bolnike pod vodstvom strokovnjakov iz centrov za zdravljenje odvisnosti zdravijo splošni zdravniki – navedel pomisleke, ki so jih bili deležni v javnosti: Ali lahko splošni zdravniki zdravijo tako kompleksno bolezen, kot je odvisnost? Po njihovih izkušnjah vsekakor »da«. V državi imajo že 15 let uveljavljen predpis, po katerem mora vsak zdravnik zdraviti svojega bolnika tudi z metadonom, če se pri njem razvije bolezen odvisnosti od heroina in zanj ob iskanju pomoči v Centru za zdravljenje odvisnih sprejmejo tako odločitve. Razlog, da so se odločili za tako razpreden način dela po državi, je želja po izogibanju »narko-sceni«, ki se sicer začne oblikovati v okolici večjih centrov, poleg tega pa bolniki niso obremenjeni

še z izgubo časa in s stroški zaradi neprestanih potovanj. Provokativno je izjavil, da je heroin – droga povsod po razvitem svetu stalno dostopen v velikih količinah, delamo pa »veliko dramo« zaradi metadona – zdravila, ki občasno prihaja na črni trg.

Prof. Sakoman je poudaril, da je zloraba drog danes daleč najtežji javnozdravstveni problem mladih. Tako je prisotna heroinska odvisnost kar pri treh odstotkih generacije rojenih v nekem obdobju, kar je trikrat več, kot je shizofrenije, pa se »psihiatri močno otrepajo zdraviti odvisnost, na veliko pa govorijo o shizofreniji«. Za uvod je povedal, da predstavlja svoj prispevek na kongresu psihiatrov prav z namenom, da bi si zdravljenje bolezni odvisnosti lahko bolje utrla pot v psihiatrijo, kamor v veliki meri tudi sodi. Razmišljal je tudi o možnih interesih psihiatrov, da ne želijo zdraviti odvisnosti. Z metadonom zdravi sam že 35 let in več let je bil tudi predsednik državne komisije za droge. Vesel je svojega uspeha pri delu v tem, da je zmanjšal vpliv represije, saj je zdravljenje tudi precej cenejše od represije. Po njegovih izvajanjih vložek ene kune v zdravljenje prihrani družbi 10 kun. Terapija pa je proces, ki traja dolgo, pogosto dosmrtno. Zato je nujno zavreči moralistični pristop. Zagovarjanje represije do bolnikov bi lahko močno povečevalo moč organiziranega kriminala. Trudijo se za uvajanje treh načel: 1. odvisne osebe odkriti čim prej, 2. omogočiti čim večjemu številu bolnikov vstop v programe zdravljenja in 3. pri vključenih povečevati ostajanje v programih. Navedel je zahtevo, da mora biti ostajanje v programu (»retention rate«) vsaj od 60- do 70-odstotno; če je pod 30 odstotki, je to izjemno slabo.

Mojca Cerkovnik Hvala je predstavila številne dejavnosti Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Ljubljani in bila s svojo predstavitvijo deležna precej zanimanja kolegov in kolegic.

Pa naj bo stroke dovolj.

Le še v vrednost, da smo se po kongresu, kot vsako drugo leto, spet uradno srečali člani Mreže držav južne in vzhodne Evrope za zdravljenje odvisnosti, se dogovorili o nadaljnjem sodelovanju in izvolili novo predsedstvo. Združenje je registrirano v Ljubljani. Njegov stalni predsednik je Andrej Kastelic, za novo dvoletno obdobje pa je bila za predsednico izvoljena prim. Nermana Mehčić Basara, za dva podpredsednika pa srbski prof. Nikola Vučković in makedonska kolegica Ljiljana Ignjatova.

Glavni sponzor kongresa je bila Pliva, zlata sponzorja Farmavita in Pfizer, srebrna pa GlaxoSmithKline in Lilly. Za večino slovenskih udeležencev konference in simpozija o odvisnostih je udeležbo omogočila tovarna zdravil Krka.

Konferenca o zdravljenju trdovratne epilepsije s ketogeno dieto

Tina Bergant

Zdietetičarko Andrejo Širca Čampa sva se udeležili mednarodne konference o ketogeni dieti, ki je letos novembra potekala v Londonu. Sestanek so organizirali člani angleške organizacije Matthew's Friends, ki so mi tudi omogočili udeležbo na konferenci.

Ketogena dieta je način prehrane z visoko vsebnostjo maščob, nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov in ustreznim beljakovinskim vnosom. Ketoni, ki nastanejo iz maščobe, služijo kot alternativni vir energije. Delujejo protikonvulzivno, saj znižajo vzdražnost nevronov, vplivajo na funkcijo nevromodulatorjev in nevrotransmiterjev ter prenos preko sinapse. Ketoni spremenijo metabolizem v nevronih in oligodendrocitih, kar deluje nevroprotektivno. Ketogena dieta se zato uporablja ob zdravljenju trdovratne epi-

lepsije ter ob določenih metabolnih motnjah: pomanjkanju piruvatne dehidrogenaze – PDH in pomanjkanju transporterja glukoze - GLUT1. Študije uporabe ketogene diete potekajo tudi pri neurodegenerativnih boleznih. Na dieto izrazito dobro odgovorijo mlajši bolniki s trdovratno epilepsijo. Pri odraslih se pogosteje kot klasična ketogena dieta v razmerju 4 : 1 uporablja Atkinsonova dieta.

Glavna slabost ketogene diete je zapletenost, saj ni navadna dieta, ampak način življenja. Zahteva poznavanje in natančno tehtanje živil, upoštevanje strogih pravil, nadzor nad ravnjo glukoze in ketonov in nadzor nad učinkovitostjo. Zaradi kompleksnosti zahteva timski pristop. Ob praktični izvedbi smo se seveda dotaknili tudi cene diete. Ugotovili smo, da lahko s ketogeno dieto, ki je na prvi pogled videti dražja od običajne

prehrane, prihranimo veliko, saj tretjina otrok s trdovratno epilepsijo pomembno zmanjša uporabo protiepileptičnih zdravil.

Ketogeno dieto so pri nas uvedli kot del protiepileptičnega zdravljenja pri otrocih že primariji Ravnik, Frelj in Župančič. Do sedaj je bila uspešno preizkušena pri 17 otrocih s trdovratno epilepsijo. Na konferenci sem predstavila naše izkušnje z uporabo ketogene diete. Predstavila sem tudi primer deklice s trdovratno epilepsijo kot posledico pomanjkanja PDH, pri kateri je ketogena dieta le delno učinkovita.

Ketogena dieta je učinkovita, pod nadzorom zdravnika varno, a zahtevno podporno zdravljenje. Dieta je pomoč pri zdravljenju trdovratnih epilepsij tako v otroškem kot odraslem obdobju. ■

V zlati Pragi o športni medicini

Eva Topole

Že od nekdanjega imamo Prago v čudovitem spominu. Prekrasna arhitektura, neizmerne kulturne možnosti, urban življenjski tempo, mešanica starodavnega in modernega. Po vrnitvi s 5. evropskega kongresa športne medicine je tu še osebna nota, ki polepša sij tega mesta. Mala Slovenija se je med evropsko konkurenco predstavila z raziskavo Rizični faktorji za poškodbe pri moških igralcih odbojke. Druge v svetu je specializacija športne medicine že dolgo samostojna specializacija, za raziskave in delo na tem področju so namenjena veliko višja denarna sredstva. Kljub temu smo prejeli nagrado za najboljše ustno predstavitve.

Zgodba se je začela meseca avgusta, ko smo prejeli obvestilo, da je naš prispevek sprejet v program kongresa. Vse napore priprave, rezervacije, dogovori, kako in kaj predstaviti - pravo potovalno mrzlico, kljub temu da je Praga oddaljena le 700 km od naše prestolnice, smo z lahkoto prestali, ker nas je razveseljevala misel, da bomo sodelovali pri dogodku, v katerega so vključeni največji svetovni strokovnjaki s tega področja.

Kongres je bil odlični. Prvi dan kongresa me je nekoliko razočarala samo organizacijska plat: pomanjkljivosti ob registraciji, pomanjkanje

pijač med odmori in podobne malenkosti, ki te zaskelijo ob plačilu ne preveč nizke kotizacije 490 evrov. V prvem sklopu predavanj so bile vse te malenkosti pozabljene. Ob poslušanju predavanj strokovnjakov, kot so F. Piaggio, L. di Luigi, E. Ergen, R. Bachl, M. Schweltnus ..., smo poslušali o neverjetnih raziskavah na področju športne medicine.

Drugi dan nas je razveselila novica, da so na zasedanju UEMS-a v Bratislavi (13. oktobra 2007) sprejeli medicino športa kot samostojno specializacijo in ob tem sprejeli tudi »minimum curriculum«. S tem so potrdili potrebo po razvoju nove interdisciplinarne specializacije. Njeno področje je široko: obsega preventivo v športu, obravnavo bolezenskih stanj pri športnikih in promocijo športne dejavnosti kot načina zdravljenja. Novice smo se posebno razveselili mlajši, ki upamo, da bomo svojo strokovno pot nadaljevali na tem področju. Ponovno imamo tudi predstavnika v EFSMA (European Federation of Sports Medicine Associations) – ta funkcija je bila zaupana doc. dr. Edvinu Derviševiću, dr. med.

Slavnostna večerja je potekala v opuščeni stavbi samostana. Prijetno druženje s strokovnjaki, katerih predavanja smo z največjim užitekmu poslušali v predhodnih dneh, se je razvilo v zanimive razprave in načrte za prihodnje strokovno

sodelovanje.

Prišel je dan D, ko smo morali predstaviti naš prispevek z naslovom Risk factors for injuries in male volleyball players, v katerega smo vložili znanje in čas Vedran Hadžić, Tine Sattler, Edvin Dervišević in Eva Topole. Bili smo na vrsti takoj za predstavnikom Malte. Trema, ki sem jo imela pred nastopom, je ob prihodu na oder popolnoma izginila, deloma tudi zaradi spodbudnih besed dr. Derviševića, ki mi je ves čas priprav stal ob strani. Po predstavitvi našega dela se je razvila živahna razprava. Predvsem so bile zanimive naše izkušnje s področja preventive poškodb gležnja.

Štirje dnevi so hitro minili. Za zaključno slovesnost so organizatorji pripravili podelitev nagrad in predstavitev programa naslednjega kongresa, ki se bo odvijal leta 2009 v Antaliji. Pred zaključno slovesnostjo so mi kolegi iz Turčije povedali, da me išče prof. Piaggio. Ko sem iz njegovih ust slišala, da bo naš prispevek nagrajen, so bili moji občutki popolnoma zmedeni, veselje, presenečenje, ali je to res!? In je bilo. Prejeli smo denarno nagrado, ki je bila v primerjavi s priznanjem za naše delo nepomembna.

V Slovenijo smo se vrnili polni upanja, da bo naše delo nagrajeno s samostojno interdisciplinarno specializacijo iz medicine športa. ■

Giovanni Antonio Scopoli (1728–1788), njegovo delo in pomen za razvoj naravoslovja na Slovenskem

France Urlep

V četrtek, 25. oktobra 2007, je v Razstavišču Nikolaja Pirnata v Mestnem muzeju na gradu Gewerkenegg v Idriji potekalo strokovno srečanje v okviru proslav 300-letnice rojstva švedskega naravoslovca Carla Linnéja v Idriji.

Sodelovali so priznani prirodoslovni strokovnjaki: prof. dr. Tone Wraber (botanika), prof. dr. Marjan Veber (analitska kemija), dr. Andrej Piltauer (mikologija), dr. Janez Gregori (čebelarstvo), dr. Matjaž Gogala (zoologija), prof. dr. Saša Glažar (kemija) in prof. dr. Jože Čar (geologija). Sodelovala sta tudi člana Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec in dr. Alfred Kobal.

Carl Linné (1707–1778), zdravnik in botanik, je rastlinski svet razvrstil sistemsko in uvedel binomsko nomenklaturu. Po istem načelu je na novo preimenoval tudi živalski svet in v njegovem okviru človeka po latinsko označil za vrsto *Homo sapiens*. Svojo novo sistematiko je izdal v knjigi z naslovom »Systema naturae«. Linnéju še danes pripada naziv: prvi med vsemi botaniki sveta. Doživel je največje možne znanstvene časti, predsedoval je kraljevske švedske akademiji znanosti, bil rektor univerze v Uppsali in častni član najpomembnejših evropskih naravoslovnih društev tistega časa. Po mnenju prof. Sobanove se zdi, kot da sploh ni umrl.

Nekaj mlajši Giovanni Antonio Scopoli (1728–1788), rojen v Cavaleseju na južnem Tirolskem, je bil od 1754 do 1769 rudniški zdravnik v Idriji. Poleg medicine in botanike se je zanimal še za glive, žuželke, živali in mineralogijo. Leta 1760 je izšla prva izdaja knjige »Flora Carniolica«, njegov opis flore, v katerem je opisal okoli 1100 rastlinskih vrst s severozahodnega dela Slovenije. Knjigo je po dvanajstih letih razširil in ponovno izdal. Leta 1763 je izdal knjigo »Entomologia Carniolica«.

Njegov prispevek k takratni znanosti je občudovanja vreden, če pomislimo, da je vse, kar je opazoval, raziskoval in popisal med napornim zdravnikovanjem. Po petnajstih letih je zapustil Idrijo in postal profesor mineralogije in metalurgije na Rudarski akademiji v Chemnitzu (slovaški Banski Stiaivnici) na tedanjem Ogrskem. Umrli je 8. maja 1788 v Pavii, kjer je preživel zadnjih 12 let kot univerzitetni profesor kemije in botanike. Skupaj je objavil 21 knjig.

Scopoli je poznal študije zdravnikov, ki so se ukvarjali z boleznimi rudarjev, preden je prišel v geografsko popolnoma izoliran kraj, kjer je med prebivalci vladala revščina. Bil je mlad zdravnik, brez izkušenj in poln mladostne zagnanosti. Kmalu je tudi sam spoznal, da je živo srebro strupeno in da bi delavci morali delati manj časa in iz jaškov večkrat prihajati na sveži zrak ter da bi morali imeti pravico do bolniškega dopusta. Priporočal je vsakodnevno kopanje po vrnitvi iz jaška. Te ukrepe je velikokrat brez uspeha predlagal lastniku rudnika, dunajskemu dvoru. Leta 1761, v šestem letu idrijskega službovanja, je Scopoli popisal svoja spoznanja o bolezni idrijskih rudarjev v tretjem delu knjige »De Hydrargyro Idriensi. Tentamina physico-chemico-medica«. Zapis je natančno opisal zdravstvene težave tamkajšnjih rudarjev. Kot najpogostejša lastna

opažanja je navedel tremor, slinjenje, kašelj, dušenje, driske, intermitentne vročice in črevesno parazitozo. Trdil je, da je alkoholizem poklicna bolezen rudarjev in da znatno poslabša znake zastrupitve z živim srebrom. Pnevmoniozo s tuberkulozo je opisal kot rudarsko astmo in klinično sliko dopolnil z obdukcijskimi izvidi. Najhujše zastrupitve so bile med talilci rude. Med bolezenskimi znamenji akutnih zastrupitev je Scopoli opisal sladek okus v ustih, slinjenje, izpadanje zob, rane v ustih, glavobole, tremor in močno psihično vznemirjenost. Analizo medicinskega dela Scopolija je objavil slovenski zgodovinar medicine doc. dr. Ivan Pintar leta 1954 v delu: Johannes Antonius Scopoli in njegovo prizadevanje za obrtno higieno v Arhivu higiene rada leta 1954.

S Scopolijevim delom je nadaljeval Baltazar Hacquet (1739–1815), po rodu Francoz, ki mu je uspelo, da so se rudarji skopali takoj po delu, nikakor pa iz ekonomskih razlogov ni uspel pridobiti podpore dvora za dodelitev vsakodnevne pollitrške merice mleka rudarjem, kot je predlagal.

Scopoli in tudi njegov naslednik Hacquet pri oblasteh nista bila priljubljena. Vzrok je tičal v zvestobi stroki in odgovornosti do svojih bolnikov; zaradi tega sta nenehno zahtevala od oblasti, da upoštevajo naravo rudarskega dela v Idriji. Scopoli je začetnik medicine dela, socialne medicine in preventive v Idriji sredi 18. stoletja. Doživil je razočaranja in zato obupal nad ignoranco oblasti. Za idrijske delovne invalide je takratna država prevzela skrb in odprla cesarski špital v Ljubljani pri cerkvi sv. Jakoba, kjer so kronični bolniki preživljali jesen svojega življenja

Dr. Alfred Kobal, specialist medicine dela in nekdanji rudniški zdravnik, je med svojimi izkušnjami izpostavil predvsem dejstvo, da je alkoholizem delavcem zelo slabšal stanje merkurializma (preko encima katalaze). Pomagalo je mleko, ki vsebuje triptofan; znano je namreč, da Hg zavira



Strokovno srečanje v Idriji (Foto: Anton Zelenc)

izločanje serotoninu, moti neurotransmiterje, povzročajo otožnost in posredno vpliva na večjo otožnost.

Scopoli, ki je v sebi nosil izjemne sposobnosti, se je zatekel k nedotaknjeni idrijski in kranjski naravi in jo postopoma raziskoval ter tako izživel svojega duha. Ostroumnost in tenkočutnost sta omogočila kopico novih spoznanj in odkritij. Popisal jih je v knjigah *Flora Carniolica* (1760) in *Entomologia carniolica* (1763) ter se tako zapisal med velike naravoslovce 18. stoletja. Duhovno so ga izčrpavali še družinski dogodki: smrt žene, s katero je prišel iz rodnega Cavaleseja, poroka z drugo, ki mu je prav tako umrla, in še tretjo ženo ter rojstvo sedmih otrok, ki so vsi umrli.

Dragocen je prispevek zdravnice anesteziologinje prof. dr. Darinke Soban, ki je prevedla korespondenco med obema znanstvenikoma v knjigi »*Joannes A. Scopoli - Carl Linnaeus. Dopisovanje/Correspondence, 1760-1775*«. Izdalo in založilo jo je Prirodoslovno društvo Slovenije, Ljubljana 2004.

V mislih, ki sta jih ob izidu njene knjige napisala Tomo Korošec in Božidar Voljč, v sestavku *Dopisovanje med žlahtnima možema razuma*, je izjemno tenkočutno napisano: »Po vzoru Linnéjevega sistema je Scopoli začel rastline iz okolice Idrije odkrivati in poimenovati na enak način. 1. septembra 1760 se je opogumil in o svojem delu v skrbno napisanem pismu obvestil Linnéja. Lahko si predstavljamo njegovo veselje, ko je sredi leta 1761 prejel prijazen in spoštljiv Linnéjev odgovor, ki mu ga je ta napisal 15. januarja 1761. In tako se je pričelo plodno dopisovanje med dvema svetovljanoma, ki jima ni bilo nikoli dano, da bi se osebno srečala, vendar njunega sodelovanja niso zmogle preprečiti

ne zemljepisna razdalja ne počasnost pošte, še manj pa zatohlost razmer, s katero se je za razliko od Linnéja ves čas svojega življenja spopadal Scopoli, ki so ga šele veliko let po njegovi smrti počastili z zanimivim nazivom »Linné avstrijskega imperija.«

Sadove njunega dopisovanja v Sloveniji čutimo še danes, saj je Linné pod Scopolijevim vplivom poimenoval vrsto rastlin, ki jih je Scopoli odkril pri nas. Najslavnejša med njimi je volčič, *Scopolia carniolica*, katere alkaloid, skopolamin, je v medicini kot pomirjevalo pospeševal razvoj moderne anesteziologije. S Scopolijevo pomočjo pa se je Linné seznanil tudi s človeško ribico in polhom, tema dvema simboloma slovenskega živalskega sveta.«

»Prof. dr. Darinka Sobanova, ki svoj zdravniški poklic vse svoje življenje povezuje z naravoslovjem, ima do Švedske posebno topel odnos, saj je tam vrsto let občasno delala kot zdravnica. Svojo ljubezen do rastlin, pa najsi bodo že slovenske ali švedske, je na skoraj enak način povezala z medicino, kot sta to storila zdravnik Linné in Scopoli. S prevodom njunega dopisovanja se jima je duhovno pridružila, kakor je mogoče razbrati iz njenega zelo osebnega uvodnega razmišljanja o obeh velikih možeh in o prostoru ter času, v katerem sta živel. Knjiga prof. dr. Sobanove nas prek slavnega Linnéja vključuje v evropski prostor. Dopisovanje med Linnéjem in Scopolijem je s to knjigo postalo tudi čtivo evropskega izobraženca, s čimer je pisateljica, kot Slovenka, dala svoj prispevek k vsebini evropskega intelekta,« pišeta v svojem članku *Korošec in Voljč*. Avtorica je knjigo podarila švedskemu kraljevskemu paru ob obisku v Sloveniji leta 2004.

Pot v znanost je tri četrt stoletja za Scopolijem ubral zdravnik ljubljanskih mestnih

revežev, Fran Viljem Lipič (1799–1845), ki je na začetku svoje kariere doživljal podobno usodo. Sposoben, a zatiran je ob socialni patologiji in v boju s homeopatskimi šarlatani z veliko družino 13 otrok, ki so mu prav tako kot Scopoliju skoraj vsi drug za drugim pomrli, poiskal pot v znanost na Univerzi v Padovi in nato na Dunaju.

V svojem prispevku sem se omejil v glavnem na medicinsko področje, ki se je obravnavalo na okrogli mizi v Idriji in okrog nje. Kaj vse bi lahko napisali o Scopolijevih botaničnih raziskavah, ki jih je predstavil prof. dr. Tone Wraber, o poročilu kemikov prof. dr. Marjana Vebra in prof. dr. Saše Glažarja, o poročilu dr. Andreja Piltauerja, ki je dejal, da je bil presunjen, ko je spoznal, koliko gliv je prvi na svetu opisal Scopoli. Dr. Janez Gregori je sijajno predstavil Scopolijev opis črčika in njegovih 10 do sedaj odkritih vrst, ki jih ločujejo le po načinih njihovih oglašanj, dr. Matjaž Gogala, ki je govoril o zooloških raziskavah, in prof. dr. Jože Čar o Scopolijevih delih na področju geologije.

Na simpoziju je bilo govora tudi o tem, kako imenitno bi bilo, če bi v zakladnico faksimiliranih izdaj strokovnih komentarji dobili tudi prevod druge izdaje znamenite Scopolijeve knjige *Flora Carniolica*. Pri tem so opozorili na dr. Mateja Hriberška z oddelka za klasične jezike na Filozofski fakulteti, ki je iz latinščine odlično prevedel knjigo o boleznih Ljubljancanov leta 1828. Zadnja leta se kar nabirajo knjige o razmerah in raziskavah v Sloveniji pred stoletji, ki nas dostojno uvrščajo v evropski prostor. Projekt bi gotovo zahteval motiviranje inštitucij in najvidnejših raziskovalcev s tega področja ter sponzorjev, ki bi podprli tako zamisel. ■



Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva

Ministrstvo za zdravje: Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva, Ljubljana 2007

Javno zdravje je spretnost preprečevanja bolezni, podaljševanja življenja in pospeševanja zdravja s pomočjo organiziranih naporov družbe in posameznikov, skupin in celotne družbe. Je kombinacija znanj, veščin in prepričanj, ki so usmerjena v vzdrževanje in izboljšanje zdravja vseh prebivalcev s pomočjo skupnih družbenih dejavnosti. Javnozdravstveni programi, dejavnost in inštitucije poudarjajo preprečevanje nastanka bolezni in zdravstvene potrebe prebivalstva kot celote.

Javnozdravstvene dejavnosti se spreminjajo s spreminjanjem tehnologije in družbenih vrednot, cilji pa ostajajo isti: zmanjšati breme bolezni, prežgodnje umrljivosti in težav ter nezmožnosti, pogojenih z boleznimi, po posameznih ciljnih skupinah ter v celotnem prebivalstvu.

Javno zdravje je tako odraz časa, v katerem živimo. V času Andrije Štamparja je bila pomembna tema preprečevanje nalezljivih bolezni, v času bratov Pirc je bilo aktualno uvajanje dispanzerskega dela in uvajanja preventivnega zdravstvenega varstva. V današnjem času, ki ga označuje neverjeten razvoj tehnologije in informacijskih sistemov, uspešno gledamo v najoddaljenejšo dele vesolja in raziskujemo delovanje mehanizmov programirane celične smrti in s tem povezanih možnosti zdravljenja dednih in genetsko pogojenih bolezni. Hkrati se zdi, da izgubljam na področju osnovnega medsebojnega delovanja med ljudmi ter družbo. Zato se aktualne teme v javnem zdravju vse bolj dotikajo neenakosti v zdravju, preprečevanja nenalezljivih in kroničnih bolezni, nalezljivih bolezni, ponovnega uvajanja terenskega dela in preučevanja t.i. skritih populacij, področja človekovih pravic, etike in podobno.

22. novembra smo v prostorih Zdravniške zbornice predstavili publikacijo Javnozdravstveni vidiki ogroženih in ranljivih skupin, ki jo je izdalo Ministrstvo za zdravje (MZ), Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva s strokovnim sodelovanjem Inštituta za varovanje zdravja.



Omenjena publikacija je tretja, ki jo je izdal Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin; leta 2005 je izdal knjigo Zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva, leta 2006 pa Priporočila Odbora ministrov državam članicam Sveta Evrope.

K pisanju poglavij je uredništvo preko razširjenih strokovnih kolegijev povabilo zdravnike, ki so ogroženost in ranljivost opisovali iz svojega strokovnega zornega kota. Tako so avtorji eminentni kolegi in knjiga predstavlja dragoceno gradivo na področju socialne medicine za dvig osveščenosti in večjo senzibilnost za prepoznavanje skupin in posameznikov, ki so bolj ogroženi, ter za boljše prilagodljivost oblik pomoči za t.i. ranljive skupine.

Na predstavitvi so o pomenu obravnave ogroženih skupin v zdravstvu govorili predsednik Zdravniške zbornice Vladislav Pegan, direktor Direktorata za javno zdravje pri MZ Janez Remškar ter Luj Šprohar, vodja Sektorja za zdravstveno varstvo ogroženih skupin na MZ.

V nadaljevanju so v razpravi sodelovali številni avtorji, kot so Janko Kersnik, Dušan Nolimal, Matjaž Zwitter ter ostali.

Obstaja visoka stopnja povezanosti med socialno-ekonomskimi kazalci ter življenjskim slogom, stopnjo umrljivosti, zboleznostjo in pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu. Socialno in ekonomsko ranljive skupine prebivalcev so bistveno bolj zdravstveno ogrožene.

Na Inštitutu za varovanje zdravja RS se vsekakor zavedamo pomena obravnave t.i. ranljivih skupin. Tako je že vrsto let program promocije zdravja med ranljivimi skupinami del nacionalnega programa Inštituta za varovanje zdravja, v katerega se vse bolj dejavno vključujejo območni zavodi za zdravstveno varstvo po vsej Sloveniji.

Tako smo npr. med prvimi razvijali program zdravstvene vzgoje v zaporih, pionirsko sodelovali pri razvoju nizkopražnih programov med injicirajočimi uživalci drog, se vključevali v preučevanje migracije in prostitucije ter razvijali intervencije, ki so primeri dobre prakse v Evropi.

Naša prizadevanja morajo biti usmerjena v zbiranje relevantnih podatkov ter pripravo strategije za prilagajanje zdravstvenih in socialnih sistemov, ki bodo izboljšali kakovost življenja vseh, še zlasti pa najbolj prikrajšanih skupin. Zagotoviti moramo aktivne oblike zdravstvenega varstva, ki bodo lahko dosegljive in primerne posameznim ciljnim skupinam.

Razvijati moramo programe in zagotoviti pluralnost v izvajanju storitev. Zagotoviti moramo nove pristope, ki bodo upoštevali potrebe zlasti skritih skupin prebivalstva, ki so večkrat povezane z različnimi tveganji in boleznimi, ki predstavljajo nevarnost za širjenje epidemij med celotnim prebivalstvom.

Tema ogroženih in marginalnih skupin je pogosto povezana z diskriminacijo in kršenjem človekovih pravic.

S povezovanjem med kolegi iz različnih medicinskih vej, z medsektorskim povezovanjem ter ob večji podpori razvoju raziskovanja ter razvoju programov in intervencij med t.i. ranljivimi skupinami bomo lahko uspešno

dosegali zastavljene cilje, kot so pravičnost, solidarnost in zdravje za vse.

Iz uvodnika:

Pri obravnavi t.i. ogroženih skupin lahko opazimo tudi medikalizacijo področja, saj kolegi med ogroženimi skupinami iz svojega področja dela, predvsem kolegi kliniki, identificirajo problematiko z vidika pacient-zdravnik. Tako se med naštevanjem t.i. ogroženih skupin pojavljajo bolniki z različnimi kroničnimi boleznimi, bolniki z duševnimi motnjami, invalidi, starostniki in podobno. »Novo javno zdravje« obravnava problematiko ogroženih skupin bolj iz holističnega zornega kota in med ogrožene skupine prišteva predvsem t.i. skrito populacijo, ki je uradnim oblikam pomoči, tako zdravstvenim kot socialnim, večkrat nedostopna in skrita ter je zaradi specifičnih življenjskih okoliščin in tveganega vedenja povezana s poslabšanjem zdravja.

V javnozdravstveni terminologiji govorimo o ogroženih skupinah, ki so hkrati pogosto marginalizirane in stigmatizirane. V evropskem prostoru na področju javnega zdravja pa vse pogosteje govorimo tudi o ranljivih skupinah. Termin ranljivost še posebej poudarja temeljno značilnost omenjenih skupin – ranljivost in s tem posebno družbeno skrb in odgovornost - odgovornosti do celotne skupnosti in odgovornost do posameznikov.

Zdravstveno varstvo v Sloveniji izvajajo pretežno javni zavodi in koncesionarji. Na splošno je dostop do storitev dober, čeprav se pri nekaterih pojavljajo dolge čakalne dobe. Le nujno zdravstveno varstvo pa imajo osebe brez prostovoljnega zavarovanja. Pokritost prebivalstva z obveznim zavarovanjem je formalno že danes univerzalna, v praksi pa je še pred časom veljal podatek, da je vsak trenutek brez urejenega zavarovanja v Sloveniji okrog 30 tisoč ljudi.

Zaradi izboljšav na področju informacijskega sistema se je v zadnjih letih izboljšala vključenost zavarovancev v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Statistike iz baze zavarovanih oseb v obveznem zavarovanju kažejo, da je bilo oseb, ki v zadnjih dveh mesecih leta 2006 niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, 8280, kar je devet odstotkov manj kot za enako obdobje leta 2005. Ob vsem navedenem pa obstaja vedno določena skupina oseb s slovenskim državljanstvom in stalnim bivanjem v Sloveniji, ki si zaradi različnih razlogov ne uredijo zdravstvenega zavarovanja. Ugotovimo lahko, da je takih oseb okoli 2500, kar je povprečno 0,12 odstotka vseh zavarovanih.

Ker so socialno in ekonomsko ranljive skupine tudi najbolj zdravstveno ogrožene,

je potrebno dostop do zdravstvenega varstva omogočiti vsem državljanom, ne glede na njihov materialni položaj. Ena od rešitev bi bila, da ranljive skupine oprostimo plačila prispevkov za prostovoljno dodatno zdravstveno zavarovanje. Financiranje zdravstvenega varstva mora še bolj temeljiti na solidarnosti pri zbiranju sredstev ter pravičnosti pri razporejanju teh sredstev.

Za izboljšanje dostopnosti v kontekstu prepoznavanja in vključevanja ranljivih skupin pa nam odgovor daje paradigma socialne medicine, ki poudarja pomen terenskega dela, preučevanja in intervencij na terenu, vključno s prilagajanjem zdravstvenih in drugih služb, ki so uporabnikom dostopne in prilagojene njihovim specifičnim potrebam.

Posamezniki in skupine, ki so zaradi določenih življenjskih okoliščin oziroma življenjskega stila še posebej izpostavljeni tveganjem za zdravje tako na individualni kot družbeni ravni, predstavljajo pogosto t.i. sivo populacijo, ki je obstoječe zdravstvene in socialne službe ne dosegajo.

Med t.i. ranljive skupine spadajo:

- injicirajoči uživalci ilegalnih drog;
- mladi uživalci drog (eksperimentatorji v starosti med 15 in 18 let);
- zaporniki;
- žrtve nasilja;
- migranti (begunci in imigranti);
- Romi;
- seksualne delavke/delavci (»prostitutke«);
- žrtve trgovine z ljudmi...

Skupna ključna značilnost vseh teh skupin je socialna izključenost, stigmatizacija in težka dosegljivost. Strokovni javnosti ostaja ta populacija pogosto skrita in je ne obravnava. Zato se je Razširjeni kolegij za javno zdravje opredelil, da ranljive in marginalne skupine ter področje socialne vključenosti predstavljajo eno od pomembnih področij javnega zdravja, in je predlagal pripravo doktrine za javnozdravstveno obravnavo ranljivih skupin ter podpira razvoj tega področja.

Države članice EU že dalj časa ugotavljajo, da področje dela s prikrajšanimi in marginaliziranimi skupinami pogosto duši birokracija. Po nepotrebnem zapleteni administrativni postopki otežujejo delo in jim jemljejo dragocen čas. Tudi organizacijska struktura in način delovanja znotraj institucij javnega zdravja trenutno ne omogočata uspešnega dela na tem področju, ki zahteva posebne pristope in metode dela. Ena od uveljavljenih metod, ki omogoča doseganje in pomoč tem skupinam, je t.i. terensko delo (»outreach«), ki smo ga v Sloveniji razvijali pred desetimi leti za delo v populaciji injicirajočih uživalcev drog.

Ukrepi in zagotavljanje zdravstvene varnosti morajo vzpostaviti in izboljšati komunikacijo z našimi ciljnim skupinami, kar v praksi večkrat pomeni uvajanje novih metod dela, kot je delo na ulici in vključevanje predstavnikov ciljne skupine pri samem izvajanju programa.

Izkušnje v svetu in tudi pri nas kažejo, da so uspešne programe na področju zdravstvenega varstva težko dosegljivim skupinam prebivalstva razvijale in izvajale nevladne organizacije, ki so nastale zaradi prepoznavanja potreb na tem področju. Nevladne organizacije so fleksibilne in hitro prilagodljive in v njihovo delovanje so pogosto dejavno vključeni predstavniki prizadetih skupin. Taki programi so npr. vzgoja za zdravje med Romi, vzpodbujanje za testiranje SPB med prostitutkami, skupine za samopomoč med žrtvami spolnega nasilja...

Naša država še vedno nima enotnega in korektnega odnosa do nevladnega sektorja, ki pomaga tam, kjer je država odpovedala.

Zgoraj naštetim ranljivim skupinam so skupne nekatere aktualne bolezni, med njimi HIV, virusni hepatitis B, virusni hepatitis C ter druge SPB ter tuberkuloza. Še zlasti bi rada poudarila, da širjenje omenjenih bolezni med ranljivimi skupinami lahko predstavlja grožnjo za širjenje epidemij med celotnim prebivalstvom.

Naša prizadevanja morajo biti usmerjena v prilagajanje zdravstvenih in socialnih sistemov, ki bodo izboljšali kakovost življenja vseh, še zlasti pa najbolj prikrajšanih skupin. Zagotoviti moramo aktivne oblike zdravstvenega varstva, ki bodo lahko dosegljive.

Kako zmanjšati razliko med teorijo in prakso?

Kajti razvoj družbe se kaže tudi v kakovosti skrbi za tiste, ki so najbolj ranljivi.

Brezplačni izvod publikacije lahko naročite na Inštitutu za varovanje zdravja po telefonu 01 24 41 406 ali po elektronski pošti bređa.babic@ivz-rs.si

Evita Leskovšek



Atomska bomba

Peter Starič: **Atomska bomba. O zgodovini, razvoju, tehnologiji in o ljudeh, ki so naredili prvo atomsko bombo, ter o posledicah za človeštvo.** Didakta, Radovljica, 2007, 447 + 1 str.

Besedilo je razdeljeno na 25 poglavij in tri dodatke. Na koncu je literatura, slovarček strokovnih izrazov in barvna priloga slik.

Blagodat dobre knjige je, da jo lahko vsak bralec razume po svoje. Zato sem pred branjem namerno preskočil tako **Predgovor** kot **Uvod**. In neke v prvi tretjini me je nekaj spodbudilo, da sem preskočil na poglavje **Leteča supertrdnjava B-29**. Začel sem dojemati, da je avtorju uspelo tisto, kar je za zgodovino odlično in odločilno: **bralca prestaviti v čas dogajanja**. Pri meni se je to pokazalo tako, da se mi je množica drobcev védenja začela sestavljati v nekakšno celoto. Šele ob branju Staričeve knjige mi je prišlo do živega spoznanje, da je šlo za neznansko velik projekt ne le v materialnem, temveč predvsem tudi v miselnem svetu človeka oziroma človeštva. In šele ob izvrstnem opisu dogodka, v katerem je Louis Slotin počasi približeval dve polkrogli iz plutonija (str. 117–118; prim. tudi sliko B3), ko je zaradi nepazljivosti v manj kot eni sekundi prejel smrtno dozo sevanja in čez 10 dni umrl, se mi je izoblikovala (verjetno precej laična, a vendar) predstava o verižni reakciji. Da je pri konstrukciji uranske atomske bombe prvi problem, kako verižno reakcijo sprožiti (ne pa sprožiti!), nato pa, kako bombo čim dlje v enem kosu obdržati skupaj... (prim. sliko 9.4 z zabojnikom **Jumbo**).

Morda se bo komu zdelo odveč, zame pa je zaradi zgodovinskega okvirja ne le logično, temveč nujno, da je avtor v zgodbo o atomski bombi vključil infrastrukturo, npr. poglavja **Pearl Harbour, Vojna na Pacifiku** ipd. Obžalujem, da je Starič le omenil, ne pa bolj nadrobno opisal zaporedje dogodkov, ki je Američanom omogočilo, da so tako elegantno sestrelili letalo admiralja Isoroku Jamamota, arhitekta vojne na Pacifiku, ter ga tako ubili. Najbolj napeto branje pa so poglavja **Trinity, Po eksploziji, Odločitev o uporabi atomske**

bombe, Bombardiranje Hirošime, Bombardiranje Nagasakija. V slednjih dveh poglavjih bralec ostrmi ob pogledu na dva para slik, letalski posnetek »tarče« pred eksplozijo atomske bombe in potem (Hirošima, str. 226–227; Nagasaki, str. 249). Razsežnost - ne le v dobrem in zlu, v namenu in naključju - pa je po mojem najbolje zajeta v zemljevidu na str. 239, z zarisano potjo poleta obeh bombnikov od otoka Tinian do Hirošime oziroma do Nagasakija. Na tem zemljevidu je namreč v levem kotu spodaj razdalja podana glede na ukrivljenost površine našega planeta!! Se je mar takrat začela globalizacija? In odlično je na str. 246 opisan strah Američanov, v letalu oboroženih z najmočnejšim orožjem v zgodovini človeštva, ko so pod sabo zagledali skupino japonskih lovskih letal. Slednja bi namreč zlahka sklatila B-29 »Bock's Car« - in spremenila tok zgodovine. Se to **ni zgodilo** zaradi naključja ali namena?

Zame, ker sem obseden z letali, je poglavje **Leteča supertrdnjava B-29** posebnost. Dopolnil sem svoje borno znanje o Nordnovem namerilniku. Najbolj fascinantno pa je branje o električnem omrežju z izmenično napetostjo 400 Hz, da so konstruktorji tako zmanjšali maso letala... Morda pa mi je to poglavje privlačno zato, ker sem kot mulc - v varni razdalji seveda - nekega jasnega dne v poletju 1944 z veseljem na ves glas prešteval bombnike, med njimi verjetno tudi sestrške **Boeing B-17**, ki so leteli bombardirat Nemčijo. In ko sem prišel do 996, me je zasačil **Luftschutzwart**, nemčur Zdolšek. Zagrozil mi je, da - če pri priči ne neham šteti - bom plačal kazen, za vsak bombnik 1 RM! Prikimal sem in štel naprej - molče...

V knjigi sem našel samo eno (očitno tipkarsko) napako (str. 73), čes, da se je Oppenheimer 6. decembra 1942 odločil pretrgati s komunisti. Ker pa je nekaj vrstic dalje zapisano, da »... Že naslednji dan so Japonci napadli Pearl Harbour, ...« je jasno, da je šlo za leto 1941. A to je le lepota napaka. Sicer je besedilo brezhibno. Branje je lahko in ponekod ga popestrijo številne anekdote. Najbolj anekdotično zveni kruto-komična zgodba, kako so Nielsa Bohra in njegovega sina z znamenitim letalom **De Havilland Mosquito** - leta 1942! - skrivoma

prepeljali iz Švedske v Anglijo. Med poletom je Niels Bohr, opremljen s padalom, moral ležati v bombnem jašku. Zaradi hipoksije se je onesvestil, a nezavest mu je v spominu ostala kot sladek spanec. In v bombnem jašku ni ležal le zaradi pomanjkanja prostora. Namreč, če bi Nemci letalo napadli in sestrelili, je imel pilot povelje, naj Bohra odvrže kot bombo, po možnosti v morje (str. 90)...

Morda pretiravam, pa kljub temu se mi zdi vredno opozoriti: Na nekaterih mestih Starič v svoji knjigi tehnično besedilo oblikuje in vodi tako, da že kar spominja na leposlovje. Kombinacija, ki sta jo mojstrsko razvila npr. Pierre Clostermann (**Veliki cirkus**) in Len Deighton (**Bombnik**). Obe knjigi imamo na srečo tudi v slovenskem prevodu.

Posebnost knjige so slike med besedilom ter v barvnem dodatku (B1–B18, seveda tudi **Periodni sistem elementov** na zadnji strani. Slednji me je spomnil na pesmico v gimnaziji, s katero smo si zapomnili elemente v 2. periodi. Znam jo še danes!). Pred branjem je morda knjigo vredno prelistati, pregledati slike in prebrati legende. Bralca posebej opozarjam na sliko 1.8 in 1.9. Prva slika je fotografija, druga pa skica aparature, s katero so Otto Hahn, Lise Meitner in Fritz Strassman odkrili cepitev atomskih jeder. Peter Starič, strokovnjak za elektronke, se tu v legendi k skici opozarja ob očitno zastarelosti elektronke v aparaturi. Seveda ima prav. A Hahnova aparatura je delovala in kdo ve, kako bi delovalo **Murphyjevo pravilo**, če bi Hahn svojo aparaturu posodobil. Zaradi tega

pravila sem tudi jaz uporabljal elektronke še globoko v dobo tranzistorjev... In ob pogledu na visokonapetostne baterije, na sliki 1.8 zložene pod mizo, nas, stare gospode, zalivajo poplave nostalgije na čase, ko smo vse naredili v delavnici doma...

V svoji knjižnici bom Staričevo knjigo hranil ne le kot izvrsten sklop podatkov, temveč tudi kot vzorec, kako je v letih od 1939 do 1945 delovala demokracija. Kaj sta pojma **večje zlo** ter **manjše zlo**. Kako ju tehtati. Danes sicer vemo, da je bila v avgustu 1945 bojna moč Japonske popolnoma na tleh. Vendar - ali je bilo to dejstvo takrat, leta 1945, enako jasno kot danes, leta 2007? In tako kot vedno so tudi takrat ceno spoznanja plačali nedolžni ljudje.

Peter Starič je napisal odlično knjigo. Založbi Didakta čestitam. Predlagam prevod, najbolje v nemščino.

Marjan Kordaš



Evald Flisar: Mogoče nikoli

Študentska založba Litera
Maribor, Knjižna zbirka Piramida,
2007, 253 str.

Cena: 17,20 EUR

Ko sem vzela v roke zadnji roman Evalda Flisarja, sem pomislila, da ga mogoče nikoli ne bom zmogla prebrati do konca, saj je tekst prepoln slovničnih napak. Prav to pa daje romanu svojevrsten izziv in pečat. Med prebiranjem sem ugotovila, da je treba brati z razumom in s srcem. Tako lahko odkriješ razloge za nastanek bisera med Flisarjevimi romani.

Najnovejši roman pisatelja Evalda Flisarja je nekaj posebno novega v našem slovstvu. Napisan je v nenavadnem jeziku, polnem slovničnih napak, ki jih v leposlovnem delu praviloma ne pričakujemo. Tako je začetno prebiranje težavno, posebno za nekoga, ki še ni srečal človeka z motenim oziroma oteženim govorom. Že po nekaj prebranih straneh pa nas vsebina tako pritegne, da vse napake in nerodnosti v izražanju junakinje romana, najstnice Miljane, stare blizu petnajst let, sploh niso več pomembne. Pisatelj tako mojstrsko izbira in postavlja besede v Miljanine zapise, da prizori pripovedovanja dobesedno zaživijo pred nami v slikah.

Dekle je pri padcu z višine utrpelo poškodbo možganov s posledično motnjo govora in spomina. Zdravi se s strokovno pomočjo logopeda. Težave z govorom in kratkoročnim spominom se le počasi izboljšujejo. Mogoče nikoli ne bo taka kot pred poškodbo – iskriča, samozavestna, iznajdljiva, samostojna, s smislom za pisanje. »Mam en čudn bolezn se ji reče afazja«. Njene besede »so si zlomle noge in roke. In se učijo hodet. Nekoč, mogoče, bojo tekle skakale ko so, predn sem padla po glave.« Tako beleži Miljana v svojem dnevniškem zapisovanju dogodke in razmišljanja o svojem sedanjem življenju in o življenju pred poškodbo.

Ohranila je sposobnost logičnega mišljenja in čustvovanja in neizmerno željo, da bi ostala s svojo pripovedjo, kljub svoji prizadetosti, del družbe, kateri je pripadala pred poškodbeno prizadetostjo komuniciranja. Slabšo sposobnost pomnjenja skuša nadomestiti s sprotnim zapisovanjem, kar ji daje občutek, da sploh obstaja v tem svetu. Hkrati je to tudi del vodene terapije.

Miljana živi sama z očetom, s katerim je močno povezana, še posebno od smrti matere pred štirimi leti. Njen svetovljanski oče je uspešen televizijski novinar in kolumnist, svetovni popotnik, filozof. O odnosu z očetom pripoveduje skozi svoje otroške oči. V njenih očeh je vseveden, skrbi zanjo, jo vodi in vzgaja.

Mogoče nikoli

Njeno rojstvo je alegorija rojstva Slovenije – rodila se je med osamosvojitveno vojno, oče jo je želel imenovati Slovenka, a je mama temu nasprotovala. Bila pa je ves čas njegova najlepša zvezda na nebu.

Miljana je plod iskreno doživete ljubezni šestnajstletnice s štiriinštridesetletnikom. Zveza je zahtevala vrsto težkih odločitev in posledic. Morda je prevelika starostna razlika, nepremostljiva razlika v izobrazbi, še nedozorela mladostniška mamina osebnost pripeljala najprej do odtujitve, nato do zasvojenosti in končnega propada družine z mamino smrtjo, ko je bilo Miljani enajst let.

Po poškodbi glave si je Miljana zadala nalogo razvozlati mamino skrivnostno smrt. Pregarjala jo je misel, da je bila kdaj hudobna (česar se ne more spomniti) in je morda sama (ali oče) zaskrivila mamino smrt.

Iz starih zapiskov je ugotovila, da je oče po mamini smrti zapadel v hudo depresijo. Na vso moč si je prizadevala, da bi očeta razvedrila, mu našla drugo ženo, sebi pa nadomestno mamo. Hrepenela je po popolnem družinskem življenju. Pri svojih slabo uspešnih dejavnostih iskanja nove mame se je zapletala v komične situacije, ki jih je večinoma primerno odpletla. Žal si je pri enem od »lovov« za nadomestno mamo pri padcu z drugega nadstropja poškodovala glavo in možgane. Postala je začasno izklopljena iz družbe.

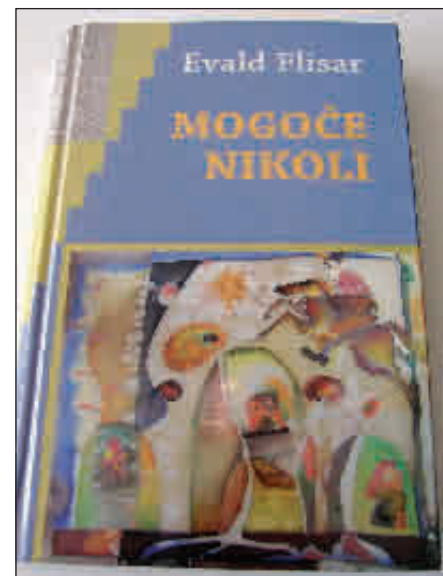
Nemalo skrbi je Miljana posvečala vprašanju svojega odnosa do vrstnikov moškega spola in svoji viziji romantične ljubezni, pri čemer je vztrajala pri svojih starih načelih. Ves čas jo vodi vest, dobrota in ljubezen.

Po več spodletelih poskusih iskanja nove žene in mame, ki so očeta privedli do psihičnega zloma, sta se oče in Miljana odpravila v Afriko. V Ruandi bi oče po dolgem času profesionalne nedejavnost posnel nov dokumentarec o afriški družbenoekonomski problematiki s svetovnimi razsežnostmi. V vsesplošnem kaosu, vojni, izsiljevanjih, goljufijah, neizmernem trpljenju ljudi postane oče pogrešan, mogoče ugrabljen. Miljana se mora vrniti v Slovenijo. Na srečo v spremstvu svoje uradne skrbnice, ki bi utegnila postati dobra mama in žena.

Roman je prepleten z nevsiljivimi življenjskimi načeli in nazori ter v manjši meri z verskimi in filozofskimi vsebinami. Nevsiljivo in brez moraliziranja se pisatelj dotakne psiholoških in socioloških vprašanj sodobne družbe, tako v ožjem kot tudi v svetovnem okviru.

Poleg glavne junakinje romana Miljane in njenega očeta nastopa v romanu še nekaj oseb z različnimi, a odmevnimi nastopi, brez katerih roman ne bi bil tako dinamičen in prepričljiv.

Roman je sodoben, namenjen tako mladini



kot tistim manj mladim. Mladi bodo imeli pri branju manj težav, saj so »doma« v popularni SMS-ovščini. Res pa je, da se romana ne da brati »poševno«, ker stoji vsaka beseda na svojem pravem mestu.

Zavedam se, da roman ni tista zvrst literature, ki ima namen nuditi odgovore in rešitve za neka splošna družbena vprašanja. Izvrstni portreti oseb in njihovih medčloveških odnosov nas prepričajo, da je z upanjem, zaupanjem in vztrajnostjo mogoče ohraniti ali na novo vzpostaviti stik z družbo in svetom, čeprav po splošnih družbenih kriterijih o »normalnosti« to ne bi bilo možno. Naslov romana, ki se velikokrat ponavlja v pripovedih nastopajočih, je neperspektiven. Zgodba ne daje dokončnih odgovorov, odpira nova vprašanja, pa vendar dopušča željo in pričakovanje po njegovi negaciji.

Možganske okvare so vedno pogostejše zaradi nesreč v prometu in športu (predvsem pri mladih) in zaradi bolezn pri starejših. Tako se v naši okolici pojavlja vedno več »Miljan«, žal tudi takih, ki pred boleznijo niso tako inteligentne in srčne kot ona in tudi nimajo tako dobro sodelujočih očetov ali drugih svojcev. Tudi obsežnost in mesto možganske okvare so velikega pomena pri »dokončni« prizadetosti, ki določa vključevanje prizadete osebe v družbo. A to je že bolj strokovno vprašanje.

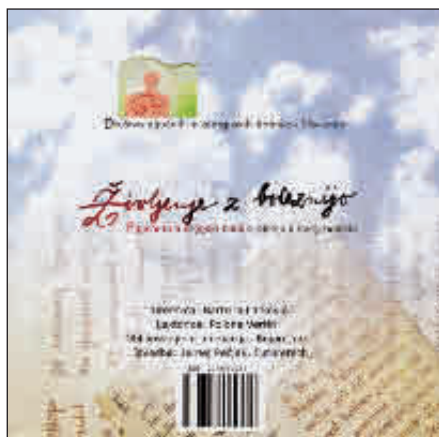
Zavedanje, da so del naše družbe tudi ljudje z različnimi prizadetostmi in pomanjkljivostmi družbeno določene »normalnosti«, ki se po svojih sposobnostih trudijo BITI, pomeni pozitiven premik. Flisarjeva Miljana, s težavami pri komuniciranju, nas o tem v celoti prepriča. ■

Majda Kurinčič

Življenje z boleznijo

Vsi vemo, da je človeku lažje, če ni sam: sam v sreči in nesreči, v veselju in žalosti ...

Bolezen je za vsakogar preizkušnja, na katero ni pripravljen, in zavest, da je nekje nekdo z enako stisko, ki zelo dobro ve, o čem bolnik govori, ko govori o svojih težavah, pomeni za bolnika olajšanje, je ohrabrujoča. To je le eden od razlogov, zaradi katerih so društva bolnikov tako pomembna. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, ki deluje že skoraj dvajset let, je eno takšnih društev.



Pred petnajstimi leti je Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije začelo izdajati revijo Zdrav dih za navdih. Da bi obeležili ta jubilej, so pripravili zgoščenko Življenje z boleznijo. Gre za prvo zbirko pričevanj bolnikov s pljučnimi in alergijskimi boleznimi, ki so bila v reviji objavljena v obdobju od 1989 do 2006.

V svojem doživljanju bolezni gredo bolniki skozi tri faze, od katerih je prva srečanje z boleznijo, v drugi fazi se jo učijo obvladati, v tretji fazi se učijo z boleznijo živeti. O tem govori tudi prvi od člankov, ki so dodani pričevanjem bolnikov, z naslovom Bolnik in kronična bolezen. Izjemno pomembno je, da se bolnik zaveda, da so vsa čustva, ki jih občuti, ko izve za diagnozo, normalna, da pa si mora prizadevati, da sprejme svojo bolezen in z njo živi. Nekomu, ki je na tej poti, bodo pomagala priporočila, kako biti bolnik, ki dobro živi s svojo boleznijo. Izjemnega pomena je, da bolnik prevzame odgovornost za svoje zdravje, saj mu zdravnikova navodila ne bodo pomagala, če jim ne bo sledil. Kronični bolnik se mora tudi prilagoditi zahtevam bolezni in zdravljenja ter

sprejeti omejitve, sicer je v nevarnosti, da se ga poloti žalost, obup ali celo depresija. Depresija, ki spremlja okoli tretjino kroničnih bolnikov, še poslabša njihovo bolezen, povzroči osamitev – in krog je sklenjen.

Otrokova kronična bolezen je preizkušnja tako za otroka kot starše. O tem govori članek Otrok – starši – kronična bolezen. Za starše je pomembno, da dobro poznajo bolezen, komunicirajo z otrokom in mu nudijo možnost izbire, podpirajo prijateljstva in dejavnosti s sošolci ter sodelujejo z učitelji. Ob tem morajo poskrbeti tudi za druge otroke, da se le-ti ne čutijo odrinjene, ter zase, saj je skrb za bolnega otroka zanje dodaten stres, ki lahko vodi v izžrelost.

Na zgoščenci so zbrana pričevanja otrok in njihovih staršev ter odraslih, razdeljena po boleznih. Po obliki so večinoma članki ter dve pismi, osem pesmi in deset intervjujev (mdr. pisatelj Lojze Kovačič, akademski slikar Maksim Sedelj ml., smučarka Alenka Dovžan in drugi). Vsi, ki so spregovorili o svoji

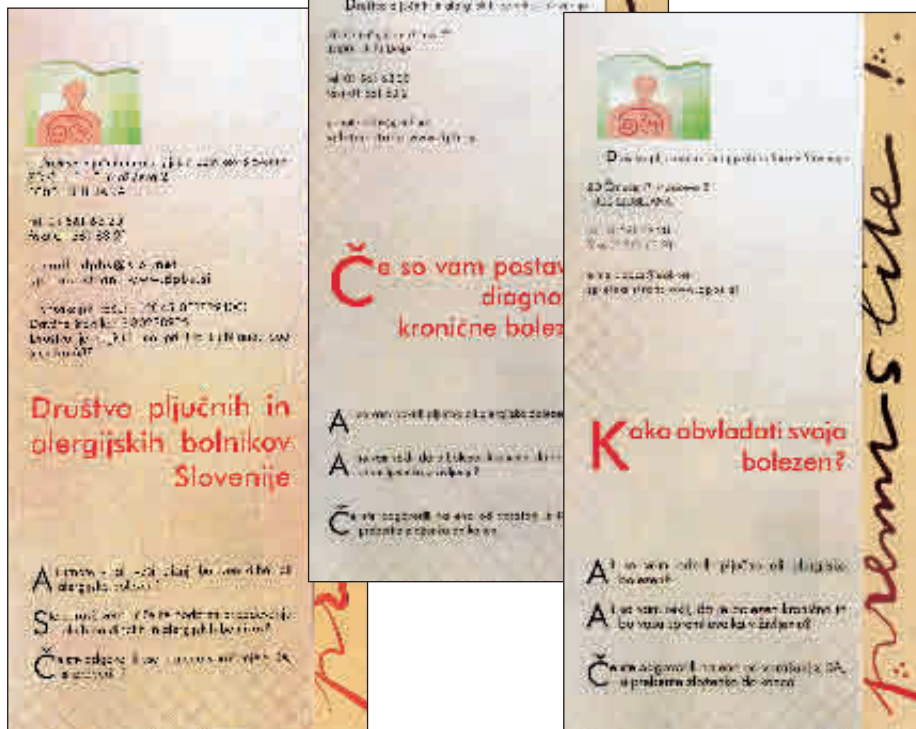
bolezni, so drugim ponudili možnost, da se iz njihovih izkušenj nekaj naučijo ali vsaj zavejo, da v doživljanju svoje bolezni niso sami.

Zbirko je uredila Barbara Latkovič.

Skupaj z zgoščenko sta pri Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov izšli tudi zbirki. Prva, ki nosi naslov Če so vam postavili diagnozo kronične bolezni, ponudi bolniku napotke v petih korakih, kako se soočiti s svojo boleznijo in postati uspešen bolnik, torej bolnik, »ki dobro sprejme svojo bolezen in bolezen tudi dobro obvlada.« Vseh pet korakov je podrobneje opisanih in nudi bolnikom navet, kako naj bolezen predstavlja le mejnik v njihovem življenju.

Deset navodil v zbirki z naslovom Kako obvladati svojo bolezen pa bo bolnikom pokazalo pot iz začaranega kroga, ki ga ustvarjajo depresija, telesna nezmožnost in kronična bolezen. Ali še bolje, preprečilo bo, da bi se nesrečno ujeli vanj. ■

Marta Vrčko
Rhovnik



Beim Häuten der Zwiebel

(Pri odiranju čebule).

Günter Grass:

Beim Häuten der Zwiebel (Pri odiranju čebule).

Steidl Verlag, Göttingen 2006; 479 + 1 str.

Poskus predstavitve:

Preden sem knjigo naročil, sem imel nekaj težav z naslovom; domneval sem namreč, da se glasi **Beim Schälen der Zwiebel (Pri lupljenju čebule)**. Ko sem pa začel z branjem, sem dognal, da gre res za **odiranje**. Na nekem mestu avtor celo pove, da se med odiranjem človeku solzijo oči, da je zato pogled na življenje moten in zato manj natančen ali celo zmoten. Morda so spomini prav zato zapisani včasih v prvi, drugič pa v tretji osebi. In - ker je Grass odraščal ob Baltiku - spomin prikazuje ponekod kot okamneli trenutek preteklosti, kot žuželko, ujeta v jantarku, ki ga je poznal že kot otrok ter iskal v pesku na obrežju Vzhodnega morja (Ostsee).

Grass, letnik 1927, z odiranjem čebule začne še v času svojega otroštva v **Freistaat Danzig** (Svobodna država Danzig, Gdansk). Pove, da se je njegovo otroštvo končalo leta 1939, ko je nacistična Nemčija napadla Poljsko ter zasedla njegovo rodno mesto. Med pripovedjo avtor vseskozi preskakuje v preteklost in v sedanost vse tja do približno leta 2000. Ravna črta odiranje čebule pa se konča v poznih petdesetih letih. Se pravi, glavnina zajema obdobje, v katerem se je Grass oblikoval. Osnovnošolec, gimnazijec, pomočnik pri letalski obrambi, mobiliziran za Reicharbeitsdienst (RAD), zavrtnjen kot prostovoljec za podmorničarja, mobiliziran v SS, vojni ujetnik, kamnosek, kipar, pesnik in pisatelj.

Potem ko sem knjigo prebral, sem jo prelistal, še enkrat prebral posamezne odlomke ter jih označil zaradi sporočilnosti. Nekaj jih bom naštel: izterjevalec dolgov (str. 29–31); jehovec pri RAD (str. 96–104); stekleno oko (str. 137); beg s kolesi (str. 147). Po moji presoji knjiga doseže svoj vrhunec v poglavju **Wie ich das Fürchten lernte** (Kako sem se naučil bati se; str. 121–179), ko avtor, takrat star komaj 17 let, opisuje strahotne dogodke na Vzhodni fronti pozimi in spomladi 1945. Poseben, nekako smešno-grotesken je opis tečajev v angleškem vojnem ujetništvu. Še posebej kuharskega tečaja, kjer so izstradan predavatelj in izstradani tečajniki brez hrane, brez kuharskih pritklin in brez štedilnika pripravljali jedi za sladokusce (str. 203–215). Nepopisen je tudi opis materine smrti (str. 442–443), kjer v enem samem, vendar dve strani dolgem stavku opiše vse pomembno, kar se je zgodilo med njo in njim. In končno: humoristično-zagonetno se v poglavju **Was mir zur Hochzeit geschenkt wurde** (Kaj mi je bilo podarjeno ob poroki, str. 445) bere avtorjev opis navezanosti na tri pisalne stroje. Vsakega je imel v svojem stanovanju v drugem mestu. In ko je pisal na enega, je to imel za »skok čez plot« glade na ostala dva. Vse tri, imenovane **mehanične muze**, je znal tudi popravljati; ker o njih piše zelo osebno, utegne bralec domnevati, da je ob vsakem pisalnem stroju bivala resnična muza, ženska. Ugibam, zakaj je avtor svojo prvo muzo, Anno, opisal skoraj zvečno, zadnjo, Uto, pa po kosih po vsej knjigi.

Zaradi Grassove posebne nemščine bo imel morebitni prevajalec v slovenščino ponekod preklemsko težko delo. Prav zato – in tudi seveda zaradi sporočilnosti treh odlomkov besedila – sem se preskusil:

Takrat me je mlada ženska, ki mi je bila videti kot deklica, zaprosila, naj jo z ročnim vozičkom pospremim po kosu poti, pa ne zato, ker bi jo bilo strah, temveč kar tako.

Moralo je biti v zgodnjem poletju, ko je bila že skoraj polna luna. Na obeh straneh poljske poti sva videla po nedavni košnji naložene kopice sena, ki mi pa po poti tja niso bile prav nič povedne. V enakomernih razmakih so ležale v vrsti prav tja do roba gozda, ki je kot temen rob omejeval nebo. Včasih so oblaki njihovo urejenost zasenčili, nato pa spet srebrno lesketajoče vabili. Morda pa nama je nakopičeno seno že na poti na postajo delalo ponudbe eno za drugo. Zdaj mi je bilo, kot da se je vonj pokošenelega travnika še okrepil.

Komaj sva se zavedela, da je postaja z najinim spečim spremljevalcem in nabranimi zalogami hrane le lučaj za nama - ali pa sva potrebovala dlje? - sem izpustil izpraznjen voziček in jo prijel za roko. Oba naju je vleklo od poti stran k najbližji kopici sena.

In to sem dejansko moral biti jaz, ki se je ubogljivo pustil potegniti na seno, saj mi je bila Inge - ne le, ker je bila prva - ostala prepoznavna v ne nemajhnih nadrobnostih. Na njenem širokoploščatem obrazu, ki je bil skoraj podoben polni luni, so bivale pege. A te v kopici sena niso štele. Precej gotovo je, da so bile njene oči, ki jih ni zaprla, prej zelene kot pa sive barve. Njene roke so se mi zdele velike, hrapave zaradi dela na polju. Vedele so, kako so mi lahko pomagale.

Seveda je seno dišalo neprimerljivo. Ker sem bil zaradi sestradanosti preveč pohlepen, me je morala učiti, bolj počasi, manj sunkovito, kako biti nežen z vsemi prsti.

Koliko tega, kar je bilo možno odkriti. Kar je bilo vlažno in globoko. Vse je bilo blizu, je bilo možno otipati. Kar sem lahko otipal kot okroglo in mehko. Kar se je vdalo, popustilo. Kakšne zvoke in živalske glasove sva zmogla.

Potem se je na naju spustil vonj po senu. V njem ujeta sva se preskušala v ponavljanju. Ali pa je bilo dovolj le enkrat? Le upati je, da se je začetnik izkazal kot učljiv.

In nato, potem? Domnevam, da sva v senu šepetala, izmenjaje, ali le jaz. Ne vemveč kaj babilo mogoče najti v izšepatanih besedah v kopici sena. Le to, da je Inge nenadoma spregovorila stvarno, kot da bi morala razložiti sama sebi, mi je ostalo v spominu. Družinske razmere zaradi vojne. Zaradi bombardiranja uničena vrstna hiša na robu mesta Bochum. Njen zaročenec je padel, tam doli na Balkanu, že pred dvema letoma, tam so povsod partizani. Kot rudar naj bi bil pravzaprav nepogrešljiv - rekla je »proglasila za np« - ampak potem bi ga pa vseeno takoj poslali v Stalingrad in vrh tega še celo k pionirjem. Najprej na šolanje v Gross-Boschpol, potem naprej na fronto in pozneje, kot je pisal, le še v gradnjo mostov v gorah...

Povedala je še več. A to je že šlo v pozabo, tudi ime zaročenca, ki ga je vedno znova ponavljala, zaupna iz navade, kot da bi ležal ob njej.

In vse to naj bi bil jaz, ki je v kopici sena šepetal to in ono? Ali morda kaj globokoumnega o zvezdnatem nebu? O mesecu, takoj ko se je pokazal ali izgubil? Morda kaj sveže izrezanega pesniškega, zakaj vedno, ko me je kaj vrglo iz ravnotežja, so iz mene privrele kratke vrstice, rimane in brez rime.

Ali pa sem jecljal, ko me je lahko zaskrbljena ali iz gole radovednosti

vprašala, kaj bi nekoč hotel postati, poklicno ali tako? Sem že takrat v senu rekel: »Umetnik, zagotovo?«

Kot najbolj mogoče meseno se lesketa koža pod kožo, o vsem tem čebula ne ve ničesar. Le prazna mesta med pohabljenim besedilom. Razen če je le domneva, da se kot neberljivo izmika, in iz tega nekaj zgradi v rimah...

V mojem spominu, prekritem z vsakokrat drugače razslojenimi ruševinami sem - ali se mi tako le zdi - Inge z nevemčim pripravil do smeha, ona pa mene ne; zakaj ko je začetnik ob njej pod skoraj polno luno postal žalosten kot žival in ni vedel, od česa ali zakaj, mu ni zaleglo nobeno božanje in nobeno prigovarjanje. In zdelo se je tudi, da je vonj pokošenega travnika postal takšen, da ga ni mogel več prenašati.

Najina kopica sena je bila zdaj razmetana, ko sva vstala, ko je ona iskala svoje hlačke, jaz pa brkljal po hlačnih gumbih. Potem sva si populila posamezne bilke, vsak svoje, se mi zdi. Vendar pa ko je posledj seno spet redoljubno začela zlagati v kopico, sem ji verjetno pomagal. Od daleč videno: par pri nočnem delu na polju. Potem pa je bil občutek brezupne osamljenosti preč. Ne, pela ali brundala misva, ko sem Inge pomagal najino posteljo poriniti v vrsto z drugimi kopicami: štiri pridne roke.

Negotovo je, ali je rekla, »ko se ti bo zdelo, pošlji mi dopisnico«, ali je povedala svoj priimek, ki je se je končal nekako poljsko z -kowiak ali s -ski kot priimek nogometša iz Ruhrpotta.

Ničesar drugega. Ali pa vendar? Morda oklevanje, dolgo kot utrip očesnih vek? Potem sva odšla v nasprotni smeri, ona s praznim vozičkom (str. 239–239).

Govorila je hlastno, hitro, navezujoče, tako kot da bi imela premalo časa. Predstavljam si podolgovato ovalen obraz, ozko skupaj rjave oči, temne, gladko padajoče lase. Vedno razmišljajoče, zato nagubano čelo. Bila je pametna in je znala sestaviti logično mišljene stavke. Drhteče roke so dajale njenemu besednemu toku dodaten glas. Ena njenih najljubših besed je bila »točno«: točno videno, točno povedano, točno mišljeno...

Kot pisarniška vajenka v rudniški upravi je na pisalni stroj natipkala nekaj mojih na hitro rimanih pesmi. Potem so bile videti, vrsta za vrsto, pomembne, so se brale gladko in bi bile, če bi jih pogledal optično, dobre za tisk; pa tudi moje pravopisne napake je med pretipkavanjem molče iztrebila.

Bila sva skupaj kolikor mnogo je to bilo mogoče. Noga, ki jo je vlekla za sabo, me ni motila. Obraz in drhteče roke so bili dovolj privlačni. Brez obilnih prsi je stala ozko v vratih za izplačevanje, čakala na očeta in seveda tudi name. Bila je tako nežna in lahka, da sem si njeno plosko telo dvignil v ustrezno višino in stoje lahko prodril vanj, kakor hitro sva po obisku kina, ko sva se vrnila iz Sarstedta, na verandi ali v hišni veži poskusila za nekaj minut postati eno meso.

Gor po stopnicah v njeno sobo nisem smel. V barako z dvojnimi pogradi pa ni hotela ona. Vedno zaskrbljena zame je dopustila, da se je zgodilo, kar je k obisku v kinu sodilo kot zaključni program, vseeno tudi, če je to hotela le ona ali le jaz. In njeni prošnji, naj bom ob tem previden, sem se naučil prisluhniti (str. 359).

Še vedno me je spoznala. Vedno znova si je želela, da bi jo sin poljubljal. In jaz sem poljubljal njene od bolečine spačene ustnice, čelo, nemirne roke.

Njeno posteljo so iz večposteljne sobe odpeljali v stranski prostor, ki so ga uporabili kot sobo za umiranje: nekakšna luknja brez okna, v kateri ni bilo niti obveznega križa na steni. Visoko zgoraj pod stropom je gorela, tako sem ocenil, ena sama štiridesetvatna žarnica.

Mati ni mogla več govoriti, premikala pa je izsušene ustnice. Govoril

sem ji, nevemvečkaj. Oče in sestra sta bila zraven. Izmenjavali smo se, vlačili njena usta. Kakor hitro sem bil z njo sam, sem govoril potihem in ob njenem ušesu. Če le mogoče običajne obljube, staro pesem: »Ko boš spet zdrava, bova midva... Tja na sončni jug... Seveda, kjer cveto limone... Kjer je lepo, povsod lepo... Do Rima in naprej do Neaplja... Lahko mi verjameš, mati...«

Sem in tja so prišle medicinske sestre in nune, zavarovane z avbami. Ondašale so obveze, posteljne steklenice, voziček in mudilo se jim je.

Pozneje sem - zaradi avb - sestre vincencijanke risal od spredaj in od strani s svinčnikom, ogljem, peresom.

Ena od nun, ki so prihajale in odhajale, je - potem ko je odšumela mimo mene - nenaročeno obljubila: »Kmalu bo ljubi Bog ubogo dušo odrešil...«

Sem ob sebi imel cvetlice, astre, ki jih je posebno ljubila? O tem čebula ne ve ničesar.

Medtem ko sem jaz - nevemvečkakodolgo - ob njej spal, je umrla, je rekel oče, ki je venomer jecljal »Lenica, moja Lenica...« (str. 441–442).

Grass opisuje svojo presunjenost, ko je nekoč še kot otrok na podstrešju našel zaprašen kovček. Ko ga je odprl, je v njem našel nekaj zaprašenih drobnih predmetov ter od starosti porumenelih pism in obledelih fotografij. Ta presunjenost se nekako vleče skozi vso knjigo, ko avtor kot že odrasel človek šari po svojih spominih. In ker zadevajo ne druge ljudi, temveč njega, Grassa, nekje ugiba, kako bi se počutil, če bi »nekje« našel svoje zapise, morda celo pesmi, ki jih je pisal v čast nacizmu in firerju? Ali bi bil vesel, da si je že kot mladostnik želel pisati? Ali bi bil žalosten ali celo osramočen, ker se je takrat imel za delček zločinskega sistema, da si je želel svoje življenje žrtvovati za Hitlerja?

Tako je ta knjiga ne le življenjepis, temveč predvsem razprava, ali je - na temelju spomina oziroma pomnjenja (Gedächtnis, mehanizem) ter spominov (Erinnerungen, vsebina) - možna rekonstrukcija življenja. Zato, ker se avtor sprašuje, koliko kož ima človek pod kožo; v kolikšni meri mu te kože pretekle dogodke, še bolj pa njih interpretacijo, utegnejo pokazati v drugačni luči kot neposredno ob teh dogodkih. Ni pa pomembno, ali je ob spominu na dogodke človek lahko ponosen ali osramočen; pomembno je, da je v spominu čustveni naboj. Tisti temeljni dejavnik, ki daje pobudo za presojo o etiki ravnanja in človeških napakah.

Odiranje čebule je tako za bralca odlična priložnost - kot povod ali celo vzrok - da odere tudi svojo. Morda celo tako, da jo odere v dvoje, kar je ne le najbolj zanimivo, temveč tudi najbolj boleče ter morda tisto človeško, kar edino na tem svetu lahko vzpostavi dialog in razkrije, koliko je med dvema človekoma (še) hvaležnosti. ■

Marjan Kordaš



Gospod iz Adega do Machado

Franci Bečan

Otožno hrepenišča melodija fada v Adega do Machado v stari lizbonski četrti Bairro Alto je izzvenela. Večer ob bachalau, portskem vinu in melanholičnem portugalskem šansonu se je bližal polnoči.

Odhajamo in hladnosvež nočni zrak nas zbistri. Starejši gospod, ob prihodu nas je vprašal po rezervaciji in nas popeljal do mize, se nam pri vratih, vendar že na ozki, poltemni ulici, prijazno zahvaljuje za obisk. Mogočnega telesa, mornarsko brazdanega obraza, dolgih, na temenu redkih nazaj počesanih las, razkošnih obrvi in brk, sodčastega trebuha, v široko razpeti beloumazani srajci, morda skromno oblečen. V desnici drži čepico, nekoliko dvignjeno, kot bi nam kazal pot skozi labirint temačnih lizbonskih uličic do prvih taksijev. Žametna svetloba svetilk pod starimi balkoni, na katerih visi perilo, meče nejasne sence na ulični tlak, kvadratke slonokoščene barve, prave mojstrovine.



Cabo da Roca, najzahodnejša točka celinske Evrope, ob sončnem zahodu

Iz umazanih, zakajenih barov in idiličnih mavrskih restavracij prihajajo glasovi in glasba. Stara mestna četrt je kljub pozni uri hrupna in živahna. Tu živi fado, presunljiva glasba o izgubi, hrepenjenju in svobodi. Ozrem se. Gospod pri vходу v Adega do Machado se skupini odhajajočih, gosposko oblečenih Špancev prijazno pokloni in podrži čepico v desnici. Nekoliko dlje kot nam.

Cabo da Roca, najzahodnejši rt celinske Evrope. S pečine zrem v dolge atlantske valove, ki se bobneč lomijo spodaj ob skalah. Žiga v elegantnih lokih meče grobe apnenčaste kamne izza lesene varnostne ograje v hrumečo globino in proži zaprepaščene poglede japonskih turistov. Le lučaj daleč proti Sintri pričenjajo nasadi mimoz, bugenvilej, kamelij in evkaliptusa. Tu je hodil in sanjaril Vasco da Gama, preden je odhajal na svoja odkriteljska potovanja.

Spomladi leta 1497 je Vasco da Gama po naročilu kralja Manuela 1. s štirimi ladjami in 170 mornarji odplul iz Lizbone proti jugu, obplul

Cabo da Boa Esperanca, Rt dobrega upanja in tako odkril pomorski sveti gral, morsko pot v Indijo. Skromen tovor popra, ki ga je Gama pripeljal s sabo s potovanja, je trikrat poplačal stroške odprave. Monopol beneških in osmanskih trgovcev na vzhodu se je s tem končal, bogastvo se je začelo stekati v roke portugalskih trgovcev, ki so začeli trgovati s svilo, začimbami in zlatom. Leta 1500 se je Pedro Alvarez Cabral hudo zmotil pri smeri proti vzhodu in odkril Brazilijo. Portugalsko bogastvo je doseglo vrhunec.

Raztegnjeni imperij in številna oporišča od Indije do Japonske, ki naj bi varovala portugalske ladijske poti, so državo izčrpavali. Portugalci so prezirljivo zavračali vlaganja doma in raje iskali dobiček v tujini, poljedelstvo je nazadovalo, tradicionalna obrt in večšine so bile pozabljene. Veliko Portugalcev je zapustilo podeželje in se celo izselilo na Madeiro, v zahodno Afriko in Brazilijo.

»Ob vonju tega cimeta kraljestvo izgublja svoje ljudi,« je nad posledicami imperialnega pohlepa potožil portugalski pesnik Sa de Miranda. Portugalski gospodarski čudež se je dramatično končal.

Veter na Cabo da Roci postaja hladen, divji, neprijazen, ptiči spodaj na rdečerjavih skalah pa glasni in prepirljivi. Turisti pod mogočno kamnito skulpturo križa, ki obrnjena proti zahodu nekako ne sodi na ta vetrovni rt, bliskajo zadnje posnetke in hitijo na avtobuse.

Zrem v ognjeno kroglo, ki tone v Atlantik. Pogled je osupljiv in obljublajoč, kot nekoč blesteča portugalska preteklost, ki ljudem obljublja, da se bo vrnila.

V stoletjih se je kri germanskih in iberskih plemen, starih prednikov Portugalcev, mešala s krvjo Rimljanov, Feničanov, Mavrov, Kartazanov in ljudstev iz nekdanjih kolonij v Afriki, Aziji, Južni Ameriki. Kot vode Atlantika, ki se tega poznega oktobrskega popoldneva razbijajo ob pečinah Cabo da Roce. In čeprav je koža Portugalcev lahko svetla ali temna, oči pa keltsko modre ali mavrsko rjave, je njihov značaj enoten, so ponosni rodoljubi, spoštljivi do tujcev, ljubijo nogomet, fados



Torre de Belem, Belemski stolp ob reki Tejo, od koder so portugalski pomorci odhajali na svoja odkriteljska potovanja, tudi Vasco da Gama.

in fatimsko gospo.

Potujemo po pokrajini Estremadura iz Lizbone proti Batalhi, kjer so, obdani z vzvišeno gotsko arhitekturo, pokopani najslavnejši portugalski kralji in principi. Pokrajina valovitih gričev in ravnin, prekrita z borovimi, evkaliptovimi in hrastovimi gozdovi, raztresene bele vasice, posamezne kmetije sredi obdelanih pšeničnih in koruznih polj, vinogradov in oljčnih gajev.



Portugalska atlantska obala v Nazareju

Gospa z Madeire, neprikritega šarma šestdesetih let, arheologinja, izborne govorice, nam govori o materi z njenega otoka, katere osemnajst otrok se je v času Salazarjeve diktature razkropilo po svetu.

»Bog je dal Portugalcem majhno deželo za zibelko in ves svet za grob,« je zapisal Antontio Vieira, jezuitski duhovnik, ko je opisoval tragedijo dolge portugalske zgodovine izseljevanja.

Pod diktaturo Salazarja od leta 1928 do 1968 je peščica ljudi nadzorovala vse bogastvo te dežele. Reveži so ostali siromašni, pa tudi nevedni in nepismeni. Vojaška obveznost, nepriljubljene kolonialne vojne v Afriki in obupna revščina so prisilile pretežno portugalske kmete v

nov val izseljevanja, tokrat po Evropi.

Osemnajst otrok danes devetdesetletne matere z Madeire se nikoli ni vrnilo na njen otok. Bolečina matere je velika. Fado, ki ga pojejo v Alfami in Bairro Altu, v barih in kavarnah pod gradom Castelo de Sao Jorge v Lizboni, je presunljiv in otožen, poln tragike in hrepenenja.

Opazujem valovito pokrajino z mlino na veter. Pred nami zraste Obidos, srednjeveško mestece vrh apnenčaste pečine. Dom Dinis ga je leta 1282 podaril kraljici, doni Isabeli Aragonski, mesto je postalo tradicionalno poročno darilo kraljev njihovim ženam. Krušeče se petkilometrsko obzidje je deloma iz mavrskih časov, hiše so svetlo, belo in modro obarvane, strehe so iz oranžne opeke, ozke ulice tlakovane.

Sedim na kamnitih stopnicah na Praca de Santa Maria, glavnem mestnem trgu, in opazujem vrvež. Nekaj črnotlasih, bosonogih otrok kriče moli odprto dlan mimoidočim.

Misel mi zaide. Večer fada v Lizboni in spoštljivo prijazni gospod v temačni ulici pred Adega do Machado s čepico v desnici.

Pobreza nao e vileza. Revščina ni zločin. Gospod je prosjačil. ■



Cabo da Roca, vetrovni rt

Aforizmi

Dušan Sket

Tudi če ne greš nikamor, odhajaš.



Pridite vsako leto na kontrolni pregled, imate zdravje in situ.



Kondom ni kriv, če se sname.

Ko še ni bilo deodorantov, smo se kopali le ob sobotah.



Kalašnikov bi moral dobiti Nobelovo nagrado za mir (koliko mirovnih sporazumov so sklenili z njegovo pomočjo).



Kadar vas ne snemajo, lahko hodite po dveh.

Berite samo knjige, ki imajo začetek in konec.



Večina ljudi prepozna vrhunsko vino po nalepki.



Na koncertu me glasba niti ne moti.



Tercijalke so ločene od države.

»Au«-foristična tinktura

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Premalo slovenskih zdravnikov? Nikakor! Skrajšati dopust (tako pridobimo generacijo ljubljanskih in mariborskih zdravnikov skupaj!) v zameno za permanentno razmerje 1 : 3 (razmerje med povprečno plačo in plačo zdravnika).



Zdravniki imamo radi bolezni, ki jih znamo pozdraviti. Sovražimo neumnost. Proti njej ni nobenih zdravil.



Tudi v medicini velja: »Za uspeh preko noči je običajno potrebno vsaj 15 let trdega dela«.



Bolnik nam pove diagnozo, ampak samo, če ga poslušamo.



Za nekega kolega so govorili, da med dežurstvom bolj kot na Carpe diem misli na Carpe nocem.



Nekoč sem enega svojih bolnikov vprašal, kako to, da je pri 85 letih še tako pri močeh.

To se imam zahvaliti športu.

S čim ste se ukvarjali?

Nikoli se nisem ukvarjal s športom.



Verjetno bi se morali zdravstveni delavci pogosteje zavedati, da bolniki pridejo, vidijo, grejo in povejo.



V neki mali deželi je živelo kar nekaj zdravstvenih ministrov, ki so zapadli v pretiran optimizem glede urejevanja zdravstvenih razmer v deželici. Komaj so jih rešili (ministre namreč).

Aforizmi

Rajko Sedej

Privoščljivost in zavist sta gonilni sili in podstat negativnih člankov rumenega tiska, ki se lahko uveljavijo le v demokraciji.



Nevzgojena horda mladine je pred barom do smrti pomendrala tri deklice – oblast ne obtoži neposrednih akterjev, ampak lastnika bara!?



Kazensko pravo ni naravna danost, marveč domislica človeka v času in prostoru.

Novačenje kristjanov papežu ne gre najbolje, za uspeh se bo treba prilagoditi zakonom narave in ljudstvu.



Cerkev je dobrotljiva, prizadetim v poplavih bo »darovala mašo«.



Kdor je pismen, še ni pisatelj, kdor igra orglice, še ni glasbenik.

V predvolilni kampanji za predsednika vlade smo po TV slišali tudi nove sintagme; duhovita je »farški klovn z orglicami«.



Srčna paradigma predsedniške kandidatke: uniformirani policaj pri maši je neokusno.



Po izvolitvi novega predsednika države lahko kot v otroški igri »koza klamf« vzkliknemo: pri novem cesarju gor al' pa dol.

Jemen, dežela na jugu Arabskega polotoka

Živo Bobič

Jemen je država na jugozahodnem robu Arabskega polotoka in je ena najrevnejših držav na svetu. Ko sem potoval po njej, sem imel občutek, kot da se je zavrtel časovni stroj in sem se znašel v srednjem veku. Motili so me le tovornjaki in redki avtomobili, ki niso spadali v tisto obdobje.

Leta 1990 sta se združila severni in južni

pije pred približno enim tisočletjem. Uživanje kata ima 700-letno tradicijo v jemenski družbi in kulturi. Žvečili so ga že mnogo pred uporabo kave in tobaka. Sprva so liste kata uporabljali le kmetje in pastirji za pripravo čaja, rastlino so imenovali abesinski, arabski ali somalijski čaj. Od 14. stoletja dalje je uporaba rastline postala prestižnega pomena med islamskimi

svetniki in so ga rabili kot stimulant pri molitvah. Uporabljali so ga pri meditacijah in se z njegovo pomočjo povzdignili na poti do ekstaze in duhovne razsvetljenosti.

Rastlina kat je velik grm ali do šest metrov visoko zimzeleno drevo, ki raste na področju vzhodne Afrike in v južnem delu arabskega polotoka na višini od 1500 do 2500 m. Za dobro rast potrebuje veliko vode. Mlade mehke poganjke in mlade liste na koncu vejic lahko trgajo (obirajo, žanjejo) skozi vse leto. Listi so rumeno zelene ali rdečkasto zelene barve, odvisno od vrste kata in od področja, kjer je rasel. Imajo zelo kratek rok uporabnosti, saj so za žvečenje uporabni samo 24 ur po nabiranju, kasneje so neuporabni.

Vršček rastline kat najprej frcnejo s prstom, da odstranijo prah, ga s prsti malo obrišejo in na drobno zgrizejo. Med zobmi voljno poka sveža rastlina in rahlo grenka tekočina špricne po ustni votlini in se pomeša s slino. Uživalci kata zgrizeno rastlino z jezikom večje porinejo med zgornje zobe in lice in se lotijo novega zalogaja, naslednje vejice. Tisti najbolj večji imajo po pol ure žvečenja pod licem ogromno bulo prežvečenih listov in glede na velikost bule ocenijo večino uživalca kata.

Po nekaterih ocenah narodno drogo dnevno uživa 80 odstotkov odraslih moških, 40 odstotkov odraslih žensk in 30 odstotkov otrok,



Takole so židje zidali svoje domove pred več kot 300 leti.

Jemen v republiko Jemen z željo, da bi prekinili medsebojne nesporazume in nenehne spopade. Ni jim čisto uspelo.

Tri velike značilnosti Jemna so jambija – tradicionalno zakrivljeno bodalo z okrasnim pasom, srebrni nakit, ki so ga izdelovali jemenski židi, in kat – opojna rastlina *Catha Edulis*. Za en članek bi bil opis vseh treh značilnosti preveč, zato si oglejmo kat, rajsko rožo iz Jemna.

Koran strogo prepoveduje uživanje vsakršnih opojnih substanc, vendar je v Jemnu prevladalo mnenje nekaterih poznavalcev korana, ki so presodili, da kat uma ne zamegli, nasprotno, bistri um in poveča sposobnost razumevanja sur v koranu. Kat je strogo prepovedan v sosednji Savdski Arabiji, v vseh ostalih muslimanskih državah in prav tako v večjem delu zahodnega sveta. V Jemnu so ga legalizirali.

Kat so na Arabski polotok prinesli iz Etio-



Prodajalnica kata na najbolj prometni ulici v mestecu sredi puščave



Denar in kat sta zamenjala lastnika.

mlajših od 15 let. Skupaj je to približno 2/3 celotnega prebivalstva, približno 11 milijonov ljudi, ki na leto za kad zapravijo 2,6 milijarde dolarjev. To je več, kot znaša državni proračun.

V mnogih družinah gre več kot polovica prihodkov za kat. Cena dnevnega odmerka se giblje med enim in celo desetimi dolarji za dnevno količino svežih drevesnih listkov, pač

odvisno od kakovosti. Moški se raje odrečejo hrani kot katu, otroci so podhranjeni, družina trpi. Jemen je poljedelska dežela in kmetje zaslužijo s pridelavo kata več kot z drugimi pridelki. Lastnik kmetijske parcele, na kateri najde izvir vode, lahko na hitro obogati, če posadi kat. Kat je relativno nezahtevna kultura in se jo lahko trga vse leto, potrebuje pa vodo, ki je v Jemnu, puščavski deželi, malo in je dragocena. Kata gojijo vedno več, zaloge podzemne vode se zmanjšujejo in v bližnji prihodnosti se bo v Jemnu pojavil problem pomanjkanja pitne vode.

Uživanje kata ima tudi hude ekološke posledice. Dnevno količino kata prodajalci prodajajo v plastičnih vrečkah in uživalci, teh je približno štiri milijone, jo potem, ko kat požvečijo, odvržejo na tla, v naravo. To pomeni štiri milijone raznobarvnih plastičnih vrečk na dan, ki jih veter raznaša po vsem Jemnu. Ekološka katastrofa, da ne omenim neurejenega videza pokrajine.

Jemen se s katom in njegovimi negativnimi učinki spopada že stoletja, a do sedaj popolnoma neuspešno. Ukinitve kata je pretrd oreh za katerega koli voditelja, saj bi moral poskrbeti kar za dobro petino prebivalstva, ki se ukvarja z njegovo pridelavo ali prodajo. Leta 1999 je



Mahatan sredi puščave. Arhitektura je stara več kot 1000 let, stolpnice pa so zidane iz blata



Da so se ubranili plenilskih tolpa, so si domovanja postavljali visoko nad strmimi stenami.

predsednik Ali Abdullah Saleh prepovedal uživanje kafa med delovnim časom vojski, policiji in državnim uslužbencem. Leta 2007, ko sem potoval po tej prelepi deželi, sem namenoma opazoval vojake in policiste, pa nisem opazil niti enega možakarja, ki ne bi imel velike bunke prežvečenega kafa pod licem. Torej stvar še ne deluje.

Žvečenje kafa je družabni dogodek, ki se odvija vsak dan po kosilu, ko se življenje v Jemnu praktično ustavi. Pred 30 leti je bila navada žvečenja kafa domena bogatih ob koncu tedna. Danes kat v Jemnu žveči 80 odstotkov odraslih. Ljudje se zbirajo tudi v posebnih restavracijah, kjer med gledanjem televizije več ur žvečijo kat in kadijo vodne pipe. Okoli poldneva se začne nakupi in glasna pogajanja o ceni dnevnega odmerka na trgih kafa, ki so v vsaki vasi in na glavnih prometnicah v večjih mestih. Potem skoraj vsi za nekaj ur odidejo žvečit kat. Ulice in ceste so najnevarnejše okoli treh popoldne, ko se vsem mudi domov, k znancem ali prijateljem na kat zabavo.

Hiše v Jemnu so visoke in ozke. V eni hiši



Najbolj prestižni del domovanja je v vrhnjih prostorih in je namenjen uživanju kafa.



Dva mladca sta se prepustila opoldanskemu uživanju kata. Velikost bunke pod licem izkazuje večino uživalca.

preko noseče matere pride substanca tudi v zarodek, tako da so na kat Jemenci navajeni, še predno se rodijo.

Kaj je kat, droga ali stimulant? Sam sem požvečil le nekaj listkov, kar je bilo odločno premalo, da bi znal oceniti počutje večših prežvekovalcev kata. Glavna psihoaktivna sestavina kata je chatinone, ki je strukturno in kemično podoben d-amfetaminu in cathinu. Cathinone ima moč približno ene tretjine d-anfetamina, v 48 urah po žetvi pa postanejo molekule nestabilne in substanca se razgradi v sathine, ki ima veliko manjši psihofizični učinek. Med drugim kat vsebuje tudi tanin in vitamin C. Nekateri raziskave o odvisnosti uživalcev so pokazale, da kat povzroča zmereno, vendar ne trajno psihofizično odvisnost, telesne odvisnosti pa ne. Ameriška DEA je kat prepovedala in ga zaradi vsebnosti chatinona uvrstila na njihov najstrožji seznam prepovedanih drog, na katerem najdemo tudi droge, kot so kokain, heroin in LSD.

Kat je na ravni droge, opojnih sredstev, ki ti »vzamejo pamet«, zato je njegovo uživanje strogo prepovedano, je nekoč povedal gospod Ibrahim Malanović, mariborski imam in predsednik islamskih skupnosti Slovenije.

»Kat je opij za naše ljudstvo, je zeleni imam, ki vlada državi. Je ključ vsega in center vseh naših družabnih dogodkov, je nerazložljivost, ki pojasni vse,« je rekel Abdul-Karim Al-Razihi, jemenski pisatelj. ■

živi vsa družina, več generacij skupaj, od prastarega očeta in babice do najmlajšega vnuka. V pritličju je prostor, kjer shranjujejo različne dobrine in material, v prvem nadstropju je prostor za dejavnost, podjetje, naslednji dve nadstropji sta namenjeni bivalnim prostorom, kuhinji in spalnicam, najlepše in najvišje nadstropje, z najlepšo sobo – mafradž – pa je namenjena izključno uživanju kata. Kat žvečijo tako moški kot ženske, vendar strogo ločeno drug od drugega. Stimulativni učinek začutijo že po 15 minutah žvečenja, vrhunec pa pride šele po dveh urah, medtem pa potekajo globoki pogovori, sklepajo se posli, zračni mehurčki v vodni pipi veselo brbotajo, termovke z ohlajeno vodo se praznijo. Pijejo tudi kokakolo in fanto. Sledi rahla depresija in melanholija, udeležencem kat zabave na koncu postrežejo še čaj in ljudje se razidejo.

Pravi študij in obširnih raziskav o vplivu rednega uživanja kata na človeški organizem ni, saj v deželi, ki praktično živi od ene do druge kat zabave, tudi ni interesa za tovrstne raziskave. Pa vendar se vse več zdravstvenih težav Jemencev pripisuje rednemu uživanju kata. Nezadostna ustna higiena in žvečenje kata sta vzrok za povečanje bolezni ustne votline. Vnetje želodčne sluznice, bolezni dvanajstnika, razjede na želodcu, cirozo jeter povzročata predvsem uporaba pesticidov in sredstev za pospeševanje rasti rastlin. Pridelovalci škropijo kat s cenejšimi pesticidi, ki imajo daljšo dobo razgradnje. Ko pride kat na trg, kemične snovi še niso razgrajene in pesticidi v telesu opravijo svoje. Nekateri raziskave so

pokazale, da uživanje kata poveča krvni tlak in utrip srca, povzroči bolezn srca, še posebno pa se škodljive posledice uživanja droge kažejo pri nosečnicah in novorojenčkih. Porodna teža je nižja, višja je stopnja podhranjenosti in višja je stopnja smrtnosti. Sledi kata so odkrili v materinem mleku. Kat žvečijo vsi in



Na stolpih v nasadih kata so čuvarji te dragocene dobrine oboroženi s »kalašniki« in stražijo noč in dan.



S I S I

Senzacionalno odkritje!

Raziskovalni inštitut SISI se je dokopal do senzacionalnega odkritja, ki razkriva, od kod izvira nizka cenjenost zdravnikov, njihov šibak izhodiščni položaj pri pogajanjih za boljše plače in seveda nemoč sindikatov, da bi pri tem karkoli spremenili.

Že v devetnajstem stoletju je slavni primarij Maks Mudnik, eden v plejadi izvrstnih slovenskih zdravnikov, ki bi lahko kdaj živeli, pa niso, raziskoval izvor rekla »En prdec je za devet dohtarjev!«. Čeprav je reklo ljudsko, pri ljudskih rekih pa se je težko dokopati do njihovega izvora, mu je v sodelovanju z etnologi vseeno uspelo priti do skoraj verodostojnih podatkov.

Dobri dve stoletji pred njim je v občestni gostilni med Ljubljano in Mariborom živela Jožefa Napenjavšek, po domače Birtova Pepca, ki so jo mučile bolečine v predelu srca, v žlički in občasno tudi pasaste bolečine v trebuhu. Na hišne obiske je klicala različne zdravnike, ki so v času brez EKG, encimov, ultrazvoka, računalniške tomografije in magnetne resonance seveda lahko le ugibali, kaj bi bil lahko vzrok težavam Birtove mame. Nekega lepega dne si je mislila »K vragu bonton, najprej zdravje, potem kultura!« in javno, pred številnimi gostilniškimi omizji, za katerimi so takrat sedeli predvsem furmani, spustila mogočen rafal. Odleglo ji je, olajšanje pa je pospremila s komentarjem, ki je naveden v zgornjem odstavku in so ga potem tam prisotni furmani raznesli po širni Sloveniji.

Zato se v uredništvu SISI zavzemamo, da se takšno vrednotenje zdravnikov odpravi!

Po tej definiciji je zdravnik vreden le eno devetino (1/9) prdca ali 11,111% prdca. Konzilij devetih zdravnikov torej predstavlja skupaj le vrednost enega samega samcatega flatusa!

Zdravnik je torej v tako slabem položaju, da ne more niti razmišljati o geslu »Flatuo, ergo sum!«.

Po drugi plati lahko zgoraj navedeni rek zlorabijo delodajalci, češ: Poglejte, devet zdravniških plač za en sam flatus, kam pa to pelje! Navsezadnje nam lahko naprtijo tudi krivdo za visoko inflacijo, saj država lahko z vso mirnostjo izjavi, da letno razmeče ogromne vsote za ekološko ne ravno prijazno olajšanje napetosti svojega ljudstva. Da pri tem niti ne omenimo skromnega dejstva, da imata »flatus« in »inflacija« isti koren...

SISI odločno zahteva, da s sindikalnimi pogajanci zdravnika vsaj izenačimo s prdcem, če že ne moremo doseči obratnega razmerja, namreč: En dohtar je za devet prdcev!

Šele na osnovi tega prevrednotenja bomo imeli boljša pogajalska izhodišča, tako glede plač kot tudi glede obremenjenosti zdravnikov!



The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8300 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 Kocijancič,
M. D., Ph. D.

Sabina Markoli, S. D.

The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.

The vice-presidents of the Assembly
Diana Terlevič Dabič, S. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. Andreja Kocijancič,
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferik**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

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
Elizabetha Bobnar Najžer, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjč, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,

Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Specializanti in kirurgi



V nobenem poklicu ni specializacija tako pomembna in predvsem dolgo obdobje usposabljanja, kot je to v medicini. Tako se čas do primerno visoke usposobljenosti prestavi kar daleč prek mladih let, v obdobje, ko naj bi človek imel družino, ki bi že živela v ekonomski varnosti in urejenosti. Specializant in mladi specialist kirurg največ dežurata, največkrat preživljata praznike v bolnišnici, sta najbolj izpostavljena stresom in obremenitvam ter materialno nikakor nista preskrbljena tako, da bi si lahko z družino privoščila tako življenje, da bi se primerno regenerirala. Pri svojem delu se vsakodnevno srečujem s specializanti in kot koordinator za splošno kirurgijo sem spoznal kar lepo število kandidatov za specializacije in tistih, ki so jo pridobili. Kot predstojnik Kirurgije v Mariboru sem imel dovolj možnosti, da bi jim učinkoviteje pomagal, pa se mi zdi, da sem bil premalo odločen in sem kljub svojemu položaju premalo vplival na kolege, da bi nudili specializantom to, kar so od nas pričakovali. In pričakovali so možnost, da »opravijo predvideni in predpisani obseg vsebinskega programa specializacije ter si pridobijo takšno teoretično in praktično znanje iz področja kirurgije, da bi bili sposobni samostojno oskrbeti večino bolnikov z akutnimi in kroničnimi kirurškimi boleznimi in stanji ter poškodbami na področju splošne kirurške specializacije« (citat iz aktov ZZS).

Da morda ni prepozno več napraviti zanje, je bilo moje razmišljanje, ko sem se odločil izpeljati poizvedbo o usposabljanju splošnokirurških specializantov. Prek zborničnega oddelka za usposabljanje sem poslal vsem 58 specializantom splošne kirurgije anketo z vprašanji o opravljenem programu specializacije, opravljenih operativnih in drugih posegih, o kroženjih in o pripombah na potek specializacije. Odgovorilo mi je 25 specializantov. Zanimivo je bilo brati njihova poročila, ob katerih se je, ob bolj ali manj natančnih odgovorih in podatkih, izkazovalo na eni strani zadovoljstvo ob zanimanju za njih in na drugi strani želja, da bi se kaj tudi zgodilo po opravljeni anketi. Analizo iz pridobljenih podatkov v odgovorih bi lahko podal povsem statistično in sem si jo tako tudi pripravil, pa vendar sem se zaradi narave tega prispevka in rubrike, v kateri je, odločil, da poskusim predvsem posredovati splošne ugotovitve, ki so sledile analizi.

Če bi dobil odgovore od vseh specializantov, bi bila slika sicer popolnejša, pa vendar menim, da lahko vzamem 43 odstotkov prispelih odgovorov za

dovolj veliko in značilno skupino. Temu naj dodam še to, kar sem zvedel v pogovorih s specializanti in tudi s kolegi, in mislim, da z ugotovitvami ne bom daleč od resnic. Specializanti, ki so odgovorili na anketo, so bili iz vseh naših regij in tretjina jih je opravila več kot tri leta specializacije. Pričakovano je bila skoraj tretjina takih, ki so šele letos začeli s kroženjem. Zdi se, da so starejši specializanti postali že nekako apatični, medtem ko mladi vendarle pričakujejo spremembe in boljše čase. Ja, boljše čase, ker za specializante splošne kirurgije, kirurgije, ki je če že ne najbolj smiselno, pa zagotovo najbolj številno področje kirurgije pri nas, časi niso dobri!

Uporabno dejstvo, da je večina poleg podatkov posredovala tudi svoje videnje problemov, govori v prid temu, da so zaskrbljeni, če ne že nezadovoljni. Le malo specializantov se je pohvalilo z dosedanjim potekom specializacije. Z začetnim delom specializacije so bili zadovoljni predvsem specializanti, ki so ta del v večjem obsegu opravili v »domačih« ustanovah, v nekliničnih bolnišnicah. Obseg opravljenih posegov je bil blizu 80 odstotkov. Je pa med mladimi specializanti tudi kolega, ki je do sedaj opravil le sedem odstotkov predvidenih posegov, čeprav vem, da je imel ob pridobitvi specializacije najvišje število točk in ga tudi poznam kot res obetavnega in sposobnega mladega zdravnika. Dobil sem vtis, da je bilo zadovoljstvo specializantov premo sorazmerno z majhnostjo ustanove, kljub temu, da v takih ustanovah niso mogli priti prav do vse patologije in primerov, ki jih predvideva program.

Po pričakovanju so praktično vsi specializanti 100-odstotno opravili predvideni program posegov pri kirurških infekcijah. Pri travmatologiji je zelo odvisno, kje jo je specializant opravljal, in podobno tudi pri abdominalni kirurgiji. Laparoskopske in endoskopske posege, ki bodo v prihodnosti vse pogostejši in naj bi jih kirurgi dobro obvladali, dobijo specializanti v zelo različnem obsegu, še največ v Slovenj Gradcu. Videti je, da oba klinična centra nista radodarna pri nujenju posegov specializantom. Prav najbolj izpostavljeni področji, travmatologija in predvsem abdominalna kirurgija, sta tisti, ki v obeh KC ne nudita dovolj posegov krožečim specializantom. Zdi se, da je včasih kritično še na KVK in urologiji, pa tudi na nevrokirurgiji. Sicer pa ob težavah, ki vsekakor tarejo predvsem največjo bolnišnično ustanovo pri nas, vendarle poskušata oba KC pomagati svojim »domačim« specializantom



Eldar M. Gadžijev

s tem, da le-ti prihajajo operirati na matične oddelke tudi takrat, ko krožijo drugje. Pri tem pa seveda izvisijo krožeči specializanti, »ulični«, kot jih je poimenoval eden od njih. Kot je bilo moč razbrati iz ankete, ti slednji na sploh pogosto ne doživljajo prav prijaznega odnosa v UKC.

Menim, da ni potrebe po večjem spreminjanju predvidenih programov in ni treba zmanjševati števila zahtevanih posegov zato, ker jih specializanti ne morejo opraviti; predvsem ne skupnega števila. Razmislimo o tem, kaj pričakujemo, da bo znal mladi specialist kirurgije ob tem, kar je sicer zapisano v aktih ZZS (glej zgoraj v prvem odstavku v narekovajih in *ležeče*). Res je, da se spreminja patologija, da se spreminjajo tudi poškodbe, in temu je smiselno prilagoditi programe. Dejstvo je, da so mladi vzdržljivi in prodorni, da so lahko spretni in so, ob dobri asistenci, lahko potem, ko dobro osvojijo kirurške spretnosti in veščine, sposobni uspešno izpeljati tudi zahtevne operacijske posege. Trditev se zdi drzna, pa vendar poznamo mlade kolege, predvsem v tujini, ki opravljajo tudi najtežje posege. Pri nas je še vedno problem, da posamezniki specialisti še niso kirurško izživeti, da so bili zaradi takšnih ali drugačnih okoliščin pri svojem operativnem delu prikrajšani. Potem so tu taki, ki enostavno zaupajo le sebi in menijo, da morajo čim več »podelati« sami. Tudi »šefi« znajo pri razporejanju operacij favorizirati predvsem tistega specialista, ki je najspretnjši. Ta posledično največ operira, ima zato največ izkušenj, ima najboljše rezultate in ustvari se začarani krog. Žal tudi ni več običajno, da bi kirurg vzgajal svojega naslednika ali več njih tako, da bi jim predajal vse svoje znanje, jim asistiral in prepustil »svoje« operacije. V teh zgodbah so seveda specializanti predvsem pisatelji popisov, držalci kljuk in garači v ambulantah. Eden od mladih kolegov je napisal, da bi lahko imeli kar »specializacijo iz ambulantne kirurgije«. Kaj vse botruje preobremenjevanju specialistov z ambulantami, ne bi razpredal. In opisa, kakšne probleme in morebitne pasti prinaša za zdravnike in bolnike pretirana ambulantna angažiranost specialistov, tudi ne bi prenesla predvidena dolžina mojega prispevka.

Oglasil se je tudi eden od mentorjev in pisal doc. dr. Frasu misleč, da je avtor poslane ankete, zraven pa napisal, da si želi sodelovanja z menoj. No, led je prebit in naj povzamem njegove predloge, ki se v marsičem skladajo s predlogi specialistov: kroženje v KC Ljubljana naj se skrajša, mentorje naj se kontrolira, po potrebi zamenja in naj bodo povsod plačani, kot je predvideno, naj sodelujejo s koordinatorji; naj se pridobi mrežo kirurgov v Sloveniji in naj se poskuša specializacije skrajšati. Specializanti dodajajo še, da naj bi prva leta ostali v domačih ustanovah, da naj bi upoštevali dejstvo, da imajo tisti, ki prihajajo v Ljubljano, stroške, katerih pa to, kar pridobijo med kroženjem po specializiranih ustanovah, ne odtehta in bi npr. bilo bolje, da za ta denar odidejo po znanje v tujino. Radikalna misel, ki pa »ni od muh«.

Če vse skupaj strnem: za razmislek je vsekakor možnost ocenjevanja ne le mentorjev, ampak tudi ustanov s tem, da bi tako ene kot druge ocene posledično dale rezultat v smiselnih, za specializante ugodnih ukrepah. V vseh segmentih, ki vplivajo na

potek splošnokirurške specializacije, imamo še veliko prostora za izboljšanje, pri čemer pa bi morali upoštevati objektivne možnosti in potrkatati tudi na solidarnost operaterjev, mentorjev in šefov s specializanti. Prijaznejše in uspešnejše bi bilo, če bi specializanti čim več odkrožili v svoji regiji (ustanovi). Ali smo prepričani, da je bil vpliv dela skupne komisije za kategoriziranje bolnišnic, ali kako se že imenuje, tvoren za uspešnost kirurških specializacij? V tem grmu zagotovo tiči pomemben zajec! Pomislimo tudi, kako lahko vplivamo na to, da bi kirurški specializant ob potrebnem znanju pridobil tudi potrebno samozaupanje in na znanju temelječo samozavest pri obravnavi kirurškega bolnika? Ali je prav, da mlade kolege, ki morajo krožiti v centrih, s tem, ko pridejo v Ljubljano ali se tja vozijo, obremenimo z nezanemarljivimi življenjskimi stroški in z manjšim zaslužkom med kroženjem izven lastne ustanove. Pri tem pa so v tistem času predvsem pomožni kader za pisanje popisov in držanje kljuk. Neredko pravijo šefi, da rabijo specializante, da lahko funkcionirajo. Vsi se strinjamo s tem, da je prav, da kirurški specializanti poleg pridobivanja kirurških veščin in spretnosti sodelujejo tudi pri kompleksni obravnavi bolnikov, da jih vodijo pred in po posegu in tudi napišejo odpust, vendar naj bi to v centrih delali za tiste bolnike ali poškodovance, ki imajo tako patologijo, ki jo v domači ustanovi redko ali pa je sploh ne srečajo. In zakaj bi bili specializanti ambulantni zdravniki za take primere, ki jih imajo doma? Da bi ne bilo treba hišnim specialistom ali specializantom delati ambulate in da lahko šef funkcionira? Ker je dejstvo, da ni enostavno spustiti specializanta operirati bolnika, bi vendarle lahko poskrbeli za prijaznejši in varnejši potek pridobitve primerne spretnosti in operativnega znanja. Po razvitem svetu se specializanti urijo najprej na modelih, »trenerjih« in simulatorjih, preden preidejo na posege na človeku. Tako urjenje je nujno in ga bomo morali dobro organizirano zagotoviti čim prej. Ne le, da bo tako specializant na varnejši način obvladal določeno kirurško tehniko in pridobil potrebno izurjenost za posege, ampak bo tudi lažje pridobil prepotrebno samozavest.

Na svetu za izobraževanje pri Zbornici bodo zagotovo prisluhnili glasu kirurških specialistov in koordinator vseh kirurških specializacij, prof. dr. Veselko, bo verjetno podprl pobude, ki prihajajo »iz baze«: odgovornost mentorjev je pomembna in naj bi bila ocenjevana (morda bi ocene objavljali v Izidi). Moraliziranje je pisati, kaj naj storimo, ampak prepričan sem, da lahko za kirurške specializante, ki nas bodo prej ko slej zamenjali kot izvajalci specialistične dejavnosti, napravimo bistveno več. V prvi vrsti je tu Zbornica, nato pa mentorji, predstojniki in šefi ter končno vsi specialisti. Upam, da bo specializantom v letu 2008 pridobivanje znanja in kirurških veščin za tako lep in pomemben poklic, kot je kirurgija, prijaznejše in uspešnejše.

Na koncu dovolite, da v imenu uredniškega odbora »Izide«, uredništva naše revije in v svojem imenu zaželim vsem našim bralcem in tokrat še posebej vsem specializantom in njihovim SREČNO v novem 2008. letu.

Eldar M. Gadžijev