
 Strategija – podlaga za merljive rezultate

V zadnjih mesecih smo se v Zbornici največ ukvarjali s pripravo strategije delovanja Zbornice do leta 2004. Vedno bolj sem prepričan, da le projektni način delovanja zagotavlja preverljivo uresničevanje zastavljenih ciljev ob pogoju, da so cilji res pravilno izbrani. Najpomembnejši način identifikacije glavnih problemov slovenskega zdravništva in zobozdravništva je zagotovo neposredna komunikacija v najširšem krogu članstva. Zato sem, skupaj s člani izvršilnega odbora in skupščinskega sveta, tudi pred tokratnim zasedanjem skupščine obiskal vse zbornične regije. Glede na razprave s članstvom smo dopolnili besedilo strategije, pogovarjali pa smo se tudi o različnih perečih zadevah. Prav na podlagi razprav na sejah skupščinskega sveta in po regijah smo v strategijo zapisali dva najpomembnejša vsebinska cilja: okrepiti delovanje zdravništva v regijah ter pripraviti smernice za dobro sodelovanje med zdravniki primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstvenega varstva.

Na zadnji aprilski seji izvršilnega odbora je bil tako za vsako točko ciljev strategije določen nosilec oziroma nosilci, ki morajo do konca maja pripraviti načrt delovanja za svoje področje.

Na tem mestu ne želim povzemati dnevnega reda 37. seje skupščine, niti ne bom naštel vseh strateških ciljev, saj si celotno besedilo strategije lahko preberete v notranjosti revije. Poudariti želim, da so zasedanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije pripravljena zelo skrbno. Na dnevni red so uvrščene samo teme, o katerih razpravljata in jih potrđita tako izvršilni odbor kot skupščinski svet. Skupščinski svet sestavljajo predsednik in podpredsednik skupščine ter predsedniki vseh regij Zbornice, ki so bili neposredno izvoljeni na volitvah. Res je, da smo na dnevni red 37. skupščine Zbornice naknadno uvrstili točko o stališču Zbornice do Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in oploditvi z biomedicinsko pomočjo (OBMP). Vendar ne na podlagi želje katerekoli posameznika ali člana etične ali katerekoli druge komisije, pač pa zaradi jasno izraženega interesa članstva, ki smo ga občutili na obiskih po regijah. Seveda smo se na razpravo ob tej točki pripravili s pomočjo naših kolegov, ki delujejo na področju zdravljenja neplodnosti, na področju medicinske etike, pa tudi s pomočjo strokovnjaka družinskega prava. Povsem običajno je, da vsako točko dnevnega reda skupščine začne uvodničar, ki pozna temo. Na naši skupščini je bil to profesor Tomažević. Po predstavitvi problema se je razvila razprava in po razpravi je skupščina Zbornice, katere člani so bili izvoljeni na neposrednih volitvah, glasovala o predlogu stališča in ga potrdila skoraj soglasno.



Minister za zdravje je na obravnavi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in OBMP v Državnem zboru poslancem dejal: "Želim samo obvestiti, da je Zdravniška zbornica rekla ne potem, ko je en sam predstavnik etične komisije nastopil in ostali so dvignili roko brez razprave."

Zaradi vseh zgoraj napisanih postopkov sem presenečen nad to izjavo ministra, ki se seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije kljub vabilu ni udeležil.

Različnost stališč med različnimi subjekti vsake družbe je, po mojem prepričanju, popolnoma normalna stvar vsake razvite države. Še zlasti pogosto prihaja do nasprotnih stališč med vladami in različnimi strokovnimi in poklicnimi združenji, za katera ni niti nujno, da so subjekti civilne družbe. Prav okolje, ki zagotavlja možnosti za iskreno in odkrito polemiziranje o pomembnih spremembah za posamezno stroko in družbo v celoti, je najpomembnejše zagotovilo za razvoj. Kot predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se ne morem strinjati z očitki o nedemokratičnosti postopkov pri sprejemanju naših stališč, kot si tudi ne dopuščam očitati kaj takega drugim, ne da bi imel za to zelo močne argumente.

Prepričan sem, da moramo zdravniki in zobozdravniki imeti svoja neodvisna stališča o različnih problemih, tudi takšnih, ki niso vezani zgolj na medicinsko stroko. Nedvomno je stališča, za katera želimo, da postanejo stališča zdravništva, potrebno preveriti med članstvom. Vedno pa moramo biti pripravljene svoja stališča tudi spremeniti, vendar šele po tem, ko nas v to z argumenti prepričajo drugače misleči. Pogosto je za modrost potreben čas. In zlasti tega zmanjka pri hitrih postopkih.

Ob koncu vabim vse člane Zbornice, da preberite strategijo ZZS do leta 2004. Strategija je dokument, na podlagi katerega lahko preverjate naše delo, pa tudi dokument, ki je podlaga za spremembe, če bodo potrebne. Življenje je dinamično, tudi v strategijo lahko jutri ali pojutrišnjem vključimo nove cilje, ki so pomembni za zdravništvo. Še posebej pa vas želim povabiti k tvornemu sodelovanju v regijah, da bo Zbornica še bolj vaša.

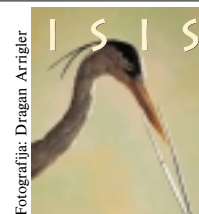
Marko Bitenc

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

Ime	Dan	Od	Do
asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. predsednik Zbornice	četrtek	16.00	17.00
asist. Andrej Možina, dr. med. Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. Predsednica odbora za osnovno zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom. Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za zobozdravstvo	sreda	13.00	14.00
prof. dr. Matija Horvat, dr. med. Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov	četrtek	15.00	16.00
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. Predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja	po dogovoru		
mag. Žarko Pinter, dr. med. Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja	prva sreda vsak drugi četrtek	15.00 16.00	16.00 17.00
Jani DERNIČ, dr. med. Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja	četrtek	16.00	17.00
Igor Praznik, dr. med. Predsednik odbora za zasebno dejavnost	četrtek	16.00	17.00
prim. mag. Brane Mežnar, dr. med. Razsodišče I. stopnje	po dogovoru		
doc. dr. Jože Balazic, dr. med. Tožilec Zbornice	po dogovoru		
Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. generalni sekretar	četrtek	13.00	14.00

Uradne ure strokovne službe

Enota	Dan	Od	Do	Telefonsko	Osebnostno
Tajništvo	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 100, Faks: 01 30 72 109 E-pošta: zdravniska.zbornica@zzs-mcs.si					
Oddelek za pravne in splošne zadeve	P, T, S	09.00	10.00	✗	
		14.00	15.00		✗
	Č	13.00	16.00	✗	✗
	P	08.00	10.00	✗	
Tel.: 01 30 72 136, Faks: 01 30 72 109 E-pošta: cecilija.dolhar@zzs-mcs.si					
Oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize	P, T, S, Č	08.00	15.00	✗	✗
	Tel.: 01 30 72 142, Faks: 01 30 72 109 E-pošta: vesna.vidmar@zzs-mcs.si				
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	13.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	
Tel.: 01 30 72 164, Faks: 01 30 72 169 E-pošta: katja.zaplotnik@zzs-mcs.si					
Oddelek za finance in računovodstvo	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 132, Faks: 01 30 72 109 E-pošta: helena.novak@zzs-mcs.si					
Oddelek za stike z javnostmi in uredništvo revije ISIS	P, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	P	08.00	13.00	✗	✗
Tel.: 01 30 72 152, Faks: 01 30 72 159 E-pošta: isis@zzs-mcs.si					

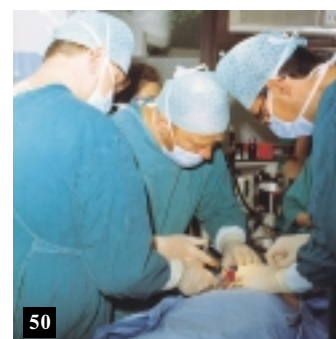


Vsebina

uvodnik	Marko Bitenc	• Strategija – podlaga za merljive rezultate	3
novice		•	8
fortreportaža		• 37. seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	21
iz glasil evropskih zbornic	France Urlep	• Vpliv zdravnika na družbeni položaj	26
	France Urlep	• Rezultati ankete o časopisu Liječničke novine	26
	France Urlep	• Nezaposleni zdravniki	27
	Boris Klun	• Nova podoba	27
intervju	Nina Mazi	• Pogovor z dosedanjimi ministri za zdravstvo RS	28
aktualno	Marko Bitenc	• Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004	35
	Zoran M. Arnež	• Čas je nov zagon strokovnega razvoja	42
	Jože Trontelj	• Primerjava s placebom v psihiatričnih raziskavah zdravil – etična napaka?	44
	Tomaž Tomaževič	• Neplodnost in oploditev z biomedicinsko pomočjo	46
	Stanko Vidmar, Matjaž Turel	• Presajanje pljuč	50
zanimivo	Romina Znoj	• Staroegipčanska medicina včasih in danes	56
	Roman Košir	• Texas Medical Center	57
	Andrej Trampuž	• Koliko stroškov povzročajo bolnišnične okužbe?	62
	Ana Zidar	• Obravnava otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju	63
	France Urlep	• WONCA in Slovenija	66
	France Cukjati	• Novo oblikovanje in vrednotenje programov osnovnega zdravstva	69
programi strokovnih srečanj		•	73
delo zbornice	Brane Dobnikar, Tadej Gale	• Izvajanje zakona o varnosti in zdravju pri delu	102
	Žarko Pinter, Tadej Gale	• Pritožbene poti v zdravstvu	104
		• Zapisniki sej	106
strokovna priporočila		• Standardna kovina v zobozdravstvu	120



22



50

PINCETA

Ste kdaj pomislili, kakšno bi bilo vaše vsakodnevno strokovno delo brez pincete? Ne, seveda ne. Neopazna, a neobhodno potrebna, uporabna na vsaj milijon načinov, je v svojih različnih velikostih in oblikah vedno pri roki.

Siva čaplja je v Sloveniji zaščitena in jo je verjetno prav zato vedno več moč videti na mokriščih tudi blizu človeških naselij. Likovno nas je zanimalo le njeno "orodje za prehranjevanje", ki zanimivo spominja na pinceto.

Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najžer

strokovne informacije	Miha Debevec	• Zgodba o megaminu in raku	121
strokovna srečanja	Marjan Kordaš	• Nefrologija 2001	122
	Željko Jakelič	• Pomembnost neinvazivnega merjenja krvnega tlaka v 24 urah	123
	Peter Popovič	• Evropski radiološki kongres	124
	Vesna Paver Eržen	• 9. podiplomski tečaj iz anesteziologije	126
	J. Reberšek Gorišek, V. Flis	• Deset mariborskih srečanj medicina in pravo	127
	Miroslava Cajnkar Kac	• Mladi in spolnost	129
	Martin Bigec	• Denver II Slovenija	130
	Mojca Velikonja Vagner	• 3. Rantov dan	131
tako mislimo	Miloš F. Kobal	• Malce drugačen pogled na forenzično psihiatrijo	132
	Janko Kostnapfel	• Upokojenska evtanazija	133
	Aleksander Brunčko	• Lepo je v naši domovini biti profesor ...	135
odmevi	Polona Jerman Kačič	• Obračunski sistem v ambulantni ginekologiji	136
	Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb KC	• Ali res "spada Slovenija med hiperendemska območja za MRSA"?	138
	Marjan Sušelj	• Slovo od zdravstvene izkaznice	139
nove publikacije	France Urlep	• Razvoj zdravstva v Prekmurju do leta 1941	140
	Vilma Urbančič Rován	• Mednarodni dogovor o diabetičnem stopalu	141
	Mitja Košnik	• Zgodba o astmi	142
zdravniki v prostem času	Tomaž Rott	• Polotok Valdes, Patagonija	143
zlata obreza	Polonca Steinmann	• Pionirska proga (Pp)	147
	Gustav Weilguny	• Iz zdravnikove beležnice	148
personalia		•	149
koledar zdravniških srečanj		•	155
misli in mnenja uredništva	David B. Vodusek	• An ban, pet ... kolegijev – kateri je pravi?	171



58



114

Elektronski zdravstveni zapis - Slovenija in Evropa

Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI) dejavno sodeluje v projektu WIDENET, v enem izmed projektov petega okvirnega programa Evropske unije s področja zdravstvene informatike. Člani društva, ki prihajajo iz različnih delovnih sredin, si prizadevajo za ustanovitev centra PROREC, ustanove, ki bo omogočala izmenjavo in primerjavo različnih elektronskih zdravstvenih zapisov po Sloveniji ter širše po Evropi, pri tem pa se bo povezovala z drugimi nacionalnimi centri PROREC.

V Sloveniji smo na področju medicinske informatike dosegli zavirljive rezultate glede na podatek, da kar 90 odstotkov zdravnikov na primarni ravni uporablja računalnik pri svojem vsakodnevnem delu. Večina jih je priključenih na računalniško omrežje in internet. V vseh slovenskih bolnišnicah se nahaja informacijski sistem, ki omogoča sprejem in razporejanje bolnikov, izdelavo medicinske dokumentacije, statistiko in obračun storitev. Seveda ne smemo pozabiti na kartico zdravstvenega zavarovanja, ki za svoje delovanje uporablja naj sodobnejša tehnološka spoznanja.

Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI oz. SIMIA v angleščini) deluje že vrsto let. Ustanovljeno je bilo na Medicinski fakulteti v Ljubljani konec leta 1988. Vanj so včlanjeni vplivni posamezniki, ki se vsakodnevno ukvarjajo s to interdisciplinarno vedo, prihajajo pa iz različnih okolij: iz vrst uporabnikov, z univerz, iz industrije in vladnih institucij. Vsi so si enotni; v Sloveniji potrebujemo enovite elektronske zdravstvene zapise (EZZ), domače ugotovitve pa je potrebno mednarodno preverjati in jih udeležati s pomočjo mednarodnih projektov.

Projekt WIDENET je delno financiran iz sredstev Evropske unije. Uradno se je pričel decembra 2000 in bo trajal 3 leta. Sodeluje devet udeležencev iz devetih evropskih držav, sedmih polnopravnih in dveh pridruženih članic Unije. Eden izmed udeležencev

je tudi SDMI. Temeljni cilj projekta WIDENET predstavlja promocija vseobsežnih, medsebojno povezljivih in varnih elektronskih zdravstvenih zapisov (EZZ). To bo doseženo z ustanavljanjem nacionalnih centrov PROREC, ki se bodo povezovali v mednarodno mrežo PROREC. Projekt ima zelo dobre možnosti za uspeh, saj se naslanja na izkušnje iz istoimenskega projekta četrtega okvirnega programa Evropske komisije, ko je bil kot najbolj kakovosten ustanovljen tak center v Belgiji, ki deluje samostojno že več let in je zelo uspešen. Večina slovenskih proizvajalcev programske opreme za potrebe informatike v zdravstvu in izvajalcev zdravstvenega varstva se tudi strinja, da je potrebno ustanoviti organizacijo, ki bi usklajevala dejavnosti v zvezi z EZZ. Izredno pomembno je, da se formalni organizaciji pridružijo tudi drugi - predvsem seveda Ministrstvo za zdravstvo, Zdravniška zbornica, Zbornica zdravstvene nege in ne nazadnje tudi ZZS, s čimer bi dosegli tripartitno sestavo članov organizacije (izvajalci, državne institucije, proizvajalci).

Poleg ustanovitve nacionalnega PROREC centra - PROREC.SI - zajema projekt WIDENET še več drugih dejavnosti. Najprej je to identifikacija vseh ključnih igralcev na področju medicinske informatike v Sloveniji. Sledi povezovanje teh ključnih oseb oziroma organizacij skupaj z vsemi, ki v povezovanju v PROREC.SI vidijo svojo dobrobit. Definirani bodo podatkovni nabori in hkrati bodo skušali priti do soglasja v zvezi z nekaterimi še nedorečenimi in bistvenimi vprašanji s področja medicinske informatike. Vzpostavljena bo povezava med strokovnjaki Zdravniške zbornice in Zbornice zdravstvene nege. Postavljena bo informativna internetna stran PROREC.SI. V zvezi z EZZ bo pripravljenih več seminarjev ter vsakoletna konferenca. Posebna delovna skupina se bo ukvarjala s standardizacijo in postavitvijo slovenskih standardov za elektronski zdravstveni zapis v skladu s standardi kot jih predlaga evropski standardizacijski organ (CEN). In kot že rečeno, PROREC.SI

se bo povezoval z ostalimi centri PROREC v skupno mrežo PROREC.

Za zaključek je potrebno poudariti popolno neodvisnost centra PROREC.SI od kateregakoli izmed sodelujočih. Poslanstvo nacionalnega centra je v zadovoljevanju potreb vseh, ki potrebujejo elektronski zdravstveni zapis (EZZ). Ta naloga je seveda težja od zadovoljevanja potreb posameznih subjektov. To se izkaže še posebej takrat, ko pride do konflikta interesov. Interesi ponudnikov opreme se razlikujejo od interesov porabnikov. Konflikt je v primernosti cene. Podoben konflikt se lahko pojavi tudi na relaciji med uporabniki in vladnimi organizacijami. Nacionalni center bo v vsakem takem centru posredoval in skušal pomagati pri doseganju za vse primerne odločitve.

PROREC.SI bo nudil storitve tako svojim članom, kakor tudi nečlanom. Pri tem je seveda jasno, da bodo imeli člani dostop do večjega obsega storitev, vendar pa bo to določeno tako, da delovanje organizacije ne bo odvisno od morebiti omejenega števila članov, do česar lahko pride predvsem na začetku delovanja.

O poteku projekta WIDENET bomo v reviji Isis še pisali in tako javnost seznanjali z njegovim potekom. ■

*Andrej Orel, Leo Ciglencečki,
Smiljana Slavec*



Hitreje do zdravnika

V drugi polovici marca je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v odročnejših zdravstvenih postajah po Sloveniji montiral terminale za potrjevanje zdravstvenih izkaznic. Tako so tudi prebivalci Gornjega Grada in Ljubnega v Zgornji Savinjski dolini dobili naprave, ki prebivalcem omogočajo lažji dostop do zdravnika. Doslej so morali zdravstvene izkaznice potrjevati v 15 kilometrov oddaljenih središčih sosednjih občin Mozirje oziroma Nazarje. Direktor Zavarovalnice Franci Košir je delegaciji, ki ga je pred letom obiskala s prošnjo za dodelitev terminalov obljubil, da bo, ko bodo stvari stekle in se pokazale realne potrebe, prišlo do dopolnitve mreže. Prebivalci teh krajev cenijo, da je ostal mož beseda. ■

fu



Poleg monterjev, pooblaščenih zastopnikov ZZZS in Telekom je montiranje terminalov v Gornjem Gradu spremljalo tudi nekaj radovednežev, ki so bili nad pridobitvijo navdušeni.



Na Ljubnem je prva podaljšala veljavnost svoje zdravstvene izkaznice županja gospa Anka Rakun

.....

Zdravnik in elektronska pošta

Rezultati javnomnenjskih raziskav, ki so jih med pacienti in uporabniki zdravstvenih storitev izvedli v šestih najbolj razvitih državah EU pričajo, da si večina bolnikov (83 odstotkov) želi tudi virtualnega stika s svojim izbranim (lečečim zdravnikom oziroma specialistom), le 5 odstotkov izmed njih pa meni, da virtualnega stika s svojim zdravnikom ne potrebuje. Namesto dosedanjih osebnih obiskov in telefonskih posvetov naj bi bilo mogoče v čim bližji prihodnosti z vsemi zdravniki neovirano komunicirati tudi po elektronski pošti. Poznavalci predlagajo praktično rešitev, ki bi bila sprejemljiva tako za ponudnike, kot tudi za uporabnike zdravstvenih storitev. Vsak zdravnik naj bi imel dostop do interneta in svoj elektronski naslov, preko kate-

rega bi bil dosegljiv za svoje paciente. Obenem pa naj bi imel tudi natančno določen čas za "virtualne" konzultacije, ko bi bil (podobno kot je sedaj fizično dosegljiv za obiske in informacije bolnikov oziroma svojcev vsak dan ob določeni uri) na elektronskem naslovu na voljo bolnikom in njihovim svojcem za promptno virtualno komunikacijo. Sčasoma bi lahko vso dosedanjo pisno komunikacijo (ali vsaj večino le-te) iz klasične pošte, prenesli v virtualne vode. Nad omenjenim predlogom se navdušujejo tako bolniki, kot tudi zdravniki in zavarovalnice - racionalizacija delovanja (zmanjšanje stroškov) je v tem primeru dejansko pisana z veliko začetnico. ■

Vir: ZDF, 3. 3. 2001

nm

SloMSIC

50 let delovanja društva študentov medicine

Približuje se 50 let delovanja društva študentov medicine SloMSIC. Mnogo vas je, ki ste s svojim delom pripomogli, da so naši študentje vsa ta leta neprekinjeno odhajali na strokovne prakse in izbirne študije v tujino, se udeleževali različnih domačih in mednarodnih dodatnih izobraževanj, humanitarnih projektov in dejavnosti s področja preventive.

Na žalost pa se je za mnogimi generacija-

mi izgubila sled. Zato prosimo vse, ki ste pred letom 1996 delali v SloMSIC-u, da nam pišete na sedež društva: SloMSIC, Mednarodna pisarna ŠOU, Kersnikova ulica 4, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti na seniorji@slomsic.org. Pošljite nam ime, naslov, kdaj ste bili član SloMSIC-a in delo, ki ste ga opravljali.

Več o sedanjem delovanju društva izveste na naši spletni strani www.slomsic.org ■

Abrahamovci in 5. zdravniški ples

Velenje

Člani Zdravniškega društva Velenje se vsako leto poveselimo skupaj s kolegi zdravniki in zobozdravniki, ki so dopolnili 50 let. S krajšim, šaljivim programom in priložnostnimi darilci jih kolegi, ki so to lepo življenjsko prelomnico že doživeli, sprejmejo medse. Mlajši tako vidijo, kaj jih čaka, starejši kolegi pa, kako njihove vrste vsako leto dopolnjujemo.

Tudi letošnjo prvo soboto v februarju smo skupaj s sponzorji pripravili Zdravniški ples v prenovljenih Termah Topolšica. Ob krajšem kulturnem programu, ki je popostril večer v plesnih odmorih, smo s partnerji preživeli čudovit večer med našimi kolegi in prijatelji tudi iz sosednjih regij Celja in Koroške. ■

Sonja Levak Hozjan



Nevarne kombinacije

Raziskava, ki so jo izvedle zdravstvene oblasti v ZDA, pričajo, da je 10 do 12 odstotkov poslabšanja zdravstvenega stanja - ponovni izbruh bolezni, okrepitev in povečanje bolezenskih simptomov, prehod iz akutne v subakutno in kronično obliko in podobne zaplete mogoče pripisati neustrezni kombinaciji različnih (delno

kompatibilnih in/ali inkompatibilnih) zdravil, ki jih zdravniki predpisujejo svojim bolnikom. Z odpravo brezbriznosti in nepazljivosti pri predpisovanju in priporočanju zdravil, bi lahko prihranili precej izgubljenih delovnih dni (zmanjšanje bolezenskih izostankov), pa tudi časa in energije zdravnikov in drugega osebja ter denarja zavarovanca, zavarovalnice in države nasploh. Strokovnjaki na nasprotni strani Atlantika so se odločili za intenzivno akcijo informiranja in izobraževanja zdravnikov in zdravstvenega osebja, pa tudi farmacevtov in bolnikov o nevarnih in neustreznih kombinacijah zdravil. V omenjena prizadevanja so se dejavno vključili tudi farmacevti in lekarne, ki lahko tik pred zdajci učinkovito popravijo, kar je morebiti spregledal zdravnik. ■

vanca, zavarovalnice in države nasploh. Strokovnjaki na nasprotni strani Atlantika so se odločili za intenzivno akcijo informiranja in izobraževanja zdravnikov in zdravstvenega osebja, pa tudi farmacevtov in bolnikov o nevarnih in neustreznih kombinacijah zdravil. V omenjena prizadevanja so se dejavno vključili tudi farmacevti in lekarne, ki lahko tik pred zdajci učinkovito popravijo, kar je morebiti spregledal zdravnik. ■

Vir: CNN Science, marec 2001

nmm

Kirurgija potrebuje svojo intenzivno medicino

Referat, objavljen v glasilu nemškega kirurškega društva, je aktualen tudi pri nas. Prof. Siewert dokazuje, da si anesteziologi s formalnimi in ekonomskimi postopki, prisvajajo privilegij vodstva teh enot. Tudi izpopolnjevanja s tega področja so v njihovih pristojnostih. Strokovni argumenti pa niso neizpodbitni. Kirurške učne ustanove morajo kirurge usposabljanje tudi iz te veje medicine. Bolnik izbira ustanovo, ki ima svoj kirurški renome. Zaupa se kirurgu za celotno zdravljenje: indikaciji za operacijo, pripravi nanjo, izvedbi posega, pooperativnemu zdravljenju in še posebej obvladovanju morebitnih zapletov. Če bi bilo kirurško delo omejeno samo na operacijo, bi bil kirurg le rokodelec, ne pa odgovorni zdravnik, ki vodi celotno zdravljenje. Po sedaj veljavnih predpisih za trajno usposabljanje nemških kirurgov je v programu s polno pravico vključena kirurška intenzivna terapija. Kje naj bi sicer mlad kirurg dobil potrebno znanje iz patofiziologije operativnega posega in pooperativnega zdravljenja. Samo kirurg, ki obvlada tudi pooperativno patofiziologijo bo znal postavljati ustrezno indikacijo za operacijo. Za racionalno delovanje kirurške klinike je neomejen pristop do intenzivne medicine neobhoden pogoj. Proces planiranja operacije in pooperativ-

nega zdravljenja je nedeljiv in mora biti tudi centralno voden. Premesčanje operiranca iz intenzivne v navadno nego in morda spet nazaj na intenzivno enoto, zahteva centralno vodstvo. V zdravstveni ekonomiji se zato poslužujejo izraza "Work-flow".

Na avtorjevi kliniki je bilo v letih od 1992 do 1999 na intenzivni enoti 251 resnih pooperativnih zapletov. Od tega je bilo 85 odstotkov kirurških in 15 odstotkov druge etiologije. 60 odstotkov kirurških je ugotovil kirurg klinično, ob bolniški postelji. Operater ve, kaj je bilo pri operaciji delikatno, ve, kdaj bi zapleti morebiti nastopili in jih bo pravočasno ugotovil ter ustrezno ukrepal. Celotno zdravljenje torej tudi v pooperativni fazi je kirurgu potrebno tudi za njegovo raziskovalno dejavnost.

Zaključek: Kirurgov "know-how" je za bolnika v pooperativni fazi lahko vitalen. Na večjih klinikah mora kirurgija imeti svojo intenzivno enoto. Na manjših kirurgijah je enotna intenzivna enota gospodarnejša - lahko jo vodi tudi anesteziolog. Kirurg pa mora tudi tu biti polnopraven partner z vsemi pristojnostmi. ■

*Avtor: prof. dr. J.R. Siewert, Klinikum, rechts Iser, D 81675 München
Povzetek: Zvonimir Šušteršič*

Evropa - celina nespečnejšev

Strokovnjaki Združenih narodov, ki so v obsežni študiji porabe zdravil primerjali količino zdravil, ki jih nabavijo, in sredstev, ki jih zanje izdajo prebivalci nove in stare celine, so prišli do zanimivih in zaskrbljujočih ugotovitev. Evropejci porabijo na prebivalca znatno več zdravil, kot Američani. Najbolj pa je med ugotovitvami ZN zaskrbljujoč podatek, da je v Evropi poraba uspavalnih sredstev, ki povzročajo odvisnost, trikrat večja kot v ZDA. So za to krivi zdravniki in terapevti, ki bolnikom preveč širokosrčno priporočajo in predpisujejo nevarna uspavalna, ali pa je mogoče Evropa na pragu 21. stoletja postala "celina nespečnejšev"? Zdravniki v državah članicah EU so sklenili, da bodo (vsak v svoji državi - najprej v ambulantni in na kliniki, seveda), preverili, kaj dejansko botruje enormni porabi močnih uspaval med njihovim prebivalstvom. Edini, ki jih zadeva preveč ne vznemirja, so verjetno proizvajalci in distributerji omenjenih zdravil, ki so si na račun nespečnejšev dobro napolnili mošnjičke. ■

Vir: Focus, 4/2001

nm

Dobrodošla previdnost

Previdnost in premissljenost v zvezi z nadaljevanjem koncesij in pooblastil institucijam, ki se ukvarjajo z genetskimi raziskavami, sta več kot utemeljeni. Pri genetskih raziskavah - iskanje, identifikacija in fiziološka determinacija genov in sestavljanju genskih kartotek posameznikov in genetskih kart (zemljevidov) prebivalstva, ne gre le za znanstveno-raziskovalno dejavnost, marveč za kompleksne procese in postopke, ki imajo lahko dolgoročne in daljnosežne posledice na družbo in človeštvo nasploh. Zato strokovnjaki opozarjajo, da bi morali

vlada in stroka (medicina, genetika) voditi in upravljati s tem področjem kar se da premissljeno in varno, poskrbeti za ustrezno uravnavanje ter budno spremljati dosledno spoštovanje in izvajanje uravnavanja. Sicer se lahko dejavnost, povezana z genetiko, iz znanosti kmalu prelevi v golo, neizprosno kupčijo. Različna podjetja, ki so pristojna za "poslovanje" z genskimi podatki, zainteresiranim (zlasti industriji - farmacevtski, prehrambeni, kozmetični) za visoka finančna nadomestila (reda velikosti več sto tisoč dolarjev) že sedaj prodajajo dostop do genetskih

podatkov v svojih arzenalih. Med interesi za genske podatke posameznikov pa so seveda tudi že delodajalci. Upoštevajoč dejstvo, da je biogenetikom doslej uspelo preučiti in razvozlati le slabo tretjino človeškega genoma, bo področje genetike aktualno, zanimivo in "spolzko" tudi v prihodnosti. V skladu s ključnim Hipokratovim postulatoma "Primum nihil nocere", pa bi morali zdravniki v tem konceptu igrati bolj pomembno in dejavno vlogo, kot jo imajo danes. ■

nm

Vir: CNN, marec 2001

John Bowis, evropski parlamentarec v Sloveniji

Ob dnevu zdravja je nacionalni kordinator za promocijo duševnega zdravja dr. Andrej Marušič, dr. med., skupaj s predsednikom državnega sveta g. Tonetom Horvatom povabil na delovni obisk g. Johna Bowisa. G. Bowis je bil od leta 1987 do 1997 poslanec v britanskem parlamentu, od leta 1993 do 1996 pa minister za zdravstvo Velike Britanije. Od leta 1999 je v imenu Londona član Evropskega parlamenta, kjer je zadolžen za problematiko v zvezi z zdravjem, okoljem in potrošniško politiko. Svetovna zdravstvena organizacija ga je povabila k svetovnemu projektu "Narodi in duševno zdravje" ter k mednarodnemu projektu na področju epilepsije.

G. Bowis je imel v petek, 6. aprila 2001, tudi javno predavanje, kjer je osvetlil nekatere dejavnosti Evropskega parlamenta na področju duševnega zdravja. Zgodovinsko osnovo za delovanje na tem področju predstavlja Amsterdamski sporazum, kjer je bilo prvič omogočeno zakonsko delovanje za promocijo na področju duševnega zdravja, izobraževanja in preprečevanja bolezni. Hkrati je vsem državam članicam Evropske unije omogočil vzpostavitev lastne politike na zdravstvenem področju. Sporazumi seveda nikoli ne predvidevajo zagotavljanja dejanskega zdravstvenega varstva, to je pristožnost in odgovornost vsake posamezne države. Enotno sta za Evropsko unijo urejena le dostopnost vsakega državljana do zdravstvene storitve ne glede na to, v kateri državi unije jo potrebuje, ter zdravje in varnost pri delu. Sporazum Uniji ne omogoča upravljanja s sistemi zdravstvenega varstva, temveč državam članicam omogoča, da raziskujejo in izmenjujejo poglede o najboljših možnih rešitvah za posamezno področje, ter da vzpodbujajo izobraževanje za zdravo življenje. Prav zato, ker je meja med zagotavljanjem zdravstvenega varstva in vzpodbujanjem za zdravo življenje dokaj zbrisana, je pomembno, da je odbor za zdravstvo predlagal, Evropski svet pa 18. novembra 2000 soglasno sprejel resolucijo o duševnem zdravju. Zagotovo je sprejetje pospešila tudi odločitev finske vlade, ki je v



Gospod Tone Hrovat, univ. dipl. inž. agr., predsednik Državnega sveta republike Slovenije; gospod John Bowis, član Evropskega parlamenta; dr. Andrej Marušič, dr. med., nacionalni kordinator za promocijo duševnega zdravja, (z desne). (Foto: Amadej Lah)

času predsedovanja Evropski uniji leta 1999 kot svojo prednostno nalogo navedla skrb za duševno zdravje.

Po njegovih besedah na evropski ravni izhajajo iz štirih temeljnih predpostavk o delovanju na področju duševnega zdravja:

- na pojav duševnih bolezni vplivajo tako socialni, ekonomski, psihični in nevrološki vzroki,
- upoštevajo dejstvo, da je večina (če ne vse) duševnih bolezni ozdravljivih ali jih je možno uspešno uravnotežiti,
- zavedajo se, da je promocija v zvezi s preprečevanjem duševnih bolezni uspešna, saj je možno preprečiti veliko duševnih bolezni,
- zavedajo se, da bo potrebna še dolga pot, predno bodo razviti ustrezni kazalniki, ki

bodo merili uspešnost zdravljenja in ekonomske kriterije. Brez njih je namreč težko, če ne nemogoče, prepričati finančne ministre in proračunske partnerje, kako pomembno je investirati v promocijo zdravja.

Najbolj pomembne ciljne skupine so otroci in mladi, delovno okolje in starejši. Na področju duševnih bolezni si najbolj prizadevajo za zagotovitev dobrih družbenih pogojev, ki bi omogočali zaprtje klasičnih bolnišnic za osebe z duševnimi motnjami ter za boljšo povezavo med zdravstvenimi delavci in politiki z družinami pacientov, njihovimi predstavniki in načrtovalci poklicnega usposabljanja.

ebn

Foto: Amadej Lah



7. april, dan zdravja

Letošnji svetovni dan zdravja je Svetovna zdravstvena organizacija poimenovala "dan duševnega zdravja" in ga pospremila s sloganom "ustavimo izključevanje, imejmo pogum za skrb". S tem so želeli posebej poudariti, da so problemi ljudi z duševnimi boleznimi tako socialne kot zdravstvene narave, zato je toliko bolj pomembna vloga države. Predvsem zato, ker

lahko usklajuje delo različnih resorjev in zagotavlja kar najboljšo skrb za ljudi z duševnimi boleznimi, ki je zanjo tudi ekonomsko ugodna. Ustrezen multidisciplinarni strokovni pristop omogoča hitrejšo vrnitev v polno življenje, s tem zmanjša izdatke za zdravljenje in socialne pomoči ter hkrati omogoča ekonomsko uspešnost. Ker so napovedi o porasti duševnih boleznih zastrašujoče, saj naj bi prehiteli boleznimi srca in ožila, to niso zanemarljive vrednosti.

Osrednjo slovensko prireditev od dnevu zdravja je, kot vsako leto, organiziral Inštitut za varovanje zdravja. Strokovnjaki s posameznih področij in predstavniki zdravstvene politike so sedli v skupno predavalnico v hotelu ter osvetlili mnogoterosti duševnih boleznih. Skušali so izluščiti zrnje, ki bi pomagalo tako preprečevati boleznih kot jih tudi uspešno zdraviti ter obravnavane ljudi vrniti družinam in družbi. Pisni prispevki za srečanje so izšli v tematski številki Zdravstvenega varstva, ki kot zbornik misli najvišjih strokovnjakov na področju prispeva pomemben delež k osvetlitvi strokovnega področja. ■

ebn

Foto: Amadej Lah



Društvo travmatologov Slovenije Katedra za kirurgijo Medicinske fakultete vabita na predavanje

Prof. Frederick A. Moore, M. D., F.A.C.S.

James H. "Red" Duke, Jr. Professor and Vice Chairman, Department of Surgery, University of Texas, Houston, Medical School Memorial Hermann Hospital Houston Trauma Center, General Surgery and Trauma & Critical Care, Chief

Controversies in shock resuscitation

Early prediction of post injury organ failure
v torek, 8. maja 2001, ob 17. uri v veliki predavalnici
Kliničnega centra v Ljubljani

What has changed in the early management of blunt trauma?

Non-operative management of blunt splenic trauma
v četrtek, 10. maja 2001, ob 17. uri v veliki predavalnici
Kliničnega centra v Ljubljani

Za pomoč pri organizaciji se zahvaljujemo podjetjem

Toplice Dobrna d.d., Bayer Pharma d.o.o., Lek d.d., Krka d.d., Zdravilišče Laško d.d., Metalka Media d.o.o., Zavarovalnica Maribor d.d.

Novo vodstvo Kliničnega centra

Člani sveta zavoda Kliničnega centra so 17. aprila 2001 podprli poročilo razpisne komisije o kandidatih za mesto generalnega in strokovnega direktorja Kliničnega centra Ljubljana. Za generalnega direktorja je že za drugi mandat imenovan prof. dr. Primož Rode, strokovni direktor je, na predlog strokovnega sveta, postal prof. dr. Zoran M. Arnež. Na razpis so se prijavi štiri kandidati: eden za mesto generalnega direktorja in trije za mesto strokovnega direktorja. Vsak kandidat je podal program dela, ki ga je nato pregledala razpisna komisija (za generalnega direktorja oziroma strokovni svet KC (za strokovnega direktorja). Strokovni direktor bo moral svoj program dopolniti v skladu z zahtevami ministra za zdravje, vendar je strokovni direktor prepričan, da so to zgolj formalnosti. Za svoj program meni, da je pisan s stališča iz-



Prof. dr. Primož Rode, dr. med.



Prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med.

vajalcev, saj so prvi, ki občutijo strokovno-organizacijske pomanjkljivosti.

V imenu uredništva revije Isis obema di-

rektorjema čestitamo ob izvolitvi in jima želimo uspešno delo.

■
ebn

Kardiolog

*Vse znam,
vse smem,
le o srcu
nič ne vem.*

*(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)*

Zobozdravnik

*Proti kariesu se borim.
Ko vse zobe populim,
nove naredim.*

*(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)*

Novosti Združenja bolnikov s cerebralno boleznijo

V preteklem letu je Združenje bolnikov s cerebralno boleznijo nadaljevalo že ustaljene oblike delovanja. Ustanovili smo tri nove Klube bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo (CVB): celjski klub s sedežem v Laškem, kraški klub s sedežem v Komnu, zasavski klub s sedežem v Izlakah. Tako je sedaj v Sloveniji že šest klubov, vsi živahno delujejo v veselje svojih članov, ki se v njih družijo, izobražujejo in rešujejo probleme.

Ustanovili so mobilno delavnico - skupke strokovnjakov (nevrolog, fiziater, psiholog, logoped, fizioterapevt, delovni terapevt, socialni delavec, medicinska sestra), ki vzgajajo zdravstvene delavce in laike, da bi pravilno obravnavali bolnika po možganski kapi (MK). Dogovorili so se z zdraviliščem

Laško in Topolšico za enotedensko obnovitveno rehabilitacijo, za katero je 70 odstotkov stroškov prispevalo Združenje, 30 odstotkov pa bolniki. Doslej je to dobrino s pridom izkoristilo okrog 50 bolnikov. Nekaterim so organizirali obnovitveno rehabilitacijo v Ljubljani. Ugotovili so, da ta koristi praktično vsem bolnikom, kar bo pokazala raziskava, ki je v teku.

Želijo si, da bi vsi bralci revije Isis, ki bodo prebrali ta prispevek, posredovali informacije svojim bolnikom po MK, njihovim svojim in svojim kolegom, predvsem družinskim zdravnikom. Čim več bo članov in sodelavcev združenja bolnikov po CVB, tem bolje se jim bo godilo.

■
mpt

37. seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Pomladanske seje najvišjega zakonodajnega telesa Zbornice so vedno sklicane v času, ki še omogoča, da v zakonitih rokih izpolnimo računovodske obveznosti do države. Tokratna seja pa je imela še dodatno utež, saj sodi sprejem strategije delovanja do leta 2004 med temeljna izhodišča srednjeročnega delovanja stanovske organizacije. Zaradi pomembnosti je besedilo objavljeno v celoti v rubriki aktualno. Zaključni račun in finančni plan sta bila obravnavana tudi na sejah skupščinskega in izvršilnega odbora, zato boste te podatke lahko prebrali v rubriki delo zbornice.

Na seji, na kateri prvič, odkar obstaja Zbornica, poslancev Zbornice ni pozdravil noben izmed vabljenih zdravstvenih politikov, so bili sprejeti nekateri novi akti ter nekatere dopolnitve že obstoječih. Zaradi določil novega zakona o računovodstvu je bil pripravljen in sprejet **pravilnik o računovodstvu in finančnem poslovanju**.

Drobna sprememba statuta se je nanašala na drugi odstavek 1. člena, v katerem je opisan znak Zbornice. Spremembo je predlagal izvršilni odbor in dopolnjuje dejavnosti, ki izhajajo iz strategije. Naslednja drobna sprememba pa bo olajšala življenje prenekateremu otroku, ki bo ostal brez enega od staršev. **Pravilnik o skrbstvenem skladu** je že pred spremembo omogočal pomoč pri šolanju otrok preminulega člana Zbornice, podlaga je bila finančno stanje preostalega zakonca. Zaradi mnogokrat malenkostnih preseganj kriterijev pa otroci pomoči niso mogli dobiti. Novo določilo pravilnika sedaj omogoča enkratno denarno pomoč za šolanje otrok ne glede na siceršnje kriterije. Vse ostale možnosti seveda ostajajo veljavne.

Spremembe je ponovno doživel tudi **Pravilnik o vsebini in poteku specializacij zdravnikov**. Zaradi spremembe novega pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zoboz-



Predsednik prim. Anton Židanik in podpredsednik Živo Bobič, dr. stom. (z leve)



V prvi vrsti z desne: asist. mag. Marko Bitenc, predsednik Zbornice, prim. asist. Andrej Možina, podpredsednik Zbornice, prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja, prof. dr. Tomaž Tomaževič, Ginekološka klinika. V drugi vrsti z desne: spec. akad. st. Andrej Bručan in dr. Marjan Jereb.



Kot edini predstavnik sedanje politične oblasti se je skupščine ZZS udeležil France Cukjati, dr. med., poslanec Državnega zbora RS (v drugi vrsti prvi z desne)



Poslanci med glasovanjem.

dravnikov (Ur. l. RS, št. 110/2000), zato je bilo potrebno spremeniti tudi člen Zborničnega pravilnika, ki se sklicuje na omenjeni zakon. Sprememba 12. člena odpravlja navedbo pooblaščenega izvajalca ob vlogi za specializacijo. V skladu z ostalimi določili pravilnika specializant namreč nima določenega pooblaščenega izvajalca že v odločbi, pač pa šele, ko že ima odločbo o specializaciji, kandidira za zaposlitev in usposabljanje pri pooblaščenih izvajalcih v skladu s programom specializacije. Sprememba v 16. členu določa, da neposrednega mentorja za posamezno področje specializantu določi glavni mentor, ki je odgovoren za celoten potek specializacije in usposabljanje specializanta. Glavni mentor pripravi individualni program kroženja specializanta ter sodeluje in se posvetuje s posameznimi neposrednimi mentorji, zato je smiselno, da z določitvijo neposrednih mentorjev ohrani pregled nad izvajanjem posameznih delov programa specializacije. Sprememba 41. člena se nanaša na izenačitev položaja zdravnikov, ki prihajajo iz tujine, s položajem slovenskih zdravnikov, saj tudi zdravnikom s slovenskim državljanstvom in diplomo medicinske fakultete za izdajo odločbe o specializaciji ni potrebno predložiti potrdila o izpitu pred podelitvijo licence pri Zbornici. Za prvim odstavkom 45. člena pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov se je dodal nov drugi odstavek: "Osebe, ki jim je bila specializacija odobrena od 1. 6. 2000 dalje, opravljajo specializacijo in zaključni izpit po programu specializacije, ki je veljal na dan izdaje odločbe o specializaciji. V primeru spremembe vsebine specializacije se lahko mentor in specializant, ob soglasju plačnika, sporazumno dogovorita, da se specializacija opravlja po spremenjeni vsebini." Spremenila pa se je tudi priloga 1, v kateri je naveden seznam specializacij, njihovo trajanje, datum sprejetja ter vsebine. Bodoči specializanti bodo lahko izbirali med naslednjimi novimi vsebinami: **fizikalna in rehabilitacijska medicina, medicina dela, prometa in športa, oftalmologija,**

Razrešitve in imenovanja

Skupščina je potrdila novo sestavo sveta za izobraževanje: predsednik še naprej ostaja prof. dr. Matija Horvat, člani pa so: prim. prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., doc. dr. Gorazd Voga, dr. med., prim. Jože Pretnar, dr. med., doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med., asist. Danica Rotar Pavlič, dr. med., prof. dr. Stelio Rakar, dr. med. in asist. mag. Janez Eržen, dr. med.

V odboru za osnovno zdravstvo je bil razrešen član Bojan Pelhan, dr. med., namesto njega je bil imenovan Igor Ivanetič, dr. med.

V odboru za strokovno-medicinska vprašanja sta bila razrešena prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom., in prof. dr. Aleksandra Markovič, dr. med. Imenovana sta bila prim. doc. dr. Radovan Starc dr. med. in prim. asist. Miran Koželj dr. med.

V odboru za zasebno zdravstvo je bila imenovana Mateja Marčun, dr. stom.

pediatrija in klinična genetika. Ob tem je pediatrija razdeljena na kar 11 smeri.

Točki dnevnega reda, ki sta spremenili poslovnik o delu skupščine in izvršilnega odbora ZZS, in pravilnik o delu odbora za zobozdravstvo, sta formalno uredili pristojnosti zobozdravnikov v skladu s predhodno sprejetimi akti. Tako je svet za izobraževanje sedaj razrešen vseh nalog in odgovornosti v zvezi z usposabljanjem stomatologov. Namesto tega bo nekdanje zadolžitve sveta za izobraževanje na področju usposabljanja stomatologov prevzela **komisija za specializacije** pri odboru za zobozdravstvo.

Spremembe pravilnika o sekundarijatu mladim zdravnikom omogočata opravljanje sekundarijata tudi v ambulantah splošne medicine.

Pod zadnjo točko dnevnega reda, vprašanja, predlogi, pobude je bila uvrščena obravnava o stališču ZZS o predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravljenju neplodnosti in oploditvi z biomedicinsko pomočjo. Po izčrpnih predstavilnosti prof. Tomaževiča (njegova predstavitev je v celoti objavljena v rubriki aktualno) in razpravi so poslanci sprejeli sklep, naj se predlog umakne iz nadaljnje obravnave ter omogoči javna razprava. Na žalost mnenje stroke tukaj ni bilo pomembno, saj so poslanci državnega zbora v četrtek, 19. aprila 2001, s preglasovanjem sprejeli zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo. ■

Elizabetha Bobnar Najžer
Foto: Amadej Lah



Dvorana v Krki je bila polna do zadnje vrste.

Opravičeno odsotni:

Matej Andoljšek, dr. med., Marko Hudnik, dr. med., asist. mag. Matjaž Jereb, dr. med., Vlasta Počkaj, dr. med., Ljubica Potepan Deisinger, dr. med., Nikola Potočnik, dr. med., Nada Puharič, dr. stom., Milena Regvat Robida, dr. med., Zora Roter, dr. med., Gorazd Sajko, dr. stom., Sanja Slade, dr. stom., mag. Franjo Velikanje, dr. med., Aleksandra Vidrih, dr. stom., mag. Jernej Završnik, dr. med., Marija Zupan, dr. med., Jelka Žgajnar Gorenjak, dr. med.

Neopravičeno odsotni:

prof. dr. Miro Denišlič, dr. med., Jožef Ferk, dr. med., Monika Grünfeld Zupan, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., Blanka Jug, dr. med., asist. prim. Marko Kolšek, dr. med., doc. dr. Mara Popovič, dr. med., Lidija Stare, dr. med., Damjana Šinigoj, dr. med., Franc Škof, dr. stom., asist. Dušan Vlahovič, dr. med., Alenka Vodnik Cerar, dr. med.

Opomba uredništva: revija Isis objavlja seznam v obliki, ki je sestavni del zapisnika seje skupščine. V kolikor so kakšne nejasnosti, vljudno prosimo, da se obrnete neposredno na zapisnikarja.

Prisotni:

asist. Tit Albreht, dr. med., Peter Belšak, dr. med., asist. mag. Igor Bizjak, dr. med., Živo Bobič, dr. stom., Igor Bostič, dr. med., Irena Bricl, dr. med., Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., Gregor Caserman, dr. med., asist. Matej Cimerman, dr. med., Goran Čok, dr. stom., Simona Debelak, dr. stom., asist. Damijan Eržen, dr. med., Rajko Golobinek, dr. med., Marjana Grm, dr. med., Matjaž Groznik, dr. med., prof. dr. Marjeta Hren Božič, dr. med., Nada Hribar, dr. med., Irena Hudoklin, dr. med., Ladislav Jazbec, dr. med., Mojca Jereb Kosi, dr. med., Primož Jevšek, dr. stom., Dean Klančič, dr. med., asist. dr. Matjaž Klemenc, dr. med., prof. dr. Boris Klun, dr. med., Anton Kolar Sluga, dr. med., Mira Kordiš, dr. med., Lučka Kosec, dr. med., Marko Kosmač, dr. med., asist. mag. Nada Krčevski Škvarč, dr. med., Marijana Kuhar, dr. med., Miroslav Laktič, dr. med., Irena Matjan, dr. stom., Jože Mesarič, dr. stom., prim. prof. dr. Dušanka Micetič Turk, dr. med., Zoran Milošević, dr. med., Vladimir Mlinarič, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., Janez Mršek, dr. med., Franc Novak, dr. med., Janja Pajk, dr. med., Milivoj Piletič, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., mag. Marko Pišljak, dr. 143 med., Pavel Podlesnik, dr. med., Nada Poredoš, dr. med., Darja Pribožič, dr. med., Jože Primožič, dr. med., Katja Prokšelj, dr. med., Ludvik Puklavec, dr. med., Vladimir Senekovič, dr. med., Vivijana Snoj, dr. med., Edita Stok, dr. med., Katja Šoštaršič Likar, dr. med., Franc Štivan, dr. med., Mladen Šubic, dr. med., Franc Šuta, dr. med., mag. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med., Breda Tržan Grozdanov, dr. stom., Domen Vidmar, dr. stom., Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., prof. dr. Vito Vrbič, dr. stom., Marjan Weiss, dr. med., Janja Zorko Kurinčič, dr. med., Bojan Žibrat, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., mag. Ivan Žuran, dr. med.

V Glasilu Hrvaškega zdravniškega društva in Hrvaške zdravniške zbornice, Lječničke novine, ki so izšle 15. februarja 2001, je vrsta zanimivih člankov, ki odslikavajo razmere v zdravstvu naše vzhodne sosedje. Prosto povzemamo nekaj zapisov, ki smo jih prebrali v rubrikah "Stanovska vprašanja" in "Iz uredništva". Podatki in razmišljanja hrvaških kolegov so zanimiva, primerjava z našimi razmerami, informativna. Najprej povzemamo misli prof. dr. Zlatka Domljana uglednega predstavnika hrvaškega zdravništva:

Vpliv zdravnika na družbeni položaj zdravništva in na zdravstveno službo

Čeprav obstajajo na Hrvaškem tri zdravniške organizacije: tradicionalni Hrvatski liječnički zbor (zdravniško društvo) (HLZ), Zdravniški sindikat (HLS) in z zakonom ustanovljena Hrvatska liječnička komora (zbornica) (HLK), imajo zdravniki zelo omejen vpliv na družbeni položaj zdravništva, na organizacijo zdravstva in zdravstvenega varstva.

Prav zaradi obstoja treh organizacij prihaja pogosto do medsebojnega nasprotovanja in nezdravega rivalstva ter poskusov, da se izpostavi lastna vloga pri zagovarjanju interesov zdravništva in zdravstvenega varstva.

Medtem pa so položaj zdravništva, organiziranost zdravstva in zdravstvenega varstva popolnoma nezadovoljivi in zahtevajo hitre spremembe v tem življenjsko pomembnem delu družbe.

Ob zdravstveni reformi, ki poteka, je potrebno zelo hitro vpeljati radikalne spremembe na dveh temeljnih področjih:

- valorizirati je treba družbeni položaj zdravnika in
- vpeljati ekonomska in ne voluntaristična načela v delo zdravstvene službe in zdravstvenega varstva.

Ponovno je treba zagotoviti zdravnikom takšen družbeni položaj, kakršnega so že imeli in kakršnega imajo v vseh razvitih družbah.

Odgovorno vlogo, ki jo ima zdravnik pri odločanju o vprašanih zdravja in življenja posameznikov in naroda lahko opravlja uspešno samo tedaj, če uživa posebej določen družbeni položaj, ki mu na eni strani zagotavlja avtonomijo, svobodo brez pritiskov in vplivanj, a na drugi strani ustrezen finančni status.

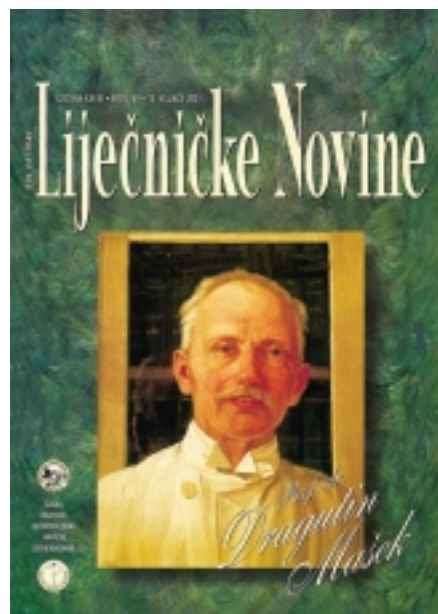
Ta prepotrebni družbeni položaj zdravnika je najbolje primerjati z družbenim položajem sodnika, ki je na Hrvaškem že doživel družbeno uveljavitev.

Uresničitev tega cilja žele zdravniki doseči:

- s sprejemom zakona o zdravništvu,
- z oblikovanjem enotne zdravniške organizacije s tradicionalnim imenom Hrvatski liječnički zbor, ki bi ob strokovnih pristojnostih vgradil v svoje delo tudi zakonske obveze zdravniške zbornice in se obenem zavzemal tudi za družbeni statusni položaj zdravnika.

Tako združeno in družbeno okrepljeno zdravništvo, bi lahko pripomoglo k odstranjenju še ene anomalije in anahronizma voluntarističnega načina pri organiziranju in financiranju zdravstvene službe in zdravstvenega varstva. Zdravstvena služba in zdravstveno varstvo se namreč ne moreta organizirati na tako absurden način, da se cene in financiranje zdravstvenih storitev oblikujejo na temelju zbranega denarja. Določiti je namreč treba realno ceno (ki mora vsebovati tudi amortizacijo in investicijsko vzdrževanje). Takrat se lahko glede na količino zbranih in razpoložljivih sredstev, a v razmerju z realnimi cenami storitev, določi razpoložljiv obseg zdravstvenega varstva.

Prepričani smo, da brez rešitve teh dveh osnovnih vprašanj hrvaškega zdravstva, tudi najbolj dobronamerna in še tako dobro financirana zdravstvena reforma, ne more pripeljati do trajne rešitve za kronično krizo hrvaškega zdravstva. ■



Rezultati ankete o reviji Liječničke novine

Med 12.000 zdravniki, ki prejemajo Liječničke novine (LN) je na vprašanja, ki so bila natisnjena na dopisnici decembra, odgovorilo 676 zdravnikov.

Na šest zastavljenih vprašanj so odgovorili takole:

1. Ali redno berete Liječničke novine?
DA 661 NE 15

2. Se vam zde LN zanimive in vas zadovoljujejo?
Da 555 Ne 116

3. Ker so LN glasilo društva, zbornice in sindikata, katerih informacij je premalo, dovolj in preveč?

Društvo	zbornica	sindikat
Premalo 107	Premalo 135	premalo 290
Dovolj 508	dovolj 461	dovolj 293
Preveč 31	preveč 50	preveč 47

4. Ali vas zanimajo informacije o delu zdravniških združenj?
DA 550 NE 57

5. Ali bi želeli da LN objavljajo povzetke o dosežkih iz raznih medicinskih področij, ki jih objavljajo različni mediji?

DA 646 NE 21

6. Kaj mislite o oblikovanju LN?

Zelo dobro	424
Zadovoljivo	223
Slabo	24

Dovolj na hitro sestavljena anketa gotovo ne nudi nepričakovanih odgovorov. Skupina 676 zdravnikov tudi ni statistično toliko pomembna, da bi lahko na temelju rezultatov oblikovali verodostojne zaključke. Zanimiva je zaradi nekaterih pripomb, ki so jih zapisali posamezni anketiranci. Pritožujejo se nad reklamami, glavnega urednika Ž. Poljaka nekateri hvalijo, drugi ga hudo kritizirajo. Med temami, ki bi jih zdravniki radi prebrali v reviji so: korupcija v medicini, odgovori na javne napade na zdravnike, nedovoljeno vedenje zdravnikov, pravni nasveti, racionalna farmakoterapija, obvestila o prostih delovnih mestih, več polemčnosti in borbenosti za zdravnikove pravice, rubrika vprašanja in odgovori, več informatike, problemi zdravnikov na podeželju, kako se zaščititi pred šefi, humor in čtivo za sprostitev strokovni nadzori itd...

Vkljub vsemu pohvale vredna ažurnost, vse so izvedli v dveh mesecih. Na našo anketo pred poldrugim letom, smo dobili statistično signifikantno število odgovorov, nimamo pa še končno obdelanih in ovrednotenih rezultatov.

Nezaposleni zdravniki

31. decembra 2000 je bilo v Republiki Hrvaški 1.067 nezaposlenih zdravnikov. Največ 369 jih je v Zagrebu, sledi Reka 214, Split 207, Pula 44, Zadar 47, Osijek 37, Dubrovnik 17, Karlovac 13, Varaždin 13, v ostalih županijah pa manj kot 10. Številke zajemajo vse zdravnike, med njimi so 403 zdravniki, ki imajo opravljen strokovni izpit, ostali so še začetniki. Dragomir Petric dr. med., spec. družinske medicine, ki piše o tem, navaja tudi vrsto težav, kritik in stisk, s katerimi se srečujejo nezaposleni zdravniki na Hrvaškem. ■

France Urlep

Nova podoba

Vsaka zvezna dežela (Bundesland) v Avstriji ima svojo zdravniško zbornico in vsaka izdaja tudi svoje glasilo. Večina jih je zelo skromna. Običajno se omejuje na uvodne besede predsednika ali enega od funkcionarjev, na nov zakonski akt, če je bil objavljen, razpise novih mest, napredovanja, smrti in spremembe praks. Nekatera glasila so imela po kakšen članek, nekatera pa tudi tega ne. Obseg navadno ne presega 20 strani. Izjema je glasilo dunajske zbornice, Wiener Arzt, ki je razmeroma obsežno in raznoliko.

Glasilo Zgornjeavstrijske zdravniške zbornice se ni prav nič razlikovalo od pisanih, je pa izšlo z marčno številko v povsem novi obliki. Na 63 straneh prinaša aktualne teme, informacije o davčnih prijavah, nove so rubrike s turistično vsebino, avtomobilska stran in kultura. Z življenjepisom se predstavlja tudi nova urednica, mag. Romi Gundendorfer, ki ni zdravnica, temveč je bila doslej zaposlena na radiu in televiziji.

Že na prvi pogled pa je očitno, da je revija Isis, (glasili se izmenjujeta), botrovala marsikateri spremembi. Naslovna stran je idejno podobna, kongresi, simpoziji in se-



stanki so na drugobarvnem papirju sredi revije kot pri nas, uveden je intervju, povsem nova rubrika je podobna naši "Zdravniki v prostem času", kolofon na koncu je podoben našemu. Skratka, ob naši majhnosti in ponižnosti se Isis nima česa sramovati. ■

Vir: "OÖ Ärzte" Mitteilungen der Ärztekammer für OÖ, št. 129, marec 2001

Boris Klun

Errata corrige

V reviji Isis april 2001 smo v rubriki novice na strani 19 objavili pismo Zavoda za varstvo pri delu. Pomotoma je bilo nazivu Zavoda dodana kratica d.o.o., pravilno mora biti Zavod za varstvo pri delu, d.d. Vsem prizadetim se vljudno opravičujemo. ■

Pogovor z dosedanjsimi ministri za zdravstvo RS

Nina Mazi

Slovenija je pred več kot desetimi leti postala samostojna država. Na zgodovinski dan, 16. maja leta 1990, je v Ljubljani slovensko prisegla prva slovenska vlada. V njej je bila tudi dr. Katja Boh, prva ministrica za zdravstvo v RS, ki je po ukinitvi dotedanjega Republiškega komiteja za zdravstvo s svojo ekipo na Ministrstvu za delo družino, socialo in zdravstvo zaorala ledino. Po manj kot dveh letih ministrovanja je dr. Katja Boh, doktorica socioloških znanosti in diplomirana psihologinja, odšla za veleposlanico RS na Dunaj, ministrstvo pa prepustila svojemu nasledniku, dr. Božidarju Voljču, ki je nekaj časa še vodil kompleksno, združeno ministrstvo, nato pa je v času svojega mandata prve tri resorje prepustil ministrici Jožici Puhar in se posvetil izključno zdravstvu. Dr. Božidar Voljč, doktor medicinskih znanosti, specialist splošne medicine in doktor medicine, je minister z najdaljšim mandatom ministra za zdravstvo v slovenski vladi. Sledil mu je dr. Marjan Jereb, doktor medicinskih znanosti, specialist rentgenologije in doktor medicine, ki je še pred iztekom svojega regularnega mandata (zamenjava vlade) ministrske posle predal Andreju Bručanu, dr. med., specialistu interne medicine in doktorju medicine, ki bo v anale zapisan kot minister za zdravstvo z doslej najkrajšim ministrskim stažem. Po volitvah je Andrej Bručan, dr. med., svoje posle predal sedanjemu ministru za zdravstvo, prof. dr. Alojzu Kebru.

Ministrovanje dr. Katje Boh, ki je utirala pot zdravstvu v sklopu kompleksnejšega resorja dela, družine in sociale, je zaznamovala predvsem zakonodaja - zahtevna priprava in sprejem prve državne, slovenske zakonodaje za zdravstveni sektor.

Obdobje dr. Božidarja Voljča je bilo dolgo in naporno, pa tudi plodno in ustvarjalno. V anale slovenskega zdravstva se bo kot prvi mož slovenskega zdravstva zapisal predvsem s svojimi uspešnimi prizadevanji za posodobitev in evropeizacijo slovenskega zdravstvenega sistema, s katero so pod njegovo taktirko na MZ začeli že v letu 1992. V času ministrovanja dr. Voljča, ko je bila Slovenija sprejeta tudi v SZO in druge pomembne mednarodne zdravstvene

institucije, se je slovensko zdravstvo formalno in neformalno odprlo v svet. Obenem pa so se v tem obdobju tudi na domači zdravstveni sceni odigrale številne pomembne spremembe, s pomočjo katerih so se kazalci zdravstvenega stanja prebivalstva izboljšali ali pa ostali na isti ravni, niso pa botrovali poslabšanju razmer. Omeniti velja še načrtovanje, pripravo in oblikovanje nacionalnega plana zdravstvenega varstva, Zdravje za vse do leta 2000 v RS, in zakona o zdravniški službi, ki pa sta na svojo formalno-pravno potrditev na najvišji ravni morala počakati boljših časov.

Ministrsko obdobje dr. Marjana Jereba označuje sprejetje zakona o zdravniški službi, ki tudi formalno-pravno postavlja zdravnika za samostojnega in odgovornega "nosilca zdravstvene dejavnosti". V tem kontekstu je pomembno tudi konstruktivno sodelovanje in visoka stopnja soglasja, ki je tedaj vladala med Zdravniškim društvom, Zdravniško zbornico, Fidesom in zavarovalnico (ZZZS). V tem obdobju so se nadaljevala prizadevanja za ureditev finančnega statusa zdravnikov, zaposlenih v Sloveniji - zdravniških plač, za uravnavanje in umirjanje cen zdravil ter za oblikovanje programa za zagotavljanje kakovosti dela.

Kratkotrajni mandat Andreja Bručana, dr. med., ki je bil po ocenah nekaterih posameznikov, ki sodijo v železni repertoar MZ, dinamično in garaško, se bo v zgodovinske anale slovenskega zdravstva zapisal kot čas delne uskladitve zdravniških plač s sodniškimi in uskladitve plač drugih zaposlenih v zdravstvu - uresničitve podpisanih dogovorov med nekdanjo Drnovškovo vlado in sindikati. Objektivno pa je največji dosežek MZ pod taktirko Andreja Bručana opravljeni pregled celotnega zdravstvenega stanja v Sloveniji - izdelava natančne mreže osnovnega zdravstva. Omeniti pa velja še prizadevanja za izvolitev novega zdravstvenega sveta in zagotovitev ravni delovanja tega organa v skladu z zakonom - posvetovalni organ ministra.

Minister Bručan je bil tudi prvi, ki je omilil "numerus clausus" na MF. K temu ga je privedlo pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji. Vpis na MF se je povečal prvič v času samostojne Slovenije.

Ministrovanje prof. dr. Alojza Kebra je pod strogim in budnim očesom strokovne in laične javnosti preživelo svojih prvih, kritičnih 100 dni. Kaj bo najbolj zaznamovalo sedanje obdobje in s čim se bo lahko zapisalo v anale slovenskega zdravstva, pa bo pokazal čas.

Ker se je na položaju ministra za zdravstvo v zadnjih deset in več letih od osamosvojitve Slovenije zvrstilo pet spoštovanja vrednih strokovnjakov in zanimivih ljudi, med katerimi so bili trije zdravniki (z izjemo dr. Katje Boh, ki je bila doslej edina ženska in "nezdravnica" med njimi) smo se odločili, da štiri izmed njih povabimo k pogovoru in razmišljanju o aktualnih zadevah v zdravstvu.

Sedanji minister za zdravstvo je v enem izmed svojih intervjujev izjavil, da ve, kaj je treba narediti, in da to tudi zna... S kakšnimi občutki ste se vi srečevali na začetku svojega ministrskega po-



Katja Boh

slanstva?

Katja Boh: Menim, da moramo uvodoma ugotoviti, da se vsaka naslednja slovenska vlada, in za ministrstva velja enako, srečuje z novimi izzivi in novimi problemi. Smo v dobi tranzicije, ki bo trajala še nekaj časa in zahtevala kar precej fleksibilnosti in prilagodljivosti.

Vlada, v kateri sem sodelovala, je bila prva vlada v samostojni Sloveniji, in brez pretiravanja in samohvale lahko rečem, da smo opravili pionirsko delo, toliko bolj zahtevno, ker z okoliščinami, kakršne so bile v tem času, nismo imeli nikakršnih izkušenj. Naše ambicije so bile velike, želeli smo ustvariti zgledno državo, vendar smo se zavedali, da se lotevamo težkih nalog.

Andrej Bručan: Za sebe nikoli ne morem trditi, da o katerikoli stvari v celoti vem vse, kar je treba narediti. Vedno obstajajo cilji, ki si jih ob začetku vsakega dela zastaviš, te cilje skušaš potem čim boljše uresničiti. In takih ciljev je bilo na začetku ministirovanja kar nekaj. Dobro je bilo, da sem že v začetku vedel, da uresničitev teh ciljev ni odvisna samo od mene, pa čeprav sem za nekatere od njih vedel, da bi jih znal sam uresničiti.

Marjan Jereb: Ministirovanje je za vsakogar od nas nova izkušnja, na katero vas nobene prejšnje ne morejo dovolj pripraviti. Zase sem verjel, da sem se še zmožen česa naučiti.

Božidar Voljč: Imel sem prav podobne občutke.

So se vaši pomisleki, bojazni, vizije, navdušenje in prepričanje, da zmorete vse, kar vas čaka in še več, kasneje, tekom mandata izkazali za upravičene?

Katja Boh: Na to sem deloma že odgovorila pri prvem vprašanju. Prav gotovo je bil to čas navdušenja, poln delovnega poleta, pa tudi skrbi in odgovornosti, da bo tisto novo, kar želimo zgraditi, boljše, ne da bi pri tem uničili in izničili dosežke iz preteklosti. Še posebej to velja za slovensko zdravstvo, ki se je že v preteklosti odlikovalo po svoji strokovnosti in dobrih, sodobnih sistemskih rešitvah.

Andrej Bručan: O navdušenju v začetku ministirovanja pravzaprav ne morem govoriti. Bil sem navdušen samo nad tem, da je zmaga politična opcija, ki je sposobna stvari spremeniti, pa naj bo to v zdravstvu, financah ali kje drugje. Prepričan sem bil, da je možno na zdravstvenem področju marsikaj spremeniti, izboljšati, hkrati pa sem vedel, da je čas, ki nam je za to odmerjen, kratek. Prav zaradi izredno kratkega roka, ki ga je za svoje delovanje imelo ministrstvo pod

mojim vodstvom, smo morali delati hitro in tudi učinkovito. Prepričanje, da lahko marsikaj storimo, se je izkazalo torej za upravičeno. Imel pa sem seveda že ob nastopu številne pomisleke in bojazni, ker sem že nekaj časa sodeloval tudi s prejšnjimi ministri in sem dobro vedel, kak-

*Spec. akad.
st. Andrej Bručan,
dr. med.*



šna je kadrovska zasedba številnih pomembnih mest na ministrstvu. Vedel sem, da je formalna strokovna usposobljenost zaposlenih sicer zadovoljiva, sposobnost za opravljanje nekaterih nalog pa, vsaj pri nekaterih, bistveno premajhna. V tem kratkem času nismo mogli in tudi nismo izvedli kadrovske zamenjave na teh mestih, čeprav bi bile te zamenjave potrebne. Nekateri zaposleni so od odhajajočih iz ministrstva dobili navodila, naj v času našega ministirovanja delajo kakor je mogoče počasi. Ker sem to vedel, sem še bolj zahteval, da je delo izvršeno kar najhitreje in najbolje in to tudi nadzoroval. Ko sem prišel na ministrstvo, sem imel pred seboj veliko željo, da se medsebojni odnosi zaposlenih na ministrstvu normalizirajo, pri čemer pa sem bil le delno uspešen. Mislim, da je za celotno uresničitev te zamisli zmanjkalo časa.

Marjan Jereb: Vse je šlo bolj ali manj po pričakovanjih. Prijetno sem bil presenečen nad svojo dokaj trdo kožo in pa nad tem, da sem znal pritegniti večino kolegov k plodnemu sodelovanju.

Božidar Voljč: Pri nekaterih da, pri drugih ne; sicer pa je v življenju vedno tako.

Kakšno dediščino ste prejeli od svojega predhodnika? So prevladovali spodbudni izzivi in priložnosti ali zaskrbljujoče in težke naloge?

Katja Boh: Težko bi se odločila, ali je bila dediščina obremenjujoča, prej bi rekla, da je bila obvezujoča, kar pa nas ni oviralo pri iskanju novih rešitev.

Andrej Bručan: Ko smo sestavili novo vodstveno ekipo z novim državnim sekretarjem za splošno zdravstvo dr. Francetom Cukjatiem in državnim sekretarjem za bolnišnično dejavnost prim. dr. Janezom Zajcem, so se začele stvari kar hitro spreminjati. Mislim, da je moj predhodnik, dr. Jereb, imel težko situacijo, ker v delu obeh državnih sekretarjev ni bilo enotnosti. Ko smo to enotnost dosegli in si točno razdelili naloge, je ta ovira odpadla in delo je steklo. Zahtevalo pa je seveda ogromno energije in časa.

Marjan Jereb: Dediščina je bila solidna, prevladovala so pozitivne možnosti.

Božidar Voljč: Ministrica Bohova je s svojo ekipo pripravila novo zakonodajo, kar ocenjujem kot največji dosežek njenega kratkega mandata.

Andrea Fischer, nekdanja ministrica za zdravstvo, ki so jo s položaja "odnesle nore krave", je ob odhodu izjavila, da je bilo povečanje nemskega zdravstva najbolj garaško delo, kar bi si jih sploh lahko zamislila. Se strinjate z njeno izjavo in kako argumentirate omenjeno dejstvo?

Katja Boh: Globoko se strinjam z ministrico Andreo Fischer, ki je menda izjavila, da je delo v zdravstvu težaško. In če je bilo njeno delo v urejenem in utečenem nemškem sistemu težaško, si lažje predstavljamo koliko napora mora vložiti ministrska ekipa v obdobju, ki ga zaznamujejo masivne spremembe. Ves čas sem bila med dvema ognjema. Na eni strani so bili tisti, ki bi hoteli vse spremeniti zdaj in takoj, na drugi pa taki, ki najraje ne bi ničesar premaknili. Minister pa ima nevhvalno nalogo, da prepričuje sedaj eno in potem spet drugo stran, pač odvisno od problematike. Še danes nisem povsem prepričana, da sem res uspela prepričati svoje sogovornike. Ko smo pripravljali novo zakonodajo, je bilo predvsem v zdravniških vrstah veliko odpora, kar je navsezadnje razumljivo, saj napovedane spremembe pogosto vznemirjajo.

Andrej Bručan: Mislim, da stanje pri nas ni prav nič drugačno in se z izjavo bivše nemške kolegice ministrice Andree Fischer v celoti strinjam. Ministrovanje ni prav nič lahko delo, nasprotno, zahteva poln angažma od 12 do 14 ur dnevno. V tem kratkem času, ki nam je bil na razpolago, ni bilo mogoče izkoristiti niti dneva dopusta, niti nisem imel prostih sobot in nedelj. Naša vlada je imela pri svojem delu še dodatne težave, ki jih nemška kolegica ni imela. Naleteli smo na izrazito nasprotovanje in včasih celo sovražstvo s strani nekaterih medijev, ki so nam samo oteževali delo, pa čeprav moram reči, da sem sam v celoti doživel to delovanje le proti koncu svojega dela, tik pred volitvami.

Marjan Jereb: S svojo nemško kolegico se ne strinjam, ker nikdar nisem hotel poveljevati, pa tudi garal sem.

Božidar Voljč: Ministrske dolžnosti same ne predstavljajo tako hudih obremenitev kot zahteve najrazličnejših organizacij in posameznikov.

Na katere svoje dosežke ste kot nekdanji minister najbolj ponosni, česa pa vam kljub prizadevanjem ni uspelo uresničiti (speljati in dokončati)? Kaj bi danes storili drugače, kot ste takrat?

Katja Boh: Kljub vsemu smo uspeli. V kratkem času smo pripravili novo zakonodajo in ponosna sem, da z nekaterimi popravki in izboljšavami, še vedno služim svojemu namenu. Na vprašanje, česa mi ni uspelo uresničiti ali končati, bi težko odgovorila. Vodenje tako velikega in raznolikega resorja (v času mojega ministirovanja sta bila poleg zdravstva v ministrstvu tudi sektor za socialno varstvo in družino) prinaša vsak dan nove naloge. Projekti se nadaljujejo, dograjujejo, tako da je na koncu težko ugotoviti začetek in konec.

Andrej Bručan: Predvsem bi rad poudaril, da sem kot minister v svojem času delovanja na ministrstvu deloval samostojno, brez vpliva političnih pritiskov s strani strank, tako da lahko za vse, kar je bilo v tem času dobrega ali slabega odgovarjam sam, problemi so bili bolj objektivne in proceduralne narave.

Čeprav je med zaposlenimi v zdravstvu splošno mnenje, da je bil naš največji uspeh delna uskladitev zdravniških plač s sodniškimi in druge uskladitve plač zaposlenih v zdravstvu, pa smo na tem področju v glavnem vztrajali samo za uresničitev podpisanih dogovorov med nekdanjo Drnovškovo vlado in sindikati.

Za naš največji dosežek ocenjujemo opravljeni pregled celotnega zdravstvenega stanja v Sloveniji. V nekaj mesecih smo obiskali vse bolnišnice v Sloveniji in se sestali tudi s predstavniki osnovnega zdravstva v vseh regijah. Pripravili smo zelo natančno mrežo osnovnega zdravstva, ki bi jo lahko kasneje uporabili za nekatere načrtovane spremembe.

V času mojega ministirovanja je potekel mandat članom zdravstvenega sveta, zato smo predlagali nov zdravstveni svet, ki je bil sestavljen iz zastopnikov posameznih razširjenih strokovnih kolegijev, ki so svoje predstavnike izvolili. Sam sem jih le potrdil in imenoval ter po zakonu predlagal to še v potrditev parlamentu. Šlo je za strokovno odločitev, ki pa po zakonodaji zahteva še parlamentarno potrditev. Ker nekateri svet s strani razširjenih strokovnih kolegijev niso bili izvoljeni v ta zdravstveni svet, jim to ni bilo po volji in so preko političnih strank po različnih poteh zavrlj imenovanje novega zdravstvenega sveta. Popolnoma strokovno odločitev je takratna opozicija spolitizirala in z nekaterimi proceduralnimi manevri onemogočila imenovanje novega zdravstvenega sveta. Pri tem naj dodam, da sem imel v načrtu tudi bistveno spremembo vloge zdrav-

tvenega sveta in sicer sem želel zdravstvenemu svetu dati raven delovanja, kot jo ima po zakonu. Je torej posvetovalni organ ministra, ne pa vzporedno ministrstvo.

Marjan Jereb: Na zakon o zdravniški službi, ki postavlja zdravnika za samostojnega in odgovornega "nosilca zdravstvene dejavnosti", na visoko mero sloge, ki smo jo dosegli med Zdravniškim društvom, Zbornico, Fidesom in ZZZS, pa na zdravniške plače, na umirjenje cen zdravil, pa na zastavljen program za zagotavljanje kakovosti dela. Ni mi pa uspelo prepričati večine politikov, da brez zadovoljnih izvajalcev zdravstvo ne more uspevati ter da je zdravstvo tem pomembnejša politična kategorija, čim bolj civilizirana je dežela. Ni mi uspelo preusmeriti financiranja tako, da bi denar sledil bolniku, ni mi uspelo prepričati večine ljudi, da se je za lastno zdravje vredno malo potruditi, obenem pa nisem vedno razumel, da sem v politiki in ne v stroki. Drugače kot takrat bi se predvsem trudil okrog politikov in jih skušal prepričati o pomembnosti zdravja.

Božidar Voljč: Spremembe, ki smo jih uvedli, bi podpisal še danes, pri pripravah na plan zdravstvenega varstva pa bi danes poslušal mnogo manj ljudi, kot sem jih takrat.

Vsak minister za zdravstvo bi moral imeti poleg strokovnega znanja na voljo tudi nekaj tistega s področja financ, gospodarstva, managementa... Kakšen profil strokovnjaka je po vašem mnenju najbolj primeren (bi bil idealen) za ministra za zdravstvo?

Katja Boh: Pri nas v slovenskem zdravstvu je veljalo nenapisano pravilo, da bi naj bil minister za zdravstvo zdravnik. Čeprav tudi nekateri moji uspešni predhodniki niso imeli medicinske izobrazbe, se stališča niso bistveno spremenila. Kaže, da zdravniški ministru, ki ni iz njihovih vrst, le težko zaupajo. Nasprotnega mnenja so strokovnjaki za organizacijo zdravstvenih sistemov pri Svetovni banki za razvoj. Pravijo, da ni nujno, oziroma da je celo bolje, če minister za zdravstvo ni iz zdravniških vrst. To mu omogoča, da stvari presoja z večje distance, bolj objektivno in neprizadeto. Za ministra je najbolj pomembno, da je dober manager.

Andrej Bručan: Za ministra za zdravstvo mora biti imenovan zdravnik ali vsaj nekdo, ki izhaja iz zdravstva, vsaj v našem sistemu naj bi bilo tako. Minister za zdravstvo mora poznati zdravstvo v svoji državi, vedeti mora, kje so osnovni, najbolj pereči problemi in si napraviti načrt za potrebne spremembe v svojem mandatu, zato pa potrebuje tudi znanje iz managementa, ki vključuje tudi potrebno znanje financiranja. Za izvedbo tako finančnega kot managerskega dela pa mora imeti za to posebne strokovnjake, ki mu pripravljajo gradivo, svetujejo in tudi načrtujejo. Direktno odgovor na vaše vprašanje je torej: minister za zdravstvo mora biti iz zdravstva in mora biti tudi primerno poučen v managementu.

Marjan Jereb: Človeka, ki bi vse naštetu obvladal, ne poznam. Idealnega profila najbrž ni. Razgledan zdravnik, intelektualno pošten in vaje dela v skupini, ki zna delati z ljudmi in se zna odločiti, bi bil blizu idealu.

Božidar Voljč: Posebne lastnosti se mi zdijo bolj pomembne od strokovnega znanja, saj vsak minister lahko dobi ustrezen nasvet ustreznega strokovnjaka.

Kaj pa značajske in človeške lastnosti izbranca na krmilu slovenskega zdravstva?

Katja Boh: Ne bi rekla, da mora imeti minister za zdravstvo posebne značajske in človeške lastnosti, različne od drugih ljudi, ki imajo

pomembne javne funkcije. Od njih pričakujemo, da so komunikativni in da profesionalno in odgovorno opravljajo svoje delo.

Andrej Bručan: Menim, da je to najpomembnejše. Tu mislim predvsem, da mora biti minister za zdravstvo človek s primerno širino, ki ne vidi le ozkega dela problema in se ne izgublja v številnih podrobnostih. Sposoben mora biti zajeti problem v celoti, izvedba posameznih delov tega sistema pa mora biti v rokah njegovih sodelavcev. Mislim, da mora biti zelo pomembna značajska poteza ministra poštenost, predvsem pa to, da ne postane odvisen od samega položaja in da ni pripravljen na račun zasedanja tega položaja popuščati različnim pritiskom.

Marjan Jereb: Odgovoril sem že pri prejšnjem vprašanju.

Božidar Voljč: Predvsem mora verjeti v poslanstvo zdravstva in pri tem pozabiti na lastno udobje.

Po mnenju priznane strokovnjakinje in poznavalke je delitev ministrstev na državotvorna in ostala, bolj papirnata, kot praktična rešitev. Obenem pa je državotvornost sama po sebi pomembna predvsem in le v času osamosvojitve in izgradnje države - morda še največ pet let po njej. Potem pa se morajo uveljaviti zlasti ministrstva, ki prvenstveno skrbijo za dvig kakovosti in zagotavljanje prave vsebine življenja v državi. Mednje gotovo sodi tudi ministrstvo za zdravstvo. Kakšno je o tem vaše mnenje danes, ko lahko s svojim bogatim znanjem in izkušnjami objektivno ocenjujete zadevo?

Katja Boh: Ne morem se strinjati s trditvijo, da je delitev ministrstev v državotvorna in ostala ministrstva papirnata. Res pa je, da beseda "državotvorno" zavaja. Pravzaprav ni dobro izbrana, kajti ministrstva, ki jih imenujemo državotvorna, niso pomembna le v času izgradnje države, ampak imajo pomembne funkcije tudi potem, ko se država uredi. Državotvorna ministrstva skrbijo za varnost države in državljanov (obramba, notranje zadeve) za pravni red (pravosodje), in za dobre odnose z drugimi državami (zunanje zadeve). Poleg tega imamo gospodarska ministrstva in ministrstva, ki rešujejo nekatere posebne potrebe prebivalstva, kot so šolstvo, znanost, varstvo okolja in ne nazadnje zdravstvo. Vsa ministrstva skupaj pa imajo nalogo, da skrbijo za dviganje življenjske ravni in zagotavljajo kakovost življenja domačemu prebivalstvu. Ni manj in bolj pomembnih ministrstev, za nemoteno delovanje države so enako potrebna prav vsa ministrstva, čeprav se včasih zdi, kot da ena bolj izstopajo kot druga.



Andrej Bručan: Čas osamosvojitve je res že mimo, vendar so cilji osamosvojitve še zelo daleč in izgradnja države kar traja, tako da s te strani delitev na državotvorna in ostala ministrstva ni odveč. Vendar to ni edini razlog za delitev na najmanj dve vrsti mi-

Dr. Marjan Jereb, dr. med.

nistrstev. Tudi drugod po svetu obstaja taka delitev, čeprav sam mislim, da to ni prav in da bi morala ministrstva imeti vsaj približno enako veljavo. Ministrstvo za zdravstvo pa je v naših razmerah vsaj deloma samo krivo, da take veljave nima, pa čeprav je vpliv zdravstva na celotno dogajanje v državi tudi s finančne strani kar velik.

Marjan Jereb: O tem imam že dalj časa nespremenjeno mnenje. Čim bolj država zadovolji potrebe ljudi po življenjski ravni, pravičnosti, izobrazbi in kulturi, tem pomembnejše, relativno, postaja zdravstvo, ki pač nikdar ne zadovolji vseh potreb. Tako je npr. na Švedskem, zdravstvo, poleg davkov, glavna tema notranje politike.

Božidar Voljč: Delitev ministrstev na državotvorna in druga še danes sprejemam kot krivico. Dober ministrski predsednik se na take delitve ne more ozirati.

Slovenskemu zdravstvu nenehno primanjkuje denarja. S podobnimi težavami pa se praktično srečuje ves svet. Bi kazalo vnesti kako globalno, splošno veljavno formulo reševanja finančnih zagat v zdravstvu, ali je po vašem mnenju problematika preveč specifična, da bi reševanje lahko preseгло okvire posamezne države?

Katja Boh: Pomanjkanje denarja v zdravstvu je univerzalen problem. Razlogov za to je več: staranje prebivalstva, ki potrebuje vedno več zdravstvenih storitev, vedno nova in draga tehnologija ter rast cen zdravil, da naštejemo le nekatere. Glede na to, da so problemi univerzalni, bi veljalo izdelati splošno uporabne modele za njihovo reševanje, z upoštevanjem gospodarskih razlik in kulturnih posebnosti v različnih državah in pri različnih narodih.

Andrej Bručan: Številne države so že poskušale urediti reševanje finančnih problemov v zdravstvu na bolj globalen, splošno veljaven način, vendar se noben model v celoti ni izkazal za popolnoma pravičnega, pa tudi ne prenosljivega v druge države. Vsaka država ima toliko svojih specifičnosti, ki so pogojene tako zgodovinsko kot tudi kulturno, da je reševanje na enovit način nemogoče. Pri finančnem načrtovanju pa je zelo dobro upoštevati tiste izkušnje, tako pozitivne kot negativne, ki so jih prehodile že druge države.

Marjan Jereb: Ker danes medicina lahko ponudi več, kot sploh lahko kdorkoli plača, je ta problem zaenkrat neresljiv. Mogoče pa ga je s pametnimi ukrepi ublažiti. Globalna formula se mi zdi nerealna, ker so si države preveč različne med seboj, lahko pa podoben sistem velja v podobnih državah.

Božidar Voljč: Vsakemu zdravstvu vsepovsod primanjkuje denarja. Zrelost sistema in njegovih predstavnikov je tista, s katero je mogoče finančne zagate najboljše reševati.

Bi ključ do rešitve iz finančne krize lahko predstavljala sprememba sistema financiranja - plačevanje obravnavanih primerov namesto refundiranja stroškov za storitve?

Katja Boh: Nisem prepričana, da lahko spremembe v sistemu financiranja rešijo finančno krizo v zdravstvu. Plačevanje obravnavanih primerov namesto refundiranja stroškov za storitve že prakticirajo v mnogih razvitih državah, pa vendar s tem niso rešili vseh finančnih zagat. Verjetno so še druge možnosti, ki jih bo treba v prihodnosti preskusiti.

Andrej Bručan: V bistvu sploh ne mislim, da gre za kako finančno krizo v naši državi glede zdravstva. Sistem, ki je sedaj v veljavi, je krivičen predvsem do financiranja bolnišničnega zdravstva in verjetno krivičen tudi do financiranja centralne zdravstvene ustanove v Sloveniji - Kliničnega centra. Strinjam se, da bo prav zaradi tega

potrebno popolnoma na novo postaviti temelje za obračunavanje zdravstvenih storitev, vprašanje pa je, če je sedaj pripravljani sistem plačevanja obravnavanih primerov najbolj idealen. S tem nočem trditi, da ni dober, je pa treba vedeti, da so ga nekatere države že nekaj let nazaj opustile. To problematiko smo obravnavali že na dveh sestankih Sveta Evrope leta 1992 in 1994, vendar nikoli ni bilo mogoče po koncu teh sestankov zaključiti, da je en sistem idealen za vse države na svetu. Na vsak način pa je na področju financiranja zdravstva v Sloveniji potrebno nekaj spremeniti.

Marjan Jereb: Vaš predlog bi stanje izboljšal, ponekod se je že obnesel, ponekod manj, najbrž pa ni dokončen odgovor na vse tovrstne probleme. Ali je pomanjkanje denarja že finančna kriza?

Božidar Voljč: Zaenkrat še nihče ni našel idealnega sistema.

Kaj menite o večji tržni naravnosti slovenskega zdravstva? Je ta možna? Kakšne bi bile prednosti in potencialne nevarnosti tovrstne "komercializacije" zdravstvenega sektorja?

Katja Boh: Kar zadeva tržno naravnost v zdravstvu pa bi, po moje, morali postopati skrajno previdno, kajti komercializacija lahko kaj hitro povzroči velike socialne razlike in večjemu delu prebivalstva onemogoči dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev, ki postanejo posebna pravica premožnejših.

Andrej Bručan: Mislim, da smo na tem področju še na popolnem začetku in da je tržna naravnost na področju slovenskega zdravstva res na začetku. Seveda s tem ne mislim posameznikov, ki se kar dobro znajdejo v le delno urejenem zasebnstvu, temveč mislim, da bi bilo potrebno sistematično preiti na sistem kot je v navadi po drugih državah razvitega sveta. Pri tem pa se je treba varovati prenagljenih, škodljivih ukrepov. Pravilno urejeno, tržno usmerjeno zdravstvo, v končni fazi vedno pripelje do večjega zadovoljstva tako med izvajalci kot med uporabniki zdravstvenih storitev. Na tem področju je bilo storjenega pri nas premalo za dobo desetih let, pa čeprav mnogo več v nekaterih manjših krajih kot v večjih mestih. Primer nasprotovanja takemu načinu dela je prav Ljubljana, kjer obstaja odkrito nasprotovanje mestnega vodstva za prehod v zasebnstvo v okviru zdravstvenega doma. V prihodnje bo nujno potrebno omogočiti tujo konkurenco, v kar nas bo tudi prisilila Evropska unija. Ta konkurenca mora delovati na principih zdrave ekonomije in izključiti vse načine pranja denarja.

Marjan Jereb: Mislite zasebnstvo? To pri nas ne deluje pod pogoj prostega trga. Ima prednosti: manj čakanja, večja prijaznost, bolj zadovoljni bolniki, ekonomičnost, strokovna samostojnost in je dobrodošlo dopolnilo mreži javnega zdravstva. Potencialna nevarnost je v možnosti slabenja javnega zdravstva.

Božidar Voljč: Na določenih področjih je tržna naravnost dobra, še posebej, če vodi do boljše oskrbe bolnikov.

Iz ministrstva za zdravstvo v ministrstvo za zdravje. Je ta korak mogoče narediti takoj ali so pred tem potrebne korenite sistemske spremembe, poleg tistih v miselnosti (glavah) uporabnikov, izvajalcev in vlade? Kaj bi po vaši oceni sploh prinesla sprememba naziva našega ministrstva?

Katja Boh: Preimenovanje ministrstva za zdravstvo v ministrstvo za zdravje je možno izvesti zelo hitro, če za tem stoji program in prepričana sem, da ga sedanji minister ima.

Andrej Bručan: Mislim, da je precej manj pomembno, kako se ministrstvo imenuje: za zdravstvo ali za zdravje. Bolj pomembno je,

da se spremeni način, kako ljudje jemljejo zdravstveno politiko in tudi kakšen je njihov odnos do lastnega zdravja. Prav v tem smislu pa je bilo do sedaj narejenega premalo oz. so bile vse akcije v večini slabo vodene zaradi napačnega načina izvajanja pouka prebivalstva o spremenjenem načinu življenja. Torej gre v osnovi za spremembo miselnosti prebivalstva, saj je potrebno ljudem povedati, da so za svoje zdravje odgovorni tudi sami in ne samo nekdo drug. Vlada in ministrstvo imata pri tem velik pomen v izvajanju različnih akcij, sama sprememba naziva ministrstva pa ne bo imela bistvenega vpliva na to.

Marjan Jereb: Zdravstvo je v službi zdravja ljudi. Na naše zdravje vpliva še mnogo dejavnikov: okolje, življenjske navade in razvade, bogastvo in revščina itd. Ministrstvo za zdravstvo skuša seveda vplivati na vse te reči, čeprav presejajo njegov domet. Sprememba imena verjetno nakazuje večji poudarek v tej smeri.

Božidar Voljč: Zdravstvo je sistem različno usposobljenih poklicev in institucij. V njem vsak na svojem področju nudi zdravstveno pomoč tistim, ki niso zdravi. Zdravje pa je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Sprememba naziva potrebuje zato ustrezna pojasnila.

Kako iz lastnih ministrskih izkušenj komentirate izjavo, ki je pogosto predmet diskusij med zdravniki (in zdravstveniki nasploh, pa tudi uporabniki), da slovensko zdravstvo dejansko vodi in usmerja ZZZS (brez Koširjevega soglasja ni mogoče izpeljati nobene pomembne zadeve), ne pa ministrstvo za zdravstvo?

Katja Boh: V času svojega ministirovanja sem imela z ZZZS in posebej z g. Koširjem zelo dobre izkušnje. Ne bi rekla, da ZZZS vodi slovensko zdravstvo. Zdravstvena politika se oblikuje v stroki in na ministrstvu, v dogovoru z ZZZS, ki bedi nad financami. Ker so želje in potrebe velike in sredstva omejena, je njegova naloga da opozarja na omejitve in posledice, ki jih prekoračitve lahko imajo. S tem pa seveda tudi posredno vpliva na oblikovanje programov in razvrščanje prednosti.

Andrej Bručan: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pod vodstvom g. Koširja ima zelo velik pomen v delovanju slovenskega zdravstva. Lahko trdim, da smo tudi zaradi dobrega dela ZZZS v zadnjih letih obdržali razmeroma stabilen sistem zdravstvenega varstva pri nas, pri čemer je največjega pomena od celotnega proračuna ločena zdravstvena blagajna. Seveda pa so nekatere pristojnosti, ki si jih je ZZZS v zadnjih letih prisvojil, prevelike, vendar zato ni mogoče kriviti samo zavarovalnice. Osnovna krivda je v delovanju ministrstva, ki ni bilo sposobno obdržati teh pristojnosti, saj je pri nekaterih celo z zakonom določeno, da sodijo v ministrski resor. Zato sva se v času mojega ministirovanja z g. Koširjem o nekaterih teh problemov že dogovorila in nekatere tudi uredila. Tu naj navedem le primer ponovnega obveznega soglasja ministra pri predpisovanju ali spreminjanju liste zdravil. Večinoma pa se g. Koširju pripisujejo nekateri ukrepi, ki jih sam brez soglasja zdravstva ne bi mogel izpeljati, včasih pa se zgodi, da je dogovor znotraj zdravstva zaradi različnih interesov sploh nemogoč.

Marjan Jereb: Te izjave še nihče ni prepričljivo utemeljil. ZZZS je varuh denarja in skrbi za stabilno financiranje zdravstva. Ena odločilnih sprememb na bolje v našem zdravstvu je bila osamosvojitve ZZZS iz državnega proračuna. S tem je zdravstvu namenjen denar res ostal zdravstvu, od takrat naprej imamo stabilno financiranje, brez zdaj že napol porabljenih, neprestanih finančnih kriz in zasilnega krpanja primanjkljaja, tudi za plače. Zdravstvena politika pa se

dela v soglasju s porabniki, izvajalci in plačniki. Dejansko jo vodijo usklajeni interesi vseh naštetih, kot jih formulira ministrstvo, potrđita pa vlada in parlament.

Božidar Voljč: S tako oblikovanim vprašanjem ne soglašam, zato ga tudi ne želim komentirati.

Kaj pa Zdravniška zbornica? Ocenjujete, da ima ustrezno vlogo in položaj v slovenskem prostoru? Ste jo sami obravnavali kot tesnega sodelavca in partnerja v odločilnih zadevah? So odgovorni v Zbornici upravičili vaša pričakovanja?

Katja Boh: Zdravniška zbornica se je v mojem času šele na novo konstituirala in zaživela, ko mene ni bilo več na ministrstvu.

Andrej Bručan: Moje mnenje o Zdravniški zbornici je znano že dalj časa. Že kot predsednik odbora za zdravstvo v SDS, pa tudi kot direktor internih klinik Zaloška, sem vlogo Zbornice vedno ocenjeval kot pozitivno. Zbornica ima zelo močno in ustrezno ekipo, ki lahko v okviru svojih pristojnosti ureja številne za zdravništvo pomembne probleme. Mislim, da ima trenutno ustrezno vlogo v slovenskem prostoru. Pri svojem delu na ministrstvu sem Zdravniško zbornico obravnaval kot tesnega sodelavca in partnerja v številnih zadevah, celo več, včasih sem Zbornico uporabil tudi kot svetovalca in mislim, da sem na ta način odgovoril tudi na vprašanje, ali so odgovorni v Zbornici upravičili moja pričakovanja. Je pa tudi res, da je Zdravniška zbornica, podobno kot ZZZS, dobila nekatere pristojnosti, ki bi jih moralo imeti Ministrstvo za zdravstvo, pa jih zaradi svoje kadrovske šibkosti ni uspelo izvajati in dobro je, da je vsaj nekdo opravil ta posel. Je pa treba v prihodnje stremeti k temu, da ministrstvo dobi strokovno in kadrovsko primerno veljavo.

Marjan Jereb: Zbornica je druga odločilna sprememba na bolje v našem zdravstvu. Svojo vlogo in položaj si še ustvarja, je pa na dobri poti. Na obe vaši vprašanji odločen DA.

Božidar Voljč: Zbornica se še ni odločila, ali predstavlja delodajalce ali zaposlene v zdravstvu. S tega stališča v mojem času ni bilo mogoče vnaprej vedeti, kako se bo odzivala na določena vprašanja.

Se strinjate z oceno, da je zdravstveni sistem v RS razmeroma stabilen in dokaj pravičen? Kdo o tem sploh lahko odloča in daje ocene (domači, zunanji strokovnjaki, politiki)? Kaj pa uporabniki? Menite, da imajo dovolj besede pri odločanju in sodelovanju v

dogajanjih na slovenski zdravstveni sceni?

Katja Boh: Sodim, da je zdravstveni sistem RS razmeroma stabilen in še kar pravičen, če ga primerjamo s sistemi v drugih, nam podobnih državah. Tako so ga ocenjevali tudi naši gostje iz tujine. Manj pohvalno je sodelovanje z nje-

govimi uporabniki. Veljalo bi razmisliti o raziskovalni nalogi, ki bi pokazala (ne)zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev, njihove pritožbe in (ne)možnosti njihovega sodelovanja. Da se pacienti srečujejo s problemi in potrebujejo pomoč, kaže tudi pobuda za ustanovitev institucije ombudsmana v zdravstvu.

Andrej Bručan: Zdravstveni sistem v Republiki Sloveniji je res razmeroma stabilen, njegova pravičnost pa je verjetno dvomljiva. Potrebno je najprej določiti kriterije za ugotavljanje pravičnosti tega sistema. Po kriterijih, ki jih je postavila Svetovna zdravstvena organizacija, v lanskem letu, naš sistem ni preveč pravičen in tudi ne dobro dostopen uporabnikom. Vendar se mi zdi, da so bili takrat kriteriji SZO precej nerealni, poleg tega pa so bili odgovori z naše strani nenatančni in neobjektivni, vendar ministrstvo za zdravstvo pri tem ni sodelovalo.

Vlogo uporabnikov pri odločanju in sodelovanju v dogajanjih v slovenskem zdravstvu pa je zelo težko oceniti. Uporabniki bi morali imeti gotovo večji vpliv pri različnih pritožbenih postopkih in temu je bilo tudi namenjeno naše prizadevanje za imenovanje posebnega ombudsmana za zdravstvo. Pri samem financiranju pa uporabniki sodelujejo s svojimi predstavniki predvsem v ZZZS, pa tudi v različnih svetih zavodov.

Marjan Jereb: Se strinjam. Ocenjuje lahko vsak, odločiti o tem pa ni kaj dosti. Poglejte mednarodne ocene, ki jih dobivamo pri tem, ko gre za zdravstvo pri nas manj kot polovica tega, kar porabi na prebivalca, povprečna država EU. Uporabniki imajo približno toliko besede pri odločanju v zdravstvu, kot na drugih področjih, kot so šolstvo, zunanja politika, davki itd. To je pač odvisno od stopnje demokracije.

Božidar Voljč: Da, slovenski zdravstveni sistem je precej stabilen in pravičen. Vsekakor pa bi uporabniki lahko imeli več vpliva na dogajanja v njem.

Od osamosvojitve naprej si je žezlo prvega moža (dame) slovenskega zdravstva izmenjalo že pet ministrov. Ali država po koncu mandata na nekdanjega ministra čisto pozabi, ali pa zna, zmore in hoče morda še naprej (vsaj občasno), v splošno dobro uporabljati njegove potenciale?

Katja Boh: Kolikor vem, so izmenjava izkušenj, posvetovanja in preverjanje programov z ljudmi, ki so pred tem delovali v istih ali podobnih funkcijah v Sloveniji, bolj redek pojav. Glede na to, da takšni stiki niso obvezni in niso institucionalizirani, je seveda odvisno od dobre volje posameznih ministrov in drugih funkcionarjev, ali razgovore želijo, ali menijo, da niso potrebni. To ne velja le za ministrstvo za zdravstvo, ampak tudi za vse druge resorje, parlament in diplomacijo. Ne samo, da naša država premalo vlaga v znanje, ampak ga tudi malo ceni in ne zna pravilno in racionalno izkoristiti.

Andrej Bručan: Moja izkušnja na tem področju ni preveč dobra. Niti ne takrat, ko sem sam zamenjal dr. Jereba niti sedaj, ko je mene zamenjal novi minister. Izkušnje nekdanjih ministrov so, ne glede na politično opcijo, ki jim pripadajo, zelo dragocene. Nam je zmanjkalo časa, da bi izkušnje nekdanjih ministrov uporabili, sam pa zaenkrat še nisem bil poklican ali povabljen za kako mnenje po odhodu z ministrstva, če izvzamem razgovor, ki sem ga imel z novim ministrom ob predaji.

Marjan Jereb: Name se država v tem smislu še ni spomnila.

Božidar Voljč: To ni odvisno od države, pač pa od posamičnih vladnih garnitur.



*Dr. Božidar Voljč,
dr. med.*

Bi kazalo za vsak posamezni resor osnovati posebno "strokovno telo", v katerem bi "prekaljeni ministrski mački" izmenjevali znanje, izkušnje, ideje in vizije in jih v najbolj sprejemljivi obliki v odločilnem trenutku tudi posredovali vladi? Bi bili vi pripravljeni na tovrstno ustvarjalno sodelovanje v razvoju in vodenju slovenskega zdravstva?

Katja Boh: Odgovor sem podala že pri prejšnjem vprašanju.

Andrej Bručan: Za druge resorje ne vem, če bi bilo dobro osnovati posebno strokovno telo, v katerem bi izmenjali izkušnje, ideje, znanje in svoje poglede nekdanji ministri. Za zdravstveno ministrstvo mislim, da bi bilo to zelo dobro in bi marsikdaj bistveno skrajšalo različne postopke in olajšalo ukrepanje. To bi bil lahko nekakšen svet, ki bi pomagal ministru z nasveti in priporočili. Pri teh stvarih je pri nas vse prevečkrat uporabljena beseda stroka, saj gre večinoma za organizacijske in politične odločitve, ki pa so ravno tako del stroke in je pri vsaki odločitvi potrebno upoštevati mnenje strokovnjakov. V ta namen smo imeli v načrtu, da imenujemo posebno skupino priznanih strokovnjakov, bolj mogoče v smislu "sveta modrecev", ki bi bili na razpolago ministru pri čisto strokovnih odločitvah in bi tako tudi deloma dopolnjevali vlogo zdravstvenega sveta. Skupina bi bila popolnoma neformalna. Iz tega odgovora je razviden tudi odgovor na zadnji del vprašanja, ali bi bil pripravljen na tovrstno sodelovanje v razvoju in vodenju slovenskega zdravstva: v smislu svetovanja oz. posvetovanja bi tako sodelovanje z veseljem sprejel.

Marjan Jereb: Bil bi pripravljen, mislim pa, da predlog na naši stopnji civilizacije v praksi ni uresničljiv.

Božidar Voljč: Na tako pobudo bi se morala pozitivno odzvati predvsem vlada. Sodelovanje ali svetovanje vladi, pomeni služiti državi, kar je dolžnost vsakega državljana.

Vas sedanjí minister za zdravstvo kdaj vpraša za nasvet ali mnenje o kaki zadevi, s katero ste se vi uspešno srečevali v času svojega

mandata?

Katja Boh: Odgovor isti kot na vprašanje številka 16.

Andrej Bručan: Zaenkrat takega stika z novim ministrom nisva imela, sva se pa večkrat srečala ob otvoritvah nekaterih pridobitev na področju zdravstva, kjer sva se lahko pogovorila o nekaterih tekočih zadevah, kjer me trenutno najbolj zanima urgentna medicina.

Marjan Jereb: Ne.

Božidar Voljč: Vprašanje je prenagljeno, saj je komaj pričel s svojim delom.

Kaj bi s svojimi bogatimi ministrskimi izkušnjami posebej "položili na srce" sedanjemu ministru za zdravstvo, ki bere našo revijo?

Katja Boh: Sedanjega ministra za zdravstvo zelo cenim in prepričana sem, da se zaveda težavnosti svojih nalog. Kljub obilici dela pa bi mu rada "položila na srce", naj še naprej veliko in neposredno komunicira v javnosti kot je to z velikim uspehom počel doslej in naj tudi v prihodnje prisluhne problemom ljudi. Pa veliko sreče!

Andrej Bručan: Moram reči, da moje ministrske izkušnje niso ravno bogate, ker so bile kratkotrajne, vendar intenzivne. Kljub temu bi sedanjemu ministru za zdravstvo rad svetoval, da v času svojega mandata ne izgubi izpred oči celovitih smernic razvoja slovenskega zdravstva v podrobnostih, ampak rešuje probleme v celoti, predvsem pa, da po celoviti presoji izdela prednost razvoja. Hkrati mu seveda želim uspešno delo v korist zaposlenih v zdravstvu in vseh tistih, ki zdravstvene storitve tako ali drugače potrebujejo.

Marjan Jereb: Nered dajem nasvete, še zlasti nepoklican. Naši sosede pravijo: Avvocato non chiamato con la merda ben pagato...

Božidar Voljč: Na to vprašanje bi odgovoril enako, kot na vprašanje številka 7. Predvsem mora verjeti v poslanstvo zdravstva in pri tem pozabiti na lastno udobje.

Hvala lepa za prijazno sodelovanje!

ŠMARTINKA

UGODNI POGOJI PLAČILA!

PRODAJA tel.: 01 300 71 82



Vrhni del predstavljajo dvoetažna stanovanja s terasami in enkratnim pogledom na Kamniške alpe ali ljubljanski grad. Osrednji in spodnji del objekta je namenjen poslovnim dejavnostim. Investitor: PRIMORJE d.d., AJDOVŠČINA

Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004

Marko Bitenc

Uvod

Pri pripravi strategije delovanja Zdravniške Zbornice Slovenije za obdobje do leta 2004 smo izhajali iz izkušenj, ki smo jih pridobili pri izvajanju prejšnje strategije, iz uresnitve zastavljenih ciljev v prejšnji strategiji in iz ocene stanja na področju delovanja obeh naših poklicev ob koncu prejšnjega leta.

Strategija delovanja ZZS je sestavljena iz štirih ključnih delov. Prvi se nanaša na analizo pravnega in ekonomskega okolja delovanja ZZS, v drugem delu ocenjujemo in primerjamo podatke o produktivnosti našega zdravstvenega sistema, v tretjem delu ocenjujemo glavna vsebinska izhodišča iz dosedanjih izkušenj delovanja Zbornice in identificiramo glavna odprta vprašanja. V četrtem delu pa si zastavljamo konkretne cilje delovanja v času do leta 2004. Akcijski načrt za izvedbo nalog bo pripravil izvršilni odbor Zbornice.

Seveda bomo hkrati izvajali vse tekoče naloge, ki izhajajo iz statuta in drugih aktov Zbornice.

Analiza okolja - pravno okolje delovanja ZZS

V Republiki Sloveniji sta zdravstveno varstvo in zdravstvena dejavnost urejena v:

- Zakonu o zdravstveni dejavnosti (UL RS št., 9/92, 45/94, 37/95, 8/96),
- Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (UL RS št., 9/92, 13/93, 9/96, 29/98),
- Zakonu o zdravniški službi (UL RS št.98-4518/1999).
- Vsebinsko lahko zakonsko snov razdelimo na več delov, ki urejajo:
 - opredelitev zdravstvenega varstva,
 - dolžnosti in pristojnosti države v zdravstvenem varstvu,
 - javno zdravstveno službo,
 - organizacijo zdravstvene dejavnosti,
 - vlogo Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva,
 - vlogo, odgovornosti in pooblastila zdravnika in zobozdravnika,
 - položaj bolnikov pri zdravstveni oskrbi: pravice bolnikov in obveznosti zdravnikov,
 - obvezno zdravstveno zavarovanje.

V skladu s pozitivno zakonodajo lahko v republiki Sloveniji zdravstveno dejavnost opravljajo na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravstvo, domače ali tuje pravne ali fizične osebe, če izpolnjujejo zakonske pogoje. Prav to določilo je v primerjavi z zdravstvenimi zakonodajami drugih držav zelo permissivno.

Zdravstvena dejavnost se lahko opravlja:

- kot javna služba, ki se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe (javni zavodi in koncesionarji v različnih pravno-organizacijskih oblikah),

- kot zasebna zdravstvena dejavnost, ki jo lahko izvajajo domače ali tuje pravne ali fizične osebe brez koncesije (izven javnih financ),

Zdravnik in zobozdravnik sta umeščena v sistem zdravstvenega varstva po možnostih delovno-pravnega položaja le kot javni uslužbenec ali čisti zasebnik. Prav v tem pa se bistveno razlikujemo od držav članic EU, kjer ima zdravnik še druge možnosti delovno-pravnega položaja.

V zadnjem času ponovno zaznavamo stališče vlade republike Slovenije, da bo v zakon o javnih uslužbencih vključila vse poklice, ki opravljajo javne službe, in s tem tudi zdravnike in zobozdravnike. Zbornica bo vztrajala, da bo poklic zdravnika in zobozdravnika tudi v prihodnje reguliran v zakonu o zdravniški službi.

Subjekti, ki po pozitivnih predpisih v republiki Sloveniji lahko sodelujejo pri odločanju o višini sredstev za sistem javnega zdravstva na državni ravni ter vrsti in obsegu dajatev oziroma upravičenj, ki jih lahko uveljavlja zavarovana oseba, so:

- država, ki z zakoni ureja sistem,
- socialni partnerji (predstavniki države, delodajalcev in delojemalcev),
- ekonomski subjekti, ki sistem javnega zdravstva financirajo,
- izvajalci javne zdravstvene službe.

Na področju štirih t. i. temeljnih pravic Evropske unije, tj. prost pretok blaga, storitev, kapitala in oseb bo potrebno usklajevanje naših predpisov s predpisi Evropske unije.

Za sedaj ne moremo govoriti o enotnem evropskem modelu zdravstvenega varstva (ga ni in tudi ni predviden), ker gre za zelo občutljivo in specifično področje, ki ga vsaka država ureja na svoj način, ob upoštevanju zgodovinskih, kulturnih in predvsem gospodarskih kriterijev.

Zaradi neenotne ureditve zdravstvenega varstva v okviru Evropske unije tudi ne moremo govoriti o enotni ureditvi zdravniških organizacij, ki skrbijo za družbeni, socialni in ekonomski položaj zdravnikov in zobozdravnikov.

Zdravniške organizacije v okviru Evropske unije in še širše v okviru Evropskega foruma zdravniških združenj so po svoji naravi zelo različne. Skupna točka zdravniških organizacij je, da skrbijo za družbeni, socialni in ekonomski položaj zdravnikov in zobozdravnikov, vendar se pri svojem delovanju razlikujejo po ciljih in načinu delovanja.

Analiza okolja – ekonomsko okolje delovanja ZZS

Pomembnejši makroekonomski kazalci s področja zdravstva (primerjava Slovenije z Avstrijo, Nemčijo, Nizozemsko, Švedsko ter Kanado)

Povzetek nekaterih količinskih ekonomskih, kakovostnih, demografskih, zaposlitvenih kazalcev:

Slovenija je imela približno za tretjino manjši BDP na prebivalca v letu 1999 glede na primerjane države.

Slovenija za zdravstvo porabi približno tolikšen delež BDP kot Avstrija...

Vendar pa poraba sredstev (izdatki) v Sloveniji za zdravstvo, merjena v USD na prebivalca, dosega približno polovično raven glede na Avstrijo, Kanado in Švedsko. Izdatki za zdravstvo so bili v Sloveniji v letu 1999 na ravni izdatkov za zdravstvo v Nemčiji v letu 1981. Delež prostovoljnega zavarovanja v BDP je v Sloveniji v primerjavi z opazovanimi državami najnižje.

Slovenija je glede na primerjane podatke o nataliteti in mortaliteti na 1000 prebivalcev na ravni Švedske.

Pričakovana življenjska doba žensk in moških je bila v letu 1997 v Sloveniji manjša kot v primerjanih državah.

Eden izmed pomembnejših kazalcev kakovosti zdravstva je smrtnost do starosti 5 let na 1000 rojstev. V letu 1996 je bila v Sloveniji na ravni primerjanih držav.

Število zdravnikov v Sloveniji na 1000 prebivalcev je primerljivo s Kanado, medtem ko je število zobozdravnikov na 1000 prebivalcev na evropski ravni.

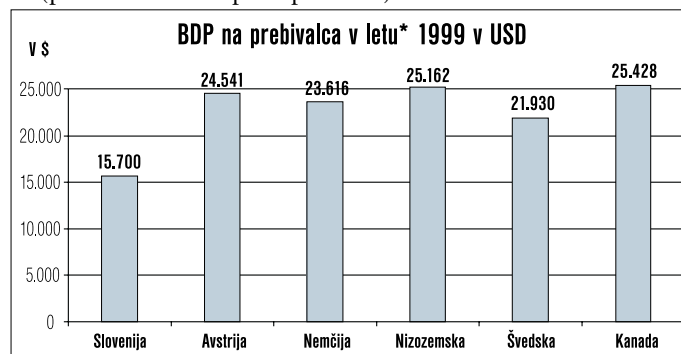
Število postelj na 1000 prebivalcev v opazovanih državah stagnira na ravni od 5 do 11 postelj na 1000 prebivalcev. Slovenija je imela v letu 1999 le 4,24 postelje na 1000 prebivalcev. Povprečno trajanje hospitalizacije je bilo v Sloveniji leta 1999 le še 9 dni.

V povprečju velja za države EU razmerje med bruto plačo zdravnika in BDP/ prebivalca 2,14 : 1, v Sloveniji pa je to razmerje 1,69 : 1.

Leta 2000 se je v Sloveniji za 1,5 odstotka zmanjšalo število predpisanih receptov glede na leto 1998. Leta 1999 smo zdravniki v Sloveniji predpisali približno enako število receptov kot leta 1989. Vrednost izdanih zdravil, predpisanih na recept, pa se je v tem času povečalo za 3,5-krat.

Slovenija je imela približno za tretjino manjši BDP na prebivalca v letu 1999 glede na primerjane države

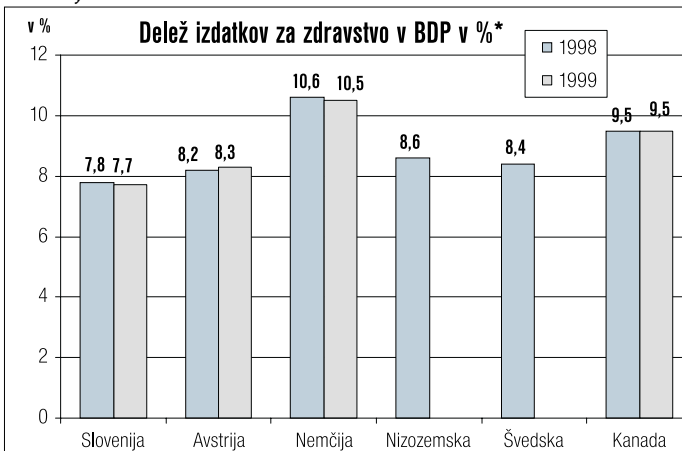
(po PPP metodi = po kupni moči).



*BDP/Število prebivalcev

Vir: OECD 2000, IVZ

Slovenija za zdravstvo porabi približno tolikšen delež BDP kot Avstrija...

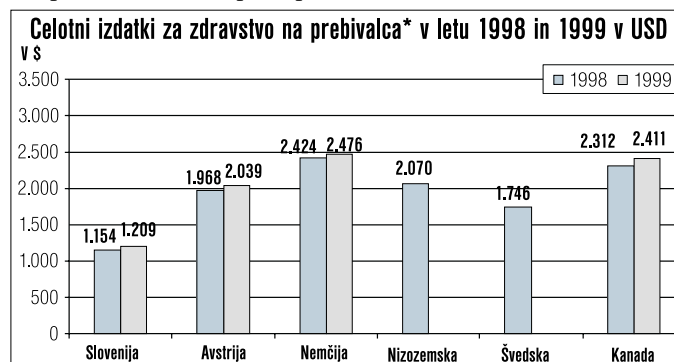


*Izdatki za zdravstvo/BDP*100

Vir: OECD 2000, Poročilo ZZS za leto 1999

Vendar pa poraba sredstev (izdatki) v Sloveniji za zdravstvo, merjena v USD na prebivalca, dosega približno polovično raven v primerjavi z Avstrijo, Kanado in Švedsko.

(po PPP-metodi = po kupni moči).



*Izdatki za zdravstvo/Št. prebivalcev

Vir: OECD 2000, Poslovno poročilo ZZS za leto 1999

Izdatki za zdravstvo so bili v Sloveniji v letu 1999 pod ravnijo izdatkov za zdravstvo v Nemčiji v letu 1994.

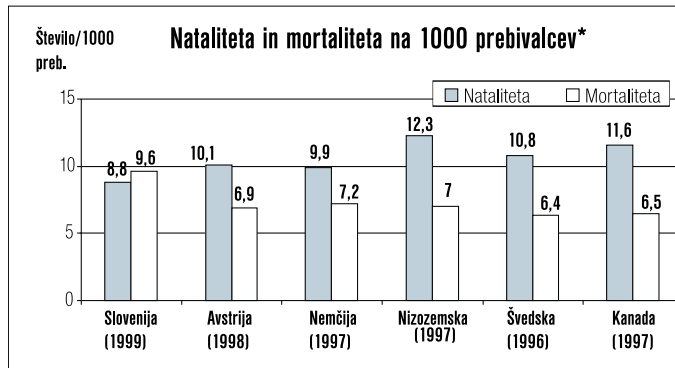
(po PPP-metodi = po kupni moči).



*Izdatki za zdravstvo/Št. prebivalcev

Vir: OECD 2000, Poslovno poročilo ZZS za leto 1999

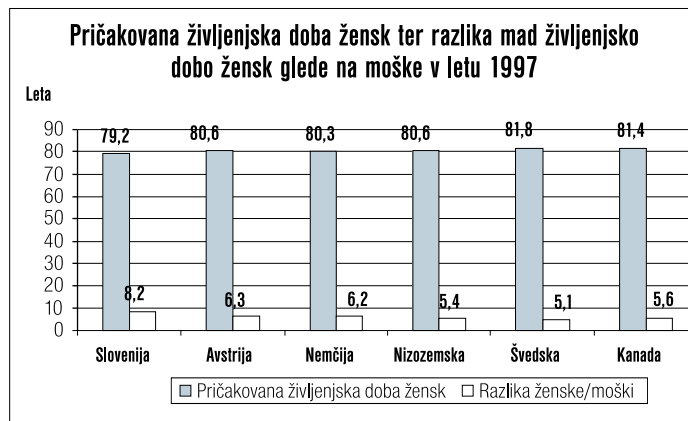
Podatki o nataliteti in mortaliteti na 1000 prebivalcev v Sloveniji in drugih državah



*(Št. rojstev/Število prebivalcev)*1000

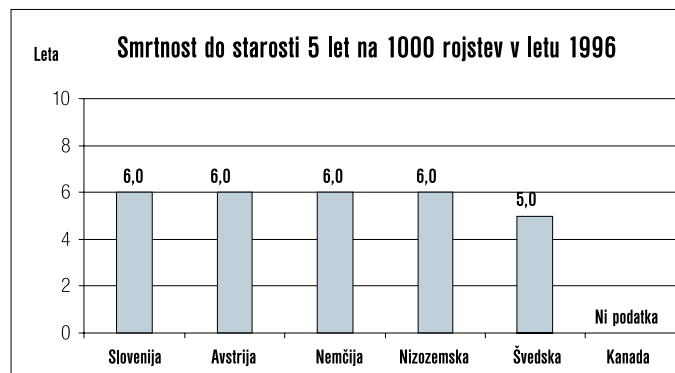
VIR: OECD 2000, Zdravstveni statistični letopis Slovenija 1999

Pričakovana življenjska doba žensk in moških je bila v letu 1997 v Sloveniji manjša kot v primerjanih državah



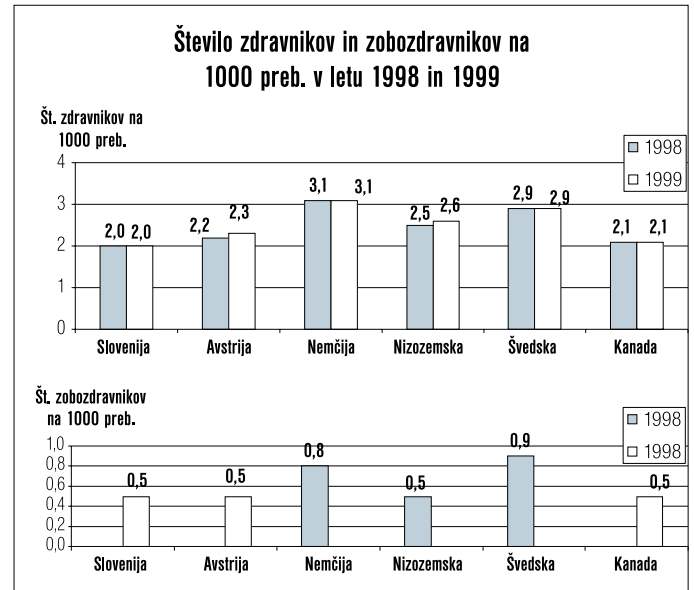
VIR: OECD 2000, Statistični letopis Slovenija 1999

Eden izmed pomembnejših kazalcev kakovosti zdravstva je smrtnost do starosti 5 let na 1000 rojstev. V letu 1996 je bila v Sloveniji na ravni primerjanih držav.



Vir: The Economist Intelligence 1998

Število zdravnikov v Sloveniji na 1000 prebivalcev je primerljivo s Kanado, medtem ko je število zobozdravnikov na 1000 prebivalcev na evropski ravni.

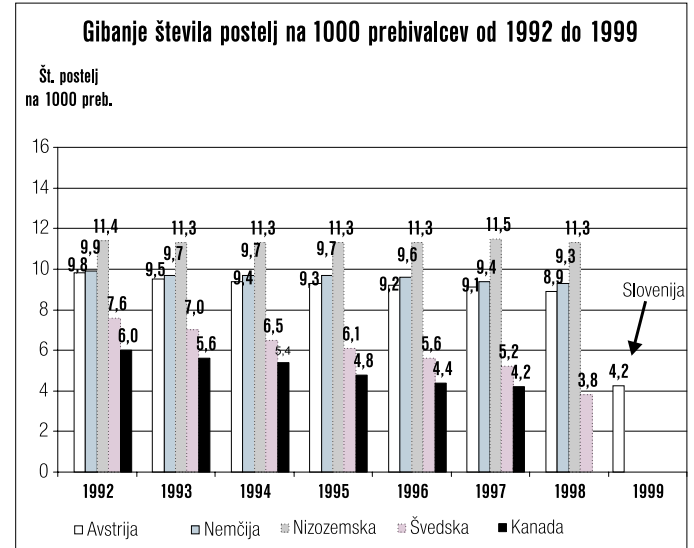


* Št. zdravnikov/Št. prebivalcev*1000;

Št. zobozdravnikov/Št. prebivalcev*1000

VIR: OECD 2000, Register ZZS

Število postelj na 1000 prebivalcev v opazovanih državah stagnira na ravni od 4 do 11 postelj na 1000 prebivalcev. Slovenija je imela v letu 1999 le 4,2 postelje na 1000 prebivalcev.



VIR: OECD 2000, IVZ

Učinki reforme sistema zdravstvenega varstva in še zlasti racionalizacije bolnišničnega dela sekundarne ravni

Iz podatka, da v javnem zdravstvenem sistemu financiramo 2,48

zdravnika na 1000 prebivalcev, celotno delo pa opravi 2,0 zdravnika na 1000 prebivalcev lahko objektivno trdimo, da je obremenitev povprečnega slovenskega zdravnika prevelika in ob vstopu v EU lahko pričakujemo težave zlasti zaradi direktive EU o delovnem času.

Na podlagi podatkov o številu bolniških postelj na 1000 prebivalcev, o povprečnem trajanju hospitalizacije in o stopnji hospitalizacije lahko trdimo, da imamo enega najproduktivnejših sistemov zdravstvenega varstva v EU. V največji meri so ti podatki statistična posledica načina dela naših zdravnikov. Res pa je, da je tako hitra racionalizacija bolnišnične sekundarne ravni, brez ustrezne krepitve ambulantne sekundarne ravni in primarne ravni, povečala neravnotežje med ponudbo in povpraševanjem po zdravstvenih storitvah. Ob krčenju bolnišničnih zmogljivosti nismo ustrezno povečevali zmogljivosti socialnih ustanov, nismo niti začeli uvajati zdravljenja na domu na primarni ravni.

Kljub racionalizaciji in reorganizaciji našega sistema zdravstvenega varstva ugotovljamo stalne ugodne trende izboljševanja zdravstvenih kazalcev in s tem smo praktično edina tranzicijska država brez prehodnih poslabšanj le-teh.

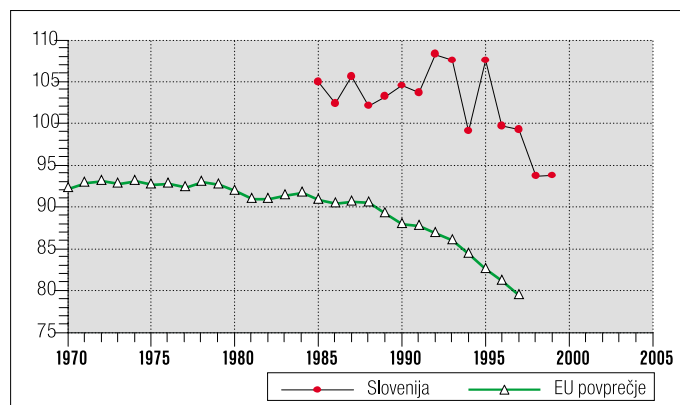
Bruto plača zdravnika kot delež BDP na prebivalca po kupni moči (v EUR)

EUR država	Bruto plača zdravnika (2000)	BDP na preb. po kupni moči (1999)	Bruto plača zdravnika/BDP na preb. po kupni moči	Indeks glede na povprečje
Avstrija	39.861	27.774	1,44	67
Danska	58.131	29.777	1,95	91
Finska	50.087	25.812	1,94	91
Francija	55.292	25.424	2,17	102
Grčija	25.301	16.682	1,52	71
Irska	48.809	28.032	1,74	81
Italija	34.772	24.722	1,41	66
Luksemburg	107.154	44.858	2,39	112
Nemčija	144.622	26.727	5,41	253
Nizozemska	83.580	28.477	2,94	137
Norveška	42.563	31.304	1,36	64
Portugalska	42.444	18.598	2,28	107
Slovenija	30.000	17.768	1,69	79
Španija	37.246	20.555	1,81	85
Švedska	60.607	24.819	2,44	114
Velika Britanija	44.764	25.418	1,76	82
Povprečje			2,14	

V povprečju je razmerje med bruto plačo zdravnika in BDP na prebivalca 2,14 : 1.

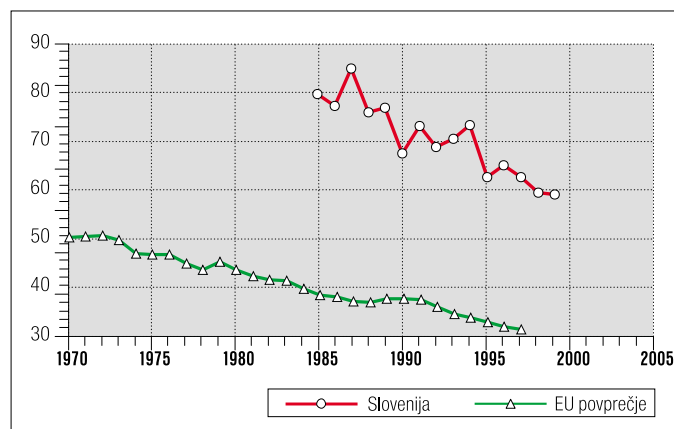
V Sloveniji je razmerje med bruto plačo zdravnika in BDP na prebivalca 1,69 : 1, kar je pod povprečjem zgoraj navedenih držav.

Standardna umrljivost, maligne neoplazme, 0-64 let/100.000 preb., Slovenija in EU



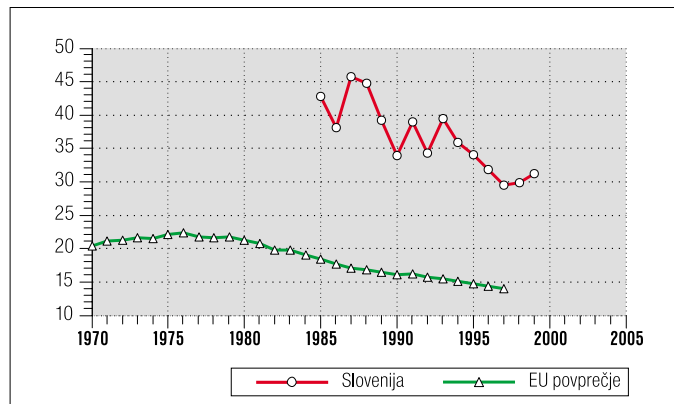
IVZ, "Zdravje za vse do leta 2000"

Standardna umrljivost, poškodbe in zastrupitve, 0-64 let/100.000 prebivalcev, Slovenija in EU



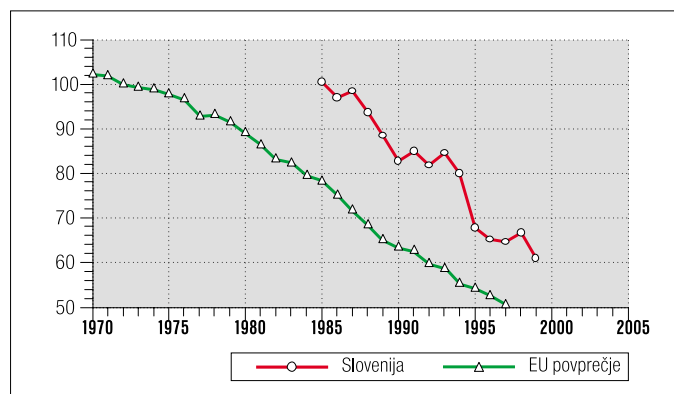
IVZ, "Zdravje za vse do leta 2000"

Standardna umrljivost, kronične bolezni jeter in ciroza, vsi/100.000 preb., Slovenija in EU



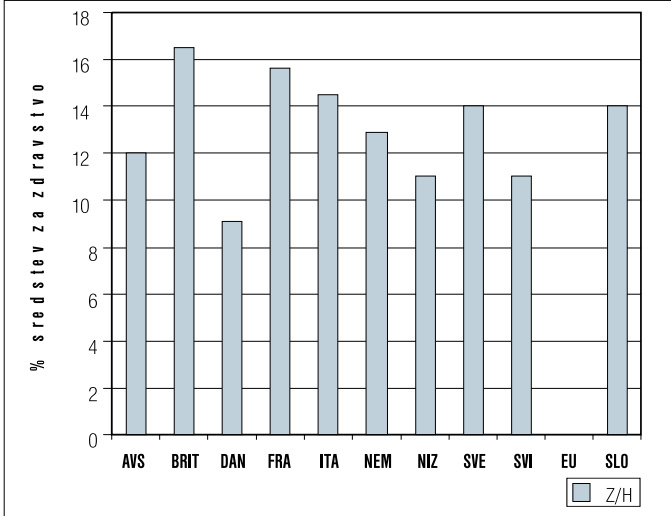
IVZ, "Zdravje za vse do leta 2000"

Standardna umrljivost, bolezni srca in ožilja, 0-64 let/100.000 prebivalcev, Slovenija in EU

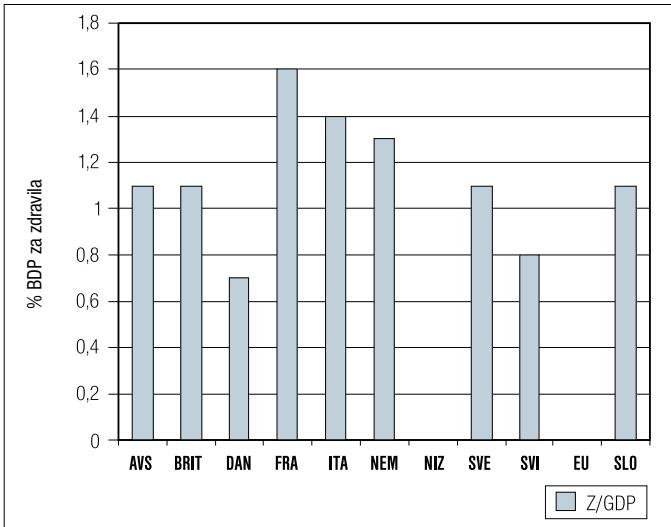


IVZ, "Zdravje za vse do leta 2000"

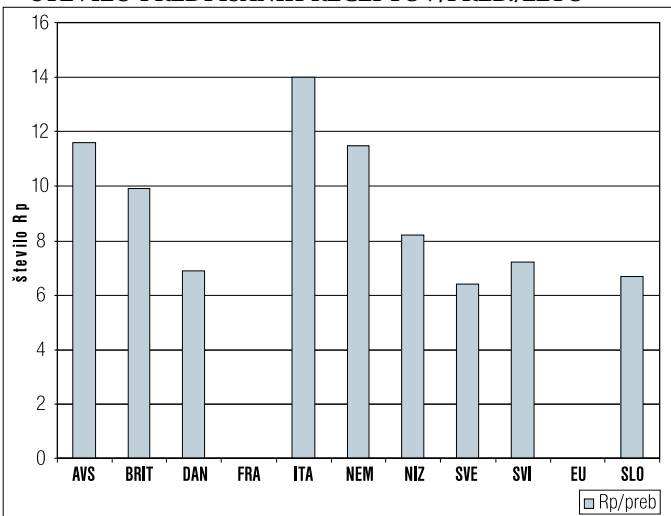
IZDATKI ZA ZDRAVILA



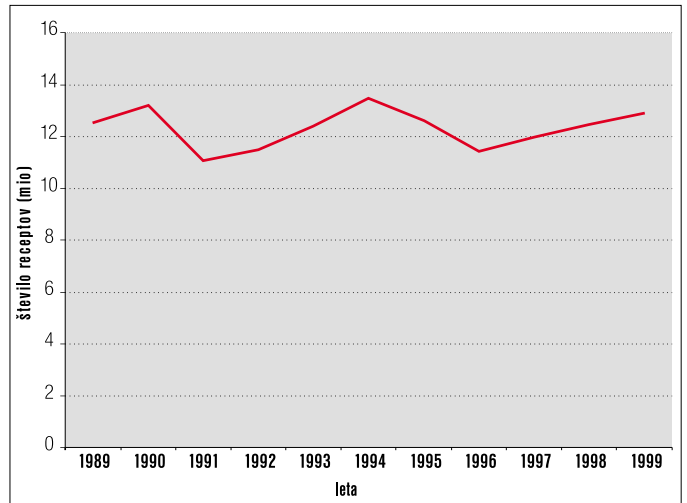
IZDATKI ZA ZDRAVILA KOT DELEŽ BDP



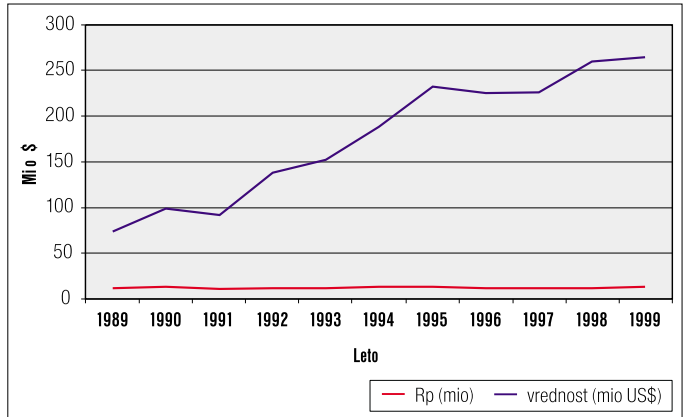
ŠTEVILO PREDPISANIH RECEPTOV/PREB./LETO



ŠTEVILO IZDANIH RECEPTOV V SLOVENIJI



ŠTEVILO IN VREDNOST RECEPTOV

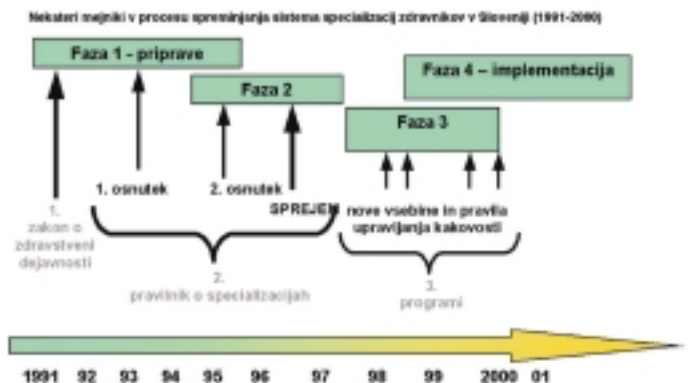


Analiza okolja – vsebina delovanja Zbornice in identifikacija odprtih vprašanj

Sekundarijat

Pripravili smo predlog spremembe pravilnika o sekundarijatu, ki omogoča opravljanje sekundarijata tudi v ambulantah splošne/družinske medicine kot izbirni predmet v trajanju 6 mesecev.

Razpored sekundarijatskih delovnih mest še ni dokončno izdelan.



Specializacije

Nekateri poudarki kontinuirane vsebine dela na področju specializacij zdravnikov in strategije v prihodnje:

- ob dogovorjenem tesnem sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom nam je uspelo v rekordnem času prenoviti vsebine več kot 90 odstotkov opredeljenih programov specializacij, preostale bo skupščina ZZS sprejela predvidoma v letu 2001
- proces implementacije spremenjenega sistema organizacije in vodenja specializacij zdravnikov je v polnem teku
 - na osnovi obsega področja in vsebine posameznih elementov podiplomskega usposabljanja zdravnikov bi lahko ta proces služil kot model procesa sicer nujne standardizacije postopkov/storitev Zbornice
 - izdelava takega modela bi lahko že srednjeročno pomenila kandidaturu in pridobitev mednarodnega priznanja poslovne odličnosti ZZS za neprofitni sektor
 - iz navedenega se zdi smiselno predlagati prednostno podporo celoviti in sistematični obravnavi tega področja
- računalniški program za vodenje specializacij je v delu v sklopu projekta celovitega informacijskega sistema Zbornice in bo omogočal centralno vodenje in planiranje ter razporejanje specializantov v skladu s pooblastili ZZS
- predlog seznama pooblaščenih ustanov za izvajanje večine programov specializacij zdravnikov, skupaj s predlogom razporeditve specializantskih zdravniških delovnih mest je bil predan ministru za zdravstvo v soglasje
- predlagani centralni sistem financiranja specializacij podpirajo vsi relevantni subjekti na področju dogovarjanja financiranja zdravstvene dejavnosti, ni se nam pa še uspelo dogovoriti o načinu zbiranja sredstev
- do dokončne ureditve vprašanja financiranja ne bo mogoče izvajati sistema odobravanja specializacij na osnovi razpisa
- za leto 2000 (pred predvidenim prvim razpisom specializacij s strani Zbornice) je bil izdelan celosten pregled nad stanjem specialistov, potekajočimi specializacijami (s predvidenimi zaključki v obdobju povprečnega trajanja posamezne specializacije) in predvidenimi upokojitvami specialistov do 2006
- izdelan je osnutek predloga celovitega upravljanja kakovosti izvajanja specializacij zdravnikov
 - pričeli smo s postopkom usmerjenega informiranja in dodatnega usposabljanja pooblaščenih glavnih mentorjev; načrtujemo nadaljevanje organizacije seminarjev in usmerjenih delavnic z delom v manjših skupinah
 - izdelan je bil osnutek predloga projekta priprave izhodišč za uvažanje sodobnejših/ alternativnih metod ocenjevanja znanja in preverjanja stalne kompetentnosti zdravnikov

Nenehno podiplomsko izobraževanje / nenehni strokovni razvoj

- Zdravniški poklic pomeni avtonomnost in neodvisnost z etično zavezo delovati v skladu s sprejetimi etičnimi normativi in standardi, ki glede na potrebe bolnikov vključujejo nenehno dograjevanje in izpopolnjevanje strokovnega znanja, veščin in odnosov
- Najmočnejši motivirajoči dejavnik za nenehno, doživiljenjsko učenje je pripravljenost in volja po vzdrževanju poklicne kakovosti

v procesu nenehnega strokovnega razvoja, NSR (angl. CPD, "continuous professional development").

- SSR pomeni vse zdravnikove dejavnosti za izboljševanje poklicne usposobljenosti/ kompetentnosti (medicinske, upravljaljske, socialne, osebnostne), ki je potrebna za zadovoljevanje potreb bolnikov.
- S konsenzom koordinacije med predstavniki SZD in ZZS bomo nadaljevali z izboljšavami sistema NPI - obveznega obnavljanja licence na podlagi dokaza o izpolnjevanju NPI (nenehnega podiplomskega izobraževanja) s 75 kreditnimi točkami v 7-letnem licenčnem obdobju.
- Predvideni projekti v prihodnjem mandatnem obdobju - postopen prehod s sistema NPI v NSR:
 - spremljanje ravni stalne strokovne usposobljenosti zdravnikov
 - primerjava različnih načinov vrednotenja in ocenjevanja nenehnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov
 - alternativne oblike zagotavljanja stalne strokovne usposobljenosti - "model kontinuirane odličnosti"

Zdravniške plače

V letu 2000 smo dosegli zvišanje zdravniških plač, ki pa še ne predstavlja dokončne ureditve. Podpisani aneks k naši poklicni kolektivni pogodbi predvideva dokončno uskladitev s sodniškimi plačami za 1. 7. 2001. Seveda je ponovno zraven "če". Objektivno ni pričakovati, da bomo to realizacijo izvedli brez zapletov.

Zdravniške tarife

Pripravljen je seznam zdravniških storitev, trajanja posameznih storitev so v pripravi.

Projekt izdelave zdravniških tarif zelo zaostaja.

Sodelovanje med zdravniki primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstvenega varstva

V našem sistemu zdravstvenega varstva ima osrednjo vlogo izbrani zdravnik. Je edini, ki ima (pre)široko odprta vrata svoje ambulante in odloča o diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji na višjih ravneh. V zadnjih letih nismo uspeli vzpostaviti smernic, ki bi jasno določale, kaj je potrebno narediti pri obravnavi bolnika na posamezni ravni. Tudi financiranje zdravstvenih storitev ne spodbuja izvajalcev k največji produktivnosti in racionalnosti. Menimo, da mora prav Zbornica začeti s pripravo smernic, ki bodo transparentno določale obseg storitev na posamezni ravni in še zlasti zagotavljale dobro sodelovanje med zdravniki.

Strokovni nadzor s svetovanjem

Ob analizi pravice do vpogleda v medicinsko dokumentacijo nadzornih zdravnikov ZZS smo ugotovili, da bo potrebno spremeniti tudi naš pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem.

Regijski odbori ZZS

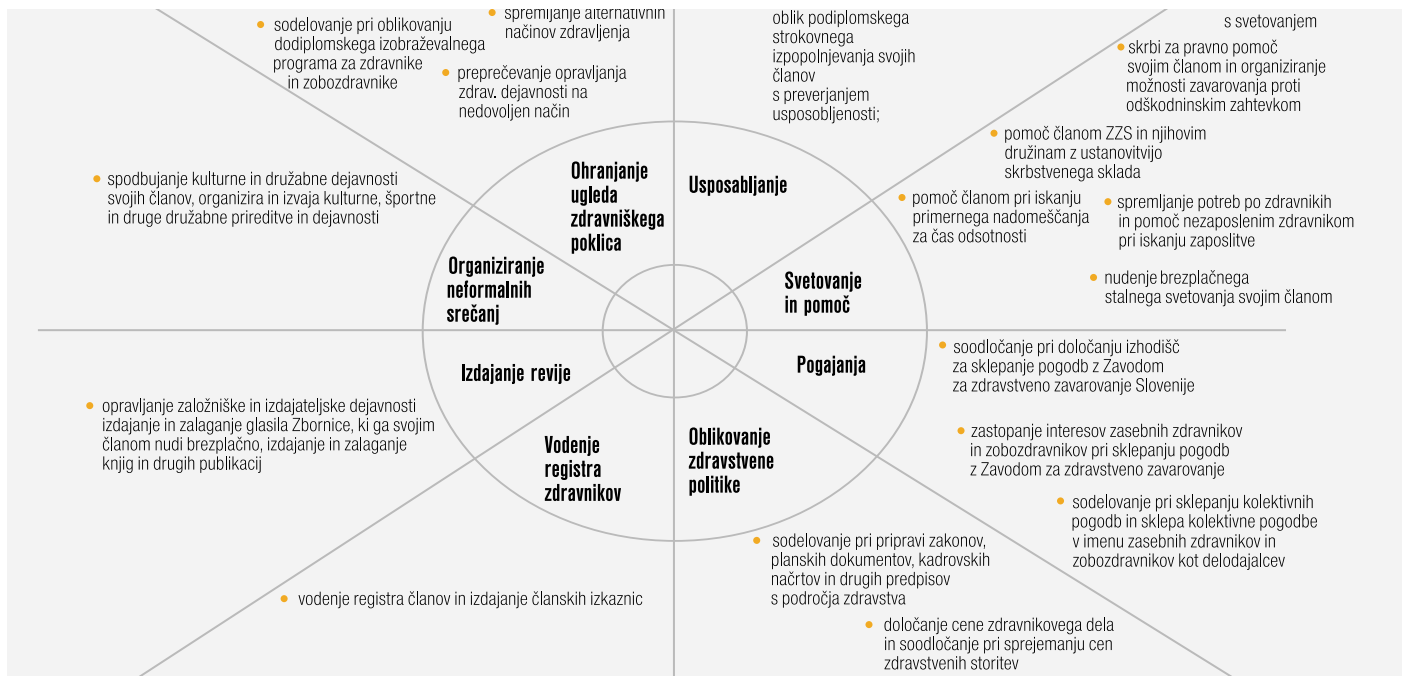
Že v prejšnjem mandatnem obdobju se je pokazala potreba po okrepitevi delovanja regijskih odborov Zbornice. Zbornica ne more

več uspešno delovati brez večje dejavnosti regij. Posebna delovna skupina, sestavljena iz predsednikov regij in članov izvršilnega odbora ter strokovnih služb, bo pripravila podlage za spremembe v organizaciji, pooblastilih in odgovornosti regij.

Socialna varnost zdravnikov in zobozdravnikov

Ugotavljamo, da se število vlog za dodelitev pomoči iz socialno-skrbstenega sklada povečuje, povečuje se tudi obseg izplačane pomoči članov. Glede na izkušnje nemške in avstrijske zbornice bomo preučili možnosti o zagotavljanju določenega dela socialne in pokojninske varnosti preko Zbornice.

Ena najpomembnejših dejavnosti ZZS je podeljevanje, podaljševanje in odvzemanje dovoljenja za samostojno opravljanje dela zdravnikov oziroma zobozdravnikov. Ostale storitve so povezane z naslednjimi področji...



Cilji delovanja ZZS

- Realizacija aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike s 1. 7. 2001,
- dokončati reformo zdravniških in zobozdravniških specializacij,
- dokončno izdelati zdravniške tarife,
- izdelati razpored zdravniških delovnih mest glede na zakon o zdravniški službi,
- dokončati projekt zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev in ga implementirati v sistem zdravstvenega varstva,
- slovenskemu zdravniku in zobozdravniku ponuditi možnosti delovno-pravnega položaja v skladu s prakso držav EU,
- okrepiti vlogo, pooblastila in odgovornost regijskim odborom Zbornice,
- razvijati informacijski sistem zbornice in postopno uvajati možnosti za elektronsko poslovanje,
- zagotoviti socialno varnost članstvu tudi preko Zbornice (po nemškem oz. avstrijskem modelu),
- preparirati smernice za dobro sodelovanje med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva,

- dejavno sodelovati pri spreminjanju sistema financiranja zdravstvenih storitev,
- ureditev plačevanja zobozdravnikov pripravnikov,
- racionalna farmakoterapija,
- sodelovanje pri spremembah zdravstvene zakonodaje,
- zmanjševanje in uravnoteženje obremenitev slovenskih zdravnikov,
- sprememba pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem.

Akcijski načrt

V skladu s sprejeto strategijo delovanja Zbornice za obdobje do leta 2004 bo izvršilni odbor po posameznih zastavljenih ciljeh pripravil načrte projektov z opredeljenimi odgovornimi nosilci, načinom spremljanja izvajanja projektov in določenimi roki izvedbe.

Sklep

Skupščina sprejme predlog strategije delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004, kakor je navedena v gradivu ter zadolži izvršilni odbor, da opravi vse potrebno za njeno uresničitev. ■

Čas je za nov zagon strokovnega razvoja

Zoran M. Arnež

Pred skoraj tremi desetletji se je v novo zgrajenem Kliničnem centru naenkrat zaposlila cela generacija mladih zdravnikov. To obdobje lahko imenujemo zlata doba slovenske medicine. Dobri delovni pogoji, veliki in svetli prostori, novi aparati, nove tehnologije, številno negovalno osebje in zanimivi bolniki iz države z več kot dvajsetimi milijoni prebivalcev so bili skupaj z znanjem in izkušnjami starejših generacij zdravnikov odlični temelj naravnost revolucionarno hitrega prehoda slovenske medicine v družino razvitih evropskih medicinskih znanosti. To so bili časi, ko so si v Kliničnem centru, tedaj eni najsodobnejših univerzitetnih bolnišnic v Evropi, kar podajali kljuge predstavniki vodilnih svetovnih proizvajalcev s prošnjami za klinično preizkušanje prototipov najnovejših aparatov in zdravil. S tako pridobljenimi sredstvi so zdravstveni in drugi delavci Kliničnega centra odhajali na izobraževanja in izpopolnjevanja v tujino. Iz skromnih začetkov je nastala pomembna znanstveno-raziskovalna dejavnost, ki je temeljila na sodobni infrastrukturi in znanju. Na nekaterih kliničnih področjih je postal Klinični center ena izmed vodilnih bolnišnic v svetu, naši strokovnjaki pa vabljeni predavatelji na najuglednejših strokovnih sestankih. Zavedanje pomembnosti povezanosti in sozvočja med Kliničnim centrom in Medicinsko fakulteto je omogočilo takojšen prenos raziskovalnih in kliničnih izsledkov na študente medicine. Vijajnica se je sklenila; mladi zdravniki so po diplomih in specializaciji odhajali na delovna mesta po celi Sloveniji polni znanja in prežeti z voljo po hitri rasti ravni slovenske medicine. V svojih okoljih so vpeljevali enake metode dela.

Zlato obdobje, ki je trajalo do začetka osemdesetih let, je bilo obdobje gospodarske rasti in naklonjenosti politike, ki je v zdravstvu gledala paradnega konja socialističnega političnega sistema. Raven zdravstvenega varstva prebivalcev je bila v primerjavi z razvitostjo gospodarstva visoka.

Sledilo je obdobje poglobljajoče gospodarske recesije in politične nestabilnosti. Zaradi velike inertnosti

zdravstvenega sistema se posledice niso pokazale čez noč, ampak so se prikadle postopoma, večkrat komaj opazno. Pojavilo se je pomanjkanje določenih delavcev, najprej na področju zdravstvene nege. Zaostri se je zaposlovanje zdravnikov; novi zdravnik se je lahko zaposlil šele po odhodu starega v pokoj, kar je ob dejstvu, da je izkušene specialista z dolgoletnimi izkušnjami zamenjal specilizant brez izkušenj, pomembno znižalo strokovno raven. Kljub uvedbi nekakšnega obvoda, mladega raziskovalca, kar je nedvomno povečalo usposobljenost zdravnikov za znanstveno-raziskovalno delo in dvignilo povprečno raven izobrazbe slovenskega zdravnika, so nove zaposlitve zdravnikov stežka dohajale upokojitve.

Kadrovski normativi so se od ciljnih vse bolj bližali minimalnim. Tehnološki razvoj v svetu je šel naprej. Pri nas pa so aparati zastarevali. Nabavo je oteževala vrtoglava inflacija. Amortizacijska sredstva so se preusmerjala v plače. Pomanjkanje sredstev je najprej in najbolj prizadelo raziskovalno dejavnost.

Vsesplošna recesija je v zdravstveni sistem vnesla nove elemente. Pomanjkanje denarja je sprožilo dvome v pravičnost načina delitve sredstev med Kliničnim centrom in drugimi bolnišnicami v Sloveniji. Regijske in splošne bolnišnice so bile prepričane, da je Klinični center pri financiranju v privilegiranem položaju, Klinični center pa je nenehno poudarjal, da mu primanjkuje denarja za opravljanje njegovega poslanstva, predvsem na področju razvoja strokovne, pedagoške in znanstveno-raziskovalne dejavnosti.

Ob osamosvojitvi se je Slovenija, edina od tranzicijskih držav, izognila kolapsu zdravstvenega sistema. Zasluge gredo predvsem ZZZS, ki je z osnovnim zdravstvenim zavarovanjem zavaroval vse državljane in stabilnemu sistemu financiranja, ločitvi zdravstvene blagajne iz integralnega proračuna RS. Prišlo je do uvažanja zasebnitva, najprej in predvsem na ravni osnovnega zdravstva. Klinični center je izgubil široko zaledje, iz katerega so prihajali bolniki. Na sekundarni ravni je postal regijska bolnišnica za ljubljansko re-



Prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med.

gijo, na terciarni pa je referenčni center za celotno (a komaj dvomilijonsko) slovensko populacijo.

Zdravstveni delavci smo se, predvsem zaradi natančno opredeljenih in omejenih sredstev v proračunih namenjenih zdravstvu, vse bolj začeli zavedati pomembnosti nadzora stroškov ter racionalizacije zdravljenja ob vse večji skrbi za zagotavljanje kakovosti. Enako količino dela smo skušali opraviti z manj delavci, zato smo nadzorovali in omejevali nove zaposlitve. To se je dogajalo najbolj pri zdravstveni negi, predvsem na delovno najbolj intenzivnih deloviščih, v intenzivnih terapijah in negah. Situacijo je še poslabšalo intenziviranje zdravljenja s skrajševanjem ležalnih dob, uvajanjem dnevnih bolnišnic in ambulantnega zdravljenja ter novih dejavnosti (transplantacije), ki zahtevajo veliko operacijskega časa in prostora (s tem pa tudi osebja) v intenzivnih terapijah in negah. Potrebam po povečanju kapacitet intenzivnih terapij, ki naj bi obsegale vsaj 10 odstotkov vseh postelj v bolnišnici, ne sledimo ne glede negovalnega kadra, ne glede prostora in postelj, ne glede aparatov. Primanjkuje predvsem slednjih - aparatov za zagotavljanje življenja. Teh nimamo v rezervi niti za potrebe masovnih nezgod. Vse manjše je zanimanje zdravnikov za intenzivno medicino, tako operativnih kot neoperativnih strok ter predvsem za kirurške veje. Nova, daljša, specializacija, ne olajšuje odločitve v prid naštetim vejam medicine. Zdravnikovo delo je vrednoteno enako, naj dela na dermatologiji ali na nevrokirurgiji. Poznamo in priznamo samo dve obliki dela: "v bolnišnici" in "v ambulanti". Operativnim strokam ni priznано delo v operacijski sobi kot njihovo temeljno delo, ki je povsod po svetu drugače nagrajevano kot delo v ambulanti ali na neoperativnih bolniških oddelkih. Zato prihaja do netransparentne delitve denarja in vrednotenja dela. Država vztraja pri enakem statutarjem ustroju zdravstvenih zavodov, čeprav dobro ve, da je vodenje zavodov, ki imajo več kot 800 postelj težko in vprašljivo v strokovnem in poslovnem smislu.

Poslovanje zavodov temelji na prerazporejanju sredstev med posameznimi strokami, ki pogosto nima objektivne osnove. Upravičena racionalizacija (dela) prihranjenega denarja ne pušča tistemu, ki ga je prihranil. Denar izgine (se prerazporedi) v neznanu. Rezultati zdravljenja ne vrednotimo kot je to navada na zahodu v denarju, ki je bil prihranjen družbi (ustanovitelju). Ta sredstva niso zanemarljiva in bi jih morali reinvestirati nazaj v izboljšanje delovnega procesa in pogojev dela. Transplantacija ene ledvice po enem letu zdravljenja prihrani državi okoli 5 milijonov tolarjev na leto na račun prihranka pri hemodializi. V 15 letih, kolikor je življenjska doba presajene ledvice je to 75 milijonov tolarjev na bolnika. V Sloveniji trenutno na leto presadimo od 40 do 50 ledvic. Ozdravitev vsakega politravmatiziranega poškodovanca, starega med 30 in 40 let, prihrani državi ob vložku 10 milijonov v njegovo zdravljenje 90 milijonov tolarjev. 100 milijonov tolarjev namreč stane državo smrt delavca v aktivnem obdobju življenja. Ozdravitev enega bolnika okuženega z MRSA stane državo 7,5 milijona tolarjev. Znižanje incidence bolnišničnih okužb torej prihrani državi ogromno denarja. Zaradi neurejenih socialnih razmer bolniki ostajajo v dragih bolnišnicah, ko je zdravljenje končano in potrebujejo samo še nego. Stroške pa nosi zdravstvo.

Zato je treba takoj spremeniti globalne odnose med državo in zdravstvom. Zdravstvo ni porabnik denarja in ne zajeda gospodarstva. Zdravstvo generira zdravje in z njim zagotavlja gospodarstvu delavno silo in proizvodnjo, državi financiranje, obrambi vojske in

vsem skupaj boljšo kakovost življenja v naši državi. To pa seveda veliko stane.

Vprašajmo se, kaj pravzaprav želimo napraviti z našim zdravstvom. Kakšno raven zdravstva hočejo naši davkoplačevalci. Vprašajmo jih, koliko so za to pripravljeni prispevati. Vprašajmo se, kaj smo jim za ta denar sposobni nuditi. Določimo standarde kakovosti zdravstvenih storitev. Določimo mrežo zdravnikov v primarnem zdravstvu in jim podelimo pravice in dolžnosti, ki jih morajo izvajati. Izpeljimo kategorizacijo zdravstvenih zavodov in določimo, katero delo jim bo ZZZS plačeval in katero delo bo plačeval višji ravni zdravstvenih zavodov. Določimo količino dela, ki jo mora zdravnik opraviti, da dobi plačo. Uporabimo evropska merila za različno vrednotenje različnih del v medicini, seveda upoštevaje ustrezna razmerja kupne moči.

Najprej pa se zavedimo neizpodbitnega dejstva, da se kakovost praviloma rojeva iz kakovosti in samo izjemoma iz količine. Smo tik pred trenutkom, ko bo naenkrat odšla v pokoj generacija, ki se je zaposlila ob odprtju Kliničnega centra. Nastala bo taka kakovostna praznina, ki je ne bomo mogli nadomestiti brez občutnega padca kakovosti celotnega slovenskega zdravstva. Na nekaterih področjih je vrh stroke namreč omejen na eno ali dve osebi. Še je čas, da na način, ki ga že poznamo in se je izkazal za učinkovitega, s predhodnimi nastavitvami, šest let pred odhodom v pokoj, zagotovimo strokovno ustrezne zamenjave in s tem prihodnost slovenske medicine.

Stroka mora, upoštevaje demografske značilnosti in spremembe v epidemiologiji, zagotavljati vse, kar od nje zahteva država, država pa je dolžna zagotoviti take pogoje dela, da bo stroka lahko zakonsko opredeljene dolžnosti tudi izpolnila. Posebej pomemben je denar za razvoj. Za preokrenitev stanja, v katerem se nahajamo, je potrebna energija. Potrebujemo jo zdravniki, ZZZS, davkoplačevalci, zakonodajna in izvršna oblast. Ničesar namreč ni mogoče narediti na drugačen način kot je tisti, v katerem imajo vsi udeleženci korist in nihče škode. Če hočemo spremembe, jih bomo tudi zmogli. Obrnimo se k Evropi, v katero se vključujemo. Tam bomo našli rešitve za probleme, ki nas tarejo. Uporabimo te rešitve. Kjer pa so naše rešitve boljše, jih obdržimo, seveda če to hočemo in zmoremo.

Pred skoraj tremi desetletji smo hoteli in zmogli. Zakaj tudi danes ne bi bilo tako? ■

Zasebna zobna ordinacija v Škofji Loki objavlja prosto delovno mesto
zobozdravnika
za določen čas

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta
- opravljen strokovni izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

Prijave z dokazili pošljite na naslov:
Gregor Hočevar, Rožna dolina c. X/8b, 1000 Ljubljana

Primerjava s placebom v psihiatričnih raziskavah zdravil - etična napaka?

Jože Trontelj

Državna komisija za medicinsko etiko (KME) je nedavno ocenjevala etično sprejemljivost dvojno slepe klinične študije novega zdravila - anksiolitika, v kateri naj bi naključno izbrana primerjalna skupina bolnikov prejela placebo. KME je izdala pogojno odobritev. Raziskovalce je obvezala, da skrbno opazujejo vključene bolnike, da bi pravočasno zaznali morebitne samomorilne težnje, in da iz študije brez odlašanja izvzamejo bolnike, ki zaradi hujše anksioznosti prehudo trpijo. Za spremljanje bolnikovega stanja si morajo sproti pridobivati heteroanamnestične podatke (kadar je to za zanesljivo oceno neobhodno), da bi lahko pravočasno ukrepali, če bi bilo potrebno. V študijo je mogoče vključiti le bolnike, ki so sposobni odločiti o sebi. Sicer pa je bilo med izključitvenimi merili tudi, da pacienti niso depresivni.

Mnenje KME je pri nekaterih kolegh zdravnikih izzvalo neodobravanje. Sodili so, da je raba placeba na psihiatričnih bolnikih nesprejemljiva. Nekateri so celo podvomili, ali je na psihiatričnih bolnikih sploh prav delati medicinske raziskave. KME je na te dvome odgovorila. Zdelo se je primerno, da svoj razmislek tudi objavi.

Kaj pravijo o etiki raziskav te vrste mednarodni dokumenti

V zadnji, lani v Edinburghu revidirani izdaji Helsinške deklaracije Svetovnega zdravniškega združenja o etičnih načelih v medicinskih raziskavah na ljudeh (1) je nekoliko preoblikovano tudi določilo o primerjalnih skupinah bolnikov v "medicinskih raziskavah, povezanih z zdravstveno oskrbo". 29. člen deklaracije pravi takole: Koristi, tveganja, obremenitve in učinkovitost nove metode naj se preizkušajo v primerjavi z najboljšimi sodobnimi profilaktičnimi, diagnostičnimi in terapevtskimi metodami. S tem ni izključena raba placeba ali neuedba zdravljenja v raziskavah, kjer ne obstajajo dokazano učinkovite profilaktične, diagnostične ali terapevtske metode. Helsinška deklaracija je etični dokument z edinstvenim ugledom in veljavo, čeprav gre samo za priporočilo.

Vsaj za Slovenijo pa je obvezujoča Oviedska konvencija Sveta Evrope o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino iz leta 1997 (2); ima namreč veljavo zakona. Pri nas velja že poldrugo leto. Prav zdaj pa je v končni fazi izdelave Protokol o biomedicinskih raziskavah (3), ki predpisuje zakonske standarde za to področje. Ti so v mnogočem celo podrobnejši kot priporočila Helsinške deklaracije. Ena od določb osnutka protokola (29. člen v verziji s 23. marca 2001) govori, kaj mora biti zagotovljeno bolnikom v primerjalnih skupinah:

"Zaradi raziskav, povezanih s posegi v (telesno ali duševno integriteto) ljudi, se ne smejo odložiti ali opustiti (po pravilih medicinske stroke, op. J. T.) potrebni preventivni, diagnostični ali terapevtski postopki. V raziskavah, ki so povezane s preprečevanjem, z diag-

nozo in zdravljenjem, je treba bolnikom v primerjalnih skupinah zagotoviti preizkušene metode preventive, diagnostike in zdravljenja. Zdravljenje s placebom je dovoljeno uporabljati le v primerih, ko ni dokazano učinkovitega zdravljenja, ali ko odtegnitev oziroma neuedba aktivnega zdravljenja ne prinašata nesprejemljivega tveganja ali nesprejemljive obremenitve."

Tveganje in obremenitev se razumeta kot nevarnost slabih posledic za zdravje oz. obremenitev z neprijetnimi simptomi. Pri bolnikih z duševno motnjo moramo upoštevati tudi obremenitev bolnike okolice zaradi vedenjskih posledic bolezni. Drugo bistveno načelo pa zahteva, da pričakovana korist raziskave odtehta pričakovano tveganje neugodnih posledic.

Delovna skupina pri Usmerjevalnem odboru za bioetiko, ki izdeluje predlog protokola, je med drugimi pripombami delegacij prejela tudi to, da bo taka določba v neskladju s Helsinško deklaracijo. Kot rečeno, najnovejša verzija Helsinške deklaracije rabo placeba omejuje na primere, ko dokazano učinkovitega zdravljenja sploh ni. Delovna skupina je o tem poglobljeno razpravljala. Ocenila je, da "nova verzija Helsinške deklaracije vprašanja placeba ne ureja dobro," in se je odločila ostati pri svoji prvotni formulaciji, kot je zapisana zgoraj.

Raziskave na ljudeh, ki niso sposobni privoliti

Strožja pravila veljajo pri osebah, ki so nesposobne veljavne privolitve (otroci, ljudje z duševno motnjo, bolniki v urgentnem stanju). Razmerje med pričakovano koristjo in tveganjem mora biti še ugodnejše. Seveda je potrebno nadomestno soglasje zakonitega skrbnika. Vključitev v raziskavo je mogoča samo, če prizadeta oseba temu ne nasprotuje. Mladoletnike in bolnike z duševno motnjo je po protokolu k Oviedski konvenciji treba vključiti v odločanje v največji meri, ki jo njihova duševna sposobnost omogoča. Pri ljudeh, ki so začasno nesposobni (npr. nezavestni ali delirantni), si je treba pridobiti mnenje oseb, ki so takemu bolniku blizu; če je mogoče domnevati, da bi prizadeti raziskovanju na sebi nasprotoval, ga ni mogoče vključiti. Raziskava ni sprejemljiva, če jo je s podobno učinkovitostjo mogoče opraviti na ljudeh, ki so privolitve sposobni.

Še strožja pravila o raziskavah na ljudeh, nesposobnih odločanja, predpisujeta Oviedska konvencija in protokol, kadar od raziskave ni mogoče pričakovati neposredne koristi zanje. Takrat je te ljudi mogoče izpostaviti kvečjemu minimalnemu tveganju in minimalni obremenitvi. Oboje je podrobno opredeljeno (4). Tveganja ni mogoče povečati niti takrat, ko se od raziskave pričakuje izjemno velika splošna korist.

Pacient, ki so v primerjalni skupini na placebo, je mogoče šteti kot ljudi v raziskavi, ki od sodelovanja ne morejo pričakovati neposredne koristi za svoje zdravje. Če so to ljudje, nesposobni odločanja o sebi, sta torej dovoljena kvečjemu minimalno tveganje in minimalna obremenitev.

Sposobnost odločanja

Namesto izraza "psihiatrični bolniki" je v tem kontekstu bolje uporabiti izraz "ljudje z duševno motnjo". Upoštevati je treba, da je sposobnost odločanja o sebi v svojo korist, kakršno ima duševno zdrav in razsoden človek, pri teh ljudeh lahko različno hudo prizadeta, lahko pa je povsem neokrnjena. Prizadeta je lahko zaradi kognitivnih motenj, tj. motenj dojemanja in razumevanja (npr. pri demenci ali oligofreniji), zaradi motenj razsojanja (kot pri demenci, deliriju, shizofreniji in drugih psihozah, povezanih z motnjami mišljenja), ali pa zaradi motene motivacije (zlasti pri depresiji in maniji). Seveda pa se motnje tudi pri posameznem bolniku prepletajo in kombinirajo. Ne bi bilo prav, če bi bolnike s temi diagnozami že a priori šteli za nesposobne odločati o sebi. V nekaterih študijah je bilo ocenjeno, da je sposobnost odločanja prizadeta pri približno polovici hospitaliziranih bolnikov s shizofrenijo in samo pri četrtini hospitaliziranih bolnikov z depresijo (5). Lahko sklepamo, da je ta delež še manjši pri bolnikih z anksiozno nevrozo, vsekakor pa je večina pacientov s psihozo v remisiji povsem pristojnih. Nekateri bolniki imajo lahko sposobnost odločanja ves čas bolezni neprizadeto, drugi jo izgubljajo občasno, tretji pa so trajno nesposobni.

Dolžnost zdravnika, odgovornega za klinični vidik raziskave, je, da skrbno oceni trenutno sposobnost pacienta za odločanje; ta bo namreč tudi vplivala na velikost dovoljenega tveganja in obremenitve. Obenem pa mora kolikor mogoče varovati bolnikove koristi.

Koristi bolnika

Naloga KME pa je med drugim, da oceni, ali niso zaradi nadomestitve dejavnega zdravljenja s placebom ogrožene pravice in koristi pacienta v raziskavi, posebno takrat, ko je ta nesposoben odločanja o sebi. KME se mora prepričati, da je raziskava znanstveno neoporečna, da je vredna svojega cilja, da je ni mogoče opraviti na drugih ljudeh, tudi ne na ljudeh z duševno motnjo, ki so sposobni odločati o sebi. Nadalje, da tveganje slabih posledic za zdravje in obremenitev z neprijetnostmi nista prevelika - in da sta kvečjemu minimalna (ta pojem je natančno opredeljen), kadar gre za udeležence, ki niso sposobni odločanja o sebi. Bolnikom, ki so depresivni, po-

daljšanje njihovega stanja lahko podaljša njihovo trpljenje, kar utegne biti etično nesprijemljivo. Podobno lahko velja za bolnike v stanju anksioznosti. Predlagatelj mora poskrbeti tudi za to, da simptomi nezdravljene duševne



**Akad. prof. dr.
Jože Trontelj,
dr. med.**

bolezni med raziskavo ne bodo postali nevarni ali prehudo moteči za bolnikovo okolico. Pacienti, ki so hospitalizirani in zdravljeni v nasprotju s svojo voljo oz. brez privolitve, v raziskavo sploh ne morejo biti vključeni.

Ali so raziskave na bolnikih z duševno motnjo sploh sprejemljive

Nekateri zagovarjajo stališče, da je treba vse klinične raziskave na ljudeh z duševno motnjo prepovedati, še posebej takrat, ko je njihova sposobnost razumevanja in odločanja bistveno okrnjena. To naj bi zlasti veljalo takrat, ko vključeni bolniki zase ne morejo pričakovati neposredne koristi. Vendar se je treba zavedati, da bi s tako prepovedjo prizadeli ljudi z duševno motnjo kot skupino. Morali bi se odreči raziskavam, ki utegnejo prinesiti učinkovito zdravljenje bolnikom z demenco ali psihozami. Taka odločitev bi bila celo v nasprotju z etiko. Podobni argumenti veljajo v pediatriji. Ko bi se bili v preteklih letih odpovedali kliničnim raziskavam na otrocih, bi morala še vedno umirati večina ali celo vsi otroci z nekaterimi oblikami levkemije. Danes pozdravijo štiri od petih.

Glede na opisano je jasno, da so klinične raziskave na ljudeh z duševno motnjo etično občutljive, še zlasti če jim neposredno ne koristijo, vendar bi jih težko pogrešili. Podobno velja za rabo placeba, in to je tudi odgovor na vprašanje v naslovu. ■

Literatura:

1. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th World Medical Association Assembly in Helsinki, Finland, June 1964. Last amended by the 52nd WMA Assembly in Edinburgh, Scotland, October 2000.
2. Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being With Regard to the Application of Biology and Medicine. Council of Europe Treaty Series, No. 164. Oviedo: 1997: 1-12.
3. Council of Europe. Draft Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being With Regard to the Application of Biology and Medicine, on Biomedical Research. CDBI-CO-GT2 (2001) RAP 11: 1-25. Strasbourg, 2001.
4. Trontelj, J. European Trends in Bioethics: Medical Research on Persons Unable to Consent. In: Z. Ambler et al. (eds.): Clinical neurophysiology at the beginning of the 21st century. Supplements to Clinical Neurophysiology 2000; 53: 457-9.
5. Applebaum, P.S. Decisionally impaired research subjects. Disorders and research promises. In: National Bioethics Advisory Commission: Research Involving Persons with Mental Disorder That May Affect Decisionmaking Capacity. Rockville, Maryland, U.S.A. 1999; Vol. 2., pp 1-3.

Zdravstveni dom Grosuplje objavlja prosto delovno mesto **zdravnika splošne medicine**

Pogoji:

- doktor medicine s strokovnim izpitom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo republike Slovenije,
- trimesečno poskusno delo.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas z možnostjo podaljšanja v nedoločen čas.

Vaše pisne vloge s priloženimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. 1/14, 1290 Grosuplje.

Neplodnost in oploditev z biomedicinsko pomočjo

Ob sprejemanju zakonskih dopolnil

Tomaž Tomaževič

Odbor Državnega zbora republike Slovenije za zdravstvo, delo, družbeno, socialno politiko in invalide je na 5. izredni seji dne 21. marca obravnaval predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, objavljenem v 91. Poročevalcu leta 2000, katerega predlagatelji so bili trije poslanci: Janez Kopač, Darja Lavtižar Bebler in Jelko Kacin.

Predlog dopolnil zakona je bil na tej seji obravnavan skupaj z amandmaji, ki jih je v zvezi s predlogom sprememb zakona sprejela vlada. Vlada je podprla tudi predlog za sprejem dopolnil zakona po hitrem postopku. Kljub pripombam Sekretariata za zakonodajo in pravne zadeve, nasprotovanju državne komisije za medicinsko etiko, predstavnika pravne fakultete in državne komisije za oploditev z biomedicinsko ter kritičnim stališčem peščice poslancev, je bil predlog dopolnil zakona na odboru sprejet.

Gradivo za sprejem dopolnil novega medicinskega zakona o zdravljenju neplodnosti prihaja tako po hitrem postopku v parlament. Obstaja resna nevarnost, da se poslanci odločijo v skladu s trenutnimi političnimi interesi oz. interesi koalicijske pogodbe proti interesom medicinske stroke, prava in medicinske etike.

Da bi prav razumeli nesoglasje med politikom in stroko, je treba pojasniti, kako je bilo področje zdravljenja neplodnosti urejeno v polpreteklem obdobju in kako se je v okviru te urejenosti razvijalo zdravljenje neplodnosti v Sloveniji. Pojasniti moramo, zakaj potreba po novi pravni ureditvi in kje je razlika med vsebino nedavno sprejetega zakona o zdravljenju neplodnosti in med predlaganimi dopolnili k novemu zakonu.

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok iz leta 1977 zajema zdravstvene ukrepe, s katerimi se uravnava rojstvo otrok: preprečevanje zanositve, umetno prekinitev nosečnosti in ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti. V četrti točki govori o ugotavljanju in zdravljenju zmanjšane plodnosti. Naštevata naslednje oblike zdravstvene pomoči: svetovanje, zdravljenje z zdravili, kirurško zdravljenje in v primeru moške neplodnosti tudi umetna osemenitev s semenom dajalca. Ta skrajna oblika zdravstvene pomoči je po tem zakonu dovoljena le v posebej pooblaščenih ustanovah in le v primeru medicinskih indikacij.

S tem zakonom smo Slovenci med prvimi na svetu dobili zakonsko pravico do zdravstvene pomoči zaradi neplodnosti. Zakonska ureditev iz leta 1977 je omogočila hiter strokovni razvoj na področju zdravljenja neplodnosti. Naj naštejemo nekatere novosti, ki so v letih od 1977 do 2000 zaznamovale napredek na področju zdravljenja neplodnosti. Zelo pomembna so bila odkritja v endokrinologiji. Novi hormonski testi so omogočili ugotavljanje anovulacije in njeno zdravljenje s pomočjo na novo izoliranih in sintetiziranih hormonov. Z ultrazvokom smo dobili neposreden vpogled v fiziološka

in patofiziološka dogajanja v jajčniku in maternici. Pojasnjene so bile mnoge nepravilnosti moškega reproduktivnega sistema. Subspecialnost andrologije je pokazala, da morata biti ustrezno obravnavana oba partnerja. Razvite so bile tehnike artifične inseminacije. Odkriti so bili imunološki vzroki neplodnosti. S pomočjo laparoskopije smo odkrili mnoge oblike tuboperitonealne neplodnosti in pojasnili pomen endometrioze. Laparoskopija je omogočila napredek mikrokirurgije, uspehi mikrokirurškega zdravljenja pa so utrlji pot enako uspešni endoskopski kirurgiji. S histeroskopijo odkrivamo in zdravimo vzroke v maternici.

Postopki zunajtelesne oploditve (IVF) pomenijo največji korak naprej. Z uvedbo ultrazvoka je postal postopek ambulantno izvedljiv in ponovljiv. S pomočjo novih tehnik zamrzovanja zarodkov se je uspešnost še izboljšala. Nadštevila zarodke uspešno zamrzujemo in jih pozneje prenesemo v maternico v nespozbujenem ali le delno spozbujenem ciklusu.

Z razvojem oploditve z biomedicinsko pomočjo, se je začelo novo poglavje na področju zdravljenja moške neplodnosti. Malo uspešno homologno artifično inseminacijo sta zamenjali homologna intrauterina inseminacija (IUI) in klasični postopek zunajtelesne oploditve (IVF-ET). Najhujše oblike moške neplodnosti, ki so še včeraj terjale heterologno artifično inseminacijo, uspešno zdravimo z metodo intracitoplazmatske injekcije ene same semenske celice v jajčno celico (ICSI). Semensko celico za postopek ICSI pri azoospermikih pridobimo s kirurškim postopkom: iz epididimisa ali testisa. Uspešno pa uporabljamo tudi semenske celice iz zamrznjenega tkiva testisa. Uspešnost homolognih postopkov pri zdravljenju moške neplodnosti je tako postala enakovredna uspešnosti pri zdravljenju ženske neplodnosti. Čeprav je delo s spolnimi celicami prineslo nove možnosti za darovalske postopke tudi v primeru skrajnih oblik ženske neplodnosti se je potreba po medicinsko upravičenih darovalskih oz. heterolognih postopkih močno zmanjšala.

Danes neplodni moški v primerjavi z neplodno žensko niso več diskriminirani. Medtem ko moški s težkimi oblikami neplodnosti pred desetimi leti praviloma niso mogli postati genetski očetje svojih otrok, jim napredek biomedicinske znanosti zadnjih 10 let omogoča, da postanejo genetski očetje svojih otrok. Medicinskih indikacij za zdravniško pomoč z darovanim semenom je z leti vse manj in manj.

Napredek, ki je bil dosežen s tesnim sodelovanjem medicinske in biološke znanosti, je presegel ozek medicinski okvir in terjal tudi novo pravno ureditev. Na pobudo Zdravstvenega sveta je Ministrstvo za zdravstvo republike Slovenije leta 1994 imenovalo skupino strokovnjakov, ki je pripravila vladni predlog zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Zdravstveni svet je leta 1998 predlog zakona potrdil. Štirinajst dni preden je vlada predlog zakona po postopku medresornega usklajevanja

izročila v parlamentarno obravnavo, je izšel izkrivljen plagiat tega zakona z jasno tendenco po komercializaciji postopkov in širitvi indikacij zunaj medicinske upravičenosti. Med predlagatelji spornega teksta sta bila tudi dva od treh avtorjev novih dopolnil zakona.

Vrste bolj ali manj hudih etičnih in strokovnih podrseljavev v na novo napisani petini zakonskega predloga tudi po dolgotrajnem in mučnem usklajevanju med predlagatelji na eni strani in stroko na drugi (tj. RSK za ginekologijo, Zdravstvenim svetom, KME in Ministrstvom za zdravstvo) ni bilo mogoče v celoti odpraviti. Po dolgotrajnih usklajevanjih je bil julija 2000 zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo končno sprejet v parlamentu.

Tik pred sprejetjem zakona so poslanci LDS predlagali, naj se med upravičence do postopkov biomedicinske pomoči uvrsti tudi samske ženske. V parlamentarni obravnavi njihovo dopolnilo ni bilo sprejeto.

Kljub zagotovitvi, da novi zakon upošteva vse, ki so medicinsko upravičeni do zdravljenja neplodnosti je bil v Poročevalcu št. 91, dne 23. 10. 2000, objavljen nov predlog sprememb in dopolnitev zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo - za sprejem po hitrem postopku.

S spremembami in dopolnitvami zakona o zdravljenju neplodnosti in oploditve z biomedicinsko pomočjo poskušajo predlagatelji korenito spremeniti doslej veljavno pravno in strokovno ureditev zdravljenja neplodnosti.

Svoj predlog predlagatelji zavajajoče utemeljujejo z navedbo, da so samski ljudje z novim zakonom iz leta 2000 izgubili pravice iz starega zakona, ki je bil sprejet leta 1977. Vedeti moramo, da so bili tudi po starem zakonu iz leta 1977 postopki osemenitve dovoljeni le na osnovi strokovno ugotovljene zmanjšane plodnosti pri moškem.

V obrazložitvi predlagatelji navajajo nepravilne podatke o pogostosti neplodnosti in pomanjkljive podatke o tujih zakonodajah. Zavzemajo se za širjenje uporabe postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo zunaj ugotavljanja in zdravljenja neplodnosti. Njihova razlaga temelji na nekaterih iztrganih, nedavno izrečenih citatih in izmišljenih številkah. V večini evropskih držav, ki imajo ustrezno zakonodajo namreč postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo pri ženskah brez partnerjev ne dovoljujejo.

Ko se zavzemajo za trgovanje s spolnimi celicami po nepotrebnem tudi pri nas odpirajo vrata nevarni komercializaciji na področju zdravljenja neplodnosti.

V nasprotju s stanjem in možnostmi sodobne stroke predvidevajo pogosto uporabo darovalskih postopkov in zato zmanjšujejo pomen nadzora nad temi postopki. Zavzemajo se tudi za hkratno uporabo darovanih moških in jajčnih celic.

Državna komisija za oploditev z biomedicinsko pomočjo se je na sestanku dne 7. 2. 2001 do predloga novele, da bi bile do postopkov OBMP upravičene tudi samske ženske z večino glasov (sedem članov proti in eden za) opredelila negativno. Omenjeni predlog je v nasprotju s konceptom veljavnega zakona, naj se s postopki OBMP pomaga le osebam, ki so neplodne. Trditev, da se samskim ženskam ne omogoča zdravljenja neplodnosti, ni resnična. Neplodni ženski, po medicinskih merilih, ne moremo pomagati z umetno osemenitvijo. Umetna osemenitev z darovanim semenom je namreč reševanje problematike moške neplodnosti. V primeru umetnega osemenjevanja samskih žensk pa gre za reševanje socialnih in ne medicinskih problemov.

Komisija je sprejela stališče, da hitri postopek za obravnavo novele ni sprejemljiva rešitev.

Bila je soglasna tudi glede potrebe po tem, da je nad darovalskimi postopki OBMP vzpostavljena ustrezna kontrola, ki bo onemogo-

čala zlorabe in etično sporno komercializacijo tega področja.

Z večino glasov prisotnih članov se je opredelila proti predlogu, da bi bilo mogoče hkrati darovati semenske in jajčne celice oziroma darovati zarodek. V primeru, ko otroka ne veže genetična vez niti na enega od roditeljev, je primernejša rešitev posvojitve otroka. Nevarnost se pojavlja tudi zaradi pojava morebitnih dednih anomalij pri otroku, zaradi katerih bi ga lahko njegovi "negenetični" roditelji kasneje zavračali. Poleg tega je primer para, kjer bi bilo iz medicinskih razlogov potrebno darovanje tako jajčne, kot semenske celice, zelo redek, tako da ne opravičuje takšne posebne ureditve.

Kljub pripombam Sekretariata za zakonodajo in pravne zadeve, nasprotovanju državne komisije za medicinsko etiko, predstavnika pravne fakultete in državne komisije za oploditev z biomedicinsko pomočjo ter kritičnim stališčem peščice poslancev, je bil predlog zakona na odboru sprejet. Vladni amandmaji so sicer v nekaterih točkah omilili nekatere skrajne predloge prvotnega predloga treh poslancev, vendar novi zakon še vedno širi področje OBMP zunaj meja medicinske upravičenosti. Zakonsko namreč opravičuje zdravljenje neplodnosti pri ženskah brez moškega partnerja. Osemenitev s semenom darovalca celo predvideva pri zdravih plodnih ženskah brez moškega partnerja. Dopolnitev zakona dopušča tudi hkratno darovanje obeh: jajčne celice darovalke in semena darovalca, kar sedanjí zakon iz utemeljenih razlogov preprečuje. Dopolnitev zakona tudi pomembno zmanjšuje nadzor nad darovalskimi postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo ter dovoljuje uvoz semena. Hkrati odpravlja princip sledljivosti anonimnega darovalca.

Ne samo, da je bila stroka onemogočena pri soodločanju pri sprejemanju dopolnil zakona, v predlogu zakona je bila ocenjena zelo negativno in nespoštljivo. V predlogu dopolnil zakona, ki gre do hitri postopek v parlament lahko med drugim beremo tudi naslednje: "Pri sprejemanju zakona je prevladala ideološka shema, ki temelji na zastrahovanju in izključevanju tistih, ki niso po meri konservativnega modela pojmovanja družine, ženske in otroka. Za ta namen je bila politika preoblečena v znanost in civilizacijska kultura v naravo, čeprav so takšna pojmovanja popolnoma neznanstvena." Res je, da se je medicina izrekla zoper postopke contra naturam in zato proti neupravičenim darovalskim postopkom. Morda pa biomedicinska znanost le ni tako nazadnjaška, kot jo označujejo predlagatelji dopolnil.

Na primeru moške neplodnosti želim pojasniti pomen konservativnega modela medicinske znanosti, ki želi v primeru moške neplodnosti pomagati moškemu, da postane genetski oče svojemu otroku. V tabeli št. 1 so prikazane indikacije za darovanje semena iz leta 1985, ki so v letu 2000 postale indikacije za ICSI**, ki omogoči, da moški v homolognem postopku OBMP postanejo genetski očetje svojih otrok.

Tabela 1: Indikacije za osemenitev s semenom darovalca (AID) iz leta 1985, ki so v letu 2000 postale indikacije za ICSI,

Indikacija	Leto 1985	Leto 2000
Azoospermija,	AID*	ICSI, ejakulat, testis, zamrznjeno tkivo
Oligoastenoteratospermija	AID	ICSI ejakulat, testis, zamrznjeno tkivo
Imunološka neplodnost	AID	ICSI
Nepopravljive motnje ejakulacije	AID	ICSI
RH-inkompatibilnost	AID	IVF -predimplantijska genetika
Hereditarne bolezni po moški liniji	AID	IVF -predimplantijska genetika

- * umetna osemenitev s semenom darovalca

- ** intracitoplazmatska injekcija semenske celice iz ejakulata, tkiva testisa, ali zamrznjenega tkiva testisa

V tabeli št. 2 je prikazana uspešnost postopkov ICSI na ginekološki kliniki v Ljubljani v letih 1995 in 2000 glede na to, ali so bile semenske celice prisotne v ejakulatu ali pa je bilo pri azoospermikih potrebno poiskati semenske celice v biopičnem vzorcu iz testisa.

Tabela 2: Uspešnost postopkov ICSI na ginekološki kliniki v Ljubljani v letih 1995 in 2000 glede na to, ali so bile semenske celice prisotne v ejakulatu ali pa je bilo pri azoospermikih potrebno poiskati semenske celice v biopičnem vzorcu testisa.

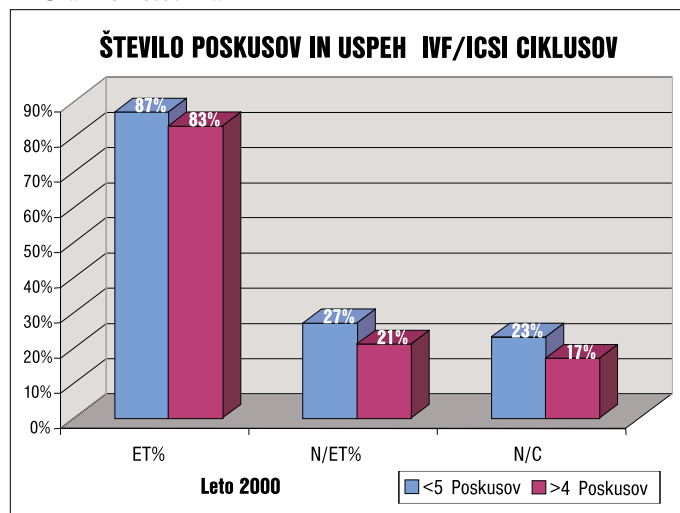
ICSI	Ejakulat	testis
Število ciklusov	2347	370
Število prenosov zarodkov	2092	314
Število nosečnosti	427	95
Zanositev na prenos zarodkov	20%	30%
Nosečnost na ciklus	18%	26%
Porodi	363 (85%)	76 (80%)
Spontani splavi	64 (15%)	19 (20%)

V biopičnem tkivu testisa ni bilo najti spermijev le pri 25 odstotkih od 319 azoospermikov.

Ostaja le še nekaj zelo redkih oblik moške neplodnosti, pri katerih so medicinsko upravičeni postopki s semenom darovalca. Sem sodijo Klinefelterjev sindrom, ki se pojavlja pri enem na tisoč novorojencev ter nekatere druge redke oblike azoospermije: maturacijski arest, serotoli cell-only sindrom, kriptorhizem, atrofija, hipotrofija testisov, Pridobljene okvare testisov: potravmatske, povnetne iatrogene spremembe: orhidektomiji, kemoterapija, radioterapija. Pri nekaterih oblikah je definitivno moško neplodnost mogoče preprečiti s pravočasnim shranjevanjem semenskega izliva ali tkiva testisa.

V grafikonu številka 1 primerjamo uspešnost IVF/ICSI ciklusov glede na število zaporednih poskusov. Reultati kažejo, da je s ponavljanjem postopkov IVF/ICSI mogoče doseči ugoden kumulativni izid zdravljenja.

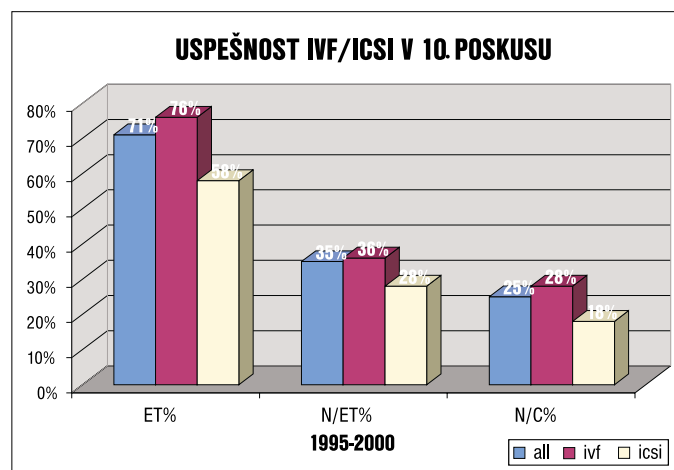
Grafikon številka 1



ET % delež prenosa zarodkov, N/ET% delež nosečnosti na prenos zarodkov, N/C% delež nosečnosti na ciklus

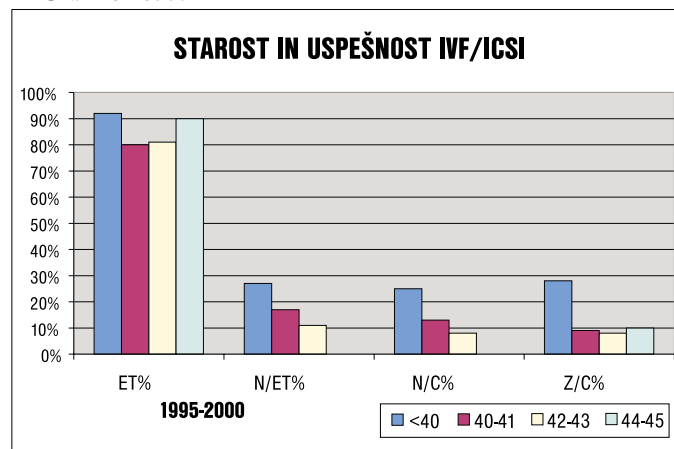
V grafikonu številka 2 primerjamo uspešnost IVF zaradi ženskega vzroka neplodnosti s postopkom ICSI zaradi moške neplodnosti v desetem poskusu. Tudi deseti poskus ICSI je lahko uspešen. Zato je postopek ICSI medicinsko upravičen tudi v desetem poskusu.

Grafikon številka 2.



V grafikonu številka 3 primerjamo uspešnost IVF/ICSI glede na starost ženske pod 40 let, med 40 in 41 leti, med 42 in 43 leti in v starosti več kot 43 let. Nedvomno predstavlja starost ženske nad 43 let skrajno mejo, nad katero postanejo postopki IVF/ICSI nesmiselni.

Grafikon št. 3.



ET % delež prenosa zarodkov, N/ET% delež nosečnosti na prenos zarodkov, N/C% delež nosečnosti na ciklus, Z/C% delež ciklusov z zamrznjenimi zarodki

Iz naših podatkov je razvidno, da je heterologna OBMP le izjemoma medicinsko upravičena. V poštev prihaja pri maloštevilnih skrajno težkih oblikah azoospermije, ko z biopsijo tudi v spolni žlezi moškega sploh ne najdemo semenskih celic. Po naših izkušnjah je to potrebno le pri 25 odstotkih azoospermikov. Pri ostalih uspešno pomagamo s homolognimi postopki OBMP. Torej ni medicinskih razlogov za širjenje indikacij za heterologne postopke OBMP.

Glede na dosežene rezultate je sporen tudi predlog za zakonitno uvažanje spolnih celic. Prvi korak trgovanja s spolnimi celicami uteg-

ne sprožiti nevarno komercializacijo na področju zdravljenja neplodnosti in OBMP tudi v Sloveniji. O upravičenosti bojazni pred komercializacijo na področju zdravljenja neplodnosti je na mari-borskem posvetovanju o medicini in pravu tehtno poročala ga. Miklova. Mislimo, da bi bili za redke primere medicinsko upravičenih postopkov darovalstva semena sposobni organizirati darovalsko službo v Sloveniji.

Zakonski predlog treh poslancev se proti priporočilu stroke, prava in etike zunaj področja medicinske upravičenosti širi na področje socialne upravičenosti. Res je, da je vsak napredek povezan s tveganji, tvegano odločitev za medicino brez medicinske upravičenosti pa bi morala družba sprejeti z dogovorom. Pravni razlogi, ki jih navajajo poslanci za sprejem dopolnil po mnenju prof. Zupanciča ne vzdržijo tehtne presoje. Kot to poudarja prof. Trontelj,

bi bili v primeru medicinsko neupravičenih postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo kršeni dve temeljni otrokovi pravici: do očeta in do identitete.

Ali ne bi poslanci raje prisluhnili argumentom. Poziv Zdravniške zbornice Slovenije, naj Vlada republike Slovenije in Državni zbor republike Slovenije umakneta predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo iz nadaljnje obravnave ter tako omogočita javno razpravo za pripravo sprememb novega predloga, je nedvomno pretehtan. Saj gre za pomembno vprašanje zaščite človeškega genoma. Kot poudarja komisija za medicinsko etiko s prof. Trontljem na čelu, bi s prenačljenim sprejetjem dopolnil zakona ukrepali tudi proti stališču komisije za varstvo embrija in fetusa pri Usmerjevalnem odboru za bioetiko Sveta Evrope. ■

KAKOVOSTNO ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI ZDRAVNIKOV V ZASEBNEM IN JAVNEM SEKTORJU



brezplačni telefon:



info@adriatic.si



Presajanje pljuč

Stanko Vidmar, Matjaž Turel

James D. Hardy je leta 1963 napravil prvo presaditev pljuč pri človeku. Dokazal je, da je presaditev tehnično možna in da presajena pljuča po presaditvi delujejo. Žal je njegov bolnik živel samo 18 dni po operaciji. V obdobju med letoma 1970 in 1980 je bil razvoj presajanja organov čedalje hitrejši in objavila so številna poročila o uspešnih dolgoletnih preživetjih po presaditvah ledvic, srca in jeter. Presaditve pljuč niso bile tako uspešne. V obdobju dvajsetih let po prvi presaditvi pljuč so torakalni kirurgi opravili približno 40 enostranskih presaditev pljuč. Od teh bolnikov ni niti eden po operaciji zaživel normalnega življenja. Samo en bolnik je bil odpuščen iz bolnišnice 8 mesecev po presaditvi pljuč in kmalu zatem umrl zaradi kronične zavrnitvene reakcije, sepse in bronhialne stenoze.

Večina prejemnikov je umrla dva tedna po presaditvi zaradi primarne respiratorne odpovedi, sepse in zavrnitvene reakcije. Leta 1982 je bila ustanovljena delovna skupina za pljučne presaditve v Torontu (*Toronto Lung Transplant Group*). Člani skupine so z eksperimentalnim delom dokazali, da pronison bistveno podaljša celjenje bronhialne anastomoze in da na tem mestu pogosto pride do ishemije, nekroze in dehiscence. Ugotovili so tudi, da se slaba prekrvitev dajalčevega bronhusa izboljša z ovitjem omentuma okoli anastomoze.

Po teh eksperimentalno dokazanih ugotovitvah je sledila serija uspešnih pljučnih presaditev z večletnim preživetjem in zadovoljivo kakovostjo življenja po posegu.

Začetne težave zaradi zavračanja presadka, priprava pljuč in celjenje bronhialne anastomoze so zdaj v glavnem rešene, velik problem pa ostaja okužba, bakterijska in virusna ter pomanjkanje dajalcev.

Iz objav poročil Mednarodnega registra srčnih in pljučnih transplantacij vidimo, da je leta 1989 število letnih presaditev pljuč doseglo plato in ne narašča več tako intenzivno kot v prejšnjih obdobjih. Do danes je bilo narejenih več kot 2.800 presaditev pljuč in srca ter nekaj več kot 9.000 presaditev pljuč.

Od osnovne bolezni je odvisno, kakšno vrsto presaditve bomo izbrali. Imamo možnost izbire med presaditvijo enega pljučnega krila, obojestransko presaditvijo pljuč in presaditvijo srca in pljuč hkrati. Najbolj preprosta je enostranska presaditev in zato jo tudi najpogosteje uporabljajo.

Difuzni pljučni emfizem je pogosto razlog za obojestransko pljučno transplantacijo. V zadnjih letih pa so presaditve pri tej bolezni, predvsem zaradi pomanjkanja primernih dajalcev, delno izpodrinili posegi, pri katerih na obeh straneh delno reseciramo pljučni parenhim (*lung volume reduction*). Te operacije so v primerjavi s presaditvijo veliko manj tvegane in imajo manj zapletov, končni rezultat je primerljiv s presaditvijo, če poseg ne zadošča pa je še vedno možna presaditev. Na kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo smo že naredili operacijo delne resekcije pljučnega parenhima in to z video-torakoskopsko tehniko (VATS).

Povsod po svetu je glavna ovira, ki onemogoča bolj pogosto izvedbo presaditve pljuč, pomanjkanje primernih dajalcev. Zato se indikacije primernosti dajalcev širijo in starostna kategorija dajalcev



Prva presaditev pljuč v Ljubljani - na prašiču.

viša. Veliko priložnost pa vidimo v primeru, če bo postala ksenotransplantacija praktično izvedljiva. Do takrat pa so naporji za boljše rezultate usmerjeni k boljšemu nadzoru imunskega odgovora presadka in uspešnemu zdravljenju obliterantnega bronhiolitisa.

Na kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo smo že leta 1993 ustanovili delovno skupino za pljučno presaditev. Naredili smo nekaj poskusnih presaditev na prašičih na veterinarski fakulteti v Ljubljani. Člani naše delovne skupine so bili na izpopolnjevanju v transplantacijskih centrih v Torontu in Münchnu. Tesno sodelujemo s skupino za pljučne presaditve z Dunaja, ki jo vodi prof. dr. W. Klepetko. V tem centru so do sedaj naredili tudi vse transplantacije pri slovenskih bolnikih. Vsi naši bolniki, ki čakajo na presaditev pljuč, so zaenkrat na čakalni listi Evrotransplanta na Dunaju.

Po predvidevanjih, glede na število prebivalcev in pogostosti kro-

ničnih pljučnih obolenj v Sloveniji, potrebujejo dva do trije bolniki na leto presaditev pljuč. To je po priporočilu Evropskega združenja torakalnih kirurgov premalo za ustanovitev pljučnega transplantacijskega centra. Najnižje število presaditev za ustanovitev centra je vsaj 10 presaditev na leto. Namen tega priporočila je, da se skoncentrira v manjše število centrov z velikim številom pljučnih presaditev. To pripomore k boljšim rezultatom zaradi večje izkušenosti delovnih skupin. Kljub temu smo se odločili, da začnemo s programom presaditve pljuč tudi pri nas. Razlog za to je, da v državi potrebujemo center, ki je sposoben tega logistično zapletenega postopka in ker računamo tudi na dotok bolnikov iz republik bivše Jugoslavije. Poleg tega menimo, da smo usposobljeni za kakovostno izvedbo pljučne presaditve, ki je v tujini zelo draga in močno zajeda stroške zavarovalnice. Dokler nismo bili vključeni v Evrotransplant, bi bila presaditev pljuč etično problematična, ker bi bilo praktično nemogoče dobiti nadomestna pljuča v doglednem času v primeru zavrnitvene reakcije. Odkar pa smo vključeni v to organizacijo in v njej odlično sodelujemo pa je vsaj teoretično rešen tudi ta problem.

Indikacije za presaditev pljuč

Analiza začetnih neuspehov je pokazala, da je bila pogosto prav slaba izbira bolnikov vzrok za slab rezultat operacije. Slabi kandidati za poseg so bolniki z obojestranskim pljučnim infektom; ne samo, da je preostalo pljučno krilo vzrok za infekt presadka, ampak je po imunosupresijski terapiji, ki sledi presaditvi, lahko izvor septičnih zapletov po vsem telesu. Tudi pri emfizemu enostranska presaditev ni primerna, ker se lahko preostalo pljučno krilo tako raztegne, da ovira presajeno pljučno krilo. Bolniki, ki so priključeni na respirator, tudi niso ugodni za presaditev. Navadno imajo pljučni infekt, multiorganske bolezni in v večini primerov jih po presaditvi ni mogoče hitro odklopiti z aparata.

Razpredelnica 1 - Indikacije za presaditev pljuč

Končno stanje pljučne bolezni (preživetje krajše od 18 mesecev)
Odsotnost drugih sistemskih bolezni
Brez hujše bolezni venčnih arterij srca
Sposobnost, da bolnik opravi predoperacijski rehabilitacijski program
Ni kontraindikacij za imunosupresijo
Duševna stabilnost (bolnik ne sme biti alkoholik, narkoman ali psihopat)
Pomičnost

Razpredelnica 2 - Indikacije za enojno presaditev pljuč

Restriktivske pljučne bolezni	idiopatska pljučna fibroza sklerodermija sarkoidoza ekstrinzični alergični alveolitis azbestoza
Obstruktivske pljučne bolezni	pomanjkanje α_1 - antitripsina eozinofilni granulom idiopatski emfizem bronhilitis limfangiomatoza
Pljučna hipertenzija	primarna pljučna hipertenzija Eisenmengerjev sindrom fibrozni mediastinitis

Idealni bolniki za enostransko pljučno presaditev so tisti, ki imajo končno obliko pljučne fibroze, žal pa je večina teh bolnikov zaradi upočasnitve poteka bolezni že dobivala pronizonsko zdravljenje. (Slika 1)



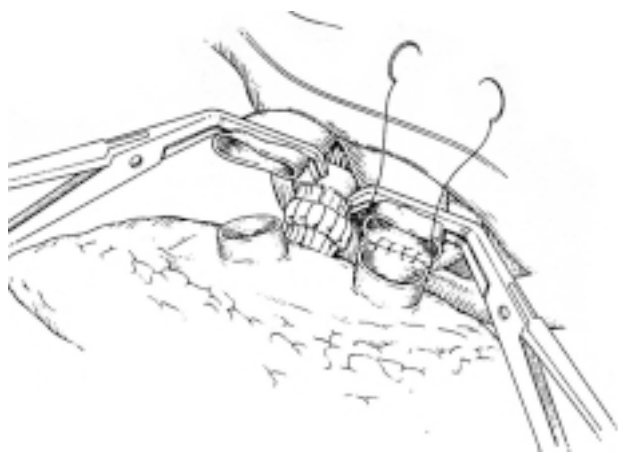
Slika 1: Presajeno desno pljučno krilo. Vidi se anastomoza med pljučnima venama in atrijem. Šivanje leve glavne pljučne arterije distalno od prvega odcepa za zgornji režanj. Anastomoza desnega glavnega bronbusa še ni zašita.

Za pljučno presaditev izberemo tiste bolnike, ki bi brez tega zdravljenja umrli v slabih dveh letih. Taki bolniki so odvisni od dodatnega vdihavanja kisika in vsak napor povzroči, da jim nasičenost tkiv s kisikom močno pade. Navadno imajo tudi zmerno pljučno hipertenzijo brez razvitega pljučnega srca. Bolniki s končno obliko pljučne fibroze imajo večinoma zelo dobro razvito dihalno mišičje, ki je zaradi slabo raztegljivih in fibrotičnih pljuč pri dihanju čezmerno obremenjeno. To jim pozneje koristi v rehabilitacijskem programu, za katerega morajo biti dobro motivirani in zmožni, da ga tudi psihično izpeljejo. Tudi predoperacijske preiskave, čakanje na presaditev in zapleten pooperacijski potek zahtevajo psihično trdno osebnost.

Bolniki s kronično obojestransko vnetno pljučno boleznijo, kot so bronhiektazije in cistična fibroza, ali bolniki z emfizemom niso primerni za enostransko presaditev. V takih primerih uporabljajo raje obojestransko pljučno presaditev ali, če je že nepopravljivo okvarjeno tudi srce, presaditev obeh pljučnih kril in srca. Pri takih razširjenih presaditvah se pojavi vrsta dodatnih težav, še največja pa je pomanjkanje dajalcev. Sama presaditev srca ima namreč precej boljše končne rezultate kot presaditev pljuč, in to je eden od razlogov, da je enemu bolniku težko dobiti organe za presaditev pljuč in srca. Razpredelnica 3 kaže indikacije za obojestransko presaditev pljuč.

Razpredelnica 3 - Indikacije za obojestransko presaditev pljuč

Septične bolezni pljuč	cistična fibroza bronhiektazije
Obstruktivske pljučne bolezni	idiopatski emfizem pomanjkanje α_1 - antitripsina bronhilitis eozinofilni granulom
Pljučna hipertenzija	primarna pljučna hipertenzija



Slika 2: Lobarna presaditev. Implantacija desnega spodnjega pljučnega režnja: anastomoziranje pljučne vene.

Hudo pomanjkanje dajalcev, posebno v primerih, ko potrebujemo pljuča pri otrocih, je razlog za presaditev enega pljučnega režnja. Tega lahko odvezamemo mrtvemu dajalcu ali pogosteje živemu sorodniku obbolelega prejemnika (slika 2).

Merila za ugotavljanje ustreznosti pljuč dajalca

Ena glavnih ovir za še širši razmah presajanja pljuč je prav pomanjkanje ustreznih dajalcev. Samo 5 do 10 odstotkov dajalcev, ki so izbrani za odvzem organov, ima pljuča, ki so ustrezna za presaditev. Za primerjavo, ledvice darovalcev so primerne za presaditev v 97 odstotkih, jetra v 64 odstotkih in srce v 60 odstotkih. To so razlogi, da se nekdanja stroga merila za odvzem pljuč rahljajo, vendar načeloma še vedno uporabljamo naslednja merila za ugotavljanje ustreznosti pljuč dajalca (razpredelnica 4):

Razpredelnica 4 - Pogoji ustreznosti pljuč dajalca

Starost	< 55 let
Krvna skupina, ABO	Kompatibilnost
Rtg pc	brez infiltratov, omogoča meritve
Anamneza	≤ 20 let - zavojček cigaret na dan ni torakalne travme ni predhodne srčne ali torakalne operacije ni aspiracij in sepse
Oksigenacija	paO ₂ 340 kPa (100% O ₂ in 5cm H ₂ O PEEP)
Velikost pljuč	ustreznost med 90 in 110%
HBS antigen	Negativen
HIV	Negativen
CMV	Negativen
Bronhoskopija	ni anatomskih sprememb ni znakov aspiracij ni gnoja
Pri odvzemu pljuč	ni anatomskih sprememb ni adhezij ali tumorjev ni poškodb pljuč

Najbolje je, če lahko odvezamemo in presadimo organe v isti bolnišnici. Ker to ni vedno mogoče, so že izdelane metode, s katerimi brez večje škode lahko izvršimo presaditev več ur po odvzemu pljuč. Daljši čas med odvzecom in presaditvijo za pljučno tkivo ni primeren. Ko odstranimo pljučno tkivo za presaditev, je zelo pomembno, da s pljuči ravnamo čimbolj nežno. Če jih nameravamo takoj presaditi, atelektatična pljuča potopimo v raztopino Euro-Collins in obložimo z ledom.

V primerih, ko nameravamo pljuča prenesti v drugo bolnišnico ali pa bo do presaditve preteklo dalj časa - vendar ne več kot 7 ur - pred odstranitvijo pljuč heparinizirani dajalec dobi velik odmerek prostaglandina E1, pljučne žile izperemo z več litri raztopine Euro-Collins, ki je ohlajena na 4°C, ali z raztopino dekstranglukeze z majhno koncentracijo kalija, prsno votlino pa obložimo z ledom. Bronhus zapremo z aparatom, tudi pljučne žile morajo biti zaprte.

Zaradi hudega pomanjkanja organov in majhnega števila dajalcev odvzem načrtujemo in naredimo - če je le mogoče - tako, da so organi enega dajalca namenjeni trem prejemnikom. Enemu za presaditev srca in dvema za enostransko presaditev pljuč.

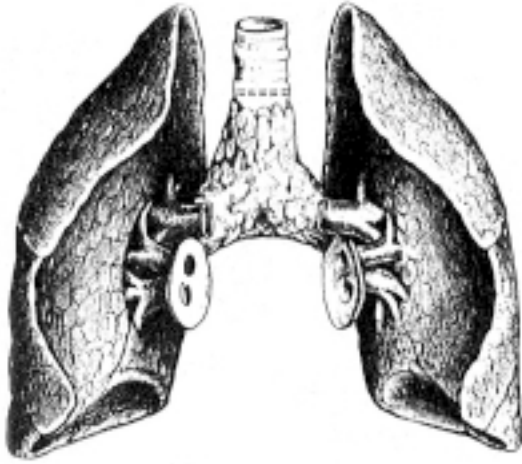
Tehnika presaditve

Pri enostranski presaditvi pljuč največkrat izberemo levo stran. Na tej strani so anatomske razmere ugodnejše, ko je potrebno zatisniti levi preddvor proksimalno od pljučnih ven, in če odvezamemo dajalcu pljuča in srce za presaditev dvema bolnikoma, je odvzem pljuč levo zaradi večjega levega preddvora na tej strani bolj preprost. Dostop v prsno votlino je skozi posterolateralno torakotomijo. Dajalčeva pljuča se morajo po velikosti čim bolj ujemati s prejemnikovi. To dosežemo z meritvami na rentgenogramih pljuč. Na splošno velja, da so dajalčeva pljuča lahko nekoliko večja od prejemnikovih, ne smejo pa biti manjša. Na začetku operacije anesteziist zapre dotok zraka v pljučno krilo na operirani strani; po hemodinamičnih meritvah in plinskih analizah arterijske krvi se dokončno odločimo, ali bomo presaditev naredili z zunajtelesnim krvnim obtokom ali brez njega. Nato anastomoziramo žile. Najprej vsijemo pljučne vene, nato arterijo in na koncu naredimo še anastomozo bronhusa. Zaradi problemov celjenja anastomoze nekateri avtorji uporabljajo teleskopski način šivanja anastomoze ali pa ovitje anastomoze s pečico (za ta poseg je potrebna ločena laparotomija) ali režnjem osrčnika ali medrebrnih mišic (glej sliko 1).

Pri obojestranski presaditvi pljuč je dostop v prsni koš skozi sternotomijo, ki jo podaljšamo na zgornji del trebuha, ali skozi prečno obojestransko torakotomijo s prekinitvijo prsnice v višini 5. medrebrnega prostora. Anastomozo na dihalih naredimo v višini distalne sapnika ali - ker so pogoste motnje celjenja anastomoze, ki so posledica ishemije - ločeno na obeh glavnih bronusih. (Slika 2 b)

Zapleti

Medtem ko so bile v začetku najpogostejše motnje celjenja bronhialne anastomoze, sta zdaj glavni problem okužba in zavrnitev presadka. Zavrnitev je lahko akutna ali kronična. Akutno zavrnitev zdravimo nekaj dni z velikimi odmerki kortikosteroidov, antilimfocitnim globulinom in večjimi odmerki ciklosporina in azatioprina. Klinična znamenja take zavrnitve so: težko dihanje, utrujenost, hipoksemija. Na rentgenski sliki pljuč so spremembe. Diagnozo naredi-



Slika 2b: Dajalčevi pljučni krili pripravljene za obojestransko presaditev.

mo s histološkim pregledom transbronhialno odvzetih vzorcev. Kronična zavrnitev se kaže kot obliteracijski bronhiolitis. Kljub agresivnemu imunosupresivnemu zdravljenju, dajanju kortikosteroidov in antilimfocitnega seruma je prognoza slaba. Če to zdravljenje ni uspešno, je indicirana ponovna presaditev. Smrtnost po taki operaciji je velika in rezultati presaditve slabi.

Vnetni zapleti so lahko bakterijski, virusni ali glivični. Vnetja s sepo so najpogostejši vzrok smrti. Med bakterijskimi povzročitelji je posebej nevaren *Pseudomonas cepacia*.

Citomegalovirus je vodilni med povzročitelji vnetij. Ugotovljeno

je, da vnetnih zapletov s tem virusom ni, če sta dajalec in prejemnik serološko negativna. Dobre uspehe zdravljenja so dosegli z ganciclovirjem, poleg tega pa nekateri dajejo še hiperimuni globulin za citomegalovirus.

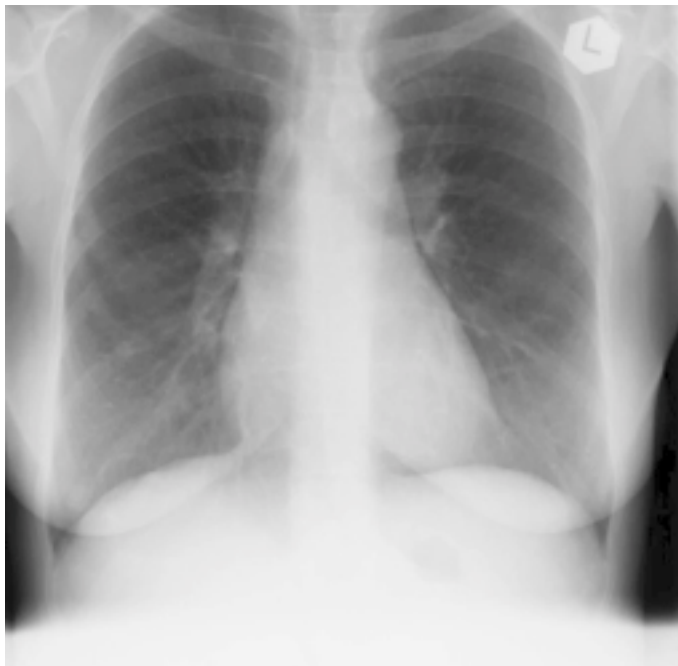
Glive rodu *Candida* in *Aspergillus* so najpogostejše povzročiteljice pri glivičnih okužbah. Za zdravljenje uporabljamo itraconazole in amphotericin B.

Motnje celjenja bronhialne anastomoze so v zgodnjem obdobju delno ali popolno odmrtnje bronhialne stene, pozne motnje pa so brazgotinaste zožitve. Pri akutnem odmrtnju včasih rešujemo položaj s tem, da zamenjamo presadek, zožitve bronhusov pa zdravimo z laserjem ali vstavitvijo stenta.

Zapleti pri žilnih anastomozah so redki, največkrat pa so posledica slabe tehnike šivanja ali tega, da je žila predolga oziroma prekratka.

Naše dosedanje izkušnje z bolniki po presaditvi pljuč

Od leta 1997 slovenskim bolnikom pljuča presajajo v univerzitetni bolnišnici AKH na Dunaju. Z obojestransko presaditvijo pljuč so zdravili 5 naših bolnikov in sicer s kronično obstruktivno boleznijo emfizemskega tipa (1), cistično fibrozo (1), primarno pljučno hipertenzijo (2) in pljučno limfangioleiomiomatozo (1). Potrebne preiskave in pripravo na poseg smo izpeljali pri nas (Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik in Center za pljučne bolezni in alergijo v Kliničnem centru). Bolniki (1 moški in 4 ženske, stari od 24 do 58 let) so bili uvrščeni na čakalno listo na Dunaju in na organ čakali od 19 do 180 dni. Ena izmed bolnic je umrla peti pooperativni dan zaradi ireverzibilnega edema v presajenih pljučih. Pri drugi bolnici je bilo zaradi srčnega zastoja pred posegom potrebno



Rentgenski posnetek pljuč bolnice s cistično fibrozo pred operacijo



Rentgenski posnetek pljuč iste bolnice po obojestranski sekvenčni presaditvi pljuč

oživljanje, ki je imelo za posledico možgansko okvaro. Potrebna je bila trajna umetna ventilacija. Umrli je 70 dni po posegu zaradi septičnega stanja. Trije bolniki so doživeli odpust iz bolnišnice. Prvi je živel 14 mesecev po presaditvi in umrl zaradi "nepljučnih" zapletov po operativnem zdravljenju akutne disekcije aortne stene. Druga bolnica živi 22 mesecev po presaditvi zelo kakovostno življenje in zadnja bolnica, 5 mesecev po presaditvi (sliki 3 in 4). Bolnike redno kontroliramo pri nas. Od poznih komplikacij povezanih s presaditvijo pljuč smo zdravili CMV reaktivacijo (1), generalizirano (1) in lokalizirano (1) okužbo s virusom herpes zoster, pljučnico povzročeno s pseudomonas aeruginosa (1) in tuberkulozo mediastinalnih bezgavk (1).

Na čakalno listo bo v kratkem uvrščenih še 3 do 5 bolnikov.

Povzetek

Presaditev pljuč je uspešna metoda zdravljenja pri bolnikih s končnim stadijem pljučne bolezni. Če natančno upoštevamo merila za presaditev in skrbno izberemo dajalčeva pljuča, uporabimo opisane tehnike presajanja, pred operacijo izpolnimo rigorozen program respiratorne fizioterapije, zavremo imunski sistem (imunosupresija) in pred operacijo ukinemo steroidno zdravljenje, upoštevamo skrbno pooperacijsko nego in pooperacijsko rehabilitacijo, so tudi rezultati pljučne presaditve zadovoljivi. Zgodnja pooperacijska smrtnost je med 13 odstotki pri enostranski do 20 odstotkov pri obojestranski presaditvi. Enoletno preživetje je zdaj 68 odstotkov, dveletno pa okoli 50 odstotkov, nekoliko manjše je pri obojestranski presaditvi in petletno blizu 40 odstotkov.

Presaditev pljuč ni le prenos enega organa iz telesa dajalca na prejemnika. To je kompleksna logistična operacija in za njeno uspešno izvedbo je potreben širok krog strokovnjakov, ki tesno sodelujejo v posameznih bistvenih postopkih, kot so izbira bolnika, predoperacijska rehabilitacija, izbira dajalca, pooperacijska nega, imunosupresija, rehabilitacija in spremljanje bolnika po posegu. Sama presaditev pljuč je sicer pomemben, vendar majhen delček tega zapletenega postopka. ■



Zdravstveni dom Novo mesto objavlja prosto delovno mesto:

zdravnika ali zdravnika specialista splošne medicine

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, opravljen izpit iz sekundarijata oz. končana specializacija iz splošne medicine
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- aktivno znanje slovenskega jezika
- poskusno delo 3 mesece
- vozniški izpit kategorije B
- OD po kolektivni pogodbi

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijška c. 4

Zdravstveni dom Ljubljana, enota osnovnega zdravstvenega varstva
Vič Rudnik objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta
- opravljen strokovni izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- znanje slovenskega jezika, govorno in pisno

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas (12 mesecev), s polnim delovnim časom.

Pisne vloge s priloženimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pričakujemo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Kotnikova 28, 1000 Ljubljana

JZ Zdravstveni dom Ptuj
objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

v strokovni službi zdravstvenega varstva šolarjev, mladine in študentov

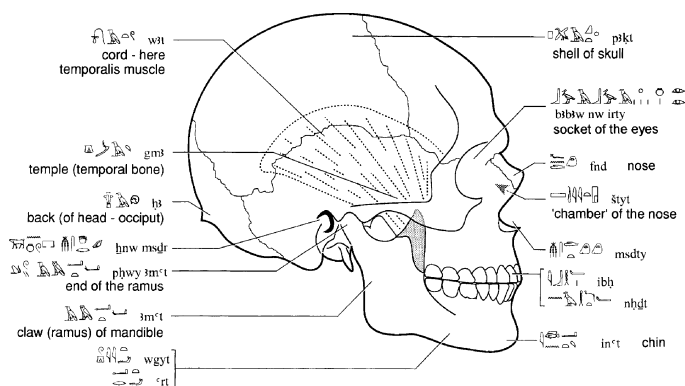
Pogoji:

- strokovna izobrazba (zdravnik specialist šolske medicine oz. zdravnik s podiplomskim študijem iz zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine),
- eno leto delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika, govorno in pisno.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Šotrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Staroegipčanska medicina včasih in danes

Romina Znoj



Deli lobanje zapisani v staroegipčanskem jeziku

Salomon je nekoč zapisal: "Vse ima svoj določeni čas in vsako početje pod nebom svojo dobo. Kar je, je bilo že zdavnaj, in kar bo, je že bilo ter nič ni novega pod soncem." Te besede veljajo za enega izmed najbolj modrih rekov človeštva. Ko se človek zazre v tok človeške zgodovine, zares lahko vidi, da se kljub izkušnjam človeštva hote ali ne hote pojavljajo enaki dogodki in morda celo enaka odkritja.

Stari Egipčani so živeli v enkratnem okolju, v katerem je lahko zazivela in se razvijala njihova edinstvena medicina, katere zapisi so se ohranili v pisni obliki - na njihovih papirusih. Nil je s svojim poplavljanjem omogočil obilico hrane, tako da so se stari Egipčani lah-

ko ukvarjali še s čim poleg proizvodnje hrane. Geografski položaj je staremu Egiptu dovoljeval svobodni vpliv drugih ljudstev, kar je bilo za tisti čas nenavadno. Kljub vsem številnim vplivom, pa so bili stari Egipčani dovolj konservativni, da so večino svojih medicinskih postopkov ohranili in so jim kasneje služili kot osnova za nadgradnjo in nadaljnji razvoj. Morda je bil pri vsem tem najbolj pomemben faktor neverjetne administrativne, izumiteljske in tehnične sposobnosti starih Egipčanov. Tako nas ne preseneča, da je civilizacija, ki je gradila mogočne piramide 3.000 let pred našim štetjem, prispevala k enemu izmed najbolj zgodnjih temeljev medicine.

O staroegipčanski medicini vemo veliko, pa vendar ne vsega, zato ostaja še naprej malce skrivnostna. Največ o njej nam povedo številni staroegipčanski medicinski papirusi, ki so bili razdeljeni v naslednji šest skupin:

- struktura telesa,
- bolezni,
- medicinska oprema zdravnikov,
- struktura in bolezni oči in
- bolezni pri ženskah.

Najbolj znani so naslednji staroegipčanski medicinski papirusi:

- Edwin Smith kirurški papirus iz leta 1550 pr. n. št., ki ga hranijo v muzeju v New Yorku,
- Ebers splošni medicinski papirus iz leta 1550 pr. n. št., ki ga hranijo v Leipzigu,
- Kahun ginekološki papirus iz leta 1820 pr. n. št., ki ga hranijo na University College v Londonu ter



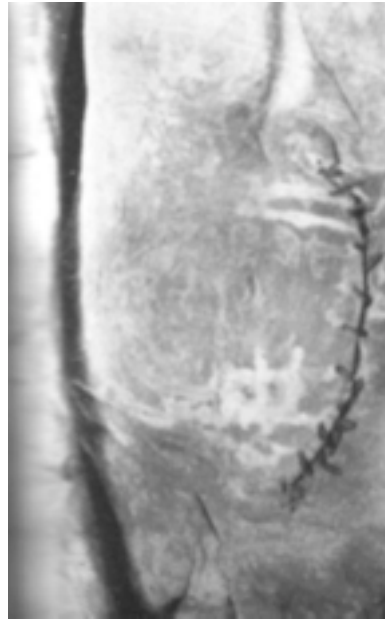
Kocherjeva metoda naravnave izpahnjene rame, ki je zelo podobna staroegipčanski metodi



Kirurške škarje

■ Brooklyn snake medicinski papirus iz leta 300 pr. n. št., ki ga hranijo v muzeju v Brooklynu, čigar vsebina je namenjena zdravljenju kačjega pika.

Glede na zapise v medicinskih papirusih ugotovimo, da so se stari Egipčani podobno kot danes mi spopadali s kačjimi piki, rakom, različnimi tumorji, tuberkulozo, gobavostjo, osteoporozo, črnimi kozami, otroško paralizo, staranjem, aknavostjo kože, okvarami živčevja, migreno, zlomi, sepsu, kugo, vodenoglavostjo novorojenčkov itd. Morda so jih ravno takšne bolezni pripeljale do razvoja visoko zahtevnih operacij glave, razvoja prvega skalpela, operacijskih škarij, šivanke za šivanje po kirurških posegih, uvedbe karantene in do znanega reka: "Nič ni najmanjše in nič ni največje." So tako morda stari Egipčani zaslutili obstoj mikrobov? Pri njih so v medicinskih papirusih bakterijske infekcije zelo natančno opisane, toda nikjer



Zašita rana po kirurškem posegu

ne zasledimo direktne vzporedne besede besedi mikroorganizem. Presečna nas tudi dejstvo, da so v svojem jeziku poznali natančne izraze za vse dele človeške lobanje, prebavnega trakta, razmnoževalnih organov, srca, vretenc hrbtenice itd.

Staroegipčanska medicina nas vedno znova preseca po svoji natančnosti, naprednosti in zahtevnosti. Tudi pred davnimi časi so se ljudje v starem Egiptu borili z boleznimi, ki jih poznamo tudi danes. Tako je nekoč tudi stari Egipt poznal čas rojevanja in čas smrti, čas setve in čas žetve, čas umiranja in čas zdravljenja. ■

Texas Medical Center in Memorial Hermann Hospital

Roman Košir

Sodobna medicina v današnjem času napreduje izjemno hitro. Zdravniki moramo veliko vložiti že samo v to, da spremljamo in sledimo modernim tokovom razvoja tistega področja, ki ga najbolj obvladamo. Z globalizacijo sveta, ki je preko modernih informacijskih vezi v kratkem času postal zelo majhen, je omogočeno pravzaprav vsakemu, da spremlja najnovejša odkritja in smernice svojega področja. Še posebej je za današnje mlade zdravnike pomembno, da stopijo karseda hitro v "svetovno globalno zdravniško družbo".

Združene države Amerike sodijo v vrh razvoja znanosti in s tem tudi medicine. Izdelali so si učinkovit sistem, kako pridobiti znanje s celega sveta. Organizacija obdelave urgentnih bolnikov je zelo dobra in zato sem si kot specializant splošne kirurgije z zanimanjem za urgentno kirurgijo in travmatologijo vedno želel videti ta sistem. Na srečo sem v svojem delovnem okolju kmalu spoznal ljudi, ki so mi pomagali, da enega najboljših medicinskih centrov na svetu tudi obiščem. Novembra 2000 sem drugič obiskal Texas Medical Center v Houstonu, in sicer Hermann Hospital. Izkušnje in pridobljeno zna-



Texas Medical Center - mravljišče rastočih stolpnic in hotelov (foto R. Košir)

nje so me vzpodbudile, da opišem svoja doživetja in vtise tudi drugim kolegom, še posebej mladim zdravnikom in študentom, ki prihajajo v Houston v čedalje večjem številu.

Texas Medical Center

Texas Medical Center v Houstonu je eno največjih medicinskih središč v ZDA. Nastalo je v tridesetih letih, ko je poslovnež M.D. Anderson začel uresničevati idejo, kako bi lahko svoje bogastvo uporabil v dobro človeštva. Hotel je ustanoviti medicinski center, ki bi poleg bolnišnic vseboval tudi akademske organizacije, univerze, raziskovalne inštitute, knjižnice ipd. Prostora je bilo neomejeno veliko, ustanovil je tudi poseben denarni sklad. Leta 1942 so poleg že obstoječe bolnišnice Hermann Hospital zgradili MD Anderson Hospital for Cancer Research, ki je delovala pod okriljem University of Texas in je danes eden vodilnih centrov za raziskave in zdravljenje raka. Leto zatem so imeli zadostno količino denarja, da so preselili Baylor University College of Medicine iz Dallasa in tako postavili konkurenco University of Texas Houston - Medical School tudi fizično ob bok. Od takrat naprej je šel razvoj centra strmo navzgor in se nadaljuje še danes. Na voljo je bilo veliko denarja, kar v tem delu Amerike tudi ni čudno. Teksas ima ogromne rezerve nafte in mnogi lastniki zemlje so veliki bogataši. Veliko jih je centru darovalo milijone dolarjev.

Ideja združevanja poslovnega sveta, medicine in raziskovanja je uspela. Danes ima Texas Medical Center 42 različnih inštitucij, vsaka od njih nosi ime enega ustanoviteljev, bogatašev, zdravnikov ali znanstvenikov. Najpomembnejše so Hermann Hospital, MD Anderson Cancer Center, The Methodist Hospital, Texas Children Hospital, Baylor College of Medicine, University of Texas Medical School & Health Science Center, St. Luke's Episcopal Hospital, Texas Heart Institute, DeBakey Research Center, Ben Taub Hospital, Jones Library in še in še.

O velikosti centra govorijo tudi številke v letu 2000: skoraj 5 milijonov bolnikov, od tega več kot deset tisoč iz celega sveta, 16.860

rednih študentov, 54.460 redno zaposlenih, 72.000 oseb na izobraževanju, več kot 10 milijard dolarjev denarnega prometa, od tega 6 milijard namenjenih za investicije in raziskovanje. Toda, center ima "samo" 6.170 rednih postelj in 230 posteljc za novorojenčke. Zdravljenje zahteva čim manj ležanja v bolniških posteljah, kjer je oskrba draga; večinoma so bolniške postelje namenjene le intenzivnemu zdravljenju. Zato so v centru postavili tudi hotele skoraj vseh pomembnih svetovnih verig.

Sanje ustanoviteljev, da bi zgradili medicinsko središče, ki bi združevalo znanje vseh področij in bilo na voljo vsem ljudem, spodbujalo raziskovanje in zdravje tudi uspešno tržilo, so se uresničile. Presenetljiv podatek je, da v Houstonu na začetku novega stoletja ni več glavni vir dobička nafta, ampak medicina.

Memorial Hermann Hospital

Memorial Hermann Hospital je najstarejša ustanova v Texas Medical Centru. Leta 1914 jo je ustanovil George H. Hermann kot zasebno, neprofitno organizacijo. Je primarna učna bolnišnica University of Texas Houston - Medical School. Na mesec oskrbi 11.000 bolnikov in ima 650 postelj, 2.500 zaposlenih zdravnikov in še 4.000 uslužbencev. Posebej razvita področja medicine v tej bolnišnici so urgencia in travmatologija, nevrokirurgija, kardiologija, kardiovaskularna kirurgija, transplantacije in pediatrija. Bolnišnica ima povsem nov urgentni center, ki s sodobnim načinom transporta urgentnega bolnika s helikopterjem in vso diagnostiko ter kirurškimi vejami zadosti pogojem, da je v Združenih državah urgentni center najvišje stopnje (Level 1 Trauma Center).

Mesec dni sem preživel na Department of Surgery, katerega predstojnik je Prof. Frederick A. Moore, MD, FACS. Osredotočil sem se predvsem na ogled sistema transporta poškodovanega bolnika s helikopterjem, diagnostike v urgentnem centru, urgentnih operacij in intenzivno nego poškodovanega bolnika ter prisostvoval izobraževalnemu delu na oddelku.

Obdelava poškodovanega bolnika

LifeFlight je helikopterska služba v lasti Memorial Hermann Hospital, ki služi prevozu poškodovancev v razdalji 250 kilometrov. Oskrbujejo predvsem bolnike s topimi poškodbami (prometne nesreče, padci, opekline ipd.), medtem ko večino bolnikov s penetrantnimi ranami oziroma poškodovancev iz Houstona oskrbi sosednji Level 1 Trauma Center v Ben Taub Hospital. Helikopter je zaradi velikega prometa na cestah v Houstonu nujna oblika transporta poškodovanega bolnika. Posadko poleg pilota sestavlja še dva dobro izučena medicinska tehnika (paramedika), ki začneta takoj po prihodu opravljati vse začetne postopke oskrbe poškodovanega bolnika (Trauma Life Support). Že med potjo po posebnih merilih (guidelines), objavljenih na http://ut-surg.med.uth.tmc.edu/Medical_Informatics/TraumaServices/ ocenijo stopnjo poškodbe in jo sporočijo v trauma center. Takoj aktivirajo klicne naprave vseh, ki so zadržani za obravnavo poškodovanega bolnika določene stopnje poškodbe. Na klicni napravi se izpišejo tudi osnovni podatki poškodovanca: stop-



Hermann Hospital - nižji, stari del na desni, in višji nov prizidek na levi z urgentnim centrom v prtiličju ter pristajališčem helikopterjev na strehi (foto R. Košir)



Pult za administracijo v urgentnem centru (foto R. Košir)

nja poškodbe (Code 1-3), približen čas prihoda v travma center, ocena po glasovskimi koma lestvici, bolnikov sistolni krvni tlak, srčno frekvenca, frekvenca dihanja ter splošni podatki (približna starost bolnika, spol, vzrok in vrsta poškodbe (trčenje, padec, opekline, vbodna, strelna rana...)). Pri otrocih se izpiše tudi t. i. trauma score.

Vsakega poškodovanca zdravniki v urgentnem centru pričakajo, prvi pa pristopi k njemu tisti, ki je odgovoren glede na stopnjo poškodbe. Vse pomembne podatke o bolniku vodja helikopterskega moštva ob prihodu v travma center na glas pove odgovornim za obdelavo bolnika. Nato sledi pregled in diagnostična obdelava po posebnem natančno izdelanem protokolu, ki temelji na principih ATLS (Advanced Trauma Life Support). Vsak zdravnik in sestra, ki ima stik z bolnikom, si zapisuje svoje ugotovitve ali naročila v poseben zapisnik, t. i. Trauma Flow Chart, ki na treh straneh vsebuje veliko količino podatkov. Lažje poškodbe obdelajo zdravniki, ki delajo v urgentnem centru (emergency doctor) oziroma specializanti urgentne medicine ali kirurgije. Najtežje poškodbe seveda obravnavajo tisti, ki so najstarejši po stažu. Ti so že sposobni opraviti tudi vse življenjsko nujne posege, npr. torakotomijo kar v travma centru. Po protokolu mora biti ob najtežjih poškodbah vedno prisoten tudi specialist travmatolog.

Pozor: Code 3!

Merila za največjo poškodbo (Code 3) so fiziološki kriteriji (GCS < 10, sistolni tlak < 90, frekvenca dihanja < 10 ali > 29, srčna frekvenca > 120, intubiran bolnik) ali anatomski kriteriji (penetrantna poškodba v prsni koš, trebuh, dimlje ali vrat, amputacija proksimalno od gležnja ali zapestja, nekontrolirana zunanja krvavitev, dva zloma dolgih kosti ali več, zlom medenice, paraplegija ali kvadriplegija in kombinacija poškodbe z opeklino, ki zajema več kot 20 odstotkov telesne površine). V primeru najhujših poškodb aktivirajo 15 ljudi (travmatologa, specializanta travmatologije, specialista urgentne medicine, specializanta urgentne medicine, specialista radiologa, specializanta radiologije, tehnika za respirator, sestre, študente...), poleg tega obvestijo dodatnih 9 ljudi (specialista nevrokirurga, specializanta anesteziologije, specializanta v intenzivni enoti...), na voljo pa mora biti še 7 ljudi (specialist anesteziolog, specializanti gineko-



Reanimacijska soba za dva poškodovanca, kompletna oprema in v sredini rentgenski aparat (foto R. Košir)

logije in porodništva, neonatologije, ortopedije, sestre...). Skupaj je v travma centru 1. stopnje za obdelavo vsake poškodbe vedno na voljo preko 30 ljudi različnih specialnosti, seveda pa za vsako področje lahko vedno vpokličejo še druge.

Diagnostika poškodovanca

Diagnostika je v travma centru hitra. Vsakemu opravijo osnovne laboratorijske preiskave, med drugim tudi toksikološke preiskave (droge, alkohol) in pri ženskah v rodni dobi tudi test nosečnosti. Laboratorij je del urgentnega centra. V vsaki od štirih sob s po dveh posteljama s stropa visi premičen rentgenski aparat, poleg pa je posebna soba z ultrahitrim aparatom za računalniško tomografijo (RT). Sicer je vsaka soba opremljena z monitorji, respiratorjem in vsemi drugimi pripomočki, ki so danes na voljo za oskrbo poškodovanca. Osrednja dvorana, iz katere je dostop v vse sobe, pa je bogato opremljena z monitorji in računalniki, od katerih najprej padejo v oči monitorji na dotik, kjer vsak zdravnik vpiše, kaj se trenutno dogaja oziroma se bo zgodilo z bolnikom.

Tako v vsakem trenutku kdorkoli, ki pride v urgentni center ve, kaj se s posameznim bolnikom dogaja, ali čakajo na laboratorijske izvide, RT-sliko, gre na urgentno operacijo... Tak informacijski sistem je tudi pripomoček za ugotavljanje, kje so morebitne napake in zastoji pri obdelavi bolnika. Res je, da se predvsem mladi zdravniki dostikrat pritožujejo nad obilico papirja in računalniki, toda cilj je jasen - čim boljša, optimalna in maksimalno kakovostna oskrba vsakega poškodovanca.

Center je razdeljen na tri enote: del, ki je namenjen najtežjim poškodovancem, del za ostalo urgenco odraslih oseb in posebni del za otroke. Delo v urgentnem centru je silno dinamično. Odgovorna oseba, ki je ob bolniku (specializant določenega staža oziroma urgentni zdravnik) začne obdelavo, jo koordinira in medtem kliče konzultante, ki se morajo javiti v določenem času. Od njih vsakdo opravi svojo nalogo karseda hitro, zapiše ugotovitve na poseben zapisnik (formular) in sporoči svoje mnenje odgovornemu. Tako je zagotovljena enotna obdelava vseh po organizacijski shemi, ne glede na del dneva, vrsto poškodbe ali osebe, ki je v pripravljenosti.

Nadaljevanje zdravljenja po urgentnem centru

Po obdelavi v urgentnem centru so poti poškodovanega bolnika različne. Specialisti posameznih strok (nevrokirurgi, kostni kirurgi, plastični kirurgi...) napišejo navodila in odločijo o nujnosti svojih operacij. Bolnika iz urgentnega centra premestijo v enega oddelkov, odvisno od vrste poškodbe. Zdravljenje je še posebej zahtevno pri topih poškodbah, ki lahko zajemajo več sistemov naenkrat in se s svojimi patofiziološkimi mehanizmi velikokrat pokažejo kasneje. Kar zahteva vrsta poškodbe intenzivno zdravljenje, bolnika premestijo v sobo za intenzivno nego (Shock Trauma Intensive Care Unit). Za razliko od našega sistema tam bolnike vodijo specializanti in specialisti za splošno kirurgijo - General Surgery oz. Trauma Surgery, ki obvladajo tudi intenzivno zdravljenje poškodovanega bolnika. Specializanti kirurgije, pa tudi drugih sorodnih strok (anestezije, urgentne medicine), ob bolniku bdijo 24 ur na dan. Spremljajo vse, kaj se z njim dogaja. Za uvod v delo na oddelku za intenzivno nego vsak dobi debelo rumeno knjigo z naslovom ICU Resident's Orientation, ki jo mora dobro preštudirati, preden začne kroženje v intenzivni enoti. Knjiga je silno uporabna, saj vsebuje kratke osnove intenzivne medicine in najnovejša priporočila za npr. preprečevanje stresne razjede, preprečevanje globoke venske tromboze, protokol obdelave kroničnega alkoholika, vodila za parenteralno in enteralno prehrano in še in še. Zelo poučne so vizite, ko zadolžen specializant najprej poroča splošne podatke o bolniku in nato še, kaj so težave in kaj se je spremenilo. Vedno je ob viziti prisoten tudi specialist travmatolog, starejši specializanti, študentje, velikokrat specialisti farmakologiji, specialisti za prehrano, specialisti za fizikalno medicino, po potrebi specializant ortopedije, sestre in seveda vedno kakšen obiskovalec. Vizita je tako tudi način izobraževanja za vse.

Operacijske dvorane se kaj bistveno ne razlikujejo od naših, pač pa so Američani dosti bolj liberalni do oblačenja. Po bolnišnici namreč hodijo v zelenih oblekah, ki jih podobno kot Coca Colo dobiš na posebnem avtomatu in ti jih poda potem, ko je prepoznal črtno kodo tvoje priponke s sliko. Potem si preko čevljev obuješ zaščitne galošje, si nadenes masko ter kapo in si nared. Upošteva priporočila si roke umijejo pred vstopom v operacijski prostor (mehanično čiščenje), si

jih sterilno obrišejo in nato na suhe roke nanesejo alkohol ter ga vtirajo, dokler se ne posuši. K osebni zaščiti spadajo tudi očala.



Reanimacijska soba - ležišče za poškodovanca s kompletno opremo ter rentgenskim aparatom
(foto K. Renar)

Izobraževanje mladih zdravnikov

Omembe vreden je zagotovo sistem izobraževanja mladih zdravnikov in študentov. V urgentnem centru sem srečal celo študente prvega letnika, in to sredi noči. Tudi sicer štiriletni študij medicine v Ameriki poteka precej bolj klinično in študentje, vsaj tisti višjih letnikov, večino časa prebijejo v bolnišnici ter se učijo ob primerih. Med kliničnimi pogovori tudi nenehno obnavljajo nujno potrebno znanje predkliničnih ved. Hitro jih vključijo v obdelavo bolnika, od katere imajo koristi vsi: bolnišnica delovno silo, študenti, ki imajo odgovornost, nabirajo znanje, bolnik pa je večkrat temeljito pregledan. Poleg manjših izpitov iz posameznih predmetov mora vsak študent narediti obsežen predklinični in klinični izpit, ki pomeni globalen pregled znanja.

Vsak oddelek v bolnišnici vsako leto razpiše določeno število mest za specializante, po prijavi se potem vodstvo odloči, koga bo povabilo na razgovor. Kandidati opravijo razgovor z več osebami; najprej spraševalci ne vedo za kandidatove ocene na izpiti, nato pa drugo polovico razgovora opravijo z vsemi podatki. Tako je ocena primernosti kandidata odvisna tudi od kandidatove osebnosti, odgovorov, zakaj se odloča za to vrsto specializacije, kaj pričakuje, kaj bi izboljšal, celo to, kako preživlja prosti čas ipd. Skratka, če je le možno za vse kandidate čimbolj enotno in objektivno.

Za učno bolnišnico je seveda zelo pomembno, koga sprejme v službo, kajti specializanti so tako rekoč nosilci rutinske obdelave bolnikov za sorazmerno majhen denar in specializant je največkrat prvi zdravnik bolnišnice, ki pride v stik z bolnikom. Zato vsaka bolnišnica tudi skrbi, da bi specializant čimveč znal in dobro delal, ko odide pa si vsaka ustanova želi, da bi to, da se je izobraževal pri njih, imelo tudi posebno težo. Od zadovoljstva specializantov je odvisna tudi stopnja povpraševanja po bolnišnici. Drugače povedano, če bi katerakoli učna ustanova vodila neprijazno politiko do specializantov, bi jo s časom lahko doletelo, da bi morala zapreti vrata.

Urnik specializanta kirurgije

Delo specializanta splošne kirurgije je v Memorial Hermann Hospital nekaj povsem drugega, kot pri nas. V bolnišnici skorajda stanujejo, prvi dve leti so dežurni vsak drugi dan, po dežurstvu morajo zapustiti bolnišnico do 12. ure, na leto so lahko odsotni 15 koledarskih dni. Velikokrat začno z delom že zgodaj zjutraj, ko opravijo vizite, zapišejo ugotovitve in se kasneje posvetujejo s specialisti. Nato uredijo, da bolnik opravi preiskave in dobi ustrezno zdravljenje, medtem delajo v operacijski dvorani, pred odhodom domov pa spet preverijo, če je v sobah z bolniki vse v redu. Vmes poslušajo predavanja in na njih velikokrat zaradi utrujenosti tudi zaspijo, po žepih nosijo žepne izdaje knjig, po katerih stalno brskajo. Nenehno jim zvonijo klicne naprave, za obrok hrane čez dan velikokrat ni časa. Sodelujejo tudi pri izobraževanju študentov in jim predavajo. Medicinska šola spodbuja mlade predavatelje tako, da najboljšemu vsak mesec podari 200 dolarjev in drugouvrščenemu 100 dolarjev. Nagrajence izberejo študentje. Sicer specializanti prejmejo plačo okrog 30.000 dolarjev bruto letno in s tem denarjem si ne morejo zagotoviti posebno dobrega standarda.

Toda z intenzivnim delom, številnimi operacijami, neštetimi posegi in urami in urami sedenja na predavanjih in branjem literature, skratka teoretično in praktično "centrifuge", se v petih letih izobrazijo v samostojne kirurge, ki imajo široko znanje in obvladajo veliko

vrst operacij. Tudi zaslužek je po končani specializaciji vložnemu garanju primeren in nato si lahko izbirajo pot naprej. Večina jih zapusti mesto, kjer so naredili specializacijo. Pravzaprav so na prostem trgu delovne sile in si od takrat naprej izberejo svoje delovno mesto, bodisi v učni ustanovi bodisi v zasebni praksi. Nimajo več toliko rutinskega dela, so predvsem operaterji in učitelji mladih, ukvarjajo se z raziskovanjem in lahko manj časa preživijo v bolnišnici, kar še posebej velja za specialiste nekaterih drugih, nekirurških strok. Toda dokler kirurg opravlja svoje delo, mora slediti razvoju in se izobraževati. Vsak mora vsakih pet let dokazati teoretično znanje na izpitih kirurške zbornice (Board's Certification) za ohranitev licence. To je eden varovalnih mehanizmov zdravstvenega sistema v Ameriki.

Predavanja, seminarji, knjižnica

Poleg urgentnega centra, operacijskih dvoran in vizit v intenzivni enoti, sem velik del časa posvetil tudi najrazličnejšim predavanjem. Vsak oddelek na medicinski šoli in tudi klinični oddelki imajo tedensko razpisan urnik predavanj, ki so namenjeni študentom ali specializantom. Na mojem oddelku smo imeli dvakrat na teden Morbidity&Mortality sestanek, predavanje vabljenega predavatelja od drugod in največkrat svetovnega strokovnjaka za svoje področje, predavanje specializantov, tri predavanja iz teorije intenzivne medicine, učne vizite, uro za pregled in komentar najnovjše literature ter sestanek za analizo in spreminjanje protokolov.

Velikokrat sem prisostvoval tudi predavanjem oddelka za urgentno medicino ter oddelka za ortopedijo, kjer se v Ameriki ukvarjajo tudi z zdravljenjem zlomov. Tako pravzaprav včasih nisem vedel, katero prireditev naj izberem, še posebej zato, ker so predavatelji ljudje, ki pišejo svetovne učbenike in se celo življenje ukvarjajo s področjem, ki ga povsem obvladajo. Obstajajo tudi predavanja, ki jih organizira medicinska šola oziroma dekan, vabljeni pa so največji strokovnjaki s celega sveta, tudi Nobelovi nagrajenci.

Vsem je od zgodnjega jutra pa do polnoči na voljo tudi velika knjižnica (Jones Library), kjer se lahko v miru usedeš in prelištaš najnovjšo revijo, si prebereš poglavje v knjigi ali pa fotokopiraš članek iz obsežnega arhiva raznoraznih revij. Za brskanje po internetu je na voljo 20 računalnikov. Seveda sta v bližini tudi dve dobro založeni knjigarni z medicinskimi knjigami.



Reanimacijska soba - prikaz opreme (rentgenski aparat, monitorji, ventilatorji...) (foto K. Renar)



Igor Gregoric, MD, Assistant Professor of Cardiovascular Surgery, in njegova tajnica Sue Saubertli - vedno pripravljena pomagati obiskovalcem iz Slovenije, naša dragocena vez v Houstonu (foto K. Renar)

Kako v Texas Medical Center?

Vedno so informacije tiste, ki dajo možnost odkrivanja in obiskovanja drugačnega sveta. Imel sem srečo, da mi je mag. Miroslav Batišta, specialist travmatolog, povedal za možnost obiska v Ameriki in mi pri tem tudi pomagal. Naša vez v Houstonu je rojak Igor Gregorič, M. D., Assistant Professor of Cardiovascular Surgery, kardiokirurg in svetovni strokovnjak, trenutno zaposlen na Texas Heart Institute & St. Luke's Episcopal Hospital, Transplant Service & Cardiovascular Surgical Research. Kljub natrpanemu urniku je vedno pripravljen pomagati obiskovalcem iz Slovenije, študentom in zdravnikom, in navezati stike z ljudmi, ki delajo na področjih, ki zanimajo vsakogar od nas. Najcenejša nastanitev je možna v posebni stolpnici sredi centra. Apartma sem si delil z dvema tujima študentoma, Nemcem in Kitajcem. Ker srečaš ljudi s celega sveta, je bila to tudi idealna priložnost za nabiranje novih informacij in idej: kaj, kje in kako.

Brez pomoči mag. Batište in dr. Gregoriča najverjetneje Texas Medical Centra ne bi obiskal, zato je prav, da se jima tudi javno zahvalim, ob tem pa si dovolim ponovno zahvalo izreči tudi v imenu ostalih študentov in zdravnikov, ki so obiskali Texas Medical Center. Enomeščni obisk je zahteval tudi odsotnost z dela, zato zahvala tudi vodstvu naše bolnišnice in predstojniku travmatološkega oddelka, ki so mi dovolili odhod v Houston. Prav tako hvala vsem mojim sodelavcem, mladim kolegom, ki so za ta čas prevzeli tudi moj del dežurnih obveznosti. Ker imamo na srečo razumna podjetja, ki materialno podpirajo izobraževanje mladih zdravnikov, se moram zahvaliti tudi podjetjem MSD in Lek iz Ljubljane ter Farmadent iz Maribora.

Na koncu...

Predvsem študentom in mladim zdravnikom svetujem obisk Texas Medical Centra. Možnosti pridobivanja znanja so, kot sem že zapisal, brezmejne. Zelo pomembno je tudi to, da si vsak zdravnik na začetku zdravniške poti čimprej ustvari svoje mnenje o tisti medicini, o kateri smo mladi zdravniki ne daleč nazaj brali samo v svetovnih učbenikih, in tudi tisti, ki jo imamo doma. Tako se lahko vsakdo v mislih hitro postavi na svoj položaj v svetu medicine, ki se hitro manjša in globalizira. V prid našim bolnikom pa moramo imeti široko obzorje tudi mi in s tem biti del svetovne medicine. ■

Koliko stroškov povzročajo bolnišnične okužbe?

Andrej Trampuž

Bolnišnice po vsem svetu se srečujejo s problemom odpornih mikroorganizmov. Z njimi povzročene bolnišnične okužbe podaljšujejo hospitalizacijo, zmanjšujejo uspehe zdravljenja ter povzročajo zdravstvu velike stroške. V prispevku je podana ocena stroškov programa preprečevanja bolnišničnih okužb glede na smrtnost in zboleznost bolnikov.

Stroški nadzora bolnišničnih okužb

Po Pravilniku o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS št. 74 z dne 10. 9. 1999) je v bolnišnici s **300 posteljami** predvideno zaposlenih pol zdravnika za obvladovanje bolnišničnih okužb (ZOBO) in ena medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOBO). Po oceni bi stroški za izvajanje programa nadzora okužb v bolnišnici s 300 posteljami znašali v Sloveniji **10.000.000,00 SIT** (tabela 1).

Tabela 1: Stroški programa preprečevanja okužb v bolnišnici s 300 posteljami.

Opis	Delež polnega delovnega časa	Letni stroški (SIT)
Zdravnik	50%	3.000.000,00
Medicinska sestra	100%	2.500.000,00
Tajnica/ statistik	50%	500.000,00
Presejalni in nadzorni brisi na MRSA (za bolnike in osebje)		2.500.000,00
Stroški izolacije in dekolonizacije bolnikov		500.000,00
Stroški odsotnosti z dela in dekolonizacije osebja		500.000,00
Dodatni stroški (prostor, oprema, telefon, faks, pripomočki itd.)		500.000,00
Skupni stroški		10.000.000,00

Ocena stroškov glede na smrtnost bolnikov

Če ima bolnišnica s 300 posteljami sprejetih 10.000 bolnikov na leto in 8-odstotno prevalenco bolnišničnih okužb, se v bolnišnici okuži na leto 800 bolnikov. 10 odstotkov vseh bolnišničnih okužb predstavljajo nozokomialne pljučnice (80 bolnikov) z atributivno smrtnostjo 10 odstotkov (= **8 bolnikov**) ter 10 odstotkov nozokomialne sepse (80 bolnikov) z atributivno smrtnostjo 25 odstotkov (= **20 bolnikov**). Če predpostavimo, da noben bolnik ni umrl zaradi preostalih 80 odstotkov bolnišničnih okužb, potem v bolnišnici s 300 posteljami na leto neposredno zaradi nozokomialne pljučnice in sepse skupaj umre 28 bolnikov (tabela 2).

Tabela 2: Število dodatno umrlih bolnikov neposredno zaradi bolnišnične okužbe.

Vrsta okužbe	Število bolnišničnih okužb na leto	Atributivna smrtnost zaradi bolnišnične okužbe	Število dodatno umrlih
Pljučnica	80	10%	8

Sepsa	80	25%	20
Druge	640	0%	0
Skupaj	800		28

Če bi znašalo trajanje življenja umrlih bolnikov še dodatnih 20 let, potem vsako leto zaradi okužb v bolnišnici s 300 posteljami izgubimo **560 življenjskih let** (= 28 umrlih bolnikov zaradi bolnišnične okužbe pomnoženo z 20 leti). Z učinkovitim programom preprečevanja bolnišničnih okužb lahko zmanjšamo smrtnost zaradi bolnišničnih okužb:

- za 10 odstotkov z uvedbo doslednega razkuževanja rok zdravstvenega osebja (= 2,8 bolnika na leto) in dodatno
- za 10 odstotkov z drugimi epidemiološkimi ukrepi: zgodnje odkritje, izolacija in dekolonizacija bolnikov z odpornimi bakterijami (= 2,8 bolnika na leto).

Ob predpostavki, da 28 bolnikov na leto umre zaradi bolnišničnih okužb in vsak smrtni primer predstavlja 20 let izgubljenega življenja, lahko izračunamo ceno za pridobljeno leto življenja (tabela 3).

Tabela 3:

Cena za pridobljeno leto življenja s programom preprečevanja bolnišničnih okužb.

Ocenjeni stroški programa preprečevanja bolnišničnih okužb:	10.000.000,00 SIT
- če preprečimo 10 odstotkov smrtnih primerov (= 2,8 smrti), pridobimo 56 življenjskih let	
- če preprečimo 20 odstotkov smrtnih primerov (= 5,6 smrti), pridobimo 112 življenjskih let	
Cena za eno pridobljeno leto življenja znaša:	(1 USD = 235 SIT)
- z 10-odstotnim znižanjem smrtnosti	178.571,00 SIT = 760 USD
- z 20-odstotnim znižanjem smrtnosti	89.286,00 SIT = 380 USD

Primerjava stroškov za eno pridobljeno leto kakovostnega življenja (QALY, *quality of life-year saved*) pokaže, da predstavlja program preprečevanja bolnišničnih okužb eno najbolj ekonomsko učinkovitih medicinskih intervencij (tabela 4).

Tabela 4: Stroški za eno pridobljeno leto kakovostnega življenja z različnimi medicinskimi intervencijami.

Medicinska intervencija	Stroški za eno pridobljeno leto kakovostnega življenja (QALY)
Preprečevanje bolnišničnih okužb (20% zmanjšanje)	380 USD
Preprečevanje bolnišničnih okužb (10% zmanjšanje)	760 USD
Cepljenje proti gripi (starost ≥65 let)	1.300 USD
Cepljenje proti pnevmokokom (starost ≥65 let)	1.800 USD
Mamografija (starost 50-65 let, vsaka 3 leta)	2.700 USD
Presaditev srca (<55 let, dobra prognoza)	3.600 USD
Koronarni by-pass (moški, 55 let, leva koronarna arterija)	5.100 USD

PTCA (moški, 55 let, težka angina pectoris)	5.300 USD
Zdravljenje težke arterijske hipertenzije (starost 60 let)	11.400 USD
Zdravljenje blage arterijske hipertenzije (starost 60 let)	23.175 USD
Holesterol 300 mg/dl (moški, ≥ 60 let, lovastatin)	26.000 USD
Presaditev ledvic (imunosupresija s ciklosporinom)	29.000 USD
Kontinuirana ambulantna peritonealna dializa (CAPD)	57.100 USD

Ocena stroškov glede na zbolewnost bolnikov

Iz kohortnih raziskav je ocenjeno, da v bolnišnici pridobljena sepsa podaljša bivanje v bolnišnici za povprečno **12 dni**, pljučnica za **9 dni**, okužba operativne rane za **5 dni**, okužba sečil za **2 dni** in druge bolnišnične okužbe za **1 dan**. Za bolnišnico s 300 posteljami, 10.000 sprejmi na leto in 8-odstotno prevalenco bolnišničnih okužb znaša podaljšana hospitalizacija zaradi bolnišničnih okužb skupaj **3.440 dni** (tabela 5).

Tabela 5: Podaljšana hospitalizacija zaradi okužb v bolnišnici s 300 posteljami.

Bolnišnična okužba	Število okužb	Število dodatnih dni hospitalizacije:	
		na okužbo	skupaj
Okužba operativne rane (25%)	200	5	1.000
Sepsa (10%)	80	12	960
Pljučnica (10%)	80	9	720
Okužba sečil (40%)	320	2	640
Druge (15%)	120	1	120
Vse okužbe (100%)	800		3.440

Ob predpostavki, da stroški ene bolnišnične okužbe znašajo 150.500,00 SIT (tabela 6) se vložena sredstva programa preprečevanja bolnišničnih okužb (10.000.000,00 SIT) povrnejo, ko preprečimo 66 (8,3 odstotka) od skupaj 800 bolnišničnih okužb, tj. že po prvih 30 dneh izvajanja programa preprečevanj okužb.

Tabela 6: Izračun stroškov za eno bolnišnično okužbo.

Stroški programa preprečevanja bolnišničnih okužb	10.000.000,00 SIT
Število bolnišničnih okužb na leto	800 okužb
Podaljšana hospitalizacija zaradi bolnišničnih okužb	3.440 dni
Bolniški oskrbni dan v bolnišnici	35.000,00 SIT
Skupni stroški zaradi bolnišničnih okužb na leto	120.400.000,00 SIT
Stroški za eno bolnišnično okužbo	150.500,00 SIT

Viri:

1. Wenzel RP. *The Lowbury Lecture. The economics of nosocomial infections.* J.Hosp.Infect. 1995;31(2):79-87.
2. Tungs TO, Adams ME, Pliskin JS, Safran DG, Siegel JE, Weinstein MC, Graham JD. *Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness.* Risk.Anal. 1995;15(3):369-90.
3. Chaix C, Durand-Zaleski I, Alberti C, Brun-Buisson C. *Control of endemic methicillin-resistant Staphylococcus aureus: a cost-benefit analysis in an intensive care unit.* JAMA 1999;282(18):1745-51.

Obravnava otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju

Ana Zidar

Razvojna motnja je prirojena ali pridobljena motnja v duševnem razvoju, motnja gibanja in senzorične. Po tujih virih je prevalenca okoli 3 odstotka, domačih podatkov o tem pa nimamo.

Vsestranski razvoj v zadnjem stoletju, predvsem razvoj medicine in pedagogike, je močno spremenil in humaniziral nekdanji odnos

do oseb z razvojnimi motnjami. O tem so nastali številni dokumenti OZN in SZO, katerih podpisnica je tudi Slovenija.

V Sloveniji se je organizirana skrb za duševno motene otroke začela leta 1908, ko so začeli z njimi delati prvi posebej izobraženi pedagogi. Leta 1924 je bila ustanovljena prva "pomožna šola". Za duševno motene so v tem času skrbeli tudi nekateri redovi, društva in

organizacije.

Po 2. svetovni vojni se je tudi na tem področju vse bolj uveljavljalo delo pedagogov v skupini, zdravstvenih delavcev in socialne službe. Sredi petdesetih let sta bili ustanovljeni vzgojni posvetovalnici. Pri otroškem dispanzerju smo dobili psihološki oddelek za pomoč staršem in vzgojiteljem predšolskih otrok z različnimi težavami in motnjami, vključno s slabšo duševno razvitostjo. Sledila je genetska svetovalnica. V šestdesetih letih so na Pediatrični kliniki nastajali programi za multidisciplinarno obravnavo otrok z nekaterimi nevrološkimi boleznimi in okvarami, med drugimi program za obravnavo otrok po zgodnji možganski okvari. Temeljil je na dobri dispanzerski službi. Osnovna načela programa so bila: čim zgodnejše prepoznavanje nepravilnosti v razvoju, čim zgodnejša obravnava, multidisciplinarni pristop, obravnava čim bliže domu, zagotovitev čim bolj normalnih pogojev šolanja in življenja.

V začetku sedemdesetih let so po teh načelih začele nastajati razvojne ambulante (RA) pri otroških dispanzerjih ali splošnih bolnišnicah v vseh slovenskih regijah. Vodili so jih dodatno usposobljeni pediatri, sprva večinoma le v sodelovanju z nevrofizioterapevti, kasneje pa so se diagnostično-terapevtske delovne skupine postopoma krepile z novimi močmi, predvsem s področja mentalne higijene. Na pobudo in v sodelovanju z RA so se odpirali razvojni oddelki v vrtcih, nastajala so društva za cerebralno paralizo, vse več je bilo zdravstvenih kolonij s šolami za starše in letovanj.

Ministrstvo za zdravstvo je leta 1993 imenovalo komisijo za pravo standardov kadrov za zdravstveno varstvo motenih v telesnem in duševnem razvoju. Njen predlog za mrežje RA in kadrovske normative je zdravstveni svet Ministrstva za zdravstvo sprejel in odobril 23 do 26 RA, enakomerno porazdeljenih po vsej Sloveniji. Delovale naj bi na sekundarni ravni v osnovnem zdravstvu, z osebjem pa naj bi se popolnile najpozneje do leta 2000. Zdravstveno varstvo razvojno motenih je bilo vključeno v nacionalni program Zdravje za vse do leta 2004.

Ko je opravila svojo prvo nalogo, je bila komisija pri Ministrstvu za zdravstvo preoblikovana v stalno strokovno skupino pri razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo. Njena vodilna naloga je bila oblikovati zdravstveno doktrino za obravnavo otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju. Pri svojem delu je dodobra spoznala okoliščine, v katerih so delale RA in več let je opozarjala na številne nedorečenosti in pripravljala predloge, kako jih odpraviti.

Napravila je več natančnih prikazov kadrovske sestave RA in predlagala prednost dopolnjevanja. Direktorje zdravstvenih domov je seznanjala s sklepi zdravstvenega sveta in jih opozarjala, naj vključijo RA v dogovarjanja o programu z Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Strokovna skupina je dosegla, da je bila RA izdvojena iz otroškega dispanzerja in kot samostojna enota vpisana v bazo podatkov izvajalcev. Zahtevala je potrditev mrežja RA in imenovanje nosilcev dejavnosti v regijah. Skušala je doseči dogovor o enotnem zapisovanju storitev. V ta namen je izdelala njihov seznam s časovnimi normativi za zdravnike in terapevte za razvojno nevrološko obdelavo ter ga poslala delovni skupini za slovensko klasifikacijo zdravstvenih storitev. Opozarjala je, da bi bilo nujno ustanoviti register oseb z razvojnimi motnjami, saj bi povečal verodostojnost načrtov dela.

Strokovna skupina se je zavzemala za namensko in pregledno financiranje RA. Zavarovalnica je zavrnila plačevanje po storitvah in predlagala financiranje programa. Tega naj bi izdelalo Ministrstvo

za zdravstvo. Dokler programa ni, zavarovalnica za delo RA plačuje pavšalni znesek glede na kadrovske sestavo trenutnih RA. Na osnovi poročil RA iz Domžal, Kranja in Kopra je Zavarovalnica izdelala oceno, koliko sredstev bi bilo potrebnih za dejavnosti RA. Na pobudo strokovne skupine je Pediatrična klinika pripravila program dodatnega izobraževanja zdravnikov in ga za prvo skupino tudi že uredila. Vendar pa status zdravnikov, ki so ga (in ga bodo) opravili, še ni urejen. Skupina predlaga, naj bi se uvrstili med zdravnike s posebnimi znanji in pridobili licenco za delo v RA. Kako poteka delo v skupini z razvojno motenimi je kot informacija vključeno tudi v poplilomsko izobraževanje zdravnikov za varstvo otrok in žensk.

Skupina je izdelala navodila za delo v RA, ki naj bi jih objavili v Uradnem listu, pripravila predlog, kako urediti skrb na terciarni ravni in oblikovati Republiški center za obravnavo otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju.

Stalna strokovna skupina si je prizadevala, da bi se okrepilo delo in povečala pooblastila Medresorske komisije. Ta usklajuje delo za celostno oskrbo oseb s posebnimi potrebami med Ministrstvom za zdravstvo, Ministrstvom za šolstvo in šport ter Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve. Skupina je dodobra pregledala zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami in predlagatelj posredovala pripombe. Imenovala je svoje predstavnike v Medresorsko komisijo in v Svet za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami pri Ministrstvu za šolstvo in šport.

Razvojne ambulante delujejo od zgodnjih sedemdesetih let. Nastajale in delovale so le na osnovi osebne zavzetosti pediatrov v zdravstvenih domovih in regijskih bolnišnicah, ob večjem ali manjšem posluhu njihovih vodstev. Kljub temu, da status ambulant ni pravno urejen, so se - seveda mukoma - kadrovske krepile in celo nastajale nove. V nacionalnem programu Zdravje za vse do leta 2004 piše: "Za ambulantno obravnavo in rehabilitacijo otrok in mladine z duševnimi in telesnimi motnjami v razvoju se bodo oblikovale v osnovni zdravstveni dejavnosti razvojne ambulante." V istem dokumentu tudi piše, da bo mrežje zdravstvene službe na sekundarni ravni, kamor spadajo RA, imenovala vlada RS v štirih mesecih po sprejetju nacionalnega programa.

Po vztrajnih pobudah in predlogih stalne strokovne skupine pri razširjenem kolegiju za pediatrijo, po dolgoletni načelni podpori vladnih organov in po sprejetju nacionalnega zdravstvenega programa, upamo, da bo po dobrega četrst stoletja urejena pravna osnova za zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju. V zrcalu humanosti in zrelosti naše družbe bi se tako pokazala lepša slika. ■



WONCA in Slovenija

France Urlep

Svetovna organizacija družinskih zdravnikov WONCA ima svoje nenavadno ime iz prvih petih začetnic World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Doctors. Njeno skrajšano ime je: Svetovna organizacija družinskih zdravnikov.

Wonco sestavljajo organizacije z akademskimi pristopi k splošni/ družinski medicini, katedre in nacionalna združenja zdravnikov splošne/ družinske medicine. Organizacija, ki je bila ustanovljena leta 1972, vključuje danes 58 članic v 53 državah in zajema 150.000 zdravnikov na vseh kontinentih. Wonca sodeluje še s sedmimi drugimi mednarodnimi organizacijami.

Cilj, ki ga zasleduje Wonca je izboljšanje kakovosti življenja svetovnega prebivalstva s pospeševanjem in skrbjo za visoko raven zdravstvenega varstva v splošni/ družinski medicini. Wonca zagotavlja forum za izmenjavo znanja in informacij med vodstvi organizacij. Spodbuja in spremlja razvoj akademske organiziranosti splošne/ družinske medicine, zagotavlja izobraževalno in raziskovalno podporo, pripravlja dejavnosti zdravnikov pred drugimi svetovnimi organizacijami in predstavniki v zvezi z zdravjem in zdravstvenim varstvom.

Wonco vodi svet, ki ga sestavljajo predstavniki vodstev organizacij članic in vodstva Wonce. Svet se sestaja vsaka tri leta ob priložnosti svetovne konference. Ožji izvršilni odbor, ki vodi delo organizacije med svetovnimi konferencami se sestaja vsako leto. Izvršilni odbor sestavljajo predsednik, prejšnji predsednik, regionalni podpredsedniki vseh petih regij Wonce: Afrike, Amerike, azijsko-pacifične, južnoazijske in evropske. Sekretariat ima svoj sedež v Melbournu v Avstraliji.

Že 27 let izdajajo svojo revijo Family Practice, ki ima prilogo Wonca News. Wonca News v kratki in zgoščeni obliki obvešča svoje članice o najpomembnejših dogodkih, novih publikacijah in strokovnih srečanjih. V prvi letošnji številki beremo o tem, da je postal novi urednik Wonca News ameriški zdravnik družinske medicine dr. Marc Rivo, ki je nadomestil dr. Davida Gamea, ki se je upokojil. Opisana je njegova dosedanja življenjska pot in dejavno delo v Wonci. Prinaša kratka poročila o dejavnosti regionalnih odborov in strokovnih regionalnih srečanjih. Zanimiva je primerjalna študija o evropski organiziranosti splošne/ družinske medicine v posameznih državah, kjer zdravstvene sisteme v Evropski uniji razdeli v štiri skupine. Kar nekaj strani posveča vselej člankom novicam z vseh kontinentov, zaključuje pa s predstavitevijo novih publikacij in s programi bodočih svetovnih in regionalnih konferenc.

Svetovne konference si sledijo na tri leta. 16. svetovna konferenca Wonce bo letos maja v Južni Afriki v Durbanu od 13. do 17. maja, 17. svetovna konferenca pa v Orlandu na Floridi od 13. do 17. oktobra 2004. Kontinentalne regijske konference so vsako leto. Tako bo 8. evropska regijska konferenca od 2. do 6. junija 2002 v konferenčnem centru kraljice Elizabete II v Londonu, 9. pa leta 2003 pa v Cankarjevem domu v Ljubljani. Revija prinaša naslednjo najavo te konference:



9th Conference of the European Society of General Practice/ Family Medicine

Theme: Challenge of the Future Family Medicine/Family Doctor
 Hosts: Slovenian Medical Association & Slovenian Family Medicine Society Ljubljana, Slovenia
 Date: 18-21 June, 2003
 Venue: Cankarjev dom, Cultural and Congress Centre, Presernova 10, 1000 Ljubljana Slovenia
 Contact: Dr Igor Svab
 Institute of Public Health, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana Slovenia,
 Tel: 386 1 323 245, Fax: 386 1 323 955
 E-mail: igor.svab@gov.si

Kot zanimivost naj navedem nekaj naših dosedanjih stikov s to organizacijo. Združenje zdravnikov splošne medicine Jugoslavije je je pred letom 1990 navezovalo mnoge plodne stike z evropskimi organizacijami zdravnikov splošne medicine. Tako je dejavno sodelovalo z organizacijo SIMG (Societas internationalis medicine generalis), ki je imelo svoj sedež na Dunaju in je združevala predvsem nacionalna združenja splošne medicine iz kontinentalne Evrope. Jugoslovansko združenje je bilo dejavno tudi v skupini Leeuwenhorst, ki se je ukvarjala z izobraževanjem na področju splošne medicine in je oblikovala temeljna doktrinarna izhodišča evropske splošne medicine. Z Wonco so bili stiki precej ohlapni, deloma zato, ker je Wonca združevala po vsem svetu prvenstveno akademska združenja in katedre splošne medicine (v Jugoslaviji jih takrat še ni bilo) in šele nato tudi nacionalna združenja. V Wonci je več let sodeloval reški zdravnik dr. Z. Dembič. Uredil je, da so namesto članarine Jugoslavije v združenju Wonca, na Reki tiskali njen bilten. Tako je bilo avgusta 1976 v kolofonu Wonca News natisnjeno: Published by dr Zlatko Dembič on Behalf of Association of General Practitioners of Yugoslavia. Predvideno je bilo, da naj bi na 7. svetovni konferenci v Torontu dobili celo mesto v izvršilnem odboru, a so nadaljnje sodelovanje s tem združenjem pri nas verjetno iz političnih razlogov zavrli. Tako leta 1978 s to organizacijo ni bilo več nikakršnih stikov.

Wonca pa je bila za Slovenijo še vedno izredno zanimiva. Na evropski konferenci v Londonu in na Svetovni konferenci v Singapuru je sodelovala Eva Costa kasneje so z njo vzdrževali stike še Bojan Lovše in Branka Čelan Lucu. Na naše želje in lobiranje v osemdesetih letih, da bi se Slovenija včlanila, pa so nam vljudno pojasnili, da se lahko včlanijo samo katedre in vsedrjavna združenja, ne pa pokrajinska za kakršno so takrat imeli Slovenijo. Po osamosvojitvi smo postali redni člani te in še mnogih drugih mednarodnih organizacij splošne/družinske medicine, v katerih zavzemamo tudi pomembna mesta v vodilnih telesih.

Stvari se zadnja leta hitro, včasih učinkovito, včasih tudi usodno spreminjajo. Za ohranjanje mere pri stvareh velja tu in tam vzeti v premislek tudi najnovejše smeri zdravstvene politike. To pot objavljamo odmeve iz državnega zbora.

Novo oblikovanje in vrednotenje programov osnovnega zdravstva

France Cukjati

Vprašanje Ministrstvu za zdravstvo

Dne 20. 2. 2001 sem Ministrstvu za zdravstvo zastavil naslednje poslansko vprašanje:

“Pred dnevi so mediji povzeli namero Ministrstva za zdravstvo, da način oblikovanja in vrednotenja programa osnovnega zdravstva drastično spremeni. V prihodnje naj bi se ambulantni program ocenjeval le po številu opredeljenih pacientov, torej brez ozira na obseg opravljenega ambulantnega dela...”

Evropske izkušnje jasno kažejo, da predstavlja povpraševanje po zdravstvenih storitvah enega ključnih vprašanj javnega zdravstva; vprašanj, ki jih lahko obvlada le jasna in odločna državna zdravstvena politika. Ali naj torej namero Ministrstva za zdravstvo razumemo kot napoved, da... bo ministrstvo skušalo preložiti ta vprašanja na ramena tistih, ki za njihovo reševanje nimajo ne pooblastil in ne političnih vzvodov - tj. na ramena neposredne zdravstvene službe... Zdravnik (v osnovnem zdravstvu) ne more v ničemer uravnavati povpraševanja, saj ljudje pridejo, kadar hočejo in ko pridejo, jih mora obravnavati...”

Odgovor Ministrstva za zdravstvo

“Povprečen slovenski državljani obišče splošnega zdravnika v osnovnem zdravstvu šestkrat na leto (vir: Statistični letopis 2000), kar je enkrat več, kot velja za povprečnega državljanja v nekaterih razvitih evropskih državah z najnižjo stopnjo obiskov na prebivalca. Glede na število splošnih zdravnikov v Sloveniji to pomeni, da mora povprečen zdravnik opraviti tudi do 50 pregledov na dan. Seveda je to veliko preveč, zato trpijo bolniki, ki morajo po nepotrebnem čakati v čakalnicah, povzročajo se nepotrebni materialni stroški, trpi pa tudi kakovost zdravnikovega dela, saj mu preveliko število pregledov preprečuje, da bi se lahko posameznemu bolniku natančneje posvetil.

Obstoječi način financiranja osnovne zdravstvene dejavnosti vrednoti splošne ambulante, tako da je polovica prihodka vezana na število opredeljenih pacientov, druga polovica pa na število opravljenih pregledov. Po mnenju Ministrstva za zdravstvo prav ta način financiranja, ki je vezan na število opravljenih pregledov, deluje zaviralno na racionalno obnašanje izvajalcev. Zato smo skupaj s partnerji v postopku priprave splošnega dogovora za pogodbeno leto

2001 izoblikovali predlog za drugačno financiranje ambulant v osnovni zdravstveni dejavnosti. Po novem predlogu bo splošna ambulanta še vedno plačana polovico glede na opredeljene paciente in drugo polovico glede na količnike za opravljene storitve. Vendar pa bo to drugo polovico zdravstveni dom ali zdravnik zasebnik dobil plačano v celoti, če bo izpolnil dva pogoja. Prvi pogoj je, da bo izpolnil program preventivnih pregledov (vsako leto približno eno petino različnih pacientov, tako da bodo v petih letih pregledani vsi zanj opredeljeni pacienti). Drugi pogoj pa bo, da število napotitev na sekundarno raven (v specialistične ambulante) ne bo preseglo povprečnega števila napotitev na zdravnika v Sloveniji za več kot 5 odstotkov, pri čemer bo treba ta odstotek pri posameznem zdravniku še korigirati glede na strukturo opredeljenih pacientov.

Tak način financiranja bo zdravniku prepustil odločitev, kaj je najbolj koristno za njegovega pacienta. Marsikateremu pacientu bo zdravnik lahko svetoval že po telefonu. Za gripo zbolele člane družine bo morda obiskal na domu, namesto da bi vsakega posebej pregledal v ambulanti. Veliko dela bo lahko prenesel na medicinsko sestro. Na ta način mu bo več časa ostajalo za zdravstveno vzgojo. Namesto da bi v zelo kratkem času skušal prepričati posameznega bolnika z zvišanim holesterolom, kakšna je zdrava prehrana, bo na primer lahko zbral sto takih bolnikov in se kar nekaj časa o tem pogovarjal z njimi. Nadzor nad dejavniki tveganja bo postal tudi element kakovosti zdravnikovega dela, saj bodo podatki, ki jih bo moral evidentirati, nenehno omogočali odgovor na vprašanje, ali se zdravje njegovih varovancev izboljšuje ali poslabšuje v primerjavi s preteklim obdobjem. Lahko bo ocenil, kateri njegovi pacienti so bolj ogroženi in jih ponovno opozoril na dejavnike tveganja, ki ogrožajo njihovo zdravje. S takim načinom dela bomo imeli tudi boljši pregled nad tem, v katerem delu države prevladujejo posamezni dejavniki tveganja, to pa nam bo omogočilo, da bomo lahko ciljno ukrepali.

Menimo, da se bo na ta način zelo zmanjšala potreba po naročanju na preglede v splošnih ambulantah, kar bo povzročalo manj vroče krvi pri čakajočih pacientih v čakalnicah ter zagotovilo racionalnejšo in učinkovitejšo porabo javnih sredstev, namenjenih za osnovno zdravstveno dejavnost.

S spoštovanjem,
Prof. dr. Dušan Keber, minister.”

Ugotovitev

1. Minister pravilno ugotavlja, da je slovenski zdravnik splošne (družinske) medicine preobremenjen.
2. Se pa minister moti, ko pravi, da sedanji način financiranja "deleže zaviralno na racionalno obnašanje izvajalcev". V skladu s 45. členom Splošnega dogovora bi izvajalec, ki (teoretično) ne bi opravi niti enega količnika iz obiskov, prejel 92,5 odstotka predvidenih sredstev (100 odstotkov prve polovice iz naslova glavarine in 85 odstotkov druge polovice iz naslova "nedoseženega programa kurative"). Zdravniki to dobro vedo, ne vedo pa, kako ljudem preprečiti, da ne bi prihajali v ambulanto "za vsako figo".
3. Kot da bi minister slutil to večno vprašanje splošnega zdravnika, v odgovoru ponuja naslednjo čudežno formulo omejevanja obiskov:
 - zdravnik naj bi pogosteje ordiniral po telefonu,
 - prehlajene bolnike naj bi obiskoval na domu,
 - veliko dela naj prenese na sestro,
 - najema naj velike dvorane in organizira predavanja.
4. Ker bo ob upoštevanju teh navodil zdravnik bistveno razbremenjen, bo lahko v istem ordinacijskem času, ob istem številu opredeljenih pacientov in ob istih finančnih sredstvih tudi prevzel vso dodatno preventivo in paciente bolj temeljito obdelal ter tako zmanjšal število napotitev na sekundarno raven.
5. Ob tako jasni in enostavni rešitvi je tudi povsem logična napoved finančnih sankcij, če zdravnik ne bi opravil načrtovane preventive ali bi presegel povprečno število napotitev na sekundarno raven (za več kot 5 odstotkov). Manjka le še napoved, da bo splošni zdravnik moral prevzeti tudi del ginekoloških pregledov in da bo sankcioniran, če bo pri odobravanju bolniške nadpovprečen ali

če bo pri predpisovanju zdravil presegel dovoljeno vsoto - pa bo mera polna!

Komentar

Že vrabci na strehah čivkajo, da delež najbolj zahtevnega starega prebivalstva raste, število splošnih zdravnikov pada in da zdravnik osnovnega zdravstva nima vzvodov obvladovanja povpraševanja po zdravstvenih storitvah, saj o pravicah zavarovancev odločajo drugi.

Če se ambulantni obiski ne bodo vrednotili in njihov porast za ZZS ne bo imel nobenih finančnih posledic, potem bo ob vse večjem pritisku v čakalnicah (kar je že zaradi staranja prebivalstva neizogibno), samo zdravnika bolela glava. Breme omejevanja obiskov bo v celoti preloženo na ramena zdravnika, ki bo še bolj stisnjen med nakovalo in kladivo, med polno čakalnico in pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. In državi (ministrstvu in ZZS) še na misel ne bo prišlo, da bi krčila pravice zavarovancev v osnovnem zdravstvu. Nasprotno, še širila jih bo, saj to zanjo ne bo imelo nobenih finančnih posledic.

Načrtovalci take politike so očitno prepričani, da bo splošni (družinski) zdravnik kar tako mimogrede in ob istih finančnih sredstvih lahko prevzel ne le vso preventivo kardiovaskularnih obolenj, temveč tudi vrsto ginekoloških pregledov. Državi (ministrstvu in ZZS) se ne bo treba več spraševati o preobremenjenosti zdravnika, saj bo (po njihovem) lahko poljubno zmanjševal število obiskov: s telefonom, hišnimi obiski, prelaganjem na sestro... In če bo država uspešna, da bo splošnemu zdravniku še predpisala število napotnic in zgornjo stroškovno mejo za zdravila, potem se ji celo z obremenitvami specialistov in s cenami zdravil ne bo treba več ukvarjati. Dobili bomo zlato dobo, o kateri ZZS že dolgo sanja.

Ne sanjajo pa mladi zdravniki, ki so dovolj pametni, da se vse bolj izogibajo splošne medicine.

Če se po jutru dan pozna, potem bo ob koncu mandata take zdravstvene politike imelo osnovno zdravstvo kaj klavrno podobo. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Laško
objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

- Pogoji:
- končana Medicinska fakulteta (odsek za stomatologijo),
 - opravljen strokovni izpit,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - državljanstvo Republike Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika.

*Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom,
za delo v ambulanti za odrasle, poskusno delo 4 mesece.*

*Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo v 8 dneh na naslov:
Javni zavod, Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5b, 3270 Laško.*

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

Vsak prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav. Za prvo obvestilo, v katerem najavi prireditev nekaj mesecev vnaprej, je na voljo četrtna strani, za objavo podrobnega programa seminarja ali simpozija pred srečanjem prostor ni omejen. Da bi bile informacije čim bolj natančne in brez napak, vljudno prosimo, da prireditelji izpolnijo obrazec, ki je objavljen na zadnji strani koledarja. Objavljali bomo le tista obvestila in programe, ki jim bo priložen izpolnjen vprašalnik, da bo podatke mogoče vnašati v koledar. Rok za oddajo gradiva v uredništvu je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za pediatrijo
organizira

PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE: XIX. DERŽEVI DNEVI

RACIONALNA FARMAKOTERAPIJA V PEDIATRIJI

Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, Velika predavalnica, Ljubljana
1. in 2. junij 2001

Strokovni odbor posveta:

Predsednik: *Ciril Kržišnik*; člani in članice: *Metka Budihna, Tadej Battelino, David Neubauer, Silvo Kopriva, Borut Bratanič, Alojz Gregorič, Mojca Žerjav Tanšek, Polona Brčar*

Organizacijski odbor:

Predsednica: *Biserka Marolt Meden*, članice: *Mihela Jurčec, Branka Kenda, Marjeta Pišljar, Alenka Lipovec*
Glavni pokrovitelj: LEK d.d.

PROGRAM

Petek, 1. junij 2001

08.30 Uvodne besede: *C. Kržišnik*

Kratek koncert

ZDRAVLJENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

Moderatorji: *K. Breskvar: C. Kržišnik, B. Bratanič*

09.15 *C. Kržišnik*: Sodelovanje pri zdravljenju v pediatriji
09.30 *K. Breskvar*: Farmakogenetika v pediatriji

10.00 *L. Stanovnik*: Posebnosti delovanja zdravil pri otrocih
10.20 *M. Kržan*: Stransko delovanje zdravil pri otrocih

10.40 Odmor s kavo – Otvoritev farmacevtske razstave

Moderatorji: *M. Derganc: V. Maček, M. Čižman*

11.20 *B. Bratanič*: Dojenje in farmakoterapija doječe matere
11.35 *T. Battelino*: Gensko, encimsko in druga zdravljenja v pre- in postnatalnem obdobju

12.00 *J. Primožič*: Etični vidiki zdravljenja in raziskav zdravil pri otrocih

12.30 *P. Truden Dobrin*: Na dokazih temelječa medicina

12.45 *J. Fürst*: Analiza uporabe zdravil v otroški dobi v Sloveniji in Skandinaviji

13.15 Razprava

13.30 Odmor za kosilo – topel prigrizek

Moderatorji: *T. Battelino, J. Primožič, S. Kopriva*

14.30 *M. Čižman*: Racionalna uporaba antibiotikov v pediatriji

15.00 *A. Gros*: Zdravljenje boleznih nosu, ušes in grla pri otrocih

15.15 *V. Maček, S. Kopriva, A. Borinc Beden*: Racionalno zdravljenje boleznih zgornjih in spodnjih dihal

15.45 *M. Derganc*: Novosti v diagnostiki in zdravljenju sepse pri otrocih

16.15 Odmor

- Moderatorji: *J. Anžič, A. Gregorič, R. Kenda*
- 16.45 *P. Kotnik, M. Kuhar, C. Kržišnik*: Racionalna uporaba vitaminov in mineralov pri otrocih
- 17.00 *J. Anžič, J. Jazbec*: Zdravljenje hipokromnih mikrocitnih anemij
- 17.30 *A. Gregorič*: Zdravljenje hipertenzije pri otrocih
- 17.45 *R. Kenda*: Zdravljenje okužb sečil pri otrocih in mladostnikih – novosti in stare dileme
- 18.15 Razprava
- 18.16 AVLA MEDICINSKE FAKULTETE
Sprejem za udeležence XIX. Derčevih dnevov s kulturnim programom

Sobota, 2. junij 2001

ZDRAVLJENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

- Moderatorji: *D. Neubauer, N. Bratanič, M. Accetto*
- 08.45 *D. Mičetič Turk*: Racionalno zdravljenje akutnih boleznih prebavil
- 09.15 *M. Sedmak*: Racionalno zdravljenje kroničnih boleznih prebavil
- 09.45 *M. Todorovič Guid, O. Kranjc*: Farmakoterapija prirojene citomegalovirusne okužbe
- 10.00 Odmor
- Moderatorji: *D. Mičetič Turk, J. Frelj, M. Breclj Kobe*
- 10.30 *M. Breclj Kobe*: Racionalna uporaba psihostimulativne terapije pri otrocih s hiperkinetičnim sindromom
- 10.45 *N. Potočnik Dačman, H. Gregorič Kumperščak*: Racionalna psihofarmakoterapija v pedopsihiatriji
- 11.00 *N. Bratanič*: Zdravljenje prezgodnje pubertete
- 11.15 *M. Žerjav Tanšek*: Uporaba analogov somatostatina in estrogenov pri visoki rasti
- 11.30 Odmor
- Moderatorji: *M. Kuhar, M. Sedmak, M. Žerjav Tanšek*
- 11.45 *J. Frelj, B. Živin, D. Neubauer, I. Ravnik, C. Kržišnik*: Nova načela obravnave otrok z vročinskimi krči
- 12.00 *J. Frelj, D. Neubauer*: Zdravljenje epileptičnega statusa pri novorojenčkih, malčkih in mladostnikih
- 12.30 *B. Podrumac*: Zdravljenje kožnih boleznih pri otrocih in mladostnikih
- 13.15 *M. Kuhar, M. Accetto*: Racionalno zdravljenje alergičnih in revmatskih boleznih
- 14.15 Razprava
- 14.30 Anketa in zaključek posveta
- Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specia-

listom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

Kotizacija: Za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter zbornik in znaša 31.000,00 SIT + DDV – skupaj 36.890,00 SIT, za zdravnike sekundarije 15.000,00 SIT + DDV – skupaj 17.850,00 SIT.

Vplačila sprejemamo na žiro račun z naslovom: Medicinska fakulteta, Ljubljana

številka žiro računa: 50103-603-41175, sklic na št.: 250-3.

Prosimo za potrdilo o plačilu (fotokopijo položnice, virmana ali zbirnega sporočila APP)!

Dodatne informacije so na voljo v tajništvu Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana pri Miheli Jurčec, tel.: 01 23 20 887.

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

Prijavnico lahko pošljete na naslov: Mihela Jurčec, Tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana, faks: 01 23 10 246

Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika

Ustanova za otroško nevrologijo

Sekcija za otroško nevrologijo, Slovenskega zdravniškega društva

Združenje za pediatrijo, Slovenskega zdravniškega društva

v sodelovanju z

IPOKRATES International, Mannheim

organizirajo

Seminar z mednarodno udeležbo: PEDIATRIC NEUROLOGY

Grand Hotel Toplice Bled,

24.-26. maj 2001, s pričetkom ob 14.00 uri

Predavatelji:

Dubowitz L., Imperial College School of Medicine, London

Dubowitz V., Imperial College School of Medicine, London

Genton P., University of Marseille

Ravnik I.M., Pediatrična klinika, Ljubljana

Organizacija:

David Neubauer, Zvonka Rener-Primec, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za nevrologijo, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel: 01 3003273; 3003249, faks: 01 2310246, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si, <http://animus.mf.uni-lj.si/neurology/>

Prijave: IPOKR-aTES International Head Office, Rosengartenplatz 2, D-68161 Mannheim/Nemčija, faks: +49 (0) 621 4106202

Kotizacija: 200 EURO, nakazati na: Sparkasse Rhein Neckar Nord, "IPOKR-aTES Bled", Sort code: 670 501 01, Account No. 318 951, Swift MA MS DE 66

PROGRAM

24. maj 2001, popoldne

- Neurological evaluation of preterm and term newborns (Dubowitz L.)
- The floppy infant syndrome (Dubowitz V.)
- Idiopathic generalized epilepsies (Genton P.)

25. maj 2001, dopoldne

- New developments in muscular dystrophies (Dubowitz V.)
- A new look at the progressive myoclonus epilepsies (Genton P.)
- Spinal muscular atrophy (Dubowitz V.)

25. maj 2001, popoldne

- At risk infants: methods of follow-up (Dubowitz L.)
- Juvenile myoclonic epilepsy: a clinical update (Genton P.)
- Epilepsies with cognitive symptomatology (Ravnik I. M.)

26. maj 2001, dopoldne

- Antiepileptic treatment aggravating epilepsy (Genton P.)
- Congenital muscular dystrophy (Dubowitz V.)
- Congenital myopathies (Dubowitz V.)
- Epilepsy: Comprehensive care in Eastern Europe (Ravnik I. M.)

Prijave za nočitve: Kongresna agencija Albatros Bled, Gospa Majda Zdanski, Ribenska cesta 2, 4260 Bled, tel: 04 5780350, faks: 04 5780355, e-pošta: albatros@albatros-bled-sp.si

Slovenski sponzorji: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Pliva d.d., Janssen - Cilag

Ginekološka klinika Ljubljana

Slovensko društvo za reproduktivno medicino

in bolnišnica v Beljaku

organizirajo

8. MEDNARODNI TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI

Ginekološka klinika, Ljubljana

4.-8. junij 2000

Vodstvo tečaja: doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.

Teme:

- tehnike endoskopske kirurgije,
- pooperativni diagnostični postopki,
- indikacije,
- komplikacije,
- anestezija pri endoskopskih posegih,
- operacije na jajcevodu, na jajčniku in na maternici,
- uroginekološke operacije

Prijavite se lahko na:

- A. začetni tečaj (4.-5. junij 2001, vključuje predavanja, video prenos iz operacijske dvorane in 6 ur praktičnega dela, 45.000 SIT)
- B. začetni in nadaljevalni tečaj (4.-8. junij 2001, vključuje predavanja, prenos iz operacijske dvorane in ni namenjen samo kirurgom, temveč tudi drugim zdravnikom, 55.000 SIT)
- C. začetni in nadaljevalni tečaj (4.-8. junij 2001, vključuje predavanja, prenos iz operacijske dvorane in praktični del, 110.000 SIT)
- D. nadaljevalni tečaj (5.-8. junij 2001, vključuje predavanja, prenos iz operacijske dvorane in praktični del, 65.000)
- E. nadaljevalni tečaj (5.-8. junij 2001, vključuje predavanja, prenos iz operacijske dvorane brez praktičnega dela, 45.000 SIT)

Tečaj ni namenjen samo ginekologom-kirurgom, temveč vsem ostalim ginekologom-specialistom, da jih bomo seznanili z možnostmi minimalno invazivnega zdravljenja ginekoloških bolezni. Praktični del tečaja bo potekal na simulatorjih. Število udeležencev je omejeno.

Prijave sprejema: Ginekološka klinika, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmarjeva 3, Ljubljana; tel.: 43 14 355; faks: 540 11 10.

Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja

splošne bolnišnice Celje

Združenje za infektologijo pri SZD

Zdravniško društvo Celje

organizirajo

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ

OB 40-LETNICI USTANOVITVE INFEKTOLOŠKE SEKCIJE SZD – ZDRUŽENJA ZA INFEKTOLOGIJO SZD

V modri kongresni dvorani celjskega sejma, Celje

5.-6. oktober 2001

PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA

Petek, 5. oktober 2001, dopoldan

- 8.30–9.00 registracija
uvod v strokovno srečanje
- Moderatorji: *Pikelj F., Strle F., Čižman M., Gorišek J.*
- 9.00–9.15 Uvodne besede (*Lešničar G., Muzlovič I., Pikelj F., Praznik I.*)
- 9.15–9.30 Ob 40. obletnici ustanovitve infektološke sekcije SZD – združenja za infektologijo pri SZD (*Lešničar J.*)
- 9.30–10.00 Vloga infektologa (*Strle F.*)
- 10.00–10.30 Vloga infektologa pediatra (*Čižman M.*)
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.15 Vloga infektologa v regijski bolnišnici (*Lešničar G., Gorišek J.*)
- 11.15–11.30 Pomen sodelovanja klinikov in epidemiologov pri spremljanju in obvladovanju nalezljivih bolezni (*Kraigher A., Hočvar Grom A., Sočan M.*)
- 11.30–11.45 Sodelovanje zdravnika splošne medicine z infektologi (*Urlep F.*)
- 11.45–12.30 Razprava
- 12.30–15.00 Kosilo

Petek, 5. oktober 2001, popoldan

BOLNIŠNIČNE OKUŽBE

- Moderatorji: *Kotnik Kevorkijan B., Muzlovič I., Lužnik Bufon T.*
- 15.00–15.15 Nacionalne smernice za pripravo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb (*Lužnik Bufon T.*)
- 15.15–15.30 Obvladovanje MRSA v Splošni bolnišnici Maribor (*Kotnik Kevorkijan B., Lorenčič Robnik S.*)
- 15.30–15.45 Okužbe z MRSA v Splošni bolnišnici Celje (*Žohar Čretnik T.,*

Lešničar G., Štorman A., Božanič V., Petrovec Koščak A., Parežnik R., Papuga V.)

- 15.45–16.00 Sepse v intenzivni enoti SB Celje – s posebnim ozirom na rezistentne klice (*Parežnik R., Voga G.*)
- 16.00–16.15 MRSA – dekolonizacija v intenzivni enoti infekcijske klinike v Ljubljani, (*Muzlovič I., Trampuž A., Jereb M., Miklavčič V.*)
- 16.15–16.30 Vloga klinično mikrobiološkega laboratorija (*Žohar Čretnik T., Štorman A.*)
- 16.30–17.00 Razprava
- 17.00–18.00 Ogled znamenitosti knežjega mesta

Sobota, 6. oktobra 2001, dopoldan

VIRUSNI HEPATITIS

- Moderatorji: *Ferlan Marolt V., Brinovec V., Matičič M., Poljak M., Lešničar G.*
- 9.00–9.30 Virusni hepatitis: stara bolezen v novi preobleki (*Matičič M.*)
- 9.30–9.45 Cepljenje proti hepatitisu A, prve izkušnje v mariborski regiji (*Turk K.*)
- 9.45–10.00 Epidemiologija prijavljenih primerov hepatitisa A v Sloveniji (*Sočan M., Kraigher A.*)
- 10.00–10.15 Hepatitis B pri narkomanih v mariborski regiji (*Baklan Z., Poljak M., Pišec A.*)
- 10.15–10.30 Naše izkušnje pri zdravljenju hepatitisa C (*Brinovec V., Lešničar G., Meglič Volkar J., Matičič M., Baklan Z., Poljak M., Seme K.*)
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.15 Naključne poškodbe z ostrimi predmeti in profilaksa proti hepatitisu B pri zdravstvenih delavcih Splošne bolnišnice Celje (*Lešničar G., Šibanc B.*)
- 11.15–11.30 Virusni hepatitis – izziv za klinično-patomorfološko sodelovanje (*Ferlan Marolt V.*)
- 11.30–11.45 Patohistološke značilnosti kroničnega hepatitisa C (*Lužar B., Ferlan Marolt V.*)
- 11.45–12.00 Novi virusi hepatitisa (*Poljak M., Seme K.*)
- 12.00–12.15 Metode za spremljanje poteka in zdravljenje hepatitisa B in hepatitisa C (*Seme K., Poljak M., Marin I. J.*)
- 12.15–13.00 Razprava
- 13.00 Podelitev potrdil

Organizacijski odbor: mag. Šibanc B., dr. med., prim. prof. dr. Lešničar G., dr. med., svetnik, Cvitan S., dr. med., Blatnik J., dr. med.

Strokovni odbor: prim. prof. dr. Lešničar G., dr. med., svetnik; prof. dr. Pikelj F., dr. med.; prim. doc. dr. Vidmar L., dr. med.; prof. dr. Strle F., dr. med.; prim. asist. mag. Muzlovič I., dr. med.; Praznik I., dr. med.

Predavanja so namenjena zlasti infektologom, mikrobiologom, epidemiologom in zdravnikom splošne medicine.

Kotizacija: 21.000 SIT

Kotizacija vključuje Zbornik predavanj, prigrizke in kavo med odmori, ogled znamenitosti knežjega mesta ter skupno večerjo; za predavatelje (prve avtorje) tudi namestitvev. Postopek za priznanje kreditnih točk je v teku. Za izstavitve računa pošljite izpolnjeno priloženo prijavnico do 15. septembra 2001.

Za upokojene zdravnike in študente medicine kotizacije ni.

Kotizacijo nakažite na račun Splošne bolnišnice Celje, Celje, Oblakova 5, št. žiro računa 50700-603-31871, sklic na št. 9075-274010 s pripisom Infektološki simpozij.

Kotizacija ne vključuje kosila in stroškov namestitve, ki si jo udeleženci lahko rezervirajo na naslov: Hotel Evropa, Krekov trg 4, 3000 Celje, tel. št. 03 53443 400; Hotel Štorman, Mariborska c. 3000 Celje, tel. št. 03 426 0426

Izpolnjene prijavnice pošljite na naslov: Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje.

Fotokopijo položnice/ virmana priložite prijavi ali predložite ob registraciji. Kotizacijo bo mogoče poravnati tudi ob registraciji na strokovnem srečanju.

Dodatne informacije: Mag. Branko Šibanc, dr. med., tel. št. 03 5441 133, int. št. 23-41, e-pošta: branko.sibanc@guest.arnes.si.; Ivica Keblič, 03 5441 133, int. št. 23 63, faks: 03 5482 112 (medicinska knjižnica Splošne bolnišnice Celje)

Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo
organizira

ROGAŠKE DNEVE 2001

Rogaška Slatina
11. 5. in 12. 5. 2001

Program nenehnega podiplomskega izobraževanja

Gastroezofagealna refluksna bolezen
Organizatorja: *B. Kocijančič, B. Tepoš*

PROGRAM

Petek, 11. 5. 2001

- 10.15–10.20 GERB - uvodne misli
(*B. Kocijančič*)
10.20–10.35 Epidemiologija GERB-a
(*B. Tepoš*)
10.35–10.45 Anatomija požiralnika
(*M. Hribernik*)

- 10.45–11.00 Patofiziologija GERB-a
(*M. Koželj*)
11.00–11.15 Mesto patologa v diagnostiki in spremljavi GERB-a
(*N. Zidar*)
11.15–11.35 Razprava
11.35–12.05 Odmor
12.05–12.20 Simptomi GERB-a (C. Pernat)
12.20–12.40 Ekstraefozofagealna simptomatika GERB-a
(*S. Markovič*)
12.40–12.50 Endoskopska slika in 1.a. klasifikacija GERB-a
(*M. Stefanovič*)
12.50–13.05 Vloga in pomen rentgenskih preiskav požiralnika pri GERB-u
(*B. Jamar*)
13.05–13.20 Funkcionalne preiskave pri GERB-u
(*A. Premrov*)
13.20–13.40 Razprava
13.40–16.00 Odmor in kosilo
16.00–16.15 Zdravljenje GERB-a (*M. Koželj, B. Kocijančič*)
16.15–16.30 GERB pri otrocih (*R. Oreš*)
16.30–16.40 Zapleti GERB-a (*B. Gorjup*)
16.40–16.50 Rak požiralnika in GERB (*M. Hafner*)
16.50–17.05 Operativno zdravljenje GERB-a (*M. Sok*)
17.05–17.20 Operativno zdravljenje adeno ca požiralnika (*J. Eržen*)
17.20–17.45 Razprava
17.45–18.00 Odmor
18.00–18.15 Predstavitev slovenske ankete GERB-a
(*B. Tepoš, B. Kocijančič*)
18.15–18.30 Predlog nacionalnega priporočila celostne obravnave bolnika z GERB-om,
(*B. Kocijančič, M. Koželj, B. Tepoš*)
18.30–19.30 Razprava
20.00 Večerja

Sobota, 12. 5. 2001

Proste teme in poročila iz kongresov.

Prispevke za proste teme in poročila iz kongresov pošljite na Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, do 15. 4. 2001.

Rezervacije prenočitve sprejemajo: Hotel Sava, tel. št. 03 811 47 03; Hotel Donat, tel. št. 03 881 37 03; Apartmaji Slatina, tel. št. 03 818 27 00.

Kotizacija je 10.000 SIT za nečlane Združenja. Za člane, ki bodo predhodno ali na srečanju samem plačali članarino, kotizacije ni.

Društvo za oralno zdravje Slovenije razpisuje

PRIZNANJA ZA USPEHE NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVENE PREVENTIVE ZA LETO 2001

- Priznanja se podeljujejo: članom Društva za oralno zdravje Slovenije, skupinam, učiteljem, šolam, vzgojno-varstvenim ustanovam, strokovnim oddelkom in drugim za:
izredne dosežke na področju zobozdravstvene preventive,
 - nesebično in uspešno delo na področju zobozdravstvene preventive,
 - za uspehe pri izpolnjevanju doseganja ciljev društva,
 - za dejavno uvajanje zobozdravstveno-preventivnega programa v prakso in doseganje ciljev,
 - za prispevek k zobozdravstveni vzgoji.
- Predlog za podelitev priznanja lahko predložijo zobozdravstveni zavodi:
 - vse zbornice, združenja in društva,
 - strokovni sveti in druge organizacije,
 - razširjeni strokovni kolegij Univerzitetne stomatološke klinike v Ljubljani,
 - posamezniki.
- Pisni predlog mora vsebovati osnovne podatke, kratek življenjepis in naslov kandidata ter utemeljitev, v kateri je treba čimbolj dokumentirano posredovati oceno uspehov na preventivno-zobozdravstvenem področju in prispevke k izboljšanju oralnega zdravja prebivalcev Slovenije.
- Predlagatelji pošljejo Društvu za oralno zdravje Slovenije, Klajnškova 7, 3000 Celje predloge z oznako "Razpis za priznanja", najkasneje do 15. julija 2001.
- Priznanje bo častno podeljeno na IX. vsakoletnih dnevih oralnega zdravja v Moravskih Toplicah. Podeljenih bo največ pet priznanj.

Športno društvo "MEDICUS"

Teniška sekcija

vabi na

TENIŠKI TURNIR DVOJIC

Zunanja, peščena teniška igrišča ŠRC Gradis v Klečah, Avšičeva c.,
med Ježico in Vižmarji, 2. junij 2001

Glavni Sponzor: tovarna zdravil KRKA d. d.

Turnir je rekreacijski, namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju. Prijava in žrebanje bo ob 9.30. Žrebanje poteka samo med navzočimi igralci. Predprijav ni. Začetek igranja ob 10 uri. Vodja tekmovanja je Tomi Voušek (041 562 818), tehnična izvedba Janez Pogačnik (041594 468)

PRVO OBVESTILO

Društvo za oralno zdravje Slovenije

obvešča, da prireja

9. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

Moravske Toplice, restavracija hotela Termal,

5.-6. oktober 2001, pričetek ob 9.30 uri

Vodilna tema: Kako s prehrano do zdravja – kaj in kako naj jem, da bom zdrav.

Proste teme: Zobozdravstvena preventiva v praksi.

PROGRAM

- Otvoritev srečanja – pozdravni nagovori
- Podelitev priznanj 2001
- Razglasitev rezultatov tekmovanja in podelitev diplom in nagrad
- Strokovna predavanja
- Razstava preventivnih pripomočkov

Rezervacija prenočišč: do 5. septembra 2001, Zdravilišče Moravske Toplice, Kranjčeva 12, 9226 Moravske Toplice, tel. št. 02 512 22 81

Kotizacija z DDV: 28.000 SIT (za prijavitelne in plačano kotizacijo do 10. septembra), 32.000 SIT (po tem). Kotizacijo nakažite na žiro račun društva št. 50700-678-80737, sklic na številko 055-6102001. Naša davčna številka: 78111536.

Izpolnjeno prijavnico s kopijo potrdila o plačani kotizaciji pošljite na naslov društva do 5. septembra 2001: Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klajnškova 7, 3000 Celje.

Podroben program bo objavljen v reviji Isis julija 2001.

Informacije: Melita Trop, tel. št. 031 695 131 in Nada Toth Bošnjak, dr. stom., tel št. 02 575 13 66.

Slovenian Society of Nephrology
Joint Action Nephrology Eastern Europe (ISN and ERA-EDTA)

INTERNATIONAL ONE DAY NEPHROLOGY UPDATE

Brdo pri Kranju
May 5th, 2001

PROGRAM OF THE SEMINAR

Organizing Scientific Program Committee, Presidents: Marko Malovrh (Slovenia), Eberhard Ritz (Germany)

Members: Miha Benedik (Slovenia), Snježana Boras Glavaš (Croatia), Jadranka Buturović-Ponikvar (Slovenia), Svjetlana Čala (Croatia), Staša Kaplan Pavlovčič (Slovenia), Gregor Novljan (Slovenia), Rafael Ponikvar (Slovenia), Alenka Urbančič (Slovenia), Martin Šinigoj (Slovenia), Andrzej Wiecek (Poland)

OFFICIAL LANGUAGE: English

SYMPOSIUM VENUE

The symposium venue is Brdo pri Kranju, a large, old estate with a rich natural and cultural heritage. It is located approximately 30 km from Ljubljana and 7 km from International airport Ljubljana-Brnik. Enclosed you will find a map, which will help you find your way to Brdo. At the beginning of May, it is rather sunny and pretty warm but some showers cannot be excluded.

The price for full board and lodging in a single room is from 100 to 150 DEM and in a double room from 85 to 125 DEM. Number of rooms is limited.

GENERAL INFORMATION

There will be no registration fee. All participants will receive a Certificate of Attendance of the seminar.

Registration of all participants must be made until 20 April 2001 at the following address: prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Slovenian Society of Nephrology, University Medical Center, Center for Hemodialysis Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, Slovenia, tel./faks: +386 1 231 57 90, E-mail: Marko.Malovrh@mf.uni-lj.si

Hotel reservation with note »Nephrology Uptodate«: Hotel Kokra, Predoslje 39, Kranj, Slovenia, phone: +386 4 260 10 00, faks: +386 4 202 15 51

SCIENTIFIC PROGRAM

Saturday, 5 May 2001

ATHEROSCLEROTIC RENAL ARTERY STENOSIS

Chairmen: *Prof. dr. S. Kaplan Pavlovčič, prof. dr. A. Wiecek, prof. dr. P. Kes*
9.00–9.25: *B. Krumme* (Germany): Duplex sonography in the diagnosis of RAS
9.35–10.00: *S. Schönberg* (Germany): Magnetic resonance angiography in the diagnosis of RAS

10.10–10.35: *A. Wiecek* (Poland): To dilate, to operate – or medical treatment?

10.45–11.15: Coffee break

Chairmen: *Prof. dr. R. Ponikvar, prof. dr. R. Foley, prim. dr. S. Čala*
11.15–11.45: *E. Ritz* (Germany): Blood pressure on dialysis
12.00–12.30: *R. N. Foley* (United Kingdom): Cradivascular interventions in dialysed patients

12.40–14.00: Lunch

MISCELLANEOUS LECTURES FROM SLOVENIA AND CROATIA

Chairmen: *Prof. dr. A. Bren, prof. dr. B. Krumme, prim. dr. D. Pavlović*
14.00–14.10: *J. Buturović-Ponikvar* (Slovenia): Renal replacement therapy in Slovenia 2000
14.10–14.20: *S. Čala* (Croatia): Is Croatia spared of diabetic nephropathy?
14.30–14.45: *M. Malovrh* (Slovenia): Duplex sonography-renal artery evaluation and inspection of vessels before AV fistula surgery
14.45–14.55: *J. Buturović-Ponikvar* (Slovenia): Long term follow-up of renal transplants arteries stenosis
15.05–15.15: *P. Kes* (Croatia): Renal dysfunction after myocardial revascularization
15.20–15.30: *D. Pavlović* (Croatia): Soft tissue calcifications in chronic renal failure
15.35–16.00 Coffee break

DIABETIC NEPHROPATHY

Chairmen: *Prof. dr. A. Kandus, prof. dr. E. Ritz, doc. dr. R. Kveder*
16.00–16.25: *P. Fioretto* (Italy): The renal lesion
16.35–17.00: *G. Meyer* (Austria): Early diabetic nephropathy
17.10–17.35: *E. Ritz* (Germany): The diabetic patients with renal failure
17.45–18.10: SELECTION OF TREATMENT MODALITY FOR RENAL REPLACEMENT THERAPY IN THE DIABETICS
Moderators: *E. Ritz* (Germany), *M. Malovrh* (Slovenia)

18.30: Closing of the symposium

Klinični oddelek za nefrologijo

SPS Interna klinika

Klinični center Ljubljana

organizira

1. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE – IZBRANA POGLAVJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Hotel Emona, Portorož

11.-12. maj 2001

PROGRAM

Petek, 11. maja 2001

- 12.00–12.10 S. Kaplan Pavlovčič: Pozdrav in uvod v šolo
Moderatorica J. Lindič: Od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze ledvične bolezni I
- 12.10–12.50 J. Lindič: Laboratorijska diagnostika ledvičnih bolezni in merjenje ledvične funkcije
- 12.50–13.20 S. Kaplan Pavlovčič: Klinični sindromi, s katerimi se kažejo ledvične bolezni
- 13.20–13.40 J. Buturovič Ponikvar: Ultrazvočna in Dopplerjeva diagnostika v nefrologiji
- 13.40–14.00 M. Malovrh: Indikacija za ledvično biopsijo in potek ledvične biopsije
- 14.00–14.30 Odmor
Moderator R. Kveder: Od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze ledvične bolezni II
- 14.30–14.55 D. Ferluga: Patološka analiza ledvične biopsije in klinično uporabne informacije
- 14.55–15.20 A. Vizjak: Imunološka in serološka diagnostika ledvičnih bolezni
- 15.20–15.40 R. Kveder: Neimunološko zdravljenje kronične ledvične bolezni
- 15.40–16.00 A. F. Bren: Zdravljenje z diuretiki pri kronični ledvični bolezni
- 16.00–16.20 A. Kandus: Hiperkaliemija pri bolniku s kronično ledvično boleznijo
- 16.20–16.40 D. Kovač: Imunosupresijsko zdravljenje ledvičnih bolezni, stranski učinki in sodelovanje specialist – družinski zdravnik
- 16.40–17.00 Odmor
Moderator M. Malovrh: Kronična ledvična bolezen
- 17.00–17.20 M. Benedik: Zdravila in kronična ledvična bolezen
- 17.20–17.40 A. Urbančič: Analgetična nefropatija

- 17.40–18.00 R. Ponikvar: Kdaj je potrebno zdravljenje s hemodializo – prikaz metode in indikacij
- 18.00–18.20 A. Guček: Kronična ambulantna peritonealna dializa – prikaz metode
- Moderatorica S. Kaplan Pavlovčič: Arterijska hipertenzija
- 18.30–18.50 J. Lindič: Antagonisti angiotenzinskih receptorjev
- 18.50–19.10 S. Kaplan Pavlovčič: Kombinirano zdravljenje arterijske hipertenzije

Sobota, 12. maja 2001

- Moderator D. Premru: Arterijska hipertenzija
- 8.00–8.25 V. Premru: Samokontrola krvnega tlaka in 24-urno merjenje krvnega tlaka
- 8.25–8.50 R. Accetto: Zdravljenje sistolične arterijske hipertenzije
- 8.50–9.15 B. Vujkovic: Ledvična funkcija in kardiovaskularne bolezni
- 9.15–9.50 M. Košir: Komunikacija med zdravnikom in bolnikom
- 10.00–17.00 Delavnice: razdelitev in delo v skupinah I, II, III, IV
- 13.00–14.00 Kosilo
- 17.00–18.00 Anketa in zaključek šole

DELAVNICE

I. Bolnik z arterijsko hipertenzijo: Kombinirano zdravljenje arterijske hipertenzije, rezistentna arterijska hipertenzija, urgentno zdravljenje arterijske hipertenzije

S. Kaplan Pavlovčič

- I. skupina 10.15–11.30
II. skupina 11.45–13.00
III. skupina 14.15–15.30
IV. skupina 15.45–17.00

II. Bolnik s kronično ledvično boleznijo: od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze, bolnik s proteinurijo, bolnik s hematurijo, bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije, neimunološko zdravljenje kronične ledvične bolezni (ACE-i, dieta, zdravljenje anemije...)

R. Kveder

- II. skupina 10.15–11.30
III. skupina 11.45–13.00
IV. skupina 14.15–15.30
I. skupina 15.45–17.00

III. Vodenje bolnika s kronično ledvično insuficienco ocena delovne sposobnosti bolnika s kronično boleznijo ledvic komunikacija zdravnika z bolnikom

M. Malovrh

- III. skupina 10.15–11.30
IV. skupina 11.45–13.00
I. skupina 14.15–15.30
II. skupina 15.45–17.00

IV. Zdravila in ledvica, nesteroidni antirevmatiki

Zdravila in kronična ledvična bolezen, medikamentni akutni intersticijski

nefritis, analgetična nefropatija

J. Lindič

IV. skupina 10.15–11.30

I. skupina 11.45–13.00

II. skupina 14.15–15.30

III. skupina 15.45–17.00

Organizacijski in strokovni odbor: prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., predsednica, doc. dr. Marko Malovrh, dr. med, svetnik, strokovni vodja, as. mag. Damjan Kovač, dr. med., tajnik, as. mag. Jelka Lindič, blagajnik.

Podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom, splošnim internistom, usmerjenim specialistom, ki se želijo seznaniti s sodobnim praktičnim pristopom k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije.

Število udeležencev je omejeno na 60.

Udeleženi bodo dobili pisno gradivo, ki je všteto v kotizacijo.

Kotizacija znaša 25.000 SIT, nakažite jo na žiro račun ZDLB Slovenije pri APP Ljubljana št. 50103-678-79323, davčna številka 265 45 659 s pripisom »Za bolezni ledvic«

Prijave pošljite na naslov: ga. Mojca Suhadolc, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 231 57 90.

Informacije: doc. dr. Marko Malovrh, dr. med, svetnik, tel./faks: 01 231 57 90, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel./faks: 01 543 1308, e-pošta stasa.kaplan@kclj.si

Namestitev v času tečaja lahko rezervirate do 30. aprila Hoteli Bernardin na tel.: 05 695 51 04, 695 00 00, faks: 05 674 64 10, e-pošta: hoteli.bernardin@siol.net

*GH Emona ******

standard sobe, nočitev z zajtrkom po osebi na dan

- enoposteljna soba 17.800 SIT, - dvoposteljna soba 11.200 SIT za osebo na dan

*Bernardin ****,

standard sobe, nočitev z zajtrkom po osebi na dan

- enoposteljna soba 13.400 SIT, - dvoposteljna soba 9.000 SIT

*Vila Orada****,

standard sobe, nočitev z zajtrkom po osebi na dan:

- enoposteljna soba 7.900 SIT, - dvoposteljna soba 5.500 SIT za osebo na dan.

Turistična taksa je 250 SIT za osebo

Splošna bolnišnica Maribor

Klinični oddelek za interno medicino Maribor

Zdravniško društvo Maribor

Združenje internistov SZD

organizirajo

12. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO" Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Kazinska dvorana, SNG Maribor, Maribor

11.-12. maj 2001

PROGRAM

Petek, 11. maja 2001

- 13.00–14.30 Simpozij (Knoll): Sindrom X – smrtonosni kvartet
Kanič V.: Sindrom X
Accetto R.: Sindrom X – izbira antihipertenzivnega zdravila
Čokolič M.: Debelost, metabolni dejavniki tveganja in reductil
- 14.45–15.00 Uradna otvoritev 12. srečanja "Iz prakse za prakso"
- 15.00–15.20 *Stanojevič Jerkovič O.*: Razlike v umrljivosti odraslih prebivalcev regije Maribor in preostale Slovenije
- 15.20–15.30 *Hajdinjak D.*: Ateroskleroza in alkoholne okvare jeter v SBM
- 15.30–16.00 *Poredoš P.*: Etiopatogeneza ateroskleroze in tromboemboličnih zapletov

- 16.00–16.50 Odmor s prigrizkom, individualne diskusije
- 16.50–17.10 *Vokač D.*: Dejavniki tveganja za aterosklerozo
- 17.10–17.30 *Lobnik A, Kanič V.*: Ateroskleroza in koronarno ožilje
- 17.30–17.50 *Kanič V, Lobnik A.*: Ateroskleroza in periferno ožilje
- 17.50–18.05 *Golob Gulič T, Kotnik M.*: Prikaz primera
- 18.05–18.20 *Naji F, Nedog V.*: Prikaz primera
- 18.20–19.00 Razprava

Sobota, 12. maja 2001

- 09.00–09.20 *Završnik M.*: Ateroskleroza in sladkorna bolezen tipa 2
- 09.20–09.35 *Zavratnik A.*: Prikaz primera
- 09.35–09.55 *Hojs R.*: Ateroskleroza pri bolnikih s kronično ledvično odpovedjo
- 09.55–10.10 *Bombek M.*: Smo naredili za preprečevanje bolezni srca in ožilja dovolj?
- 10.10–10.20 Razprava
- 10.20–10.30 Testna vprašanja
- 10.30–11.00 Odmor

- 11.00–11.30 *Stauber R. (A):* Update 2001 on chronic viral hepatitis
 11.30–11.50 *Dajčman D, Skalicky M.:* Akutni alkoholni hepatitis
 11.50–12.10 *Skok P.:* Jetrna ciroza in zapleti
 12.10–12.30 *Pernat C., Markovič A.:* Sodobno zdravljenje jetrne ciroze
 12.30–12.45 *Čeranič D.:* Prikaz primera
 12.45–13.00 *Čeranič D, Pocajt M.:* Prikaz primera
 13.00–13.15 *Damjan M.:* Prikaz primera
 13.15–13.45 Razprava
 13.45–13.55 Odgovori na testna vprašanja
 13.55–14.00 Zaključek

Kotizacija: 15.000 SIT. Plačate jo na žiro račun št.: 51800-678-81888 z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso

Informacije: tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino (ga. Kodrin, tel: 02 32 12 871), program na internetu: <http://www.jupsline.net>

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine
 organizira

5. SEMINAR O BOLEČINI

Maribor, konferenčna soba Splošne bolnišnice Maribor
8.–9. Junij 2001

Organizacijski odbor: asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.; predsednik, prim. Marija Godec, dr. med., asist. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prim. Zoran Zabavnik, dr. med., Gregor Pivec, dr. med., Majda Šarman, dr. med.

Strokovni odbor: prof. dr. Michael Zenz, dr. med., prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Marija Godec, dr. med.

PROGRAM

Petek, 8. junij 2001

- 11.00–12.00 Registracija udeležencev
 12.00–12.30 Otvoritev srečanja

ISHEMIČNA BOLEČINA

- 12.30–13.00 Patofiziologija ishemične bolečine udov, *prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.,* Ljubljana
 13.00–13.30 Ishemična bolečina spodnji udov iz kirurškega vidika, *prof. dr. Kazimir Miksič, dr. med.,* Maribor
 13.30–13.50 Patofiziologija srčne ishemične bolečine, *Vojka Gorjup, dr.*

- med., mag. Simona Kržišnik Zorman, dr. med.,* Ljubljana
 13.00–14.10 Srčna ishemična bolečina, *mag. Zlatko Pehnc, dr. med.,* Maribor
 14.10–14.40 Razprava
 14.40–15.30 Kosilo
 15.30–16.00 Pregled zdravljenja ishemične bolečine, *prim. Marija Godec, dr. med., Špela Mušič, dr. med., Karolina Rode, dr. med.,* Ljubljana
 16.00–16.30 Spinalna analgezija pri srčni ishemični bolečini, *Majda Šarman, dr. med.,* Ptuj
 16.30–17.00 Spinalna analgezija za ishemično bolečino spodnjih udov, *asist. mag. Nevenka Krčevski, dr. med., asist. dr. Mirt Kamenik, dr. med., Živan Vrabl, dr. med., Višnja Ivanišević, dr. med.,* Maribor
 17.00–17.45 Razprava in odmor za kavo
 17.45–18.15 Možnosti fizikalne terapije za zdravljenje ishemične bolečine, *prim. dr. Zmago Turk, dr. med.,* Maribor
 18.15–18.45 Električna stimulacija hrbtnjače za lajšanje ishemične bolečine, *dr. Jan Valentine, dr. med.,* Norwick, Anglija
 18.45–19.15 Razprava

POSTERJI : PRIMERI IZ PRAKSE

- 20.15 Sprejemni koktajl
 20.45 Družabna večerja

SOBOTA, 9. junij 2001

FANTOMSKA BOLEČINA

- 9.00–9.30 Spekter čutnih zaznav po odstranitvi dela telesa, *asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.,* Maribor
 9.30–10.15 Prevenција in zdravljenje fantomske bolečine, *prof. dr. Michael Zenz, dr. med.,* Konstanz, Nemčija
 10.15–10.45 Fantomska bolečina v praksi žilnega kirurga, *Vojko Flis, dr. med.,* Maribor
 10.45–11.30 Razprava in odmor za kavo
 11.30–12.00 Fantomska bolečina pri bolniku z rakom, *mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Slavica Lahajnar, dr. med.,* Ljubljana
 12.00–12.30 Vpliv fizikalne terapije na fantomsko bolečino, *prim. mag. Metka Prešeren Štrukelj, dr. med.,* Ljubljana

POSTERJI: PRIMERI IZ PRAKSE

- 12.30–13.00 Razprava in zaključek srečanja
 13.00 Kosilo

Kotizacija: člani SZZB 12.000 SIT, ostali 15.000 SIT.

Nakazilo kotizacije: SZZB, Nova KBM št.: 51800 620 00016/ 05 125 8117 - 0030096

Kotizacija vključuje udeležbo na srečanju, osvežitve med odmori, kosili, večerjo in zbornik srečanja. Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena prošnja za dodelitev kreditnih točk pri podaljšanju licence.

Izbrani poster bo nagrajen: vozovnica na Svetovni bolečinski kongres, ki bo v San Diegu naslednje leto.

Prijave so možne do 4. 6. 2001.

Dodatne informacije: Asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, tel.: 02 3211536.

Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

v sodelovanju z

Open Society Institute – New York

The American Austrian Foundation In

The Cornell University Medical College – New York

razpisuje

seminarje v Salzburgu (Salzburg Cornell Seminars)

z naslednjih področij medicine:

- družinska medicina (1. julij - 7. julij 2001)
- nevrologija (12. avgust - 18. avgust 2001)
- zdravje matere in dojenčka (19. avgust - 25. avgust 2001)
- onkologija (25. avgust - 31. avgust 2001)
- anesteziologija (25. november - 1. december 2001)
- krvne banke (25. november - 1. december 2001)
- slikovna diagnostika (15. december - 21. december 2001)
- urologija (15. december - 21. december 2001)

ROK ZA PRIJAVO: 25. maj 2001

Izbranim kandidatom bomo krili stroške za udeležbo, pot in nastanitev.

Prijavnice in vse dodatne informacije so na voljo v pisarni Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, Ljubljana, Barbara Ravnik, tel. 4256 450.

Športno društvo "MEDICUS"

Teniška sekcija

vabi na

V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

igrišča Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana, 7. -9. september 2001

Program

Petek, 7. september

16.00 Žrebanje

18.00-20.00: Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: dr. Stanko Vidmar, 041-503 877, g. Edi Smeh, 041 740 200.

Sobota, 8. september

9.00 Pričetek V. državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

20.00 Razglasitev rezultatov in podelitev priznanj

Nedelja, 9. september

9.00 Nadaljevanje tekmovanja (po potrebi)

Prvenstvo bo na in ob igriščih Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana. Tekmovanje bo v vsakem vremenu. V primeru slabega vremena bo tekmovanje na in ob pokritih igriščih Gregorc pri Dolgem mostu na Viču v Ljubljani.

Žoge: Dunlop Fort

Kategorije:

ženske: rojene 1962 in mlajše

rojene 1961 in starejše

rojene 1951 in starejše

rojene 1941 in starejše

moški: rojeni 1962 in mlajši

rojeni 1961 in starejši

rojeni 1956 in starejši

rojeni 1951 in starejši

rojeni 1946 in starejši

rojeni 1941 in starejši

Igrali bomo na dva dobljena niza, pri neodločenem rezultatu se bo igral tie break do deset točk. V primeru premajhnih skupin se bo igralo po sistemu Round Robin (vsak z vsakim). Pri starejših kategorijah igralcev se po dogovoru igra krajši dvoboj.

Vodja tekmovanja: dr. Stanko Vidmar, glavni sodnik: g. Edi Smeh.

Prijave sprejemamo do žrebanja, torej do 7. septembra do 16. ure po pošti, faksu, e-pošti in telefonu. Naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01-30 72 169, e-pošta: medicus@zzs-mcs.si. Dodatne informacije: dr. Stanko Vidmar, 041 503 877.

PRIJAVNICA

za V. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

7. - 9. september 2001, igrišča Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana

Ime in priimek: _____

Leto rojstva: _____ Spol (obkroži): m ž

Naslov: _____

Telefon: _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01-30 71 169.

Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: medicus@zzs-mcs.si

Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 041-503 877; 01-30 72 163.

AAATE - Association for the advancement of assistive technology in Europe

Institute for rehabilitation Republic of Slovenia

and

Cankarjev dom, Cultural and Congress Centre

organise

6th EUROPEAN CONFERENCE FOR THE ADVANCEMENT OF ASSISTIVE TECHNOLOGY

Ljubljana

3 to 6 September 2001

Scientific organiser: Prof. Črt Marinček, MD, Institute for Rehabilitation, Republic of Slovenia, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, Republic of Slovenia, Phone +386/(0) 1 437-66-00, Fax +386/(0) 1 437-65-89, e-mail: crt.marincek@mail.ir-rs.si.

Technical organiser: Cankarjev dom Cultural and Congress Centre, Mr. Gorazd Čad, Prešernova 10 SI-1000 Ljubljana Slovenia, Phone: + 386 (0)1 24 17 132, Fax: + 386 (0)1 24 17 296, e-mail: gorazd.cad@cd-cc.si.

Scientific and commercial exhibition: INFOS d.o.o., Mr. Tomaž Končan, Lepi pot 6, SI-1000 Ljubljana, Slovenia, Tel: +386 (0)1 422 04 10, Fax: +386 (0)1 252 24 87, E-mail: tomaz.koncan@infos.si, <http://www.infos.si>.

PROGRAM

SUNDAY, 2 September 2001

10.00 – 19.00 Registration
19.00 Welcome Reception

MONDAY, 3 September 2001

08.00 Registration
09.30–10.30 Opening Ceremony
11.00–12.30 **Plenary Session: Assistive Technology – Added Value to the Quality of Life**

Chair: Christian Bühler (Germany)

The speakers will address the value of AT for QOL from different angles as activities of daily living and problem solving value, medical perspective and user perspective. These considerations will unlock questions, which will be considered throughout the subsequent presentations and discussions of the conference.

Speakers:

- *Harry Knops*, iRv, Institute for Rehabilitation Research (NL)
- *Paolo Boldrini*, Servizio Recupero Rieducazione Funzionale, (I)
- *Kevin Carey*, HumanITy (UK)

14.00–15.30

Parallel sessions: Universal Design In The Information Society

Chair: *Jan Ekberg* (Finland)

- *Georgios Kouroupetroglou* (Greece): ULYSSES: A Framework For Incorporating Multi-Vendor Components In Interpersonal Communication Applications.
- *Helen Petrie* (UK): MULTIREADER: A Multimodal Multimedia Reading System For All Readers Including Print Disabled Readers.
- *John Gill* (UK): Inclusive Design Of Third Generation Telecommunication Systems.
- *Erkki Kemppainen* (Finland): The Idea Of Universal Service: Telecommunications And Other Services.
- *Helen Petrie* (UK): Recommendations For Increased Access To Mobile Telephony For Visually Impaired People.

AT And Support Of Care System

Chair: *Bob Allen* (UK)

- *Masahide Yamaguchi* (Japan): Development And Evaluation Of Electric Power Back-Up System For Care House.
- *Paul Panek* (Austria): Resort - Providing Remote Support And Service For Pc Based Rehabilitation Technology.
- *David Poulson* (UK): Discuss-Using New Technology In The Provision Of Care Services.
- *Masao Kasuga* (Japan): A Supporting System For Physically Disabled People Using A New Combination Of Sound And Image Processing.
- *Velio Macellari* (Italy): A Telemedicine Model For Home Assistance In Lung Transplantation.

Development And Assessment Of AT For Independent Living In The Home Environment

Chair: *Elisabeth Kampmann-Hansen* (Denmark)

- *Guy Denissen* (Belgium): Domotics In Housing Projects For The Elderly To Prolong Independence And Increase The Quality Of Life.
- *Eligijus Kubilinskas* (Lithuania): Smart Home System For Physically Disabled Persons With Verbal Communication Difficulties.
- *Susanne Iwarsson* (Sweden): The Housing Enabler - An Instrument For Objective, Norm-Based Accessibility Assessment.
- *Massimo Guerreschi* (Italy): Home Counselling And Videoconferencing
- *Roger Orpwood* (UK): User-Centred Design Of Support Devices For People With Dementia For Use In A Smart House.

16.00–17.30

Computer Access

Chair: *Jan Engelen* (Belgium)

- *Gareth Evans* (UK): The Architecture Of A Windows 9x Full Screen Magnifier Using Ddi Hooking.
- *Paul Benkhorn* (UK): The Architecture Of A Windows Screen Reader.
- *Calle Sjödröm* (Sweden): Virtual Haptic Search Tools The White Cane In A Haptic Computer Interface.
- *France Mihelič* (Slovenia): Homer – Man-Machine Interface For Blind And Visually Impaired People.

Robotics For Therapy And Training

Chair: *J.A. van Woerden* (The Netherlands)

- *Roman Kamnik* (Slovenia): Standing-Up Robot: An Assistive Rehabilitative Device For Training And Assessment.
- *Aleš Bardorfer* (Slovenia): Rehabilitation Training In Virtual Environment Using Haptic Interface – A Case Study.
- *Pink Van de Hel* (The Netherlands): Gentle/S: Robot Mediated Therapy For Stroke Patients In A Virtual World Makes Exercising More Enjoyable And Effective.
- *Rui Loureiro* (UK): A Novel Method For Computing Natural Path For Robot Assisted Movements In Synthetic Worlds.

National Applications And Experiences In AT (1)

Chair: *Georgios Kouroupetroglou* (Greece)

- *Leonor Moniz Pereira* (Portugal): Technology As A Tool For Social Inclusion.
- *Lawrence Normie* (Israel): Market Diffusion Processes For Assistive Technology Products.
- *Chantal Ammi* (France): The Market Of Technical Assistive Aids: Tendency, Problems, Necessary Adjustments, The French Case.
- *Shulamit Hahn* (Israel): Program For Authorizing Professionals To Recommend Assistive Technology.
- *Bryan Hobbs* (Singapore): The Development Of Assistive Technology Skills Through Community Projects.

TUESDAY, 4 September 2001

09.00–10.30

Plenary session: The e-Europe e-Accessibility Action

Chair: *Helen Petrie* (UK)

Within the e-Europe initiative of the European Union one issue is the inclusion of people with disabilities and older people in the information society. According to the action plan, which was accepted by the European prime ministers, in year 2001 and 2002 several goals have to be achieved in this respect. The session will report on the action plan, the current status of the action and add viewpoints from standardisation user perception and industry.

Speakers:

- nKarl Henry Haglund, EC, Head of Unit, IST (invited)
- Luc van den Berghe, CEN/ISS – Information Society Standardization System, Brussels
- Micaela Tucker, Nokia
- Rodolfo Cattani, European Disability Forum

11.00–12.30

Parallel sessions: Man – Machine Interaction

Chair: *Christian Bühler* (Germany)

- *Richard Barker* (UK): Early Switch Control Of Mains And Battery Powered Devices Both With And Without A Computer System.
- *Guy Bourhis* (France): Communication And Environmental Control Aids For People With Motor Disabilities: Human-Machine Interaction Optimisation.
- *Tone Åderud* (Norway): One Touch Is Enough.

- *Henrik Danielsson* (Sweden): Digital Pictures As Cognitive Assistance.
- *Päivi Topo* (Finland): Can Telephone-Using Abilities People With Dementia Be Promoted?

Robotics For Independent Living

Chair: *William S. Harwin* (UK)

- *Gert Jan Gelderblom* (The Netherlands): Evaluation Of The Manus Robot Manipulator.
- *Yves Rybarczyk* (France): The Development Of Robot Human-Like Behaviour For An Efficient Human-Machine Co-Operation.
- *Oleg Ivlev* (Germany): First Practical Experiences And Further Development Steps Of The Rehabilitation Robotic System Friend.
- *Bessam Abdulrazak* (France): Integration Of A Robotic Arm In The Environment Of Disabled People: The Commanus Project.

Technology: Trends, Policies And Applications

Chair: *Pier Luigi-Emilliani* (Italy)

- *Jan Ingvar Lindström* (Sweden): From R&D To Market Products - The Tide Bridge Phase.
- *Mathijs Soede* (The Netherlands): Study On Technology Trends And Future Perspectives Within Assistive Technologies.
- *Helena Abecacis* (Portugal): Citizens With Special Needs In The Information Society: A Political And Societal Concern. The portuguese approach.
- *Wilima Peterson* (USA): Disability Legislation Related To At In The United States: A Review And View Of The Future.
- *Jiri Votava* (Czech Republic): System Of Technical Aids Application In Czech Republic And Their Influence On Quality Of Life Of Persons With Severe Disability, Living In Barrier-Free Houses.

14.00–15.30

User Involvement In R & D

Chair: *Renzo Andrich* (Italy)

- *Phil Palmer* (UK): Environmental Controls: The Attitudes Of Users.
- *Gunnela Astbrink* (Australia): Consumer Input Into The Provision Of Telecommunications Equipment For People With Disabilities.
- *Tuula Hurnasti* (Finland): User Involvement In Development Of Assistive Technology In The Nordic Countries Usdat.
- *Arne H. Eide* (Norway): User Participation In Rehabilitation Research And Development.
- *Christian Bühler* (Germany): Guidelines For Participation Of Users With Disabilities In R&D Projects.

Augmentative Communication

Chair: *Luis Azevedo* (Portugal)

- *Phil Palmer* (UK): Comparison Of Two Text-To-Speech Communication Aids: A Single Case Study Approach.
- *Judy Seligman-Wine* (Israel): AAC And ALS: A Case Study Illustrating The Mish'aul Model.
- *Anna Lisa Salminen* (Finland): Computer Augmented Communication In The Daily Life Of Severely Disabled Speech Impaired Children.
- *Nestor Garay-Vitoria* (Spain): Adaptive Emotional Interface For A Telephone Communication Aid.

- *Irena Hočevar - Boltežar* (Slovenia): Speech Rehabilitation After Laryngectomy.

AT For Education And Training

Chair: *Leonor Moniz Pereira* (Portugal)

- *Ronald Stephens* (Sultanate of Oman): Outcomes In Computer Literacy Distance-Training Programmes Using Assistive Technology.
- *Justyna Bulińska* (Poland): Internet For The Disabled In Poland – Assistive Technology For Tele-Education And Tele-Training.
- *Marion A. Hersh* (UK): Increasing Social Inclusion And Participation For People With Disabilities, The Role Of Education And Training: A New Leonardo Project.
- *Matevž Pustišek* (Slovenia): Meeting The Needs In Rehabilitation: E-Learning Application Evaluation And Design.
- *Daniel Cascado Caballero* (Spain): New Distance Education Systems: Towards Distance Education For All.

16.00–17.30

Information On AT

Chair: *Mathijs Soede* (The Netherlands)

- *Matjaž Tominc* (Slovenia): Informative, Advisory And Supporting Intranet Herald For The People With Special Needs.
- *Theo Bougie* (The Netherlands): The Development Of An Innovative Set Up To Present Information On Local Accessibility And Transport By Means Of The Internet.
- *Shinichiro Gondo* (Japan): Database Construction On Rehabilitation Engineering Research Topics Published In The Proceedings Of Rihakogaku (Rehabilitation Engineering) (Conference Held In Japan).
- *Juan Manuel Belda* (Spain): AIDCAT/IBV: A Test-Result Based Technical-Aid Database In Internet.

Mobility And Transfers

Chair: *Gunnar Fagerberg* (Sweden)

- *Alain Pruski* (France): Symbiotic Man-Machine Architecture For A Smart Wheelchair Control.
- *Javier Sánchez-Lacuesta* (Spain): Development Of A New Family Of Hoists With Structured User Participation.
- *Yoshito Terashima* (Japan): Development Of Micro-Car For Disabled With Drive By Joystick.
- *Minoru Kamata* (Japan): Development Of Powered Wheelchair With Omni Directional Drive System.
- *Ingeborg van Dijke* (The Netherlands): Hoists For The Transfer Of Disabled Persons – Additional Functional Requirements In A Homologation Directive.

National Applications And Experiences In AT (2)

Chair: *Lawrence Normie* (Israel)

- *Sylvie Duchateau* (France): A National Network To Promote Web Accessibility In France.
- *Rafael Romero* (Spain): Research About New Technologies Impact For Disabled People In Spain.
- *Clive Thursfield* (UK): Electronic Assistive Technology In The National Health

Service: Provision According To Need Or By Post Code?

- *Carmit Cahana* (Israel): The Involvement Of Physiotherapists In The Implementation Of Assistive Technology For Persons With Intellectual Disability In Israel. A national survey.
- *Tamás Laki* (Hungary): Accessibility Evaluation And Barrier Detecting Survey Method For Buildings And Public Areas.

WEDNESDAY, 5 September 2001

09.00–10.30

Plenary session: Information Society Technology for people with disabilities and older people

An overview of the current activities in the European Commission, Information Society Technologies Programme applications related to people with special needs is given and a status of the planning for the 6th Framework Programme is presented.

Speakers:

- *Michel Richonnier*, EC, Director of IST (Invited)
- *Karl Henry Haglund*, EC, Head of Unit, IST (invited)
- *Dirk van Rooy*, EC, Head of Cluster, IST (invited)

11.00–12.30

Outcome Measurement, Methods & Approaches

Chair: *Helen Petrie* (UK)

- *Peggy Frost* (UK): Using Research Methods To Evaluate Assistive Technology For Older Adults.
- *Gunn Hellbom* (Sweden): Estimating User Benefits Of Assistive Technology And Services – On The Importance Of Independent Assessors.
- *Javier Sanchez-Lacuesta* (Spain): MUSA/IBV: A Methodology For Measuring Usability In Technical Aids.
- *Afke Hielkema* (The Netherlands): Quality Standards For Personal Alarm Service Organisations: Upgrading Of The GQ Approval Mark.
- *Gert Jan Gelderblom* (The Netherlands): Assistive Technology Abandonment And Its Determinants.

AT For Children With Disabilities: Playing And Learning

Chair: *Margita Lundman* (Sweden)

- *Peg Lindstrand* (Sweden): Information And Communication Technology (Ict), Different Conditions For Boys And Girls With Disabilities.
- *Jane Brodin* (Sweden): Opportunities And Obstacles Computer Play For Children With Profound Intellectual Impairment And Multiple Disabilities.
- *Serenella Besio* (Italy): Allowing Children With Motor Impairment To Play, Learn, Learn To Play: A New Biennial Research Project Of Siva, Italy.
- *Dominique Archambault* (France): The Tim Project: Tactile Interactive Multimedia Computer Games For Blind And Visually Impaired Children.

Education On AT

Chair: *Alan Turner-Smith* (UK)

- *Jane Katherine Seale* (UK): On-Line Education In Assistive Technology: Opportunities And Challenges.
- *Christian Bühler* (Germany): Computer Access: An Example Of An Html-Based Course For Specialists.

- *Renzo Andrich* (Italy): Certification Of Assistive Technology Practitioners: The Examination Issue.
- *Jurij Švajger* (Slovenia): A Model Of Selecting Appropriate Assistive Technology For Severely Physically Disabled Persons By Means Of An Expert System.

14.00–15.30

Effect Of At Examples Of Practice

Chair: *Jean-Claude Gabus* (Switzerland)

- *Reuben Eldar* (Israel): Easier Living With Assisted Technology.
- *Ulla-Christel Götherström* (Sweden): Text Telephone Relay Service And Video Phone Relay Service – Quantification Of Benefits For The User.
- *Jennifer Stephens* (UK): The Effectiveness Of Assistive Technology For Severely Disabled People – Two Case Studies.
- *Ingrid Vee Haukvik* (Norway): Determining The Effect Of Seat Cushions In Preventing Pressure Ulcers.
- *Klemen Grabljevec* (Slovenia): The Influence Of Advanced Assistive Technology On The Handicap Of Patients After High Spinal Cord Injury - Preliminary Results.

AT For Therapy, Education And Training For Children With Disabilities

Chair: *Robert Jaeger* (USA)

- *Paul Blenkhorn* (UK): Using A Multimedia Computer To Support Visual Assessment And Training Of Early Visual Skills For Children With Profound And Multiple Disabilities.
- *Rasa Ruseckaite* (Lithuania): Assistive Technologies For Children. Restoration Of Visual Perception Functions.
- *Iain Werry* (Sweden): Investigating A Robot As A Therapy Partner For Children With Autism.
- *Erwin Fugger* (Austria): Mouth-Controlled Interface For Human-Machine Interaction In Education & Training.
- *Helena Burger* (Slovenia): Prostheses For Children With Congenital Deficiencies Of Upper Limbs.

AT And People With Visually Impairments

Chair: *John Ill* (UK)

- *Klaus Miesenberger* (Austria): Convergence In Electronic Libraries, Cultural Heritage And Service Provision For Print Disabled People: Austrian Literature Online.
- *Azene Zenebe* (Austria): Access To Mathematical Information Resources In Ethiopic For Visual Impaired.
- *Didier Langolff* (France): MFB (Music For The Blind): Automatic Transcription And Creation Of Musical Scores Into Braille.
- *Dominique Burger* (France): Legibility Of An Electronic Book For Partially-Sighted People.
- *Roman Rener* (Slovenia): New Generation Of Mobile Maps – Automated Production And Using Digital 3D Data Sources

16.00–17.30

Special Session: AT Outcome Assessment Instruments

Chair: *Luc de Witte*, iRV, Institute for Rehabilitation Research (The Netherlands)

In recent years a number of instruments for assessing outcome of AT has

been developed, that can be considered generic instruments. Compared to the number of available instruments, for instance for measuring Quality of Life, this number is still relatively small.

Six authors of internationally acknowledged AT Outcome Assessment instruments will give a brief presentation of their instrument to outline the state of the art.

In view of their contribution to the current state of the art besides European researchers also North American researchers will be invited to participate.

Hearing Impairment: Access To ICT Systems

Chair: *Michael Martin* (UK)

- *Kazuo Kamata* (Japan): Japanese Sign Language Materials For Hearing Learners In An Internet Environment.
- *Klaus Miesenberger* (Austria): Usability Of Speech Input For People With Disabilities – Speech Based Hci And Access To Spoken Language.
- *Martin Finke* (Germany): Telecommunication Adapter For Hearing Aid Wearers With Extensions.
- *Santiago Aguilera Navarro* (Spain): Interworking System To Allow The Communication Of Mobile Text Telephones With Many Other Terminals.
- *Matjaž Debevc* (Slovenia): Using Internet Video Technologies For Deaf And Hard Of Hearing People.

Special Session On Occupational Therapy And Assistive Technology

Chair: *Harry Knops*, IRV, Institute for Rehabilitation Research (The Netherlands)
- *Zdenka Pihlar*, Institute for Rehabilitation, Ljubljana (Slovenia)

AT plays an important role in the compensation of disabilities and impairments. Occupational therapists are traditionally involved in advice, adaptation of AT to individual patients.

In education of occupational therapists AT should become a significant part of the curriculum.

In this workshop we want to exchange and discuss experiences in day to day practice, education and research.

17.30–19.00 AAATE General Assembly
19.00 Gala dinner

THURSDAY, 6 September 2001

09.00–10.30

Plenary session: Improving the Quality of Life of Older People with Functional Limitations

A special session on the EC Programme Quality of Life: The ageing population and their disabilities, with focus on coping with functional limitation.

Speakers:

- *Gesa Hansen*, EC, Scientific Officer, DG Research, Ageing Population
- *Dr. William S. Harwin*, Department of Cybernetics, University of Reading
- *Dr. Inger Hagen*, project scientific coordinator, Oslo, Norway
- *Prof. Wisia Wedzicha*, St Bartholomew's and Royal London School of Medicine and Dentistry

11.00 – 12.30

Parallel session: Evaluation And Assessment Of Mobility Aids

Chair: *Harry Knops* (The Netherlands)

- *Claude Vincent* (Canada): A New Assessment Tool For The Wheelchair User Performance.
- *Aase Brandt* (Denmark): User Satisfaction With Wheeled Walkers.
- *Ria Severijns* (The Netherlands): Consumer Survey Into Complaints About Rollators.
- *Gert Jan Gelderblom* (The Netherlands): Comparative Product Testing For Electrical Scooters, Tailored Information For Different Stakeholders.
- *Helmut Heck* (Germany): Evaluation Of The Mobil Walking And Lifting Aid.

Hearing Impairment: Hearing And Speech Understanding Devices

Chair: *Jan Ingvar Lindstrom* (Sweden)

- *Dieter Bauer* (Germany): Towards A Wearable Friction Transposer For Severely Hearing Impaired Persons – Based On Digital Processing Techniques.
- *Axel Plinge* (Germany): Intelligibility Enhancement Of Human Speech For Severely Hearing Impaired Persons By Dedicated Digital Processing: Demonstration.
- *Jagoda Vatovec* (Slovenia): Considerations For The Amplification In Childhood.
- *Anton Gros* (Slovenia): Cochlear Implants.
- *Vito Komac* (Slovenia): Multimedia Dictionary And Synthesis Of Sign Language.

F.E.S.

Chair: *Robert Jaeger* (USA)

- *Martin Štefančič* (Slovenia): Systems For Functional Electrical Stimulation Of Extremities As Orthotic Device.
- *Robert Jaeger* (USA): Functional Electrical Stimulation: Assessing The Field In The United States After Four Decades 1960-2000.
- *Tadej Bajd* (Slovenia): The Use Of A Wireless Electrical Stimulator As A Therapeutic Ambulatory Aid For Incomplete SCI Patients.
- *Helika Benko* (Slovenia): FES As Orthosis For Persons After Spinal Cord Injury.

13.00

Closing ceremony

14.00

Optional visit of the Institute for Rehabilitation, Ljubljana, Slovenia

POSTERS will be announced in the Final Programme.



Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene nege Slovenije
Sekcija med. sester in zdr. tehnikov urgentne medicine
Sekcija med. sester in zdr. tehnikov - reševalcev
prireja

8. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

Kongresni center Bernardin, Portorož
13.-16. junij 2001

Namen simpozija

Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

Kraj prireditve

Kongresni center Bernardin, Grand Hotel Emona, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenija.

Tel. 05/ 695-0000, faks: 05/ 674-6410, e-mail: hoteli.bernardin@siol.net
Internet: <http://www.h-bernardin.si>

Vodstvo simpozija/dodatne informacije:

Slovensko združenje za urgentno medicino (SZUM), Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Zaloška 7, SI-1525 Ljubljana. Sekretarki simpozija: gospa Irena Petrič in gospa Maja Strajnar.

Informacije o prijavih: ga. Maja Strajnar, tel.: 01/ 231-7375, faks: 01/ 433-9400, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si

Ostale informacije: ga. Irena Petrič, tel.: 01/ 230-2544, faks: 01/ 543-1316, e-pošta: irena.petric@kclj.si

Vabilo za pošiljanje prispevkov - proste teme in prikazi primerov

Še vedno lahko aktivno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na 1 stran A4 in ga pošljite po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati,...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev – dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu

navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oz. številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka.

Rok za pošiljanje izvlečkov: 10. april 2001.

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 15. maj 2001.

Preliminarni strokovni program za zdravnike

Sreda, 13. junija 2001

- 12.00-19.30 Registracija udeležencev
 15.30-17.00 Poškodbe prsnega koša
 17.30-18.00 Otvoritvena slovesnost
 18.00 Memorialno predavanje v spomin dr. Matjaža Marolta: *Ciril Armeni*
 20.30 Otvoritveni cocktail

Četrtek, 14. junija 2001

- 08.30-12.30 Novosti v reanimaciji
- Fiziologija oživljanja
 - Temeljni postopki oživljanja
 - Avtomatska zunanja defibrilacija
 - Dodatni postopki oživljanja
 - Nujna obravnava motenj srčnega ritma
 - Akutni koronarni sindromi
 - Temeljni postopki oživljanja pri otroku
 - Temeljni postopki oživljanja neposredno po rojstvu
 - Možganska kap
 - Postreanimacijsko zdravljenje
- 15.00-16.30 Proste teme
 17.00-19.00 Prikazi primerov
 20.30 Slavnostna večerja

Petek, 15. junija 2001

- 08.30-10.00 Nujna stanja v endokrinologiji
 10.30-12.30 Proste teme / Prikazi primerov
 15.00-16.30 Izbrane proste teme in prikazi primerov
 17.00-18.30 Ukrepanje ob neuspešni intubaciji
 20.30 Zabava na obali: Avia Big Band (nato nadaljevanje zabave v diskoteki Arcade)

Sobota, 16. junija 2001

- 09.00-14.00 Učne delavnice

Navodila za prijavo in plačilo

Prijavnica z navodili za prijavo in plačilo je v prospektu simpozija – na željo vam ga pošljemo.

OPOZORILO: Za učne delavnice se letos prijavite in plačate kotizacijo vnaprej!

Prijave za simpozij in učne delavnice sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. predčasne prijave in plačila so mogoča le do 1. junija 2001, po tem datumu bosta prijava in plačilo kotizacije mogo-

ča le na recepciji simpozija v Portorožu. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/Mastercard in VISA.

Kotizacija:

Zdravniki	45.000 SIT
Člani SZUM	40.000 SIT
Zdravniki sekundariji	38.000 SIT
Med. sestre, zdr. tehniki	36.000 SIT
Člani ZZNS	33.000 SIT
Učne delavnice	10.000 SIT

Hotelska namestitvev

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Naveden je cenik nočitev z zajtrkom (vključno z DDV in turistično takso).

Grand hotel Emona (****): superior 1/1 20.000 SIT, superior 1/2 13.400 SIT, standard 1/1 17.800 SIT, standard 1/2 11.200 SIT

Hotel Bernardin (***)standard / ****superior): superior 1/1 15.600 SIT, superior 1/2 11.200 SIT, standard 1/1 13.400 SIT, standard 1/2 9.000 SIT

Hotel Vila Orada (**): superior 1/1 12.300 SIT, superior 1/2 7.900 SIT, standard 1/1 7.900 SIT, standard 1/2 5.500 SIT

Hotelske rezervacije

Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel. 05/ 695-5104, 05/695-0000, na faks 05/ 674-6410, ali po pošti na naslov: Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož. E-mail: hoteli.bernardin@siol.net, internet: <http://www.h-bernardin.si>

Priporočamo zgodnje rezervacije. Rok za rezervacije: 25. maj 2001.

Pomembni roki

Rok za pošiljanje izvlečkov: 10. april 2001

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 15. maj 2001

Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2001 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)

Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2001

Obiščite našo spletno stran: www.kclj.si/org/urgmed

The Research Center for Transfusion Medicine
Centre for Blood Transfusion of the Republic of Slovenia
Under the auspices of the
European Federation of Immunogenetics (EFI)
International Society for Blood Transfusion (ISB)
Bristol School of Transfusion and Transplantation Sciences
Ministry of Health of the Republic of Slovenia
Centre for Blood Transfusion of the Republic of Slovenia
 organizes

SECOND INTERNATIONAL POSTGRADUATE SCHOOL OF IMMUNOGENETICS IN TRANSFUSION MEDICINE

MOLECULAR AND CELLULAR BASIS OF IMMUNITY AND ALLOIMMUNITY

Centre for Blood Transfusion of the Republic of Slovenia, Ljubljana
 23-26 September

SCIENTIFIC PROGRAMME

Sunday, September 23th

- 8.30–8.45 Opening Ceremony
- 8.45–9.00 Immunogenetics in transfusion medicine (*Mateja Bohinjec*)
- 9.00–9.30 The complexity of the immune and alloimmune response (*Gyöző Gy.Petrányi*)

GENES AND ANTIGENES IN IMMUNITY

- Chair: *R. I. Lechler, D. Middleton*
- 9.30–10.00 Structural basis of immunogenicity (*Stefan Stevanović*)
- 10.00–10.30 The molecular repertoire of antigen receptors and clonal selection (*Elisabeth Simpson*)
- 10.30–11.00 Coffee
- 11.00–11.30 The complement system (*Peter J. Lachmann*)
- 11.30–12.00 Discussion
- 12.00–13.30 Lunch
- 13.30–14.00 Cytokine gene polymorphism (*Leigh J. Keen*)
- 14.00–14.30 NK polymorphisms (*Derek C. T. Middleton*)
- 14.30–15.00 Discussion

15.00–16.00 Coffee

ALLOIMMUNITY AND TRANSPLANTATION TOLERANCE

- Chair: *B. A. Bradley, Gy. Gy. Petrányi*
- 16.00–16.30 Pathways of allorecognition: implication for transplantation tolerance (*Robert I. Lechler*)
- 16.30–17.00 Levels of peripheral tolerance (*Bernd Arnold*)
- 17.00–17.30 Age, prior to allogeneic exposure and acute rejection (*Ben A. Bradley*)
- 17.30–18.00 Discussion

Monday, September 24th

BLOOD GROUPS AND ALLOIMMUNITY

- Chair: *F. H. J. Claas, P. Rožman*
- 8.30–9.00 Structure and function of blood group antigens (*David J. Anstee*)
- 9.00–9.30 Prognostic tests for blood group antibodies (*Andrew Hadley*)
- 9.30–10.00 Anti D development programme (*Belinda M. Kumpel*)
- 10.00–10.30 Coffee
- 10.30–11.00 Platelet antigens (*Primož Rožman*)
- 11.00–11.30 Discussion

HLA ALLOIMMUNITY

- Chair: *S. G. E. Marsh, J.-M.-Tercy*
- 11.30–12.00 Structural basis of HLA serologic specificity (*Steven G. E. Marsh*)
- 12.00–12.30 Prognostic tests of humoral and cellular alloimmunity (*Frans H. J. Claas*)
- 12.30–13.00 Discussion
- 13.00–15.00 Lunch, Tutorial Groups

BONE MARROW TRANSPLANTATION

- Chair: *J. A. Madrigal, M. Jeras*
- 15.00–15.30 Immune reconstitution after bone marrow transplantation (*J. Alejandro Madrigal*)
- 15.30–16.00 Minor transplantation antigens (*Els Goulmy*)
- 16.00–16.30 Selection of unrelated bone marrow donors based on DNA sequencing (*Gottfried Fischer*)
- 16.30–17.00 Selection of unrelated bone marrow donors by serology, molecular typing and functional assays (*Jean-Marie Tercy*)
- 17.00–17.30 Selection of related HLA mismatched donors by functional tests (*Matjaž Jeras*)
- 17.30–18.00 The role of cord blood as source of stem cells for transplantation (*Jill M. Hows*)
- 18.00–18.30 OPEN FORUM

Tuesday, September 25th

POPULATION GENETICS

- Chair: *A. Cambon-Thomsen, B. Vidan-Jeras*
- 8.30–9.00 Population genetics (*Ann Cambon-Thomsen*)
- 9.30–10.00 HLA polymorphisms in Slovenians: applications in transplan-

- tation (*Blanka Vidan Jeras*)
10.00–10.30 Computer applications in unrelated donor searches (Carlheinz Müller)
10.30–11.00 Coffee
11.00–13.00 FREE COMMUNICATIONS
13.00–15.00 Lunch, Tutorial Groups

ON THE TRESHOLD OF THE NEW MILLENIUM

Chair: *C. M. Contreras, B. A. Bradley*

Summing up the conference and a look into the future

- 15.00–15.30 Transfusion Medicine (*C. Marcella Contreras*)
15.30–16.00 Transplantation Sciences (*Ben A. Bradley*)
16.00–17.00 OPEN FORUM
17.00 Closing Ceremony
WORKSHOPS

Wednesday, September 26th

8.00 Workshop #1

Location: Centre for Blood Transfusion of the Republic of Slovenia
Production of monoclonal antibodies (*V. Čurin Šerbec*)

8.00 Workshop #3

Location: Tissue Typing Center, Centre for Blood Transfusion of the Republic of Slovenia
Histocompatibility testing by cellular methods (*Matjaž Jeras*)

8.00 Workshop #4

Location: Centre for Blood Transfusion of the Republic of Slovenia

8.00 Workshop #5

Location: Nat. Inst. of Health Insurance, Computer Room
Computer applications for population genetics (*Ann Cambon-Thomsen, Blanka Vidan Jeras and Bojan Jurca*)
Computer applications for unrelated donor searches (Carlheinz Müller)

SOCIAL EVENTS

Sunday, September 23th Concert and Reception
Tuesday, September 25th Dinner Party

Slovensko zdravniško društvo

Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino

Ljubljana, Slovenija

organizira

3. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE

z mednarodno udeležbo

Bled, Slovenia

11.–13. oktober 2001

generalni sponzor

KRKA, d.d.

PROGRAM

Četrtek, 11. oktober 2001

- 9.00–11.00 registracija, Recepcija hotela Kompas
11.30–13.00 ZAČETEK KONGRESA

UVODNO PREDAVANJE

STATE OF ART V SLOVENSKI ANESTEZIJI (smernice razvoja)

Vesna Paver Eržen, Ljubljana

- 13.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 Okrogla miza

PORODNA REGIONALNA ANESTEZIJA

Voditeljica: *Slavenka Beljanski, Ljubljana*

- 16.30–17.00 Odmor za kavo
17.00–18.30 Okrogla miza

AMBULANTNA ANESTEZIJA

Voditeljica: *Dominika Oroszy, Ljubljana*

20.00 OTVORITEV KONGRESA

Cocktail party – Kompas hotel

Petek, 12. oktober 2001

- 9.00–11.00 Okrogla miza

INTENZIVNO ZDRAVLJENJE PRI ODPOVEDI POSAMEZNIH ORGANOV (I)

Voditeljica: *Boriana Kremžar, Ljubljana*

- 11.00–11.30 Odmor za kavo
11.30–13.00 Okrogla miza

INTENZIVNO ZDRAVLJENJE PRI ODPOVEDI POSAMEZNIH ORGANOV (II)

Voditeljica: *Boriana Kremžar, Ljubljana*

13.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 Okrogla miza

REANIMACIJA V BOLNIŠNICI IN VODENJE SKUPINE ZA TRAVMO

Voditeljica: *Miša Habinc Hribar, Dušan Vlahovič*, Ljubljana

16.30–17.00 Odmor za kavo
7.00–19.00 Okrogla miza

ZAPLETI PRI ANESTEZIJI

Voditeljica: *Vesna Paver Eržen*, Ljubljana

20.00 SLAVNOSTNA VEČERJA

Sobota, 13. oktober 2001

9.00–11.00 Okrogla miza

NEVROMIŠIČNI NADZOR IN NADZOR BUDNOSTI MED ANESTEZIJO

Voditeljica: *Kata Denič*, Ljubljana

11.00–11.30 Odmor za kavo
11.30–13.00 Okrogla miza

TRANSPLANTACIJA

Voditeljica: *Tatjana Pintar*, Ljubljana

13.00–15.00 Kosilo
15.00–16.30 Okrogla miza

ZDRAVLJENJE BOLEČINE S PERIFERNIMI BLOKI

Voditeljica: *Neli Vintar*, Ljubljana

16.30–17.00 Odmor za kavo

17.00–18.00 **PROSTE TEME**

Vodja: *Aleksander Manohin*, Ljubljana

18.15 **ZAKLJUČEK KONGRESA**

Sobota, 13. 10. 2001

VETERINARSKA ANESTEZIJA

08.00–09.15 **Registracija**
09.15–10.00 **Developments in equine anaesthesia:**
1. the problems & field anaesthesia/minor procedures
Taylor PM, Great Britain
10.00–10.45 **Epidural analgesia in dogs: Pharmacology and benefits of various drugs and drug combinations,**
Otto KA, Germany
10.45–11.00 **Razprava**
11.00–11.30 Odmor
11.30–12.15 **Developments in equine anaesthesia:**
2. state of the art anaesthesia & analgesia,
Taylor PM, Great Britain
12.15–12.45 **Nevroleptanalgezija pri konjih,** *Kruljc P.*, Ljubljana
12.45–13.00 **Razprava**

13.00–15.00 Kosilo

15.00–15.30 **Kapnometrija daje pomembne podatke in napotke pri anesteziji, intenzivni negi in srčno-pljučnem oživiljanju,** *Butinar J.*, Ljubljana

15.30–16.00 **Anestezija kunccev in morskih prašičkov,** *Lukanc B.*, Ljubljana

16.00–16.30 **Tekočinska terapija kritično bolnih psov in mačk,** *Galac S.*, Ljubljana

16.30–17.00 Odmor

17.00–17.30 **Hemoragični šok: patofiziologija in zdravljenje s hipertoničnimi ali izotoničnimi infuzijskimi raztopinami,** *Seliškar A.*, Ljubljana

17.30–17.45 **Razprava**
18.00 **Zaključek kongresa**

POSTERJI

M. Ostrouška, A. Rostaher, J. Pečar, A. Seliškar, J. Butinar.

■ Vrednotenje analgetičnih učinkov nesteroidnega analgetika karprofena v med- in pooperacijskem obdobju pri psih.

S. Suhadolc, T. Roškar, A. Seliškar, B. Lukanc, J. Butinar.

■ Hemodinamski učinki propionilpromazina samega in v kombinaciji z drugimi anestetiki pri klinično zdravih psih.

Sobota, 13. 10. 2001

PROGRAM ZA VIŠJE MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE PRI ANESTEZIOLOGIJI

Vloga višje medicinske sestre/ tehnika pri epiduralni anesteziji

Voditeljica programa: *Irena Buček*, Ljubljana

Organizator kongresa: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM), Slovensko zdravniško društvo

Organizacijski odbor: Predsednica: *N. Vintar*, tajnica: *M. Lopuh*, člani: *S. Beljanski, D. Oroszy, T. Pintar, N. Pirc, A. Seliškar, M. Šoštarčič, D. Vlahovič, Z. Zabavnik, M. Zupančič*

Vabljeni predavatelji: *Booij LHDJ* (The Netherlands), *Kremžar B* (Slovenia), *Butinar J* (Slovenia), *Majerič Kogler* (Croatia), *Cohen B* (The Netherlands), *Manohin A* (Slovenia), *Gligorijević S* (Switzerland), *Paver Eržen* (Slovenia), *Gullo A* (Italy), *Rawal N* (Sweden), *Gurman G* (Israel), *Robins D* (England), *Hribar Habinc* (Slovenia), *Rodi Z* (Slovenia), *Krčevski Škvarč* (Slovenia), *Schalk HV* (Austria).

Kongresna pisarna: *Mateja Lopuh*, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Tel./ faks: ++386 / 1 / 43 22 341

e-mail: mlopuh@hotmail.com

Home page: <http://home.amis.net/gmatjaz/>

E-mail: SZAIM@mf.uni-lj.si

Rezervacija hotela: Kompas Hotel Bled, Cankarjeva 2, 4260 Bled, Slovenija, tel: ++386 / 4 / 57-94-000, Faks: ++386 / 4 / 57-82-499

Cene nočitev

Vse nočitve se štejejo za nočitev z zajtrkom

Enoposteljna soba: 12.500 SIT

Dvoposteljna soba: 8.000 SIT/osebo

Prenočišče si udeleženci kongresa rezervirajo sami. Če bi se zgodilo, da bi v hotelu Kompas zmanjkalo prostora, svetujemo, da si poiščete prenočišče v kakem drugem hotelu. Priporočamo zgodnjo rezervacijo sobe.

Kotizacija:

35.000 SIT člani SZAIM

45.000 SIT nečlani

12.000 SIT medicinske sestre pri anesteziji in zdravniki sekundariji

12.000 SIT dnevna kotizacija

Upokojeni anesteziologi in študenti MF so oproščeni plačila kotizacije. Kotizacija vključuje strokovni program, zbornik predavanj, kavo med odmor, otvoritveni prigrizek in slavnostno večerjo. Zgoraj navedeni zneski kotizacij veljajo do 5. 9. 2001. Po tem datumu bodo zneski višji za 6.000 SIT. Registracija bo možna tudi neposredno pred pričetkom kongresa. Kotizacijo vplačate na naš ŽR št.: 50101-678-48620; sklic 23325; s pripisom "Za kongres".

Udeležbo na kongresu Zdravniška zbornica Slovenije priznava kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

Na kongresu bo podeljena nagrada za najboljše specializantsko delo.

Na kongresu bo razstava medicinskih aparatov in proizvodov.

Končni datum za oddajo prispevkov je 30. 6. 2001

Ob kongresu bo tiskan Zbornik predavanj. Pisni prispevek naj obsega do 4 strani A4 formata, napisan po pravilih Zdrav Vestn. Pošljite ga na disketi; pisan je lahko v programskih jezikih Wordstar, Word for Windows, Word Perfect ali ASCII formatu, skupaj z enim izpisanim primerkom.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina

SZD, Združenje za pediatrijo

organizira

strokovno srečanje:

REZULTATI DELA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA ZA OTROKE IN MLADINO

Ljubljana, dvorana Krke, Dunajska c. 65,

11. maj 2001

PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA

- 14.00–14.10 Združenje za pediatrijo
(*M. Dolničar*)
- 14.10–14.20 Novi perinatalni kazalci v Sloveniji
(*J. Babnik*)
- 14.20–14.30 Kazalci neonatalne intenzivne terapije v GK Lj.
(*L. Cerar, M. Pestevšek*)
- 14.30–14.40 Kazalci neonatalne intenzivne obravnave v porodnišnici Maribor (*S. Burja*)
- 14.40–14.50 Kazalci neonatalne obravnave na Neonatalnem oddelku Pediatrične klinike Lj.
(*M. Novse, I. Sever*)
- 14.50–15.00 Kazalci intenzivne terapije na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo KC Lj.
(*Š. Grosek*)
- 15.00–15.10 Preventivna dejavnost v neonatologiji
(*S. Žnidaršič*)
- 15.10–15.20 Presejalni UZ-pregledi pri novorojencih
(*Z. Felc*)
- 15.20–15.25 Prve izkušnje z zgodnjim presajanjem sluha pri novorojencih v Mariboru
(*B. Korpar*)
- 15.25–15.35 Novorojencem prijazne porodnišnice v Sloveniji
(*B. Bratanič*)
- 15.35–16.00 Razprava
- 16.00–16.20 Odmor
- 16.20–16.30 Delo Stalne strokovne skupine pri RSK za pediatrijo
(*N. Seje Hribar*)
- 16.30–16.40 Predšolski otroci in zdravstveno varstvo na primarni razvoj
(*P. Truden Dobrin*)
- 16.40–16.50 Šolski otroci in mladina ter zdravstveno varstvo na primarni ravni (*P. Brcar*)
- 16.50–17.00 Kaj pričakuje pediater primarne ravni od pediatra sekundarne in terciarne ravni
(*K. Šoštarič Likar, J. Čuk*)
- 17.00–17.50 Razprava
- 17.50 Zaključek sestanka

Oddelek za nalezljive bolezni
in vročinska stanja Maribor
Zdravniško društvo Maribor
in
Združenje za infektologijo SZD
Vabijo na

BEDJANIČEV SIMPOZIJ

STEMO

KLAMIDIJSKE OKUŽBE

Avla magna Univerza Maribor
Slomškov trg 15, Maribor
8. in 9. junij 2001

PROGRAM

Petek, 8. junija 2001

- 8.00–9.00 Registracija
9.00–9.30 Otvoritev in pozdravne besede
9.30–11.00
- *Z. Baklan, J. Reberšek Gorišek, B. Kotnik Kevorkijan, R. Saletinger, P. Deželak Kramberger* (Maribor): Klamidijske okužbe
 - *I. Takač* (Maribor): Okužba s *C. trachomatis* v Sloveniji
 - *I. Klavs, M. Grgič Vitek, M. Macarol Hitti* (Ljubljana): Epidemiologija urogenitalnih okužb z bakterijo *C. trachomatis* v Sloveniji – kaj vemo?
 - *A. Skaza, I. Eržen, M. Šraml Blažević, B. Griškovič, S. Pleština, N. Božina, A. Stavljanič Rukavina* (Celje, Zagreb): Razširjenost asimptomatskih okužb s *C. trachomatis* med mladimi moškimi
 - Razprava

Odmor z osvežitvijo
11.30 – 13.00

- *G. Stanek* (Dunaj): Mikrobiološka diagnostika klamidijskih okužb
- *J. Pavelič* (Zagreb): PCR diagnostika pri okužbah s klamidijami
- *D. Keše* (Ljubljana): Mikrobiološka diagnostika okužb s *C. trachomatis* pri bolnikih z boleznijo venčnih arterij
- Razprava

13.00 – 15.00 Odmor za kosilo
možen ogled Univerze

15.00 – 18.00

- *M. Maticič* (Ljubljana): Posledice nezdravljene okužbe s *C. trachomatis*
- *E. Bokal Vrtačnik* (Ljubljana): *C. trachomatis* pri mladostnicah
- *S. Schönwald* (Zagreb): Prostatitis in okužbe s *C. trachomatis*

Odmor

- *Z. Knafelj* (M. Sobota): Trahom – pozabljen bolezen

- *S. Burja* (Maribor): Klamidijske okužbe pri novorojenčkih
- Razprava
20.00 Družabno srečanje z večerjo in vinsko pokušnjo

Sobota, 9. junija 2001

9.00 – 13.00

- *E. Mušič* (Golnik): Atipične infekcije kot vzrok AE KOPB in pljučnice
- *T. Lejko Zupanc, M. Logar* (Ljubljana): Klamidijske okužbe srca
- *F. Strle* (Ljubljana): Okužba z bakterijo *C. pneumoniae* in ateroskleroza
Odmor z osvežitvijo

- *J. Reberšek Gorišek, Z. Baklan, S. Unuk, J. Rejc Marko, T. Tomažič* (Maribor): Klamidije in reaktivni artritis
- *Z. Novak, P. Deželak Kramberger* (Maribor): Prikaz primera
- *I. Holc* (Maribor): Prikaz primera
- *A. Trampuž* (Basel): Antimikrobno zdravljenje klamidijskih okužb
- Razprava

Zaključek srečanja

Kotizacija: 20.000 SIT (z DDV)

Kotizacije za študente, sekundarije in upokojene zdravnike ni.

Plačilo kotizacije ob registraciji ali na žiro račun:

Zdravniško društvo Maribor, št. 51800-678-81888 z oznako "Bedjaničev simpozij"

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, gradivo, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, okrepčilo v odmorih in skupno večerjo.

Število udeležencev ni omejeno.

Dodatne informacije: Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja SB Maribor,

Tajništvo ga. Majda Petek, Ljubljanska c. 5, 2000 Maribor, telefon: 02/321-2657, faks: 02/331-2393, e-pošta: j.gorišek@sb-mb.si

**V Spodnji Šiški na Celovski cesti,
v neposredni bližini šišenske tržnice
oddam poslovni prostor,
primeren za kakršnokoli
zdravniško dejavnost.**

**Informacije dobite na
tel.: 041 665 029.**

Center za dializo SB Slovenj Gradec

Društvo nefrologov Slovenije

organizirata

STROKOVNO SREČANJE:

30 LET DIALIZNE DEJAVNOSTI V SB SLOVENJ GRADEC

Velenje, 8. do 9. junij 2001

Organizacijski odbor:

Častni predsednik: *Prim. Jurij Simoniti, dr. med., predsednik: Bojan Vujkovic, dr. med., tajnik: Janez Lavre, dr. med., blagajnik: Zala Plešivčnik, dr. med., člani: Davorin Benko, dr. med., Saša Rainer, dr. med., prim. mag. Franc Verovnik, dr. med., prim. Nado Vodopija, dr. med.,*

Sponzorja srečanja: Gambro, Lek d.d., Ljubljana

Število udeležencev ni omejeno. Kotizacije ni.

Po strokovnem delu v soboto sledi družabni del, ki naj ostane presenečenje.

Vaše prijave pričakujemo na naslov: Janez Lavre, dr. med.; Center za dializo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec. Tel.: 02-88 23 400, faks: 02-88 42 393.

E-pošta: Janez.Lavre@guest.arnes.si

Rezervacija prenočišč: Hotel Paka, Rudarska 1, 3320 Velenje; Tel.: 03-89 80 700; Faks: 03-89 80 810; s pripisom "za 30. letnico".

PROGRAM

8. 6. 2001

- 14.00–15.00 Registracija
- 15.00–15.15 Pozdravni govor in otvoritev srečanja
- 15.15–15.45 Trideset let dialize v bolnišnici Slovenj Gradec, (*J.Simoniti*)
- 15.45–16.15 Center za dializo v številkah, (*B.Vujkovic, J.Lavre*)
- 16.15–16.45 Odmor
- 16.45–16.55 Spomini kirurga na začetke dialize, (*T.Darian*)
- 16.55–17.05 Žilni pristopi – naše izkušnje, (*N.Vodopija*)
- 17.05–17.25 Uporaba sildenafil pri dializnih bolnikih – prvi rezultati, (*J.Lavre, B.Vujkovic*)
- 17.25–17.45 Zdravljenje dializnih bolnikov s traneksamično kislino (od predstavitve primera do randomizirane raziskave), (*M.Šabovič, B.Vujkovic, J.Lavre*)
- 17.45–18.05 Predstavitve raziskav TADIAL 1 in TADIAL 2, (*B.Vujkovic, M.Šabovič, J.Lavre*)
- 18.05–18.25 Razprava
- 19.30 Večerja

9. 6. 2001

- 8.30–8.45 Vloga dializnega zdravljenja pri meningokokni sepsi s prikazom primera, (*A.Cokan*)
- 8.45–9.00 Zastrupitev z etanolom – prikaz primera, (*M.Kerbevc*)
- 9.00–9.20 Zdravljenje akutne ledvične odpovedi – naše izkušnje, (*B.Vujkovic, V.Rus-Vaupot, C.Slemenik-Pušnik*)
- 9.20–9.40 Razprava
- 9.40–10.00 Odmor
- 10.00–10.20 Fabrijeva bolezen – naše izkušnje, (*F.Verovnik, D.Benko, J.Kotnik, F.Kotnik, B.Vujkovic*)
- 10.20–10.40 Pomen troponina I za srčno žilni dogodek pri dializnih bolnikih – naše izkušnje (*D.Benko, J.Lavre, M.Tretjak*)
- 10.40–11.00 Ultrazvočna diagnostika karpalnega kanala – prvi rezultati, (*S.Rainer, F.Kotnik, B.Vujkovic*)
- 11.00–11.20 Sindrom karpalnega kanala pri dializnih bolnikih - naše izkušnje, (*F.Kotnik, S.Rainer, M.Glavnik, B.Vujkovic*)
- 11.20–11.40 Razprava
- 11.40–12.00 Smernice za nadaljnji razvoj Centra za dializo SB Slovenj Gradec, (*B.Vujkovic*)
- 12.00 Zaključek

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva

obvešča vse zobozdravnike Slovenije, da prireja

5. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE

Vodilna tema:

Nove tehnologije in diagnostične možnosti v vsakdanji zobozdravniški praksi

Avditorij, Portorož, 15.-16. junij 2001

PROGRAM

Petek, 15. junija 2001

- 9.00–9.45 Otvoritev
- 10.00 Vabljen predavanja
- Moderator: *M.Rode*
- 10.00–10.45 Nove tehnologije in možnosti v stomatologiji (*H.Reich – Nemčija*)

10.45–11.30 Ustno okolje: ključ do kliničnega uspeha (*S. J. Moss* – ZDA)

11.30–12.00 Razpravljanje

12.00–12.40 Odmor za kosilo

Moderator: *V. Vrbič*

14.00–14.45 Titan v stomatološki protetiki (*R. Di Lenarda* – Italija)

Rentgenska in funkcionalna diagnostika v stomatologiji
(*M. Maglione* – Italija)

14.45–15.25 Novi trendi v polnjenju koreninskih kanalov

(*A. Kaš'áková* – Češka)

15.25–16.10 Etiopatogeneza parodontitisa (*M. Straka* – Slovaška)

16.10–16.50 Uporaba digitalne tehnike in matematične analize pri

ocenjevanju trdih tkiv (*M. Kubani* – Poljska)

16.50–17.30 Klinična aplikacija s »fiber reinforced« kompozitov – metoda

»chairside« (*B. Pavelić* – Hrvaška)

17.30–18.20 Implantacija z navigacijo (*M. Truppe, R. Fischer* – Avstrija)

Netravmatična transgigivalna perforacija (ATGP)

(*W. Jesch* – Avstrija)

18.20–18.50 Razpravljanje

Sobota, 16. junija 2001

Moderator: *J. Vrbošek*

9.00–9.30 Identifikacija kovinskih komponent

(*J. Živko-Babič, J. Pandurić* – Hrvaška)

9.30–10.00 Vektor metoda

(*W. Rothlauf* – Avstrija)

10.00–10.30 Temperaturne spremembe v pulpi med preparacijo z laserjem

Er:YAG VSP tehnologije

(*I. Anič* – Hrvaška)

10.30–11.10 CAD/CAM v zobni tehniki

(*A. Baltzer, V. Kaufmann-Jonian* – Švica)

11.10–11.40 Laser YAG v endodontiji (*J. Reberc* – Slovenija)

11.40–12.10 Steklasti ionomerni cementi v moderni stomatologiji

(*I. Anič* – Hrvaška)

12.10–13.00 Razpravljanje in zaključek

Dentalna razstava: Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, KKC Avditorij Portorož, od četrta 14. junija 2001 od 17.00 do sobote, 16. junija 2001 do 13.00.

Kotizacija z DDV: za prijavljene do 10. maja 2001 25.000,00 SIT, po tem datumu pa 30.000,00 SIT.

Informacije: Stomatološka sekcija SZD, Ljubljana, Komenskega 4, tel.: 01 23 17 868, faks: 0123 01 955

Prijave: Izpolnjene prijavnice pošljite do 10. maja 2001 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana.

Rezervacije prenočišč: do 10. maja 2001, KKC Avditorij, Senčna pot 10, Portorož, tel.: 05 67 66 700, faks: 05 67 66 702.

Združenje kardiologov Slovenije

Klinični oddelek za kardiologijo, KC Ljubljana

organizira

19. Radenske dneve

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA KARDIOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Hotel Radin, Radenci

1. – 2. junij 2001

PROGRAM

Petek, 1. junija 2001

09.00 Otvoritveni pozdravi

09.30–11.15 Akutni koronarni sindromi

■ Akutni koronarni sindrom: patogenetski mehanizmi in klasifikacija, *R. Starc* (Ljubljana)

■ Prognoza bolnikov z akutnimi koronarnimi sindromi, *M. Noč* (Ljubljana)

■ Farmakološko zdravljenje akutnih koronarnih sindromov: fibrinolitik z/ brez GP IIb/IIIa zaviralcev, *K. Huber* (Vienna)

■ Perkutano zdravljenje akutnih koronarnih sindromov, *J.-P. Bassand* (Besançon Cedex)

■ Ukrepanje pri bolnikih z akutnimi koronarnimi sindromi – naša doktrina, *I. Kranjec, M. Noč* (Ljubljana)

Razprava

11.15–11.45 Odmor

11.45–13.00 Koronarna bolezen

■ Fibrinolitikna dejavnost pri bolnikih z atrijskimi aritmijami in akutnim infarktom srca, zdravljenim s streptokinazo, *A. Sinkovič, V. Urlep Šalinovič* (Maribor)

■ Klopidoogrel v zdravljenju bolnikov z akutnim koronarnim sindromom (raziskava CURE)

(vabljeni predavatelj)

■ Medicinska sestra pri urgentni koronarografiji in PTCA, *L. Marinč* (Ljubljana)

■ Homocistein pri angiografsko dokazani koronarni bolezni v mariborski regiji, *V. Kanič, F. Najj, M. Gorenjak* (Maribor)

■ Diagnostične možnosti in pomen ocene viabilnosti miokarda, *I. Gradecki* (Novo mesto)

Razprava

13.00–15.00 Kosilo

15.00–17.30 Srčno popuščanje

- Pathophysiology from ischemic heart disease to heart failure, *R.E. Hobbs* (Cleveland)
- Pomen apoptoze pri koronarni bolezni in srčnem popuščanju, *M. Zorc* (Ljubljana)
- Ishemična bolezen srca in ateroskleroza – nova indikacija za inhibitorje konvertaze, *M. F. Kenda* (Ljubljana)
- Bolnišnična obravnava bolnikov s srčnim popuščanjem v Sloveniji: rezultati raziskave Euro Heart Failure, *I. Keber¹, M. Lainščak², M. Kerbev³, M. Klančnik Gruden², A. Horvat², D. Benko³* (¹Ljubljana, ²Murska Sobota, ³Slovenj Gradec)
- Zdravljenje srčnega popuščanja zaradi okrnjene sistolične funkcije: pogled kardiologa, *N. Ružič Medvešček* (Ljubljana)
- Diovan – nov izziv pri terapiji srčnega popuščanja, *M. Letonja* (Ptuj)
- Vloga beta-blokatorjev in spironolaktona pri zdravljenju srčnega popuščanja, *A. Žemva* (Ljubljana)
- Kako izboljšati obravnavo bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem v Sloveniji? *I. Keber* (Ljubljana)

Razprava

17.30–18.00 Odmor

18.00–19.00 Satelitni simpozij (KRKA)

- Blokatorji receptorjev beta v preprečevanju in zdravljenju
- Fiziološke osnove delovanja blokatorjev beta, *D. Zorman*
- Klinične izkušnje s karvedilolom, *J. Dobovišek, B. Kolšek*
- Coryol – Krkin karvedilol, *D. Oblak*

Sobota, 2. junija 2001

09.00–10.30 Nefarmakološko zdravljenje srčnega popuščanja

- Biventricular pacing in treatment of heart failure, *M. Santini* (Rome)
- Therapy of end-stage heart failure, *R.E. Hobbs* (Cleveland)
- Surgical therapy of end-stage ischemic heart disease and heart failure (personal experiences), *N. Radovanović* (Lausanne)

Razprava

10.30–11.00 Odmor

11.00–13.00 Podelitev častnega članstva, *M. Mazovec* (Ljubljana),

- *B. Lüderitz* (Bonn)
- Častno predavanje
- Historical perspectives on cardiac rhythm disorders, *B. Lüderitz* (Bonn)
- Nagrada mlademu raziskovalcu
- Preprečevanje napadov atrijske fibrilacije s srčnim spodbujevalnikom, *P. Rakovec* (Ljubljana)

Razprava

13.00–15.00 Kosilo

15.00–18.30 Preventiva in rehabilitacija koronarne bolezni

- Rezultati izvajanja sekundarne preventive koronarne bolezni v Sloveniji se ne izboljšujejo; primerjava raziskave EUROASPIRE I in II, *I. Keber, J. Turk, K. Marn, V. Salapura, E. Škof, M. Špan* (Ljubljana)
- Zaključki 2. slovenskega foruma o preventivi koronarne bolezni v klinični praksi, *Z. Fras* (Ljubljana)
- Sekundarna preventiva koronarne bolezni v koronarnem klubu, *D. Marušič¹, S. Božičević²* (¹Ljubljana, ²Izola)
- Psihokardiologija: "Iz srca" do srca, *A. Marušič* (Ljubljana, London)

Razprava

16.00–16.30 Odmor

16.30–18.30

- Ali lahko s farmakološkim zdravljenjem dislipidemije neposredno zmanjšamo tveganje za akutni zaplet ateroskleroze? *Z. Fras* (Ljubljana)
- Učinki zgodnje obravnave hiperlipidemije pri akutnem koronarnem sindromu (vabljeni predavatelj)
- Rehabilitacija in zapleti po PTCA v letu 2000, *F. Antolič* (Radenci)
- Tudi bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem potrebujejo redno telesno dejavnost, *J. Poles¹, A. Marolt¹, M. F. Kenda²* (¹Topolšica, ²Ljubljana)
- Izboljšanje od pretoka odvisne vazodilatacije po aerobni telesni vadbi pri bolnikih s kroničnim srčnim popuščanjem, *B. Jug, B. Gužič Salobir, M. Šebeščen, I. Keber* (Ljubljana)

Razprava

Predstavitve posterjev

Kotizacija znaša 30.000 SIT oziroma 15.000 SIT za zdravnike specializante, sekundarije in medicinske sestre in vključuje udeležbo na predavanjih, razstavi, svečano večerjo in gradivo srečanja. Upokojeni člani Zdrženja kardiologov so oproščeni plačila kotizacije.

Kotizacijo nakažite na žiro račun Zdrženja kardiologov Slovenije pri APP v Ljubljani, številka: 50101-678-56715 z oznako "Radenci 01" in navedbo imena udeleženca.

Prijavnico s kopijo potrdila o plačani kotizaciji pošljite do 25. maja 2001 na naslov: Zdrženje kardiologov Slovenije, KC, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Rezervacije prenočišč: Hotel Radin, 9502 Radenci, tel: 02/520 27 20, 02/520 27 22, faks: 02/520 27 23, e-pošta: rezervacije.zdravilisce@radenska.si

Informacije: ga Saša Radelj, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 17 057, faks: 01 54 05 914.

programi strokovnih srečanj



Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra
vabi na

KOMORNI ZDRAVNIŠKI KONCERT PRO MEDICO

v torek, 12. junija 2001 ob 19. uri

v cerkvi sv. Florijana, Gornji trg, (ob poti na ljubljanski grad)

Vstop prost



Kulturno umetniško društvo
Kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher

SPONZORJI:

*Klinični center Ljubljana
Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo
Zdravniško društvo Ljubljana
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Župnišče sv. Jakoba*

SPORED

A. Dvořák: Klavirski kvintet v A-duru op. 81
Allegro, ma non tanto
Dumka
Furiant
Finale

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo

Odmor s kavo

J. S. Bach: Božični oratorij BWV 248
Recitativ
Arija (štev. 56)
Pasijon po Mateju BWV 244
Arija (štev. 47)

Rebeka Radovan, sopran
Mirjam Kalin, alt
Melina Todorovska, angleški rog
Jure Volk, oboa
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas
Pavle Kornhauser, klavir

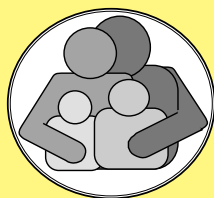
F. Schubert: Impromptu v A-duru op. 90

Pavle Kornhauser, klavir

F. Schubert: Klavirski kvintet v A-duru (imenovan "Postrv") op. post. 114
Allegro giusto (Finale)

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončela
Tomo Havliček, kontrabas

Po koncertu Zdravniška zbornica Slovenije - uredništvo revije Isis - vabi na prijateljski klepet z zakusko ob siju bakel na kamnitih stopnicah baročne cerkve.



Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD
Katedra za družinsko medicino Medicinske Fakultete v Ljubljani
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Organizirajo strokovno srečanje

28. SREČANJE SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

Ljubljana, Velika predavalnica Smelta, Dunajska 160, 25.-26.5. 2001

PROGRAM:

Novosti s področij ortopedije, onkologije/ginekologije in otorinolaringologije. Predavanja, delavnice in vaje za zdravnike in medicinske sestre oz. zdravstvene tehnike

Petek, 25.5. 2001

- 8.30 Pozdravni govori
- 9.00 Kulturni program: *Borut Veselko*

SKUPNI PREDAVANJA

- 9.30 *Chris van Weel*: Uvodno predavanje predsednika evropske Wonce
- 9.50 *Igor Švab*: Nova spoznanja v medicini- izziv sodobnemu družinskemu zdravniku
- 10.10 ODMOR

PROGRAM ZA ZDRAVNIKE

- 10.40 *Dušan Logar*: Izvensklepni revmatizem
- 11.00 *Bojan Lovše*: Prikaz bolnika z izvensklepnim revmatizmom
- 11.20 *Damjan Radosavljevič*: Nove metode zdravljenja poškodb sklepnega hrustanca
- 11.40 *Branka Matoic*: Fizioterapevtsko zdravljenje izvensklepnega revmatizma
- 12.00 *Gojmir Žorž*: Nujne napotitve k ortopedu
- 12.20 *Ema Mušič*: odoben pristop k zdravljenju alergijskega rinitisa pri odraslih
- 12.35 Razprava

PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

- 10.40 *Mateja Bulc, Vlasta Guštin*: Arterijska hipertenzija, predavanje in delavnica z merjenjem RR z zvočno demonstracijo
- 11.40 *Jožica Zakotnik*: Svetovanje bolniku z metabolno motnjo, dieta pri sladkorni bolezni, zdrava prehrana, predstavitev ambulant za hujšanje

Praktični preizkus hoje na 2 km

12.45-14.30 ODMOR ZA KOSILO

SKUPNA PREDAVANJA

- 14.30 *Marko Snoj*: Tipne spremembe v dojk
- 14.50 *Maja Milohnoja*: Bolezni dojke: pristop družinskega zdravnika
- 15.10 *Helena Meden Vrtovec*: Nadomestno hormonsko zdravljenje
- 15.30 *Vlasta Vodopivec Jamšek*: Nadomestno hormonsko zdravljenje v ambulanti družinske medicine
- 15.50 *Tonka Poplas Susič*: Nefarmakološki pristop k zdravljenju menopavzalnih težav v ambulanti družinske medicine
- 16.10 *Marjetka Uršič Vrščaj*: Uporaba raloksifena pri bolnikih z osteoporozo in rakom dojke
- 16.25 Razprava
- 16.35 ODMOR

17.00-19.00 DELAVNICE

Osvežitev veččin in pogovor z ortopedom oz. fiziatrom: Damjan Radosavljevič, Branko Koritnik, Miro Gorenšek, Branka Matoic
 - ortopedski status
 - pregled kolena
 - nujne napotitve - pogled ortopeda

Osvežitev veččin in pogovor z onkologom in ginekologom:

Marko Snoj, Matjaž Kaučič, Maja Milohnoja, Helena Meden Vrtovec
 - novosti v terapiji karcinoma dojke (varovalna bezgavka)
 - pregled dojke- način učenja (na modelu)
 - hormonska terapija - predpisovanje, stranski učinki, interakcije

19.00 Glasbeni večer z ansamblom Big Band Glasbene šole Grosuplje

sobota, 26.5. 2001

PROGRAM ZA ZDRAVNIKE

- 9.00 *Nada Prešeren*: Bolezni ušes, nosu in grla v ambulanti družinske medicine
- 9.20 *Janez Fischinger*: Otekline na vratu, zlasti povečane vratne bezgavke
- 9.40 *Irena Hočevar Boltežar*: Funkcionalna disfonija
- 10.00 *Zoran Kurent*, Kronični hiperplastični rinitis

- 10.20 *Ciril Trček*: Vnetje ušes
- 10.40 *Helena Koprivnikar*: Uporaba feksofenadina pri alergijskih težavah
- 10.55 Razprava

PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

- 9.00 *Martina Zupančič*: Golenja razjeda, prikaz nege z uporabo sodobnih prevezilnih materialov
- 9.45 *Boštjan Salobir*: Preventiva osteoporoze, vloga med. sester in zdr. tehnikov v izobraževanju bolnikov
- 10.30 *Vera Grunfeld*: Predstavitev Društva bolnikov z osteoporozo
- 11.15 ODMOR

SKUPNI PREDAVANJI

- 11.40 *Janko Kersnik*: Vpliv strokovnega nadzora s svetovanjem na zagotavljanje kakovosti
- 12.00 *Gordana Živčec Kalan*: Ali je uvedba licence za delo vplivala na porast izobraževanja zdravnikov?
- 12.20 *Anamarija Rožič Hristovski*: Reševanje informacijskih potreb zdravnikov družinske medicine: vloga Centralne medicinske knjižnice
- 12.40 Razprava

SATELITSKI SIMPOZIJ MSD: Koksibi - učinkovitost in varnost hkrati?

- 13.00 Varnost v prebavilih potrjena na več kot 8000 bolnikov
- 13.15 Učinkovitost rofekoksiba in klasičnih protivnetnih zdravil
- 13.30 VIOXX – izkušnje v Sloveniji »VSI-XX«
- 13.45 Razprava
- 14.00 Predstavitev posterjev ter pogostitev s podelitvijo nagrad za posterje

- 15. 00 Volilna konferenca Združenja zdravnikov splošne/družinske medicine

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, medicinskim sestram, tehnikom in sekundarijem. Kotizacija (DDV ni vključen) za zdravnike znaša 20.000 SIT za predavanja (10.000 SIT za vsak dan posebej) in 6.000 SIT za praktične vaje, za medicinske sestre 16.000 SIT, za sekundarije 18.000 SIT in za fizioterapevte 7.000 SIT. Vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo in zbornik prispevkov.

Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01/438 69 10, najkasneje do 10.5.2001.

Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da-ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo SZD poslalo račun.

Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena prošnja za dodelitev ustreznega

števila kreditnih točk pri podaljšanju licence.

Dodatne informacije dobite na Katedri za družinsko medicino, telefon/faks 01/438 68 10 – ga. Artnak e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si in pri kontaktnih osebah: Danici Rotar Pavlič tel: 01/432 32 45, Neni Kopčavar Guček in Davorini Petek, tel: 01/436 81 93.

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu.

Iz pravne pisarne

Izvajanje zakona o varnosti in zdravju pri delu

Brane Dobnikar, Tadej Gale

Približuje se rok, ko bo moral imeti vsak delodajalec, tako zasebni zdravnik kot tudi drug izvajalec javne zdravstvene službe (podjetje, zavod...) na podlagi Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS št. 56/99) (v nadaljevanju: zakon) za vsako delovno mesto izdelano ustrezno **izjavo o varnosti**.

Rok za izdelavo izjave o varnosti je, v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu, 27. 7. 2001.

Delodajalec je odgovoren za sprejetje, preverjanje in popravljanje izjave o varnosti. V ta namen lahko zadoži odgovorne osebe, ki so sodelovale pri izdelavi strokovnih podlag, za izdelavo izjave o varnosti.

Opozoriti velja, da bo potrebno pri izdelavi ocene tveganja v podjetju sodelovanje strokovnih delavcev in pooblaščenega zdravnika.

Zaradi velikega povpraševanja smo se odločili, da zberemo celovite ponudbe pooblaščenih družb za izdelavo strokovnih podlag za izjavo o varnosti. Z najboljšim ponudnikom smo se dogovorili za ugodne pogoje in o njih obvestili vse izvajalce zdravstvenih storitev, ki imate na voljo, da pri njem naročite pripravo izjave.

Kakšen je namen zakona in za koga velja?

Zakon in spremljajoči pravilniki, ki so bili oziroma bodo izdani na podlagi tega zakona, so namenjeni preprečevanju poškodb pri delu in zdravstvenih okvar. Veljajo praktično za vse delodajalce, delavce in samozaposlene. Sistem zagotavljanja varnosti in zdravja na delovnem mestu **temelji na načelu, da morajo biti** varnostni ukrepi sorazmerni dejanskemu tveganju na delovnem mestu. Izvajati je potrebno take varnostne in zdravstvene ukrepe, da se tveganje odpravi oz. zmanjša na najmanjšo možno mero.

V nadaljevanju je nekoliko bolj podrobno opisan namen zakona, osnovne značilnosti ter postopek priprave izjave. Za vsa dodatna vprašanja in pojasnila se lahko obrnete na Zbornico, tel.: 01/30 72 100, faks: 01/30 72 109, e-pošta: zdravniska.zbornica@zgs-mcs.si.

Kaj nalaga zakon?

Delodajalec mora zagotoviti izvedbo identifikacije nevarnosti in ocenitve tveganja na vseh delovnih mestih, ter izdelati pisno izjavo o varnosti. Izjava mora navajati varnostne in zdravstvene ukrepe, ki jih je oziroma jih bo delodajalec izvedel za varovanje delavcev. Delodajalec mora delavcem omogočiti, da pri tem postopku sodelujejo.

Kaj je izjava o varnosti?

Izjava o varnosti je listina, s katero delodajalec pisno izjavi, da izvaja vse ukrepe za zagotovitev varnosti in zdravja pri delu. Predstavlja odločenost in obveznost delodajalca, da bo ta cilj uresničil. Z njo delodajalec pisno izjavlja, da se zaveda svoje odgovornosti v zve-

zi z zagotavljanjem varnosti in zdravja pri delu, pa tudi morebitnih posledic, če predpisov ne bi upošteval.

Kaj je ocenjevanje tveganja?

Ocenjevanje tveganja pomeni skrbno raziskovanje, kaj lahko ogrozi varnost in zdravje delavcev. Ob tem lahko delodajalec oceni, ali varnostni ukrepi, ki jih je izvedel, zadostujejo, ali je potrebno storiti še kaj več, da se zagotovi varnost in zdravje delavcev.

Cilj ocene tveganja je zagotoviti, da nihče ne bo poškodovan oz. ne bo zbolel zaradi dela, ki ga opravlja. Tveganja je nujno potrebno oceniti pri tistih dejavnostih, ki lahko povzročijo poškodbo ali zdravstveno okvaro delavca. Rezultati ocene tveganja morajo biti zapisani v izjavi o varnosti.

Kaj je potrebno za zagotavljanje varnosti in zdravja?

Za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu je potrebno:

- ugotovljati nevarnosti,
- zbirati podatke in informacije o njih,
- odločiti o ukrepih,
- izvesti ukrepe.

Izdelava izjave o varnosti in izvedba ocenjevanja tveganja

Izjava o varnosti se opira na načelo, da je možno zagotavljati varnost in zdravje, ker je mogoče večino nezgod in obolenj predvideti in jih običajno tudi preprečiti. To je pravzaprav akcijski program, ki določa način zagotavljanja varnosti in zdravja v "podjetju". Izčrpna in razumljiva izjava o varnosti pomeni uporabno orodje za zmanjševanje nezgod in obolenj na delovnih mestih.

Izjava o varnosti mora zlasti obsegati:

- datum in kraj izdaje,
- podatke o osebah, ki so sodelovale pri izdelavi izjave o varnosti z ocenjevanjem tveganja,
- podatke o prejšnjih pregledih in preizkusih,
- podatke o delovnih mestih, organizacijskih enotah delodajalca in številu delavcev,
- ocenjevanje tveganja,
- organogram oseb, odgovornih za varnost in zdravje pri delu.

Obstaja šest korakov, ki jih je treba upoštevati. Vsak je pomemben pri razvoju programa za zagotavljanje varnosti in zdravja v podjetju.

1. korak

Oblikovanje politike varnosti in zdravja pri delu.

Delodajalec je popolnoma odgovoren za varnost in zdravje pri delu. Izjavo o varnosti podpiše odgovorna oz. pooblaščenca oseba v organizaciji. Deklaracija navaja obveznost in odločenost delodajalca

ca, da zagotovi varno in zdravo delo na delovnih mestih ter upošteva vse pomembne predpise s tega področja.

Varnost in zdravje pri delu je potrebno zagotavljati na naslednje načine:

■ Zaupanje nalog s področja varnosti pri delu strokovnemu delavcu. Opravljanje vseh ali posameznih nalog lahko delodajalec zagotovi z zunanjimi strokovnimi delavci ali zunanjimi strokovnimi službami.

Strokovni delavec opravlja zlasti naslednje naloge:

- svetuje delodajalcu pri načrtovanju, izbiri, nakupu in vzdrževanju sredstev za delo,
- izdeluje strokovne podlage za izjavo o varnosti,
- opravlja periodične preiskave kemijskih, fizikalnih in bioloških škodljivosti v delovnem okolju,
- opravlja periodične preglede in preizkuse delovne opreme,
- opravlja notranji nadzor nad izvajanjem ukrepov za varno delo,
- izdeluje navodila za varno delo,
- spremlja stanje v zvezi s poškodbami pri delu in poklicnimi boleznimi ter boleznimi v zvezi z delom, odkriva vzroke zanje in pripravlja poročila za delodajalca s predlogi ukrepov,

- pripravlja in izvaja usposabljanje delavcev za varno delo.

Pooblaščen zdravnik (specialist medicine dela) prevzame varovanje zdravja pri delu.

■ Pooblaščen zdravnik opravlja, odvisno od vrste dejavnosti delodajalca ter vrste in stopnje tveganja za nastanek poškodb in zdravstvenih okvar delavcev, naslednje naloge:

- sodeluje pri ocenjevanju tveganja na delovnem mestu v delovnem okolju;
- seznanja delavce s tveganji, ki so povezane z njihovim delom na delovnem mestu ter - opravlja naloge zdravstvene vzgoje delavcev;
- ugotavlja ter proučuje vzroke za nastanek poklicnih bolezni in bolezni v zvezi z delom;
- opravlja preventivne zdravstvene preglede delavcev v skladu s posebnimi predpisi;
- izvaja zdravstveno varstvo poklicno obolelih delavcev;
- organizira prvo pomoč, reševanje in evakuacijo v primeru poškodb pri delu in kolektivnih nezd;
 - ugotavlja vzroke za nastanek delovne invalidnosti ter predlaga ukrepe za njihovo obvladovanje oziroma preprečevanje, sodeluje v procesu poklicne rehabilitacije ter svetuje pri izbiri drugega ustreznega dela;
- delodajalcu predlaga ukrepe za utrjevanje zdravja delavcev, ki so pri delu izpostavljeni večjim nevarnostim za poškodbe in zdravstvene okvare;

- svetuje delodajalcu glede poteka delovnega procesa;

- vodi evidenco in zbira podatke v skladu z posebnimi predpisi.

■ Sprejetje ukrepov za zagotavljanje požarnega varstva v skladu s posebnimi predpisi (Zakon o varstvu pred požarom (Ur. l. RS št. 71/93)),

■ sprejetje ukrepov za zagotavljanje prve pomoči in evakuacije ob ogroženosti,

■ obveščanje delavcev o uvajanju novih tehnologij in sredstev za delo ter o nevarnostih za poškodbe in zdravstvene okvare, ki so povezane z njimi, ter izdajanje navodil za varno delo,

■ usposabljanje delavcev za varno delo,

■ zagotavljanje sredstev in opreme za osebno varnost pri delu in njihovo uporabo, če sredstvo za delo in delovno okolje, kljub varnostnim ukrepom ne zagotavlja varnosti in zdravja pri delu,

■ zagotavljanje periodične preiskave delovnega okolja in periodič-

nih pregledov in preizkusov delovne opreme,

■ zagotavljanje zdravstvenih pregledov delavcev itd.

2. korak

Opredelevanje nevarnosti

Nevarnost pomeni vsako stanje ali okoliščino, ki lahko povzroči poškodbo, zdravstveno okvaro ali drugo škodo.

Pomemben korak pri zagotavljanju varnosti in zdravja je opredelitev nevarnosti, ki jo povzročajo material, oprema, kemične snovi in delovne dejavnosti. Nekatere nevarnosti so očitne - nezavaranje gibljivi deli strojev, dim, električni tok, delo na višini, premikanje bremen itd. Manj očitne nevarnosti, ki pa povzročajo številne nezgode, so neurejena delovna mesta, slabo vzdrževanje, v primerih prekomernega hrupa, agresivnega ozračja, neprimerne svetlobe itd.

3. korak

Izvedba ocenjevanja tveganja

Tveganje je verjetnost, velika ali majhna, da nevarnost povzroči poškodbo ali zdravstveno okvaro.

Ocenjevanje tveganja je sistematično evidentiranje in proučevanje vseh dejavnikov delovnega procesa, z namenom ugotoviti možne vzroke za nastanek poškodb pri delu, poklicnih bolezni, bolezni v zvezi z delom ter škode in možnosti preprečevanja, odpravljanja in zmanjševanja tveganj.

4. korak

Odločitev o potrebnih ukrepih

Nadzorovano tveganje pomeni, da delodajalec stori vse, kar je v njegovi moči, da zagotovi, da nihče ne bo poškodovan oziroma ne bo zbolel.

5. korak

Zapis ugotovitev, vključno s tem, kdo je odgovoren za zagotavljanje varnosti in zdravja

Izjava o varnosti je mesto, kjer se zabeležijo pomembne ugotovitve ocenjevanja tveganja. Prav tako lahko izjava vsebuje tudi sklice na posebne postopke, ki so vključeni v druge dokumente. Ti so lahko: priročnik kakovosti, navodila za uporabo, interni akti podjetja, navodila proizvajalca itd.

6. korak

Ponovno preverjanje izjave o varnosti in stalno ažuriranje

Implementacija izjave o varnosti mora biti sestavni del dejavnosti. To pomeni, da mora biti izjava o varnosti v vsakem času ustrezna oziroma relevantna.

Izjavo o varnosti je treba dopolniti:

- ko obstoječi preventivni ukrepi varovanja niso zadostni,
- ko je ocenjevanje temeljilo na podatkih, ki niso več ažurni,
- ko obstajajo možnosti in način za izpopolnitev oz. dopolnitev ocenjevanja.

Kakor smo vas seznanili že v uvodu, se za dodatna pojasnila obrnite na Zbornico oziroma na ponudnika, s katerim smo se pri Zbornici dogovorili za ugodne pogoje, seveda pa se lahko dogovorite s katerimkoli drugim pooblaščenim ponudnikom na trgu. ■

Iz pravne pisarne

Pritožbene poti v zdravstvu

Žarko Pinter, Tadej Gale

V letu 2000 smo v tisku večkrat zasledili želje po ustanovitvi posebnega varuha za zdravstvo. Te predloge smo razumeli kot željo, da se področje varovanja pravic bolnikov na področju zdravstva bolje uredi. Tako smo sklenili, da preverimo, kako so v slovenskem zdravstvu urejene pritožbene poti, kje so urejene dobro, kje slabo, kje pa te možnosti mogoče sploh ni.

V slovenski zakonodaji urejajo pravice bolnikov številni predpisi. (Kasneje bodo tudi navedeni). Kaj pa je razlog za pritožbe, kdo se pritoži, kam lahko bolnik naslovi pritožbo, kako se te pritožbe nato rešujejo. Na ta vprašanja bomo skušali dati odgovor.

Zanimanje za pravice bolnikov je v svetu vse večje. Na eni strani se od bolnikov zahteva, da skrbijo za svoje zdravje, priporoča se čim bolj dejavno sodelovanje bolnika v izbiri in poteku zdravljenja. Z večjo odgovornostjo bolnika za njegovo zdravje pa se večajo tudi pravice, ki jih ima kot "uporabnik".

Kaj pa pritožbe v zdravstvu? Pritožbe moramo jemati kot nekaj, kar nam daje možnost nadzora našega dela. V medicini imamo skrbno urejen hierarhični red. Že ta hierarhija skrbi za kakovost dela. Kljub temu je prav, da si postavimo vprašanje: "Kaj je pritožba?" Pritožba je izjava, s katero bolnik sporoča pristojnemu oz. odgovornemu nezadovoljstvo zaradi neprimernosti ali neustreznosti nečesa, kar se mu je pripetilo. Z urejanjem področja pritožbenih poti pa želimo zaščititi pravice in interese bolnikov na eni strani na drugi strani pa zaščititi tudi zdravnika in njegove sodelavce.

Osnovne pravice bolnikov:

- Pravica do proste izbire zdravnika
- Pravica zahtevati premestitev
- Pravica do posvetovanja z ustreznimi specialisti
- Pravica izvedeti diagnozo svoje bolezni
- Pravica do soglašanja k medicinskim posegom
- Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo
- Pravica do prepovedi posredovanja podatkov
- Pravica do povračila škode
- Pravica bolnika, da se seznanj s stroški zdravljenja

Kdaj pa pride do pritožbe ?

- Do pritožbe lahko pride zaradi objektivne napake zdravnika
- Lahko izhaja iz bolnikove osebnosti
- Pomeni pomembno povratno informacijo za izvajalca zdravstvenih storitev
- Daje možnost izvajalcem, da izboljšajo kakovost svojih storitev
- Pritožba naj vsebuje koristna mnenja, opazke in pohvale
- Pritožba naj ne bo sprejeta le kot negativna kritika.

Kako pogoste pa so pritožbe v zdravstvu?

Pritožbe v zdravstvu so redek pojav. Tako smo pregledali število pritožb v eni izmed slovenskih bolnišnic v obdobju od leta 1995 do

2000. Število pritožb se je gibalo od 15 do 33 na leto. Ob tej številki moramo še dodati, da je bilo na leto pregledanih ali sprejetih na zdravljenje 300.000 bolnikov.

Za primerjavo si pogledjmo še število pritožb bolnikov ali svojcev naslovljenih na Urad varuha človekovih pravic:

Pritožbe, poslane varuhu človekovih pravic

leto	1995	1996	1997	1998	1999
število	37	53	64	85	103
%	2,0%	1,6%	1,9%	2,4%	2,8%

Prikazano je razmerje med vsemi dospelimi pritožbami in tistimi, ki so bile naslovljene na področje zdravstva.

Ne smemo pa zanemariti dejstva, da se za vsako pritožbo skriva številni nezadovoljni bolniki. Kot je pokazala anketa, ki je bila narejena med 468 bolniki, se za eno vloženo pritožbo skriva 100 nezadovoljnih bolnikov.

Eden izmed razlogov za takšne razmere je dejstvo, da so pogledi na kakovost v zdravstvu različni. Bolnik gleda na vse dogajanje z vidika uporabnika, pomemben je kakovosten odnos med njim in zdravnikom in korist, ki jo pridobi za svoje zdravje.

Zdravnik gleda na procese v zdravstvu profesionalno, zanj je pomembno znanje in s tega vidika gleda na kakovost. Na drugi strani pa ga zanima znanstveno-tehnični vidik njegovega dela. Zaradi preobilice dela zanemarija, kar je za bolnika zelo pomembno - pogovor, razlago bolnikove bolezni, nenazadnje uspešno zdravljenje in tudi tolažbo ter razumevanje. Tako vidimo, da so pogledi na kakovost še kako različni.

Kako reševati pritožbe?

1. stopnja pritožbene poti - mesto dogodka: iz prakse vemo, da se največ pritožb najlažje in najhitreje reši tam, kjer je do njih prišlo. Največ bolnikov se pritoži takoj ob nastalem dogodku in pri njih najlažje rešimo nasprotja. Dalj časa poteče od dogodka do pritožbe, bolj upada število tistih, ki so pripravljene vložiti tožbo. Po drugi strani pa dalj časa poteče od dogodka do pritožbe, bolj dorečena in premišljena je pritožba. Bolj je pritožba premišljena, bolj je v pacientu prisotno prepričanje, da je bilo nekaj storjeno nepravilno in neprimerno, težje bomo uskladili nasprotja, ki so pripeljala do nesporazuma.

Anketa, ki smo jo opravili med vsemi bolnišnicami in večjimi zdravstvenimi domovi, je pokazala, da so na možno reševanje pritožb različno pripravljene. Tako imamo ustanove, v katerih je reševanje pritožb dobro in pregledno rešeno in cel postopek je za bolnika preprost in učinkovit. Niso pa redke ustanove, ki menijo, da je število pritožb zanemarljivo majhno in zaradi tega še niso uredile ustreznih postopkov. Živimo v družbi, ki zahteva dogovarjanje in dejavno poseganje tudi na področje zdravstva. Temu se moramo prilagoditi in naša dolžnost je, da družbi to omogočimo na njej prijazen način.

Kaj naj pritožba vsebuje?

Pritožba naj bo v pisni obliki (lahko je zapisana tudi po besedah tistega, ki prinaša pritožbo). Pritožba naj bo podpisana, navedeni naj bodo osebni podatki in naslov vlagatelja. Naj vsebuje podatke - materiale, ki se na pritožbo nanašajo. Naveden naj bo tudi cilj pritožbe - kaj se od pritožbe pričakuje.

2. stopnja pritožbene poti - Zbornica in druge možne izvensodne poravnave.

Tu mislim na odbor za strokovna vprašanja in odbor za pravno-etična vprašanja.

3. stopnja pritožbene poti - sodna pot, če bolnik v prvem in drugem koraku ni uspel rešiti svoje pritožbe.

4. stopnja - Urad varuha človekovih pravic: bolniki pogosto naslavljajo pritožbe kar naravnost na Urad varuha človekovih pravic. Eden izmed razlogov je, da tako pričakujejo učinkovito rešitev njihove pritožbe. Drugi razlog je, da da je pomoč Varuha brezplačna (tudi pritožba v zdravstveni ustanovi je brezplačna). Tretji razlog pa je, da so posamezniki, ki menijo, da bo pomoč uspešna le takrat, ko pošljejo pritožbo na vse možne naslove (Ministrstvo za zdravstvo, Urad predsednika države, Zbornica, ZZZS...).

Pravice pacientov, zapisane v Deklaraciji o pravicah pacientov v Evropi (sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) leta 1994) ter prevzete tudi v našo zakonodajo, lahko razdelimo na:

- **Splošne pravice pacientov**, ki zagotavljajo določeno raven zdravstvenega varstva v družbi in dostopnost zdravstvenih storitev.

- **Individualne pravice pacientov**, ki so povezane s temeljnimi človekovimi pravicami in pravicami, ki jih ima posameznik kot potrošnik (zakon o zdravstveni dejavnosti, zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja...).

Pacient lahko izbira med različnimi institucijami, ki imajo urejeno pritožbeno pot. Izbira institucije, na katero bo pritožnik naslovil svojo pritožbo, oziroma izbira pritožbene poti, je odvisna predvsem od vrste pravice, ki je bila pritožniku kršena. Tako ima pritožnik možnost pritožbe na naslednje institucije:

- zdravstveni zavod,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
- Zdravniška zbornica Slovenije,
- Ministrstvo za zdravstvo,
- tržni inšpektorat,
- sodišče,
- varuh človekovih pravic.

Zdravstveni dom, bolnišnica:

- Primarna raven reševanja pritožb;
- Pravilnik o reševanju pritožb in o pritožbenem postopku¹;
- Velika možnost rešitve pritožbe, dostopnost pritožniku, zbiranje povratnih informacij - dvig kakovosti.

Zdravniška zbornica Slovenije:

ORGANI:

- tožilec in rzsodišče Zbornice,
- odbor za strokovno medicinska vprašanja,
- odbor za pravno etična vprašanja,
- komisija za strokovno-zobozdravniška vprašanja (pri odboru za zobozdravstvo od 27. 10. 2000 dalje)

PRISTOJNOST ORGANOV:

- Tožilec Zbornice je samostojen organ, ki ima pravico in dolžnost samostojno zahtevati uvedbo postopka,
- rzsodišče je samostojen organ, ki odloča o odgovornosti zdravnikov za kršitve stanovskih pravil,
- odbor za strokovno-medicinska vprašanja spremlja in presoja strokovno ravnanje zdravnikov, obravnava pritožbe na delo zdravnikov,
- odbor za pravno-etična vprašanja spremlja in presoja etično ravnanje zdravnikov, obravnava pritožbe glede dela zdravnikov,
- komisija za strokovno-zobozdravniška vprašanja spremlja in presoja strokovno ravnanje zobozdravnikov, obravnava pritožbe glede dela zobozdravnikov.

UKREPI:

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja, odbor za pravno-etična vprašanja ter komisija za strokovno-zobozdravniška vprašanja lahko v primeru ugotovljenih kršitev²:

- primer predajo v nadaljnjo obravnavo tožilcu in rzsodišču Zbornice,
- predlagajo izvršilnemu odboru odvzem licence.

Rzsodišče lahko izreče:

- kolegialno priporočilo,
- strokovno opozorilo Zbornice,
- javni opomin,
- opravičilo oškodovancu na način, kot je bilo storjeno dejanje, če gre za kršitve, storjene z objavo v tisku,
- povračilo škode v denarni obliki,³
- denarno nakazilo v humanitarne namene,
- dolžnost obveznega, strokovnega izpopolnjevanja po navodilih komisije za strokovni nadzor,
- obvezna podreditev zdravljenju zoper odvisnost,
- trajni ali začasni odvzem licence za delo.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije:

- v primerih, ko so kršene pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- v postopku se uporablja zakon o splošnem upravnem postopku,
- v postopku za uveljavitev pravic sodelujejo kot izvedenski organi zdravniške komisije, ki presojujejo mnenje izbranega osebnega zdravnika glede:
 - zdravljenja,
 - ugotovitve začasne nezmožnosti za delo,
 - napotitve k specialistu,
 - izbiri ustreznih zdravil.

POSTOPEK⁴:

- komisija I. stopnje
- komisija II. stopnje

Tržni inšpektorat RS:

- Pritožba zoper cene zdravstvenih storitev, ki niso krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in nadzor nad njimi ni v pristojnosti ZZZS.

• Tržni inšpektorat posreduje v primerih, ko gre za sum na kršitev s področja cen in tržišča.

Ministrstvo za zdravstvo:

- upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnikov,
- upravni postopek.

Sodišče:

- Zahteva po priznanju katerekoli z zakonom priznane pravice,
- glede na pravico, ki je bila kršena, je pritožba lahko naslovljena na:
 - delovno in socialno sodišče,
 - civilno sodišče,
 - kazensko sodišče.

Varuh človekovih pravic:

- samostojen, neodvisen,
- preiskuje primere nezakonitega ali nepravilnega dela državnih organov, organov lokalne samouprave in nosilcev javnih pooblastil,
- predhodno je potrebno izčrpati pritožbene poti pri pristojnih organih,
- obravnava - poročilo, v katerem ugotovi, ali je prišlo do kršitve človekovih pravic.

UKREPI:

- predlog, mnenje, priporočilo,
- predlaga ponovno izvedbo postopka,
- predlaga povrnitev škode,
- predlaga drug način za odpravo nepravilnosti.

Na koncu želimo poudariti, da se pri Zdravniški zbornici Slovenije zavedamo, da je pritožbe, s katerimi se vsakodnevno srečujemo, nujno potrebno razreševati v dobro boljše komunikiranja med zdravnikom in pacientom. Ključ za uspešno reševanje pritožb pa je v urejenih pritožbenih poteh.

Trenutno so pritožbene poti pri zasebnikih še nerešen problem,

zato smo se na Zdravniški zbornici Slovenije tudi odločili, da poskusimo to področje celovito in enotno urediti. ■

Viri:

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992, 13/1993, 45/I/1994, 37/1995, 8/1996, 59/1999, 90/99, 98/99),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/1999),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998, 6/1999, 56/1999),
- Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (sprejet na 23. skupščini, dne 12. 3. 1994, spremembe na 27. skupščini dne 24. 4. 1997, dopolnitve na skupščini 24. 3. 1999),
- Kodeks medicinske deontologije (sprejet na 3. skupščini 12. 12. 1992, spremembe na 27. skupščini 24. 4. 1997),
- Statut Zdravniške zbornice Slovenije (sprejet na ustanovni skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 28. 3. 1992),
- Spremembe in dopolnitve sprejete na 23. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije dne 12. 3. 1994 (čistopis objavljen v Uradnem listu RS, št. 65-2255/1994), na 24. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 22. 4. 1995 in 10. 6. 1995 (čistopis objavljen v Uradnem listu RS, št. 54-2563/1995), na 26. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 21. 9. 1996 (čistopis objavljen v Uradnem listu RS, št. 64-3593/1996), na 30. korespondenčni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 5. 2. 1998 (objavljeno v Uradnem listu RS, št. 22-943/1998), na 36. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 26. 10. 2000 in 37. seji skupščine 28. 3. 2001),
- Poslovnik o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije (sprejet na ustanovni skupščini Zdravniške zbornice Slovenije, dne 28. 3. 1992, dopolnitve na 24. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 22. 4. 1995 in 10. 6. 1995, na 26. redni seji skupščine, dne 21. 9. 1996, na 36. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 26. 10. 2000, 37. seji skupščine 28. 3. 2001),
- Pravilnik o delu odbora za pravno-etična vprašanja (sprejet na 27. skupščini, dne 24. 4. 1997, spremembe in dopolnitve na 32. skupščini 24. 3. 1999),
- Pravilnik o delu odbora za zobozdravstvo (sprejet na 36. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, dne 26. 10. 2000, spremembe na 37. skupščini 28. 3. 2001),
- Brošura Zveze potrošnikov Slovenije z naslovom: "Pravice in dolžnosti pacientov".

¹ Javni zavodi nimajo enotnega pravilnika, ki bi celovito urejal pritožbene poti, tako da se pravilniki razlikujejo med seboj (nekateri javni zavodi pa še niso sprejeli pravilnika)

² Sami ukrepov ne morejo izrehati

³ povračilo škode v denarni obliki se uporabi izključno za povračilo materialne škode, ki jo je zdravnikovo ravnanje povzročilo pritožniku (primer: uničenje ali poškodovanje pritožnikove lastnine - obleke..)

⁴ podobno velja tudi za postopek, ki se vodi na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Zapisniki sej

Zapisnik skupne seje skupščinskega sveta in izvršilnega odbora, ki je potekala 22. februarja 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 1: Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Priprave na sejo skupščine - predlog dnevnega reda skupščine:

1. Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije
2. Sprejem zaključnega računa Zbornice za leto 2000 ter finančnega načrta za leto 2001
 - a) Finančno poslovanje Zbornice v letu 2000 in poročilo nadzornega odbora
 - b) Finančni plan Zbornice za leto 2001
3. Predlogi za spremembe in dopolnitve oziroma sprejem aktov

- a) Pravilnik o računovodstvu in finančnem poslovanju
- b) Sprememba statuta Zdravniške zbornice Slovenije
- c) Dopolnitev pravilnika o skrbstvenem skladu
- d) Dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah
- e) Dopolnitev pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata
- f) Spremembe poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije
- g) Spremembe pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo
- h) Spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

4. Razrešitve in imenovanja v odborih Zbornice
- Imenovanje predsednika in članov sveta za izobraževanje
 - Razrešitev in imenovanje člana odbora za osnovno zdravstvo
 - Razrešitev in imenovanje člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja
 - Imenovanje člana odbora za zasebno dejavnost
5. Vprašanja, predlogi, pobude
- 2. Razno**

Soglasno je bil sprejet sklep št. 2: Sprejme se zapisnik skupne seje izvršilnega odbora in skupščinskega sveta z dne 24. 10. 2000 v predloženi obliki. Ugotovi se, da so bili vsi sklepi uresničeni.

K 1. točki dnevnega reda :

Priprave na sejo skupščine

1. Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije

Predsednik Zbornice je predstavil osnutek dokumenta - Strategije delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004, o katerem se bo razpravljalo še na regijskih srečanjih, ter se ga bo po potrebi dopolnilo. Dokument je zapisan precej zgoščeno, cilji so jasni.

Predsednik skupščine Zbornice je dodal, da je strategija podlaga za akcijske načrte izvršilnega odbora in drugih teles Zbornice. Izrazil je zadovoljstvo nad ažurnostjo podatkov, ki so bili uporabljeni pri pripravi strategije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 3: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta strategijo delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004. Predloženo gradivo bo podlaga za razpravo na regijskih srečanjih, ki jih bo vodstvo Zbornice organiziralo v mesecu marcu.

2. Sprejem zaključnega računa Zbornice za leto 2000 ter finančnega načrta za leto 2001

Branko Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil zaključni račun in povedal, da smo v preteklem letu prevzeli novo javno pooblastilo vodenja zdravniškega registra ter začeli intenzivno izvajati specializacije, kar je s stališča financiranja še odprto.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da 60 odstotkov prihodkov izhaja iz članarine, ki pa je v lanskem letu ostala enaka, zato je tu indeks relativno nizek.

Mira Kordiš, dr. stom., članica nadzornega odbora je podala poročilo nadzornega odbora, iz katerega izhaja, da le-ta ni ugotovil nobenih nepravilnosti in nejasnosti v poročilih ter da podpira in soglašava z načrtom finančnega poslovanja Zbornice za leto 2001.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 4: Izvršilni odbor in skupščinski svet ugotavljata naslednji poslovni rezultat:

1. Prihodki v letu 2000 so znašali	436.716.181,00 SIT
2. Odhodki v letu 2000 so znašali	431.223.536,96 SIT
3. Presežek prihodkov nad odhodki je	5.492.644,04 SIT
znaša in se ga razporedi:	
- davek na dobiček	727.716,00 SIT
- kot presežek prenesen v leto 2001 in ga	4.764.928,04 SIT

predlagata v sprejem skupščini Zbornice.

Predstavljen je bil še načrt finančnega poslovanja Zbornice v letu 2001. Zasnovan je bil na predvidenih dejavnostih Zbornice v letošnjem letu. Pričakuje se presežek v višini dveh milijonov tolarjev.

Franca Štivana, dr. med., je zanimalo ali so predvidena tudi večja sredstva za dejavnost regijskih odborov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., mu je odvrnil, da regijski odbori v preteklem letu še nižjih sredstev niso porabili. Menil je, da je potrebno vprašanje delovanja regijskih odborov še malce dodelati, nakar bo mogoče predvidevati tudi večja sredstva.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 5: Izvršilni odbor in skupščinski svet potrđita predloženi osnutek načrta finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2001 v naslednjem obsegu:

1. Načrt prihodkov znaša v letu 2001	450.000.000,00 SIT
2. Načrt odhodkov znaša v letu 2001	448.000.000,00 SIT
3. Presežek prihodkov nad odhodki znaša	2.000.000,00 SIT

in ga predlagata v sprejem skupščini Zbornice.

3. Predlogi za spremembe in dopolnitve oziroma sprejem aktov

a) Pravilnik o računovodstvu in finančnem poslovanju

Pravilnik o računovodstvu je pripravljen v skladu z Zakonom o računovodstvu, v glavnem se nanaša na finančno računovodsko službo Zbornice. Gre pravzaprav za izvedbeni akt zgoraj navedenega zakona.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 6: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka pravilnika o računovodstvu, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

b) Sprejem spremembe statuta Zdravniške zbornice Slovenije

Predsednik Zbornice je pojasnil, da gre le za spremembo znaka oziroma žiga Zbornice. Predlagani znak je bil izmed različnih možnosti grafično najbolj dodelan.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 7: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka spremembe statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

c) Dopolnitev pravilnika o skrbstvenem skladu

Sprememba pravilnika o skrbstvenem skladu bo omogočala novo obliko pomoči otrokom umrlih članov.

Moniko Grünfeld Zupan, dr. med., je zanimalo, ali bo šlo v tem primeru za avtomatsko dodeljevanje pomoči.

Prim. Anton Židanik, dr. med., ji je razložil, da ne, in dodal, da so bili regijski odbori že v preteklosti zaproseni, da Zbornico obveščajo o takih dogodkih, saj družine umrlih zdravnikov velikokrat ne poznajo vsebine Zborničnih aktov oziroma jim je neprijetno zaprositi za pomoč.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 8: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka dopolnitve pravilnika o skrbstvenem skladu, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

d) Dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je razložil, da se trenutno licenca podaljšuje le na podlagi točk iz stalnega podiplomskega izpopolnjevanja in ni bilo pomembno, ali sploh delajo na svojem področju.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dodal, da so problem poslanci, člani komisij, direktorji in zaposleni v drugih (nezdravniških) službah,

ki zdravniškega dela ne opravljajo po več let, potem pa želijo podaljšati licenco.

Jožef Ferk, dr. med., je dejal, da pogoja splošne pogoje za pridobitev licence v primeru, ko zdravnik ne dosega pogoja 20 odstotkov delovnega časa na svojem področju.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril, da je nemogoče postaviti splošne pogoje, saj se primeri takih zdravnikov lahko zelo razlikujejo, zato je bolj smiselno, da individualne vloge obravnava svet za izobraževanje in jim predpiše ustrezne pogoje. Tukaj se delni subjektivnosti ne da izogniti. Dodal je še, da je tu potrebna tudi določena mera zaupanja v svet, saj je najvišji strokovni organ Zbornice na področju izobraževanja.

Irena Hudoklin, dr. med., je menila, da so pogoji potrebni zato, da bi zdravniki, ko bi se odločali za nastop službe oziroma funkcije izven zdravstva, vedeli kaj jih čaka ob vrnitvi v svoj osnovni poklic.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je poudaril, da je natančna dikcija, da svet za izobraževanje "lahko" predpiše in ne da "mora" predpisati. Na tem mestu je potrebno zaupanje v avtonomijo in samouravnavanje, saj točke same niso relevantne.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dodal, da ima svet možnost kandidatu za pridobitev (podaljšanje) licence predpisati mentorja, ki v času dodatnega izobraževanja nosi polno odgovornost za delo zdravnika; to izobraževanje se zaključi z nekim preverjanjem znanja, ki ni ravno formalni izpit.

Na koncu je predsednik skupščine Zbornice predlagal, da se napiše obrazložitev tega novega določila in se ga objavi v reviji Isis.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 9: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka dopolnitve pravilnika o zdravniških licencah, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

e) Dopolnitve pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata

Soglasno je bil sprejet sklep št. 10: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka dopolnitve pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

f) Sprejem sprememb in dopolnitev poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da ima izobraževanje zobozdravnikov svoje posebnosti, ki jih laže obvladuje odbor za zobozdravstvo kot pa svet za izobraževanje.

Živo Bobič, dr. stom., je opomnil, da je odbor za zobozdravstvo res dobil veliko avtonomije, a področje specializacij je še vedno neurejeno in omejeno s strani enega samega človeka. V izogib problemom bi odbor potreboval pomoč s strani vodstva Zbornice, da bi se stvari premaknile z mrtve točke.

Predsednik Zbornice mu je odvrnil, da se je včeraj sam udeležil sestanka občasne komisije za specialiacije pri OBZ. Potrebno je disciplinirati le enega predstavnika čeha in tega namesto zobozdravnikov ne more storiti nihče. Gre za vprašanje samouravnavanja. Lahko se zgodi, da v kolikor zobozdravniške specializacije v bližnji prihodnosti ne bodo stekle, da jih bo prevzelo Ministrstvo za zdravstvo. Poklica zdravnika in zobozdravnika sta različna, zato je tudi prav, da se urejata posebej.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je omenil, da je bilo sprejetih kar 6 zobozdravniških specializacij, nato pa se je izkazalo, da primanjkuje specializantskih delovnih mest. Specialiste pa potrebujemo.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je dodal, da se Zbornica že dalj časa zaveda težav na področju zobozdravniških specializacij, razlika je le v tem, da jih bo sedaj moral reševati odbor za zobozdravstvo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 11: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka sprememb in dopolnitev poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

g) Sprejem sprememb pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 12: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka sprememb pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

h) Sprejem sprememb in dopolnitev pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal dopolnitev predloženega gradiva z vsebino specializacije iz pediatrije ter soglasjem plačnika, v primeru dogovora med mentorjem in specializantom za opravljanje specializacije po spremenjeni vsebini. Povedal je, da so trenutno pripravljene predložene štiri vsebine specializacij, predvidoma pa naj bi bila do ponedeljka nared še vsebina specializacije iz oftamologije.

Prisotni so se s predlogoma strinjali.

Predsednik skupščine Zbornice je prisotne zaprosil, da naj v primeru razprave o vsebinah predloženih specializacij na regijskih odborih, o tem obvestijo Zbornico.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 13: Izvršilni odbor in skupščinski svet sprejmeta predlog osnutka sprememb in dopolnitev pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, kot je naveden v prilogi. Gradivo se dopolni še z vsebino specializacije iz pediatrije in zahtevanim soglasjem plačnika, v primeru dogovora med mentorjem in specializantom za opravljanje specializacije po spremenjeni vsebini. Tako dopolnjen predlog se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

4. Razrešitve in imenovanja v odborih Zbornice

a) Imenovanje predsednika in članov sveta za izobraževanje

Soglasno je bil sprejet sklep št. 14: Izvršilni odbor in skupščinski svet se strinjata, da se skupščini na njeni naslednji redni seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001, predloži v imenovanje naslednje kandidate za člane sveta za izobraževanje:

- prof. dr. Matija Horvat, dr. med. - predsednik
- prof. prim. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med. - članica
- prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med. - članica
- doc. dr. Gorazd Voga, dr. med. - član
- prim. Jože Pretnar, dr. med. - član
- doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med. - član
- asist. Danica Rotar Pavlič, dr. med. - članica
- prof. dr. Stelio Rakar, dr. med. - član

- asist. mag. Janez Erzen, dr. med. - član

b) Razrešitev in imenovanje člana odbora za osnovno zdravstvo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 15: Izvršilni odbor in skupščinski svet se strinjata, da se skupščini na njeni naslednji redni seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001 predlaga, da z mesta člana odbora za osnovno zdravstvo razreši Bojana Pelhana, dr. med., za člana odbora za osnovno zdravstvo pa se imenuje Igorja Ivanetiča, dr. med.

c) Razrešitev in imenovanje člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja

Soglasno je bil sprejet sklep št. 16: Izvršilni odbor in skupščinski svet se strinjata, da se skupščini na njeni naslednji redni seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001 predlaga, da z mesta člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja razreši prof. dr. Nenada Funduka, dr. stom., in prof. dr. Aleksandro Markovič, dr. med., za člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja pa se imenuje prim. doc. dr. Radovana Satrca, dr. med., in prim. asist. Mirana Koželja, dr. med.

d) Imenovanje člana odbora za zasebno dejavnost

Soglasno je bil sprejet sklep št. 17: Izvršilni odbor in skupščinski svet se strinjata, da se skupščini na njeni naslednji redni seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001 predlaga, da za člana odbora za zasebno dejavnost imenuje še Matejo Macur, dr. stom.

K 2. točki dnevnega reda:

Razno

Franc Štivan, dr. med., je menil, da so regijski odbori premalo seznanjeni s tekočim dogajanjem in dejavnostmi Zbornice ter dodal, da je na različnih strokovnih srečanjih zaradi tega že nemalokrat prišel v zadrego. Vprašal je, ali bi kot predsednik regijskega odbora Zbornice lahko dobil kakšne podatke, ki niso skrivnost.

Predsednik Zbornice mu je odgovoril, da projekti in dejavnosti Zbornice niso tajni. Dodal je, da bi predsedniki regijskih odborov lahko dobili zapisnike izvršilnega odbora, a bi prihajali z najmanj 14-dnevno zamudo, saj veljajo šele, ko se jih potrdi na naslednji seji. Lahko pa jih dobijo po e-pošti. Pošiljanje zapisnikov vseh odborov Zbornice pa bi bilo zelo zamudno in obsežno delo.

Povedal je še, da bodo v mesecu marcu obiski po regijah, datume in kraje sestankov bodo predsednikom regijskih odborov sporočili iz tajništva Zbornice. ■

Zapisa: Tina Šapec Mahmutović

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 15. februarja 2001 v Ljubljani

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 239/3/2001: Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 25. 1. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov

2. Priprava in gradivo v zvezi s skupščino
3. Kartica zdravstvenega zavarovanja - začetni projekt evidentiranja cepljenja
4. Anonimno pismo - IVZ, nova ekipa na MZU, afere...
5. Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata
6. Akcija Moj zdravnik - mnenja bralcev
7. Prošnja za sofinanciranje sestanka UEMS
8. Prošnja za sofinanciranje in včlanitev Slovenskega nacionalnega združenja za boj proti raku dojke
9. Odobritev udeležbe na
 - a) sestanku Sekcije za nevrologijo UEMS in European Board of Neurology, Dunaj, 10. 3. 2001
 - b) udeležbah na sestankih UEMO-ja Bruselj, 15. 2. 2001 in Kopenhagen, 16. 2. 2001
10. Razno

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pripomnila, da je v skladu z 51. členom poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora, predsedujoči ob vsaki točki dnevnega reda dolžan odpreti razpravo. Torej trditve predsednika Zbornice s prejšnje seje izvršilnega odbora niso točne.

Predsednik Zbornice je odvrnil, da njegovo mnenje podano pri 5. točki dnevnega reda, ki se je nanašala na potrditev sklepov odbora za strokovno-medicinska vprašanja, ni bilo podano v smislu, da izvršilni odbor o odločitvah drugih odborov ne sme razpravljati, temveč je želel poudariti, da izvršilni odbor načeloma težko najde strokovne argumente za spreminjanje odločitev matičnih odborov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 240/3/2001: Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora z dne 25. 1. 2001 se v sedmem odstavku razprave k 5. točki dnevnega reda dopolni z novo razlago predsednika Zbornice, ki se glasi: "Izvršilni odbor načeloma težko najde strokovne argumente za spreminjanje odločitev matičnih odborov."

2. točka dnevnega reda: Priprava in gradivo v zvezi s skupščino

Predsednik Zbornice je povedal, da bo tokratna strategija delovanja Zbornice pripravljena v malce drugačni, projektni obliki in ne več po posameznih odborih.

Soglasno je bil sprejet št. 241/3/2001: Izvršilni odbor se strinja s terminom skupne seje izvršilnega odbora in skupščinskega sveta, ki bo 22. februarja 2001 ob 16. uri ter terminom skupščine Zbornice, ki bo 29. marca 2001. 22. februarja 2001 ob 14h bo še seja nadzornega odbora.

Sprejme se predlagani osnutek predloga dnevnega reda za sejo skupščine:

1. **Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije** (poročila asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.)
2. **Sprejem zaključnega računa Zbornice za leto 2000 ter finančnega načrta za leto 2001**

a) Finančno poslovanje Zbornice v letu 2000 in poročilo nadzornega odbora

b) Finančni načrt Zbornice za leto 2001
(Poročajo Vladimir Senekovič, dr. med., predsednik nadzornega odbora, Jani Dernič, dr. med., predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja, Branko Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar Zbornice in ga. Osolnik, vodja oddelka za finance in računovodstvo)

3. Sprejem in spremembe aktov

- a) Pravilnik o računovodstvu in finančnem poslovanju (poroča ga. Osolnik)
- b) Sprememba statuta Zdravniške zbornice Slovenije (poroča asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.)
- c) Dopolnitev pravilnika o skrbstvenem skladu (poroča Jani Dernič, dr. med.)
- d) Dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah (poroča prof. dr. Horvat)
- e) Spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (poroča prof. dr. Horvat)
- f) Spremembe poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije (poroča prof. dr. Matija Horvat, dr. med.)
- g) Spremembe pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo (poroča prof. dr. Farčnik)
- h) Dopolnitve pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata (poročata asist. Cimerman, spec. akad. st. A. Bručan)

4. Razrešitve in imenovanja v odborih Zbornice

- a) Imenovanje predsednika in članov sveta za izobraževanje (poroča prof. dr. Matija Horvat, dr. med.)
- b) Razrešitev in imenovanje člana odbora za osnovno zdravstvo (poroča asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.)
- c) Razrešitev in imenovanje člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja (poroča prof. dr. Pegan)
- d) Imenovanje v odboru za zasebno dejavnost (poroča Igor Praznik, dr. med.)

5. Vprašanja, predlogi, pobude

3. točka dnevnega reda: Kartica zdravstvenega zavarovanja - začetni projekt evidentiranje cepljenja

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dejala, da je bilo v zdravniških knjižicah cepljenje zelo dobro evidentirano, kar za kartico zdravstvenega zavarovanja ni mogoče trditi. Nemogoče je preveriti, ali so pacienti bili cepljeni ali ne, s seboj morajo nositi poseben karton cepljenja, ki pa tudi ni zastoj. Ker zakon zahteva, da se cepljenje pacientov preverja, bi bilo veliko bolj pregledno, če bi bilo zabeleženo na kartici zdravstvenega zavarovanja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dodal, da je bilo že na sestanku Zdravstvenega sveta rečeno, da so podatki na kartici precej pomanjkljivi in to še preden je bila uvedena. V praksi se je to izkazalo za resnično. Podprl je predlog za evidentiranje cepljenja in dejal, da bi bilo potrebno urediti tudi druge pomanjkljivosti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 242/3/2001: Odbor za osnovno zdravstvo poda Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije pisno pobudo, da se kartica zdravstvenega zavarovanja začne uporabljati tudi za evidentiranje zdravstvenih podatkov. Kot prvi in začetni projekt odbora za osnovno zdravstvo se predlaga Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije evidentiranje cepljenja na kartici zdravstvenega zavarovanja.

4. točka dnevnega reda: Anonimno pismo - IVZ, nova ekipa na MZU, afere...

Predsednik Zbornice je uvodoma povedal, da je načeloma proti obravnavi anonimnih pisem ter da je pismo IVZ dano članom izvr-

šilnega odbora bolj v vednost. Predlagal je, da se mag. Tita Albrehta, dr. med., ki je član skupščine Zbornice, zadolži za sklic sestanka z zdravniki IVZ, nato pa naj o rezultatih poroča izvršilnemu odboru. Po tem bo možno sklicati tudi sestanek z zdravniki z IVZ, v kolikor ne bodo želeli biti več anonimni.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da se ne strinja z enim od sklepov skupščine Zbornice, ki določa, da se anonimnih prijav/predlogov ne obravnava. Veliko nepravilnosti je bilo odkritih prav na podlagi anonimnih prijav. Poleg tega je menil, da mag. Albreht morda ni najbolj primeren za sklicatelja sestanka z zdravniki IVZ, saj je v tem anonimnem pismu omenjen.

Predsednik Zbornice mu je odvrnil, da je mag. Albreht poslanec skupščine Zbornice in naj najprej poskusi on.

Predsednik skupščine Zbornice je menil, da vsebina pisma Zbornice ne zadeva, prej Fides in Ministrstvo za zdravstvo, dodal je tudi, da dvomi v uspeh poslanca mag. Tita Albrehta, dr. med.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je posredoval informacijo, da je Ministrstvo za zdravstvo v času, ko ga je vodil sam, anonimne prijave obravnavalo, poleg tega pa v primeru finančnih zadev, IVZ, tako kot vse ostale proračunske porabnike, kontrolira Računsko sodišče.

Podpredsednik Zbornice je povedal, da sta ga danes po telefonu pocala dva zdravnika z IVZ, ki sta želela ostati anonimna. Sam je opazil, da na relaciji IVZ - Zbornica že dalj časa ni sodelovanja. IVZ kot institucija je v strokovnem smislu resno ogrožena. Predlagal je, da se vodstvo Zbornice sestane z vodstvom IVZ in poskusi razjasniti določene zadeve.

Predsednik Zbornice je predlagal, naj se počaka na rezultate pogovora mag. Tita Albrehta, dr. med., z zdravniki IVZ.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 243/3/2001: Izvršilni odbor zadolži mag. Tita Albrehta, dr. med., poslanca skupščine Zbornice za sklic sestanka zdravnikov zaposlenih na IVZ. Z ugotovitvami sestanka seznaniti izvršilni odbor na seji 15. 3. 2001.

5. točka dnevnega reda: Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 244/3/2001: Izvršilni odbor potrdi člane komisij za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata:

datum, enota	število kandidatov	področje	ime in priimek
6. 2. 2001 Ljubljana	2	kirurgija interna medicina pediatrija	prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med. prof. dr. Meta Derganc, dr. med.
7. 1. 2001 Ljubljana	2	kirurgija interna medicina psihiatrija	doc. dr. Martin Tonin, dr. med. prim. Martin Možina, dr. med. prim. Jože Darovec, dr. med.

6. točka dnevnega reda: Akcija Moj zdravnik - mnenja bralcev

Vsi prisotni so bili odločno proti, da bi Zbornica svojim članom pošiljala tako gradivo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 245/3/2001: Zbornica razpošiljanja za revijo Viva ne bo delala. Na splošno pa v primeru razpošiljanja ne sme biti razvidno, da je pošiljatelj gradiva Zbornica.

7. točka dnevnega reda: Prošnja za sofinanciranje sestanka UEMS

Soglasno je bil sprejet sklep št. 246/3/2001: Izvršilni odbor odobri

prošnja doc. dr. Slavka Zihlerla, dr. med., in finančno podpre organizacijo sestanka Psihiatrične sekcije UEMS, ki bo potekal v mesecu aprilu. Prosilcu se nakažejo sredstva v višini 180.000 SIT, kar bo finančno pokrilo vsakodnevni avtobusni prevoz udeležencev sestanka na relaciji med hoteli in Psihiatrično kliniko v Polju.

8. točka dnevnega reda: Prošnja za sofinanciranje in včlanitev Slovenskega nacionalnega združenja za boj proti raku dojke

Soglasno je bil sprejet sklep št. 247/3/2001: Generalni sekretar odgovori dr. Purgovi, da Zbornica kot taka ne more biti član društva in jo pozove, da napiše ustrezen članek za revijo Isis.

9. točka dnevnega reda: Odobritev udeležbe na

a) sestanku Sekcije za nevrologijo UEMS in European Board of Neurology, Dunaj, 10. 3. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 248/3/2001: Prof. dr. Davidu B. Vođušku, dr. med., se odobri plačilo polovice stroškov udeležbe na sestanku sekcije za nevrologijo UEMS in European Board of Neurology, ki bo potekal na Dunaju dne 10. 3. 2001.

b) udeležbah na sestankih UEMO-ja, Bruselj, 15. 2. 2001 in Kopenhagen, 16. 2. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 249/3/2001: Sestanka redakcijskega odbora nove UEMO revije, ki bo 15. februarja 2001 v Bruslju in sestanka podpredsednikov UEMO-ja, ki bo 16. februarja 2001 v Kopenhagnu, se bo udeležila asist. Mateja Bulc, dr. med. Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške letalske vozovnice (taksa vključena) in dnevnic.

10. točka dnevnega reda: Razno

a) Predsednik Zbornice je povedal, da je bil v torek sestanek z vodstvom Fidesa. Dogovorili so se, da bodo na prvih naslednjih pogajanjih vztrajali, da se sredstva za izplačilo drugega dela zdravniškega dodatka predvidijo v splošnem dogovoru, v kolikor ne bomo prej dosegli dogovora z Ministrstvom za zdravstvo. Fidesa pripravlja tudi novo kolektivno pogodbo in ko bo končan prvi osnutek, jo bodo poslali nam. Fidesa se nam bo pridružil tudi na portalu na strani interneta.

b) Podpredsednik Zbornice je poudaril, da je Zbornica že dalj časa v prostorski stiski. Dobili smo ponudbo SZD za najem prostorov v spodnjem nadstropju. Problem je le, da je skupna površina čez 300 m², kar je veliko več kot potrebujemo, zato se zanimamo za najem skupaj z Ministrstvom za zdravstvo, ki bo večji del prostorov potrebovalo za izvedbo projekta Upravljanje v zdravstvu. Prisotni so se s tem strinjali.

c) Žarko Pintar, dr. med., je predlagal, da se kongresa Medicina in pravo, ki bo marca v Mariboru udeležita dva člana njegovega odbora in dva pravnikarja Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 250/3/2001: Seminarja Medicina in pravo, ki bo 23. in 24. marca 2001 v Mariboru se v imenu Zbornice udeležita dve članici odbora za pravno-etična vprašanja in dva pravnikarja.

d) Podpredsednik Zbornice je predstavil prošnjo prof. dr. Marjana Pajntarja.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 251/3/2001: Prof. Pajntarju se nudi administrativno in tehnično pomoč pri organizaciji "Tečaja o hipnozi".

Zapisa:

Tina Šapac Mahmutović

Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 22. februarja 2001 v Ljubljani

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 252/4/2001: Sprejme se naslednji razširjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 15. 2. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Mreža zdravniških delovnih mest
3. Sprejem zaključnega računa Zbornice za leto 2000 ter finančnega načrta za leto 2001
4. Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004
5. Sprememba statuta Zdravniške zbornice Slovenije
6. Dopolnitev pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata
7. Spremembe poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije
8. Spremembe pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo
9. Poročilo o delovanju skrbstvenega sklada
10. Razrešitve in imenovanja v odborih Zbornice:
 - a) Imenovanje predsednika in članov sveta za izobraževanje
 - b) Razrešitev in imenovanje v odboru za osnovno zdravstvo
 - c) Imenovanje novega člana v odboru za zasebno dejavnost
11. Obravnavanje vlog za zasebno dejavnost
12. Predlog revije Viva o skupni distribuciji z revijo Isis
13. Razno

Pisno pripombo na zapisnik je podala asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 253/4/2001: Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora z dne 15. 2. 2001 se razpravo k točki razno a) sestanek s Fidesom dopolni z naslednjim besedilom: "Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da Zbornico v prihodnje v pogajanjih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije zastopa profesionalc, ki ni v nikakršnem pogodbenem odnosu z ZZZS."

Predsednik Zbornice je dodal, da je predlog asist. Gordane Živčec Kalan težko uresničljiv, saj morajo biti na pogajanjih, v dobro zdravnikov, nujno prisotni tudi zdravniki in ne le ekonomisti in pravniki, poleg tega pa je sodelovanje v pogajalski skupini popolnoma prostovoljno in nihče ni v to prisiljen.

2. točka dnevnega reda: Mreža zdravniških delovnih mest

Asist. mag. Tit Albrecht, dr. med., je uvodoma povedal, da so bili za pripravo prve faze projekta uporabljeni podatki različnih institucij, med drugim tudi podatki o prebivalstvu Slovenije na dan 30. 6. 1999. Posebej je pohvalil delo Nike Sokolič, univ. dipl. ekon., in Vesne Vidmar, dipl. ekon., na projektu. Temeljni problem je bila pridobitev ustreznih podatkov. Poseben stolpec v tabelah je namenjen starosti prebivalstva, ki je pomembna za določanje deleža med zdravniki splošne medicine in pediatri. V posameznih dejavnostih se bo položaj s staranjem prebivalstva poslabšal. Znotraj posameznih regij so opažena velika odstopanja, Ljubljana je na primer za 7 odstotkov

bolje preskrbljena, na področju osnovnega zdravstva kot druge regije.

Pridobljeni podatki so reprezentativni za celo Slovenijo in so lahko podlaga za sodelovanje s partnerji.

Predsednik Zbornice je dodal, da bo drug del projekta razpored zdravnikov na sekundarni ravni. Zbornica želi posodobiti razpored zdravnikov in ne le narediti retrospektivo stanja. V tem delu bo projektna skupina asist. mag. Tita Albrehta, dr. med., sodelovala tudi s kolegiji Zbornice.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je menil, da je ugotovljeni manko 20 zdravnikov na terenu prenizek, realno gledano jih manjka več kot dvakrat toliko. Njegovemu mnenju se je pridružil tudi Dean Klančič, dr. med.

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., je odgovoril, da so razlike znotraj regij ogromne, kar nazorno kaže primer Žalca, ki ima kar 20 odstotkov slabšo preskrbljenost kot ostali del celjske regije.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se poročilo dopolni z amplitudo odstopanj od normativov (v smer presežka oziroma pomankanja zdravnikov), s čimer so se prisotni strinjali.

Soglasno je bil sprejet št. 254/4/2001: Izvršilni odbor potrjuje razpored zdravniških in zobozdravniških delovnih mest osnovne zdravstvene dejavnosti v predloženi obliki, prav tako sprejme zaključno poročilo prve faze projekta Mreža zdravniških delovnih mest. Izdelek se dopolni z amplitudo odstopanj od normativov, nato se ponudi partnerjem zdravstvene politike, kot ogrodtje za pripravo mreže javne zdravstvene službe, hkrati se pričakuje, da bo ta izdelek ob izvedbi mreže javne zdravstvene službe citiran kot ključna referenca.

3. točka dnevnega reda: Sprejem zaključnega računa Zbornice za leto 2000 ter finančnega načrta za leto 2001

Ga. Osolnik je podala poročilo o delu Zbornice v letu 2000 in obrazložila tudi inventurni elaborat.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pripomnil, da je zelo velika razlika med načrtom in realizacijo pri točki 5. poročila.

Ga. Osolnik mu je razložila, da je te stroške izjemno težko načrtovati vnaprej, zato je prišlo do razlike.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je dejal, da so podatki o zamujenem članskem prispevku zaradi brezposelnosti zelo zanimivi. Zanimalo ga je, kako je mogoče, da se nihče od njih ne javi na razpise za delovna mesta?

Ga. Osolnik je odgovorila, da je takih zdravnikov kar nekaj, zato jih bodo predali odboru za socialno-ekonomska vprašanja, ki naj odloči, kaj narediti s tistimi, ki trdijo da so brezposelni, pa ne predložijo potrdila o prijavi na zavodu za zaposlovanje.

Predsednik je dejal, da naj se na pobudo prim. Židanika OSE posveti tudi temu vprašanju.

Prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., je zanimalo kje je zaposlena večina neplačnikov in dobil je odgovor, da v zdravstvenih domovih, ki zdravnikom članarine ne trgajo od plače.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 255/4/2001: Izvršilni odbor ugotavlja naslednji poslovni rezultat:

1. Prihodki v letu 2000 so znašali	436.716.181,00 SIT
2. Odhodki v letu 2000 so znašali	431.223.536,96 SIT
3. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal	5.492.644,04 SIT
in se ga razporedi:	
- davek na dobiček	727.716,00 SIT
- kot presežek prenesen v leto 2001	4.764.928,04 SIT

in ga predlaga v sprejem skupščini Zbornice.

Predstavljen je bil še načrt finančnega poslovanja Zbornice v letu 2001.

Prof. dr. Matijo Horvata, dr. med., je zanimalo, ali bo plačilo za specialistične izpite ostalo na plečih Zbornice.

Ga. Osolnik in predsednik Zbornice sta odvrnila, da zaenkrat še ni dogovora z Ministrstvom za zdravstvo. To je bilo v pogodbi že predlagano, a odgovora še nismo dobili. Ministrstvo za zdravstvo je v preteklosti račun za izvedbo specialističnega izpita izstavilo zdravstvenemu zavodu, ki je zdravnika poslal na specializacijo in v kolikor z ministrstvom ne bomo sklenili dogovora o drugačnem načinu, bomo tako storili tudi mi. Odprto pa je tudi še vprašanje financiranja izpita pred podelitvijo licence (ob zaključku sekundarijata).

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je opozoril še na plačilo mentorskega dodatka.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je poudaril, da je imelo ministrstvo na področju sekundarijata še prosta sredstva, problem je le v tem, da je kasneje prišlo do prelivanja med posameznimi področji in na koncu so bila sredstva vrnjena ministrstvu za finance.

Predsednik Zbornice je opozoril, na sklep izvršilnega odbora, po katerem se izvajanje javnih pooblastil ne sme financirati iz članskih prispevkov, zato Zbornica ne more plačevati mentorjev.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da bi svet za izobraževanje želel preveriti tudi vsa izpitna vprašanja iz urgentne medicine.

Ga. Osolnik je odgovorila, da te postavke v načrtu za leto 2001 ni, ker pa gre za javno pooblastilo, pa naj bi tako plačala država.

Za zaključek je predsednik Zbornice dejal, da načrt finančnega poslovanja Zbornice v letu 2001 ne more biti boljši, zaradi slabega inputa podatkov, saj je le komisija za specializacije natančno opredelila projekte, objektivno porabo ur in materialne stroške. Potrebno bo organizirati delovni vikend, kjer se bo naredila analiza stroškov za vse projekte in za vse odbore.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 256/4/2001: Izvršilni odbor potrди predloženi osnutek načrta finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2001 v naslednjem obsegu:

1. načrt prihodkov znaša v letu 2001	450.000.000,00 SIT
2. načrt odhodkov znaša v letu 2001	448.000.000,00 SIT
3. presežek prihodkov nad odhodki znaša	2.000.000,00 SIT

in ga predlaga v sprejem skupščini Zbornice.

4. točka dnevnega reda: Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004

Predsednik Zbornice je uvodoma predstavil strategijo delovanja Zbornice v prihodnjem mandatnem obdobju po posameznih področjih. Dejaj, da bo potrebno, glede na to, da se bo spreminjala zdravstvena zakonodaja, spremeniti še nekaj določil. Cilji predstavljajo osnovni organogram dela, področij in pristojnosti Zbornice.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je opozoril, da spremljanje alternativnih načinov zdravljenja spada k področju "skrb za ugled zdravniškega poklica", s čimer so se prisotni strinjali.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se strategija dopolni še s področjem stalnega podiplomskega usposabljanja, ki je zelo obsežno in pomembno za podaljševanje licenc.

Prisotni so se strinjali, predsednik Zbornice pa je predlagal še en dodaten cilj in sicer zmanjševanje in uravnoteženje obremenitve zdravnikov.

Podpredsednik Zbornice je pripomnil, da med podatki manjka

podatek o stopnji hospitalizacije, ponder 1,4 dneva na 1.000 prebivalcev je zelo ugoden.

Prof. dr. Farčnik, dr. stom., je dodal, da so zobozdravniki, glede stomatoloških specializacij trenutno v mučnem dialogu s Stomatološko kliniko. Sprejete so bile nove vsebine specializacij, obstajajo potrebe po specialistih, klinika pa zmanjšuje število specializantskih delovnih mest in ne dopušča, da bi ji druge ustanove odvzele del bremena, oziroma, da bi specializanti lahko specializirali tudi zunaj klinike, vsaj ne v celoti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 257/4/2001: Izvršilni odbor potrди Strategijo delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004. V besedilo se vnese še pripombe mag. Zlatka Frasa, dr. med., prim. Andreja Mozine, dr. med., in dodatni cilj, ki ga je predlagal predsednik Zbornice.

5. točka dnevnega reda: Sprememba statuta Zdravniške zbornice Slovenije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 258/4/2001: Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka spremembe statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v prilogi. Navedeni predlog se predloži v potrditev še skupščinskemu svetu. Predlog spremembe statuta Zdravniške zbornice Slovenije se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

6. točka dnevnega reda: Dopolnitev pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata

Soglasno je bil sprejet sklep št. 259/4/2001: Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka dopolnitve pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata, kot je naveden v prilogi. Navedeni predlog se predloži v potrditev še skupščinskemu svetu. Predlog dopolnitve pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

7. točka dnevnega reda: Spremembe poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 260/4/2001: Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka sprememb poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v prilogi. Navedeni predlog se predloži v potrditev še skupščinskemu svetu. Predlog sprememb poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

8. točka dnevnega reda: Spremembe pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 261/4/2001: Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka sprememb pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v prilogi. Navedeni predlog se predloži v potrditev še skupščinskemu svetu. Predlog sprememb pravilnika o delu odbora za zobozdravstvo se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

9. točka dnevnega reda: Poročilo o delovanju skrbstvenega sklada

Soglasno je bil sprejet sklep št. 262/4/2001: Izvršilni odbor se seznanil s poročilom o delovanju skrbstvenega sklada Zdravniške zbornice Slovenije.

10. točka dnevnega reda: Razrešitve in imenovanja v odborih Zbornice:

a) Imenovanje predsednika in članov sveta za izobraževanje

Soglasno je bil sprejet sklep št. 263/4/2001: Izvršilni odbor se strinja, da se skupščini na njeni naslednji redni seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001, predloži v imenovanje naslednje kandidate za člane sveta za izobraževanje:

- prof. dr. Matija Horvat, dr. med. - predsednik
- prof. prim. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med. - članica
- prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med. - članica
- doc. dr. Gorazd Voga, dr. med. - član
- prim. Jože Pretnar, dr. med. - član
- doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med. - član
- asist. Danica Rotar Pavlič, dr. med. - članica
- prof. dr. Stelio Rakar, dr. med. - član
- asist. mag. Janez Eržen, dr. med. - član

b) Razrešitev in imenovanje v odboru za osnovno zdravstvo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 264/4/2001: Izvršilni odbor podpre odločitev Odbora za osnovno zdravstvo, da se z mesta člana odbora za osnovno zdravstvo razreši Bojana Pelhana, dr. med., za člana odbora za osnovno zdravstvo pa se imenuje Igorja Ivanetiča, dr. med. Razrešitev in imenovanje zgoraj navedenega zdravnika se predloži skupščini na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001.

c) Imenovanje novega člana v odboru za zasebno dejavnost

Soglasno je bil sprejet sklep št. 265/4/2001: Izvršilni odbor podpre odločitev odbora za zasebno dejavnost, da se za člana odbora za zasebno dejavnost imenuje še Matejo Marčun, dr. stom. Imenovanje zgoraj navedene zobozdravnice se predloži skupščini na naslednji seji, ki bo v četrtek, 29. 3. 2001.

11. točka dnevnega reda: Obravnavanje vlog za zasebno dejavnost

Soglasno je bil sprejet sklep št. 266/4/2001: Zobozdravnici M.P. se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije za področje stomatološke protetike v Mariboru.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 267/4/2001: Zobozdravnici M.R. se ne izda pozitivnega mnenja k podelitvi koncesije za področje zobozdravstvenega varstva odraslih v Mariboru, saj ima imenovana zdravnica že koncesijo za področje zobozdravstvenega varstva odraslih v Pesnici.

12. točka dnevnega reda: Predlog revije Viva o skupni distribuciji z revijo Isis

Soglasno je bil sprejet sklep št. 268/4/2001: Izvršilni odbor zavrne predlog revije Viva o skupni distribuciji z revijo Isis.

13. točka dnevnega reda: Razno

a) Imenovanje komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje posameznih programov pripravnštva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 269/4/2001: Izvršilni odbor imenuje komisijo za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje posameznih programov pripravnštva, sekundarijata in specializacij zdrav-

nikov in zobozdravnikov v sestavi:

- prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.,
- doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med.,
- Dorjan Marušič, dr. med.

b) Predlog sprememb splošnega dogovora

Branko Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog sprememb splošnega dogovora 2000 za leto 2001.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 270/4/2001: Izvršilni odbor potrди predlagane spremembe Splošnega dogovora 2000 za leto 2001 (ki jih partnerji do sedaj še niso sprejeli), kot so navedene v predlogu. ■

Zapisała: Tina Šapec Mahmutović

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 15. marca 2001 v Ljubljani

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 271/5/2001:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 22. 2. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Predlog za državno odlikovanje - prim. Aleksander Sterger, dr. stom., spec. stom. protetike
3. Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata
4. Predlog vsebine programa specializacije s področja pediatrije
5. Zračunavanje administrativnih stroškov za dodeljevanje kreditnih točk individualnim vlagateljem
6. Predlog članov nadzornih komisij
7. Obravnave na razsodišču ZZS I. stopnje
8. Dopis ZZS, objavljen 15. 12. 2000
9. Poročilo z zasedanja Upravnega odbora UEMS, od 28. do 30. 9. 2000
10. Kongres prostovoljstva
11. Prošnja za sofinanciranje
 - a) mednarodnega simpozija "Cartilage Weekend"
 - b) komornega koncerta glasbenih skupin Pro medico
12. Odobritev udeležbe na
 - a) dopolnitev vloge: Stockholm, od 28. do 30. 6. 2001,
 - b) 104. Deutscher Ärztetag (104. nemški zdravniški dan), Köln, od 22. do 25. 5. 2001,
 - c) 8. simpoziju zdravniških zbornic srednje- in vzhodnoevropskih držav, Varšava, od 8. do 10. 6. 2001.
13. Imenovanje pogajalske skupine za področni dogovor za osnovno zdravstveno dejavnost in zasebnike
14. Razno

Soglasno je bil sprejet sklep št. 272/5/2001: Sprejme se zapisnik 4. seje izvršilnega odbora v predloženi obliki. Sprejme se pisno poročilo o uresničitvi sklepov.

2. točka dnevnega reda: Predlog za državno odlikovanje - prim. Aleksander Sterger, dr. stom., spec. stom. protetike

Prim Anton Židanik, dr. med., je predstavil predlog ZD Maribor za podelitev državnega odlikovanja - častnega znaka svobode prim. Stergerju. Poudaril je, da je imenovani zobozdravnik ob vseh dosežkih, navedenih v predlogu, še vedno dejaven član Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 273/5/2001: Izvršilni odbor se strinja, da se na podlagi podane obrazložitve ZD Maribor in mnenja stomatološke sekcije SZD za državniško odlikovanje, častni znak svobode, predlaga prim. Aleksandra Stergerja, dr. stom., specialista protetike iz Maribora.

3. točka dnevnega reda: Predlog članov komisije za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata

Soglasno je bil sprejet sklep št. 274/5/2001:

Izvršilni odbor potrди člane komisij za izvedbo preglednega izpita ob zaključku sekundarijata:

datum, enota	število kandidatov	področje	ime in priimek
5. 3. 2001 Ljubljana	1	kirurgija interna medicina psihiatrija	prof.dr. Slavko Rakovec, dr. med. spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med. prim. Jože Darovec, dr. med.

4. točka dnevnega reda: Predlog vsebine programa specializacije s področja pediatrije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je svet za izobraževanje šele na svoji zadnji seji ugotovil, da niso bile upoštevane vse pripombe na vsebino specializacije iz pediatrije. Tako je še vedno predvideno, da specializacija traja za nekatere pet za druge pa šest let, zdravnike pa bi se "vzgjajalo" za primarno ali sekundarno ali pa za terciarno raven. Tisti, ki bi specializacijo opravljali 6 let, bi na koncu pridobili naziv usmerjeni specialist. Pri nas so usmerjeni specialisti plačani več, kar pomeni, da bi ti zdravniki dobili več denarja. Tega Zbornica in SZD ne moreta sprejeti. To je obravnaval tudi že glavni strokovni svet SZD in obljubil, da se bo dikcija "usmerjeni specialist" črtala iz besedila. Predlagal, je da se skliče še en skupni sestanek sveta za izobraževanje in glavnega strokovnega sveta SZD.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dejal, da ga čudi, da ima UEMS tako obliko specializacije iz pediatrije. Podoben problem so imeli tudi kirurgi, a so se dogovorili, da usmerjenih specialistov ne bo ter da so vsi enakovredni. Samo dva zdravnika sta to specializacijo opravila v tujini in tako pridobila naziv usmerjenih specialistov. Podprl je predlog prof. Horvata.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je dejal, da se mariborska regija s povedanim strinja. Problem je le, da je izvršilni odbor že predlagal specializacijo iz pediatrije v sprejem skupščini. V kolikor ne bo prišlo do soglasja z glavnim strokovnim svetom je edina možnost ta, da se vsebina specializacije iz pediatrije umakne z dnevnega reda 37. skupščine.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da argument, da je vsebina specializacije iz pediatrije enaka UEMS-ovi, ne zdrži kritike. Izvršilni odbor in skupščina sta predstavnik vseh zdravnikov in te odgo-

vornosti se morata zavedati. Če popustimo eni skupini (pediatrom), bomo morali še drugim. Ne gre le za vprašanje uskladitve pediatrov med seboj, ampak vseh specialistov. Ti morajo biti v izhodišču izenačeni. Tudi on je podprl predlog sveta za izobraževanje.

Podpredsednik Zbornice se je strinjal z vsemi predhodniki in poučeval, da se vsi pediatri s predlagano vsebino ne strinjajo, kar je bilo razvidno tudi iz sestanka v celjski regiji, kateremu je prisostvoval prejšnji teden. Podprl je mnenje mag. Frasa, da naj bodo vse specialnosti izenačene. Dodal je še, da ne smemo zaradi stališč posameznega strokovnega področja postaviti pod vprašaj temeljev, ki veljajo za vse specialnosti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 275/5/2001: Izvršilni odbor v celoti podpira predlog Sveta za izobraževanje. Problem vsebina specializacije iz pediatrije se poskuša rešiti na koordinacijskem sestanku med svetom za izobraževanje in glavnim strokovnim svetom SZD. V kolikor do 37. skupščine Zbornice ne pride do soglasja, se vsebina specializacije iz pediatrije umakne z dnevnega reda skupščine.

5. točka dnevnega reda: Zaračunavanje administrativnih stroškov za dodeljevanje kreditnih točk individualnim vlagateljem

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predstavil predlog koordinacije v zvezi z zaračunavanjem dejanskih stroškov individualnih vlog.

Branko Dobnikar, univ. dipl. prav., je menil, da bo imelo zaračunavanje stroškov negativne posledice na izobraževanje.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., mu je odvrnil, da je ta bojazen odveč. Na koordinaciji med SZD in Zbornico so ugotovili, da ima tu stroške predvsem SZD. V kolikor stroškov za individualne vloge ne bomo zaračunavali, bi lahko imeli poplavo individualnih vlog in bi (teoretično) organizatorji lahko sploh več ne vlagali kolektivnih. Da bi to zamejili in omogočili večje število točk posameznikom je smiselno stroške zaračunavati.

Jani Dernič, dr. med., je predlagal, da bi se ti stroški pokrivali iz članarine Zbornici in SZD, a so mu odvrnili, da to ni mogoče, saj gre za izvajanje javnega pooblastila.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da se cena morda na prvi pogled zdi visoka, vendar je z eno individualno vlogo mogoče uveljavljati udeležbo na več strokovnih srečanjih, koliko konkretno naj bi določili naknadno na prihodnjih sejah koordinacije. To individualnim vlogam daje potrebno resnost in načelno zagotavlja obvladljivo število individualnih vlog.

Jani Dernič, dr. med., je menil, da so pripombe že na samo članarino, kaj bo šele v tem primeru.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., mu je odvrnil, da je strokovne sodelavce SZD potrebno plačati, če želimo, da bodo resno in strokovno opravili svoje delo.

Podpredsednik Zbornice je menil, da so argumenti mag. Zlatka Frasa, dr. med., tehtni, vendar je mnenja, da bi bil ukrep z vidika članstva nepriljubljen in premalo razumljen. Predlagal je da se to odločitev odloži.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., se s predlogom ni strinjal, saj se Zbornica o tem odloča že od oktobra 2000. Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme sklep.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal, da se zaračunajo stroški v višini 12.300 SIT, kar so dejanski stroški obravnave vloge.

Prisotni so se strinjali.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 276/5/2001: Za dodeljevanje kreditnih točk se, v primeru obravnave individualne vloge, predlagatelju

zaračuna 12.300,00 SIT administrativnih stroškov. Količina točk, ki jih je mogoče pridobiti s posamezno individualno vlogo bo določena na podlagi predloga koordinacije.

6. točka dnevnega reda: Predlog članov nadzornih komisij

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je Odbor za strokovno-medicinska vprašanja zaprosil vse kolegije Zbornice za predlog nadzornih zdravnikov, a žal od vseh niso dobili odgovora. V predlogu so navedeni vsi zdravniki, ki so k imenovanju dali svoje soglasje.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je dejal, da zobozdravnica pod zap. št. 78 ni več asistentka, poleg tega pa dela s krajšim delovnim časom.

Asist. Mateja Bulc, dr. med., je dejala, da se Odbor za osnovno zdravstvo ne strinja z vsemi zdravniki, predlaganimi za nadzorne zdravnike za področje splošne medicine, medicine dela, pediatrije in solske medicine ter prosila, da se nadzornih zdravnikov za ta področja danes ne imenuje, saj bi jih prej rad pregledal še njen odbor.

Janija Derniča, dr. med., je zanimalo, zakaj so med nadzorniki za področje onkologije večinoma upokojeni zdravniki, ter dodal, da se mu to ne zdi primerno.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., mu je odvrnil, da so to pač ugledni strokovnjaki, ki so bili kot primerni predlagani s strani kolegijev.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da se ne strinja v celoti s predlaganimi nadzorniki za področje interne medicine saj med njimi ni nobenega hematologa, spregledani pa so tudi internisti z intenzivnih oddelkov ljubljanskih bolnišnic.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 277/5/2001: Izvršilni odbor, na predlog Odbora za strokovno-medicinska vprašanja, imenuje nadzorne zdravnike, člane nadzornih komisij za področje ortopedije, otorinolaringologije, ginekologije, zobozdravstva, infektologije, nevrologije, oftamologije, psihiatrije, citopatologije, laboratorijske medicine, anesteziologije, kirurgije, urologije, dermatologije in radiologije, kot so navedeni v prilogi.

Odbor za osnovno zdravstvo, svet za izobraževanje zdravnikov in kolegij za interno medicino ponovno preučijo seznam nadzornih zdravnikov, ki so predlagani za člane nadzornih komisij za področje interne medicine, splošne medicine, medicine dela, pediatrije in solske medicine ter posredujejo svoje pripombe odboru za strokovno-medicinska vprašanja.

7. točka dnevnega reda: Obravnave na razsodišču ZZS I. stopnje

ga. Vesna Habe Pranjič je po pooblastilu predsednika razsodišča I. stopnje, prim. Mežnarja poročala o treh obravnava, ki jih je izvedlo razsodišče I. stopnje v mesecu januarju 2001. Prisotne je seznanila z izrečenimi ukrepi ter z vprašanjem, ki se zastavlja članom senata, v zvezi z realizacijo le-teh.

Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča ne določa, na kakšen način naj se izvede ukrep javnega opomina, ki se je do sedaj izrekal le pred senatom razsodišča. Člani razsodišča menijo, da naj bi se izrečeni ukrep javnega opomina objavil vsaj v Izidi, kar naj bi zadostilo pogoju javnosti, vendar bi zaradi pomembnosti tematike, želeli pridobiti še predhodno mnenje izvršilnega odbora.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da po njegovem mnenju v okviru senata element javnosti ni izpolnjen.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da bi se element javnosti lahko

dosegel z izrekom javnega opomina na skupščini Zbornice.

Predsednik skupščine je dejal, da v Zdravstvenem domu element javnosti predstavlja oglasna deska.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je poudaril, da je javni opomin ukrep, ki ga je potrebno izvesti z vso resnostjo. Osebnost meni, da je ustreznost objava v Zborničnem glasilu Isis.

Podan pa je bil še predlog za dopolnitev pravilnika o organizaciji in delu razsodišča ZZS z možnostjo zdravnika, da v primeru, če je bil le-ta na razsodišču Zbornice oproščen za očitano kršitev, lahko zahteva objavo te informacije v reviji Isis.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 278/5/2001: Izvršilni odbor se je seznanil s primeri, ki so bili obravnavani na razsodišču Zdravniške zbornice Slovenije dne 23. 1. 2001 in 26. 1. 2001. V primeru izreka ukrepa javnega opomina članu Zbornice se ta ukrep razsodišča objavi v reviji Isis.

8. točka dnevnega reda: Dopis ZZS, objavljen 15. 12. 2000

Asist. Mateja Bulc, dr. med., je predstavila dopis ZZS in mnenje OOOZ, ki pravi, da če so splošni zdravniki dovolj kompetentni za zdravljenje pacientov, jim vsekakor lahko predpisujejo tudi medicinske pripomočke - plenicke.

G. Dobnikar je dejal, da vidi v tem nezaupanje ZZS stroki in predlagal zelo oster protest Zbornice.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da lahko plenicke predpiše prav vsak zdravnik z veljavno licenco Zbornice, ne glede na področje dela.

Podpredsednik Zbornice je predlagal, da se zavrne namero ZZS, ker kaže na izrazito nezaupanje do splošnih zdravnikov. Omenjeni ukrep pošiljanja bolnikov na specialistične preglede je z vidika čalkalnih dob nerazumljiv. Bolje bi bilo ko bi specialisti izdelali strokovna priporočila za predpisovanje omenjenih pripomočkov in s katerimi bi bili seznanjeni splošni zdravniki.

Jani Dornič, dr. med., je predlagal, da se stališče Zbornice pošlje vsem medijem.

Prisotni se s predlogom niso strinjali.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je še dejal, da v kolikor so posamezni zdravniki to pristojnost zlorabljali, naj se jih sankcionira, nikakor pa ne smemo dopustiti, da ZZS ukrepa kar zoper vse zdravnike.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 279/5/2001: Asist. Mateja Bulc, dr. med., povzame razpravo izvršilnega odbora in jo zapiše kot stališče Zbornice.

9. točka dnevnega reda: Poročilo z zasedanja Upravnega odbora UEMS, od 28. do 30. 9. 2000

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da bo Zbornica leta 2003 organizator. Trenutno potekajo dogovori o zmanjšanju števila uradnih jezikov, ostala naj bi le dva, angleščina in francoščina. Poudaril je, da se Slovenija resno dogovarja za polnopravno članstvo in večjih ovir ni več. Menil je, da bi nam to z veliko osebnega prizadevanja lahko uspelo že leta 2002.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 280/5/2001: Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom mag. Zlatka Frasa, dr. med., in Mojce Vrečar, MBA, z zasedanja upravnega odbora UEMS, ki je potekalo od 28. do 30. 9. 2000.

10. točka dnevnega reda: Kongres prostovoljstva

Soglasno je bil sprejet sklep št. 281/5/2001: Ta točka se obravnava

na naslednji seji izvršilnega odbora.

11. točka dnevnega reda: Prošnja za sofinanciranje

a) mednarodnega simpozija "Cartilage Weekend"

Soglasno je bil sprejet sklep št. 282/5/2001: Izvršilni odbor ne odobri prošnje za finančno pomoč Sternum d.o.o., pri organizaciji "Cartilage Weekenda", ki bo potekal 5. in 6. maja 2001 v Portorožu. Zbornica zavzema stališče, da pri organizaciji takih seminarjev poslovno ne sodeluje.

b) komornega koncerta glasbenih skupin Pro medico

Soglasno je bil sprejet sklep št. 283/5/2001:

Izvršilni odbor odobri prošnjo za pokroviteljstvo in sofinanciranje komornega koncerta zdravniške glasbene skupine Pro medico, ki bo 12. 6. 2001 v okviru prireditev "Poletje v stari Ljubljani". Sofinanciranje krije stroške pogostitve udeležencev "na kamnitih stopnicah" cerkve sv. Florijana v enaki višini kot lansko leto.

12. točka dnevnega reda: Odobritev udeležbe na

a) dopolnitev vloge Stockholm, od 28. do 30. 6. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 284/5/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo doc. dr. Roka Tavčarja, dr. med., za kritje stroškov kotizacije, hotela, letalske vozovnice in dnevnic za udeležbo na 2. svetovnem kongresu o nasilju v klinični psihijiatriji, ki bo od 28. do 30. 6. 2001 v Stockholmu na Švedskem

b) 104. Deutscher Ärztetag (104. nemški zdravniški dan) Köln, od 22. do 25. 5. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 285/5/2001: V imenu Zbornice se 104. nemškega zdravniškega dne, ki bo od 22. do 25. 5. 2001 v Ludwigshafnu, udeleži prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

c) 8. simpoziju Zdravniških zbornic srednje- in vzhodnoevropskih držav, Varšava od 8. do 10. 6. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 286/5/2001: V imenu Zbornice se 8. simpozija zdravniških zbornic srednje- in vzhodnoevropskih držav, ki bo od 8. do 10. 6. 2001 v Varšavi, udeležita asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., in Branko Dobnikar, univ. dipl. prav.

13. točka dnevnega reda: Razno

Jani Dornič, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor imenuje člane pogajalske skupine za področni dogovor za osnovno zdravstveno varstvo in zasebno dejavnost.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 287/5/2001: Za člane pogajalske skupine za področni dogovor za osnovno zdravstveno varstvo in zasebno dejavnost se imenuje:

- Danico Rotar, dr. med., vodja - pogajalka,
- Matjaža Krajnc, dr. med., pogajalec,
- Janko Kersnik, dr. med., član,
- Igor Praznik, dr. med., član,
- Aleksander Velkov, dr. med., član

Za svetovalko pogajalske skupine za ekonomska vprašanja se imenuje Niko Sokolič, univ. dipl. ekon., ter za svetovalca za pravne zadeve Branka Dobnikarja, univ. dipl. prav.

Zapisalca: Tina Šapec Mahmutović

Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 28. marca 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 288/6/2001: Sprejme se naslednji dnevni red:

- 1a) Obravnava gradiva in predlogov, uvrščenih na 37. sejo skupščine, dne 29. 3. 2001
- 1b) Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 15. 3. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov:
2. Predlog mreže delovnih mest za sekundarije
3. Pogoji za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v Republiki Sloveniji na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti
4. Pogoji za dežuranje specializantov
5. Mnenje ZZS k podelitvi koncesije
6. Poročilo o udeležbi na delavnici na temo SPI
7. Prošnja za sofinanciranje
Tematske številke revije Dignitas z naslovom "Začetek in konec življenja - pravna vprašanja abortusa in evtanazije"
8. Kongres prostovoljstva
9. Odobritev udeležbe na Congress of the World Society for Breast Health Istanbul, 22. do 26. 9. 2001
10. Razno

1a. točka dnevnega reda: Obravnava gradiva in predlogov, uvrščenih na 37. sejo skupščine dne 29. 3. 2001

Predsednik Zbornice je povedal, da je vodstvo Zbornice uspelo obiskati vse regije, žal so sestanki sovpadali z 12. zborom zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije na Otočcu, kar bi bilo potrebno v prihodnosti urediti drugače. Najslabša udeležba je bila na sestanku Ljubljanskega RO - bolnišnično zdravstvo, ki se ga je udeležilo le 15 zdravnikov. Najboljša udeležba je bila v regijah, ki so združile obisk Zbornice s strokovnim srečanjem v organizaciji SZD.

- Dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah

Izkazalo se je, da predlog spremembe licenčnega pravilnika (20 odstotkov delovnega časa v licenčnem obdobju na svojem delovnem mestu) ni dovolj dodelan, poleg tega pa se s to spremembo ne strinja minister za zdravstvo. Zato je predlagal umik predloga spremembe pravilnika o zdravniških licencah z dnevnega reda 37. skupščine. Zdravniki na splošno sicer podpirajo idejo o strožjih pogojih za podaljšanje licence, a jih moti nedorečenost in nedodelanost pogojev, ki jih bodo morali izpolnjevati tisti zdravniki, ki tega kriterija ne bodo dosegli.

- Predlog stališča Zdravniške zbornice Slovenije o predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo

Poleg tega je predsednik predlagal, da se zaradi aktualnosti problematike na dnevni red dodatno uvrsti predlog stališča Zdravniške zbornice Slovenije o predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oplo-

ditve z biomedicinsko pomočjo, poročevalec bi bil prof. Tomažič, ki se je z navedeno problematiko precej ukvarjal. Spremembe navedenega zakona posegajo v zdravniško stroko in so v nasprotju z etiko in zdravnikovo vestjo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dodal, da je do teh sprememb zavzela stališče že republiška komisija za medicinsko etiko, ki jim prav tako nasprotuje.

- Strategija delovanja Zdravniške zbornice do leta 2004

Predsednik Zbornice je povedal, da je bila Strategija, v skladu s predlogi in pripombami na regijskih srečanjih, nekako spremenjena in dopolnjena. Bruto družbeni produkt je izračunan po metodi PPP.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dejala, da se je na regijskih srečanjih postavilo tudi vprašanje promocije Zbornice v medijih, zdravniki menijo, da se Zbornica v medijih premalo pojavlja ter da jih drugi poklicni prekašajo. Menila je, da je oddelek za stike z javnostjo zelo usposobljen, a preobremenjen.

Predsednik Zbornice je odvrnil, da te trditve niso resnične, saj je sam pregledal pogostost pojavljanja Zbornice v medijih in meni, da je dobra. Potrebno pa je vedeti, da mediji objavljajo tisto, kar jih zanima in ne tisto, kar bi želeli npr. mi.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je poudarila, da pogaša kontinuiteto v medijih, nekaj takega kot je bil podlistek prof. dr. Kebra v Sobotni prilogi Dela.

Predsednik ji je odvrnil, da oddelek za stike z javnostjo material za objavo dobiva od odborov; naj odbori posredujejo gradivo na aktualne teme. Tekoče dejavnosti Zbornice pa širše javnosti ne zanimajo, zdravniki pa so z njimi seznanjeni v glasilu Zbornice Isis.

- Spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah vsebini in poteku specializacij

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je bila včeraj sklicana koordinacija, ki so se je udeležili prof. dr. Poredoš, prof. dr. Horvat, prof. dr. Kenda, prof. dr. Kržišnik in predsednik Zbornice. Ugotovili so, da se specializacija iz pediatrije razlikuje od ostalih večjih specializacij, zato so se dogovorili, da bo po novem 11 različnih specializacij s področja pediatrije. Razlika bo v trajanju specializacij (dispanzerska in hospitalna 5 let, ostale 6), prehajanje pa bo možno v prvih treh letih, ko bodo imela vse t. i. skupno deblo. Kasneje bo prehajanje možno z diferencialnimi izpiti. To je bil edini način, da so se izognili besedam "usmerjeni specialist", ki je po kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike bolje plačan in bi povzročil neenakost med specialisti posameznih strok.

Predsednik je pojasnil, da bi bilo v primeru, če bi bila le ena specializacija iz pediatrije (ki bi se znotraj delila na primarno, sekundarno in terciarno raven), možno izdati tudi eno samo licenco za področje pediatrije, ne pa po posameznih ravneh. Rešitev z enajstimi enakovrednimi specializacijami je boljše in specializacije so enakovredne. Evropa tega še nima, a si želi uvesti enak sistem. Potrebno pa bo paziti, da se bo razpisalo toliko specialističnih delovnih mest po posameznih specialnostih, kolikor specialistov se bo zares potrebovalo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je želel vedeti ali so vsebine vseh specializacij iz pediatrije dobro pripravljene in primerne za obravnavo na skupščini. Zagotovili so mu, da so.

Prim. mag. France Urlep, dr. med., je menil, da se lahko pojavi pripomba, da po standardu še nismo v Evropi pri specializacijah iz pediatrije pa smo si privoščili razkošje.

Predsednik Zbornice mu je odvrnil, da je prenos sredstev iz primarne pediatrije v splošno medicino že na vidiku, tako da se bo stvar uravnotežila.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je na koncu poudaril, da se je predsednik asist. mag. Bitenc pri specializacijah iz pediatrije zelo angažiral ter mu gre velik del zahvale za končno uskladitev mnenj.

- Pogled nadzornih zdravnikov ZZZS v medicinsko dokumentacijo

Predsednik Zbornice je prisotnim povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja v sodelovanju s pravno službo pripravil predloženo gradivo in predlog sklepa.

Žarko Pintar, dr. med., je predlagal, da se predloženega stališča ne potrdi in ne predlaga v sprejem skupščini saj vprašanje še ni v celoti dodelano. Prav tako še ni rešeno vprašanje strokovnih nadzorov Zbornice.

Prim Anton Židanik, dr. med., je poudaril, da Zbornica ne more sprejemati sklepov za ZZZS.

Pavel Košorok, dr. med., je dejal, da so pri nadzorih ZZS na udaru predvsem zasebni zdravniki, ker formulacija v medicinski dokumentaciji ni ustrezala tisti ZZZS. V posameznih primerih so nadzorni zdravniki posegali že v zelo strokovno področje.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odvrnil, da enako velja za zdravstvene domove in zasebniki niso nobena izjema.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr.med., je menil, da ne razume, zakaj zdravnik, ne sme pokazati medicinske dokumentacije pacienta svojemu kolegu, da bi pridobil še njegovo mnenje. Če bomo stvar zaostrili, bodo odpadli konziliji. Po njegovem mnenju gre to vprašanje predaleč.

Predsednik Zbornice mu je odvrnil, da gre tu za drugo vprašanje, konziliji so namenjeni zdravljenju in pomoči pacientu, ZZZS pa z vpogledom v medicinsko dokumentacijo izvaja finančni nadzor, ki z zaupnimi podatki pacienta in vsebino medicinske dokumentacije nima ničesar skupnega.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da gre pri nadzorih ZZZS očitno za nekaj drugega. Kot kaže, nadzorni zdravniki ZZS opravljajo delo, za katerega nimajo pooblastil, etično ravnanje in vpogled v dokumentacijo pa je nekaj drugega. Zbornici gre za vsebino njihovega dela, za njihovo strokovno plat, ki ima posledice na finančnem področju, ne pa za etičnost njihovega ravnanja.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da Odbor za strokovno-medicinska vprašanja glede te tematike ni mogel izoblikovati enotnega stališča.

Predsednik Zbornice je dodal, da je članstvo premalo seznanjeno z možnostjo prisostvovanja člana ali zaposlenega v Zbornici pri nadzorih ZZZS.

Žarko Pintar, dr. med., je menil, da bi se morala Slovenija glede finančnih nadzorov zavarovalnice bolj zgledovati po Evropi.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 289/6/2001: Problematike vpogleda nadzornih zdravnikov ZZZS se ne uvrsti na dnevni red 37. skupščine. Predloge rešitev tega vprašanja strokovno pripravijo odbori Zbornice v sodelovanju s strokovno službo do naslednje skupščine Zbornice..

Soglasno je bil sprejet sklep št. 290/6/2001: Na dnevni red 37. skupščine se dodatno uvrsti predlog Stališča Zdravniške zbornice Slovenije o predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo (Ur.l.RS, št. 70/2000), s predloženega dnevnega reda

se umakne 3.d točka, ki se glasi "Dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah" ostale točke se ustrezno preštevilčijo. Pri novi 3.d točki "Spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah vsebini in poteku specializacij" se vsebina specializacije iz pediatrije, ki je bila poslana s celotnim gradivom za skupščino nadomesti z danes predloženim gradivom vsebin enajstih specializacij s področja pediatrije.

1.b točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 291/6/2001: Sprejme se zapisnik 5. seje izvršilnega odbora v predloženi obliki. Sprejme se pisno poročilo o realizaciji sklepov.

2. točka dnevnega reda: Predlog mreže delovnih mest za sekundarije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 292/6/2001: Izvršilni odbor potrди predlog mreže delovnih mest za sekundarije kot je naveden v prilogi. Izvršilni odbor sprejme predlog komisije za sekundarijat za spremembo pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata tako, da bi moral sekundarij najprej opraviti obvezni del sekundarijata (interna medicina in kirurgija) in šele nato izbirni del. Strokovna služba pripravi predlog spremembe pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata ter ga predloži v potrditev izvršilnemu odboru in skupščinskemu svetu.

3. točka dnevnega reda: Pogoji za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v Republiki Sloveniji na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti

Soglasno je bil sprejet sklep št. 293/6/2001: Izvršilni odbor se sezna ni s pogoji za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v republiki Sloveniji na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti, povzetimi po pravilniku o zdravniških licencah, in potrди pogoje za priznanje v tujini opravljene specializacije ter v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti za samostojno delo v splošni medicini, kot so navedeni v prilogi.

4. točka dnevnega reda: Pogoji za dežuranje specializantov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 294/6/2001: Specializant se v času specializacije vključuje v opravljanje dežurne službe pod naslednjimi pogoji:

1. opravljen mora imeti šestmesečno pripravništvo
2. opravljen mora imeti izpit iz urgentne medicine
3. predhodno mora tri mesece štirikrat mesečno dežurati pod nadzorstvom specialista
4. v ustanovi, kjer bo opravljal dežurno službo, morajo interno preveriti njegovo znanje;
 - vsebina internega preverjanja znanja: znanja iz urgentnih stanj ustrezne specialnosti;
 - sestava komisije: vsaj 2 izpraševalca, določena s seznama glavnih mentorjev;
 - izdaja potrčila o usposobljenosti za opravljanje dežurne službe: komisija izdela pisni protokol preizkusa in izda potrčilo o usposobljenosti za opravljanje dežurne službe;
 - izdelava predloga za dežuranje: na osnovi potrčila o usposobljenosti za opravljanje dežurne službe komisija izdela predlog za dežuranje vodstvu ustanove in glavnemu mentorju specializanta.

5. V času specializantovega opravljanja dežurne službe mora ustanova določiti nadzornega zdravnika - specialista za konsultacijo. Le-ta mora specializantu ves čas opravljanja dežurne službe omogočiti ustrezno posvetovanje.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 295/6/2001: Pogoje za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v republiki Sloveniji na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti in pogoje za dežuranje specializatorjev, kot so navedeni v prilogi, se pošlje Združenju zdravstvenih zavodov.

10. točka dnevnega reda: Razno

Predlog članov nadzornih komisij

Žarko Pintar, dr. med., je imel pripombo na predlog imenovanja prim. Marjana Skalickyja, dr. med., za nadzornega zdravnika Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., mu je odvrnil, da je prim. Skalickyja predlagal kolegij za interno medicino ter da je imenovani zdravnik k imenovanju že dal soglasje.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 296/6/2001: Izvršilni odbor, na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja, imenuje nadzorne zdravnike, člane nadzornih komisij za področje interne medicine, splošne medicine, MDPŠ, pediatrije in šolske medicine, kot so navedeni v prilogi ter nadzorne zdravnike za področje MDPŠ, splošne medicine, šolske medicine in pediatrije, kot jih je predlagal odbor za osnovno zdravstvo. Imena zdravnikov, ki jih je za navedena področja predlagal odbor za osnovno zdravstvo, se vnesejo v enoten seznam nadzornih zdravnikov Zbornice. S tem so potrjeni nadzorni zdravniki, člani nadzornih komisij za vsa področja.

Zaradi skupnega sestanka izvršilnega odbora in skupščinskega sveta je bila seja zaključena.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 297/6/2001: Vse točke dnevnega reda, ki niso bile obravnavane na tej seji izvršilnega odbora se obravnavajo na prihodnji 7. seji, ki bo 5. 4. 2001 ob 17.00. ■

Zapisala: Tina Šapec Mahmutović

Zdravstveni dom Koper objavlja delovno mesto **ZDRAVNIKA**

v službi nujne medicinske pomoči
v prehospitalni enoti Obala

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS.

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

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev
v 15 dneh od objave na naslov:

Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v 30 dneh po poteku prijavnega roka.

NOVOST

Direktorje zdravstvenih zavodov, njihove pomočnike, nosilce finančne, računovodske in drugih poslovnih funkcij v zavodih ter načrtovalce in informatike
vljudno vabimo na program usposabljanja

EKONOMIKA, FINANCE IN RAČUNOVODSTVO V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

Pričetek: 16. maja 2001

6 srečanj - enkrat tedensko - od 10. - 14. ure

Iz vsebine:

- Organizacija in delovanje računovodske in finančne službe v zdravstvenem zavodu
- Javnofinančni okviri za izvajanje zdravstvenih programov v zdravstvenih zavodih
- Upravljanje s financami zdravstvenega zavoda
- Ekonomika poslovanja in obvladovanje stroškov v zdravstvenem zavodu
- Finančno krizno vodenje in sanacija financiranja zdravstvenega zavoda
- Branje finančnih poročil
- Uporaba računovodskih informacij za strateško poslovno odločanje

Pri pripravi in izvedbi 30 urnega programa sodelujejo: mag. Živko Bergant, Elda Gregorič Rogelj, Janko Štok, mag. Franc Bohinc, Marjan Javornik, Marjan Ferjanc, Franc Hočevar, mag. Branko Mayr.

VABIMO VAS, DA NAS ZA DODATNE INFORMACIJE O PROGRAMU POKLIČETE ALI NAM PIŠETE:



GEA COLLEGE

Poslovnoizobraževalni center

Dunajska 156, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 5687 002, 5881 342

Faks: 01 5688 213

e-pošta: info@gea-college.si

http://www.gea-college.si

Standardna kovina v zobozdravstvu

Izvleček iz zapisnika 7. sestanka članov odbora za zobozdravstvo, ki je bil v sredo 21. marca 2001 ob 17.00 uri v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije. Pod tretjo točko dnevnega reda so prisotni na seji razpravljali in oblikovali odgovore na zastavljena vprašanja predsednika regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

1. Standardna kovina v zobozdravstvu

Vprašanje:

Zavod za zdravstveno zavarovanje zahteva kot standardno kovino Midor SE, ki jo tudi eksplicitno imenuje. Ta material ni registriran v Sloveniji in zvišuje nevarnost za galvanske tokove v ustni votlini. ZZZS tudi določa standardno - najvišjo količino porabljene zlitine na zalivko, čeprav mnogokrat ne zadošča.

Odgovor:

I. Odbor za zobozdravstvo (OZB) meni, da ZZZS lahko z operativnimi sklepi oziroma sklepi skupščine posredno določa uporabo določene protetične zlitine v javnem (koncesijskem) zobozdravstvu. Instrument tega posrednega določanja je cena zlitine, ki jo je ZZZS pripravljen povrniti svojim zavarovancem.

Nikakor pa ni dopustno in je celo v neskladju z zakoni svobodnega tržišča, da ZZZS tudi imenuje zlitino (Midor, Midor SE), ki jo dovoljuje za uporabo v javnem zobozdravstvu. To je favoriziranje domačega proizvajalca (Zlatarna Celje) s škodljivim zapostavljanjem vseh ostalih proizvajalcev, ki z enakimi in podobnimi zlitinskimi sistemi nastopajo na našem tržišču (Degussa, Ögussa, Bego etc.). V kolikor ZZZS ne bo v najkrajšem času preklical omenjenega obvestila, bo moral OZB o tem sklepu ZZZS obve-

stiti ostale predstavnike in konsignacije protetičnih zlitin v Sloveniji.

II. Prav tako OZB odločno zavrača odredbo ZZZS, ki zadeva količino standardne porabe (citat "izvajalec ne sme zaračunavati zavarovani osebi razlike v morebitni teži za zob ali člen nad 2g"). Prevleke v molar-skem sektorju in koreninski zatiči z nazidki v premolarskem in molar-skem sektorju mnogokrat presegajo dvogramsko porabo zlitine. Zato OZB predlaga ZZZS v odločitve naslednjo rešitev:

Izvajalec zaračuna ZZZS dejansko porabo kovine v celoti in po ceni, ki za izbrano standardno kovino velja na tržišču.

2. Ali so določila ZZZS v okrožnici z dne 5. 2. 2001 v skladu z zakonom?

Odgovor:

Določila so v skladu s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih potrjuje skupščina ZZZS na predlog zdravstvenega odbora ZZZS. V konkretnem primeru to pomeni, da ZZZS zagotavlja neko "standardno" kovino, ki je v tem trenutku na našem tržišču najcenejša. Zobozdravnik pa po strokovni doktrini lahko predlaga pacientu tisto, kar je bolje za določen izdelek, seveda z doplačilom pacienta po predhodnem dogovoru.

3. Ali je Zbornica sopodpisnik spremembe, zapisane v določilih ZZZS?

Odgovor:

ZZS ni podpisnik takšnih sprememb, zato bo pogajalska skupina ZZZS na pogajanjih o področnem dogovoru za leto 2001 to vprašanje postavila partnerjem že v mesecu marcu.

4. Ali morajo izvajalci okrožnico ZZZS upoštevati brez preveritve in dogovora med partnerji?

Odgovor:

Če zobozdravnik uporablja kovino, ki jo predpisuje in plača ZZZS in ima le ta sklenjeno tudi pogodbo z ZZZS je "Okrožnica" s strani plačnika do izvajalca **obveza**. Pri tem je pogoj, da izvajalec storitev tudi fakturira ZZZS.

Sklep: **Odgovore na zastavljena vprašanja se posreduje Regijskemu odboru zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Odgovor v zvezi z vprašanjem standardne kovine v zobozdravstvu se posreduje tudi ZZZS.**

Na 7. sestanku članov odbora za zobozdravstvo so obravnavali in sprejeli sklepa tudi v zvezi z dvema vprašanjema, ki jih je pravna služba ZZZS zastavila na 27. seji sveta za izobraževanje.

Vprašanje SIZ: Ali lahko zobozdravnica z licenco iz otroškega in preventivnega zobozdravstva dela na delovnem mestu zobozdravnika za odrasle?

Odgovor OZB: Zobozdravnica z licenco iz otroškega in preventivnega zobozdravstva **lahko** dela na delovnem mestu zobozdravnika za odrasle.

Vprašanje SIZ: Ali lahko zobozdravnik z licenco iz "splošne stomatologije" (odrasli), dela na delovnem mestu zobozdravnika za otroke?

Odgovor OZB: Zobozdravnik z licenco iz "splošne stomatologije" **lahko** dela na delovnem mestu zobozdravnika za otroke.

Za zapisnik: prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., l.r., predsednik odbora za zobozdravstvo. ■

Zgodba o megaminu in raku

Miha Debevec

Rak je hvaležna bolezen za razne čudodelne pripravke. Na eni strani neuspešno medicinsko zdravljenje, ki ima za posledico bolnika brez upanja na ozdravitev, na drugi strani pa naivna pričakovanja, da se lahko kadarkoli pojavi tisto pravo zdravilo, ki bo človeštvo dokončno rešilo te nadloge. Vmes pa so usode in upanja posameznih bolnikov in njihovih svojcev, ki bi poskusili karkoli, samo da bi pripomoglo k ozdravitvi. Korist od tega imajo različni zasluzkarji, ki vržejo na tržišče pripravke za zdravljenje raka. Ko dobijo povratne informacije, da se bolnik po njem počuti bolje, to povzamejo kot trditev, da se je ta bolnik pozdravil, s tem pa si delajo reklamo in povečujejo prodajo. Vmes natresejo podatke o kliničnih raziskavah neke v tujini, katerih rezultati bodo znani v kratkem, o atestih neškodljivosti, ki jih nikoli ne pokažejo, ali pa gre za običajno kemijsko analizo sestavin, poročajo o imenitnih bolnikih, ki so pripravek jemali in se pozdravili. Preverjanja na kancerogenost in teratogenost niti ne omenjajo, ker gre za dolgotrajne in drage poskuse, njim pa se mudi pripravek čimprej spraviti v denar. Poimenujejo ga z zvenečim imenom, ki zbuja asociacije na nekaj povsem drugega, kot je pripravek v resnici. Ker pripravek ni mogoče registrirati kot zdravilo, ga proglasijo za dietetični izdelek, za katerega so merila manj zahtevna. Dejstvo, da ga tudi na ta način ni mogoče kar tako prodajati v lekarnah in trgovinah z živili, jim je v prid, ker se zato bolje in dražje prodaja "pod roko" preko raznih posrednikov, pripravek pa je zato še bolj iskan. Cena mora biti pravšnja: če je prenizka, ni dovolj cenjen, če je predrag, ne gre v denar. Svoj piskrček pristavijo novinarji, uradno zato, ker so dolžni o tem obveščati javnost, dejansko pa zaradi ljubega kruhka. Na dolgo in široko se razpišejo o čudežnem zdravilu za zdravljenje raka takrat, ko prihaja v modo, mnogo manj ali celo nič pa takrat, ko gre v pozabo, ker se je izkazalo, da nima popolnoma nobenih zdravilnih učinkov, na raka deluje samo kot placebo in je v nekaterih primerih lahko tudi škodljiv. Izumitelja radi povišajo v doktorja ali profesorja brez navedbe stroke, tako da večina misli, da je zdravnik ali vsaj usposobljen strokovnjak, čeprav je v resnici medicinski laik. Eden takih pripravkov, ki se je po opisanem scenariju pri nas pojavil v zadnjih letih, je megamin.

V letu 1998 smo v Delu lahko brali prispevke z naslovi: "Megamin. Dietetični napitek ali čudežno zdravilo?", "Čudež iz Zagreba?", "Še en mit o čudežnem zdravilu. - Bo megamin Hrvata dr. Tihomirja Lelasa pretresel svet? - Bolniki oblegajo pooblaščenec prodajalce", "Zanimanje japonskih in ameriških farmacevtskih družb". Po tem času se je pisarjenje o megaminu nekoliko poglobilo. Rakavi bolniki, še bolj pa njihovi svojci, pa so pridno kupovali kapsule megamina, čeprav je stala priporočena količina kapsul za en mesec 400 nemških mark. V 451. številki zagrebskega Globusa je bilo leta 1999 na vidnem mestu objavljeno svarilo profesorja farmakologije dr. Zdravka Lackovića, da je glavna sestavina megamina lahko kancerogena. To pa ni motilo novinarke Dela, da ne bi 9. februarja letos objavila članka z naslovom "Upanje za človeštvo? - Megamin po megaminu - Pot nekega pripravka med ljudi - V februarju naj bi bili znani rezultati kliničnih raziskav - Zdravilnost". V članku je ponovno pogreta zgodba o megaminu, za katerega se sedaj sicer tožari več podjetij in ki naj bi bil kmalu uradno registriran kot dietetični pripravek tudi v Sloveniji.

Megamin je izumil Hrvat Tihomir Lelas, po izobrazbi ekonomist. Teško si predstavljamo, kako je lahko ekonomist prišel do tega, da je začel izdelovati proizvod, ki naj bi bil zdravilo za tako različne bolezni kot so bolezni srca in ožilja, diabetes, artritis, ciroza jeter, različne vrste raka, bakterijske in virusne okužbe, ulkus, osteoporoza, seborreja in psoriza, obenem pa naj bi zdravemu pomagal k dobremu počutju, povečal mišično moč, poglobil spanje in okreplil imunost. Vse to je namreč o megaminu zapisano v časopisih in na priloženih navodilih v škatlici s proizvodom. Lažje si razložimo, zakaj je dal megamin v prodajo. Poglavitna sestavina megamina je rudnina zeolit klinoptilolit, ki je po posebnem postopku zdobljen v prah. Od tod tudi kratica zanj, TMAZ, kar pomeni turbo-mehansko aktivirani zeolit. Vse, kar je turbo, velja kot boljše, hitrejše, pa tudi - dražje. Kemijsko je TMAZ sestavljen iz kalcija, magnezija, železa, natrija, kalcija, aluminija, silicija in titana. V megaminu podjetja Megamin d.o.o. iz Zaprešiča ni drugih sestavin, v megaminu plus podjetja Tribo Tech d.o.o. iz Zagreba pa sta dodana še propolis in pelod. Torej je megamin v bistvu vrsta glinice in ne amin ali vitamin, kot

bi bilo mogoče sklepati iz njegovega imena.

Živimo v obdobju prostih radikalov, ki naj bi bili krivci za večino degenerativnih bolezni, in vsak dan izvemo za kak nov antioksidant, ki učinkovito lovi proste radikale. Če se ugotovi, da pomanjkanje antioksidantov poveča tveganje za nastanek raka, kaj hitro pride do sklepa, da dodajanje večjih količin antioksidantov ne samo varuje pred rakom, ampak raka tudi zdravi. Čeprav to ni dokazano, se na veliko uporablja različne antioksidante, ki naj bi zdravili raka, pomagali prestatati obsevanje in kemoterapijo, povečali odpornost pred ponovitvijo in razsojem. Tak antioksidant naj bi bil tudi megamin.

Po svoji zgradbi spadajo zeoliti v skupino mineralov silikatov z vodo, med njimi so tudi taki, katerih kristali so igličaste oblike, kakršno imajo različni azbesti. Zanje je znano, da delujejo fibrogeno in kancerogeno in to ne zaradi kemijske sestave, ampak zaradi svojih fizikalnih lastnosti, kristalne strukture in vlaknaste oblike. Za erionit, ki spada med zeolite, so ugotovili, da povzroča maligni mezoteliom plevre in peritoneja pri prebivalcih osrednje Turčije. V kraju Nevşehir v Anatoliji, ki leži na vulkanskem območju, bogatem z erionitom, so izračunali incidenco malignega plevralnega mezotelioma 22/10.000 prebivalcev, starih več kot 25 let. Tudi klinoptilolit je takšen vlaknat zeolit.

Tudi tisti zdravniki, ki razumejo stisko rakavega bolnika in nimajo predhodkov do zdravilstva, morajo vselej upoštevati osnovno načelo medicine: primum nil nocere. Ker niso bila opravljena testiranja megamina na fibrogenost in kancerogenost, velja upoštevati svarilo farmakologa prof. dr. Zdravka Lackovića iz Zagreba in navedene podatke o vlaknatih zeolitih ter uporabo megamina vsakomur odsvetovati. Upajmo, da bodo to upoštevali tudi tisti, ki bodo odločali o registraciji megamina v Sloveniji.

Ne glede na vse zapisano pa se bo megamin še nekaj časa prodajal z registracijo ali brez nje. Bolniki ga bodo jemali in upanjali, da se bodo pozdravili, nekateri zdravi pa kar tako, za zdravje. Ti zadnji bodo morebitni končni račun plačali čez desetletja, ko nihče več ne bo vedel za megamin. Do takrat se bodo pojavljala in šla v pozabo nova čudežna zdravila za raka, o katerih bodo novinarji pridno obveščali javnost in si polnili vrstično normo, izumitelji pa žepe. Zgodba o megaminu je tako samo ena od mnogih podobnih zgodb. ■

Nefrologija 2001: Obravnavna motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja

Podiplomska šola, Brdo, od 30. do 31. marca 2001

Marjan Kordaš

Program predavanj:

1. Načelo bilance
2. Hiponatremija
3. Hipernatremija
4. Poliurija
5. Zdravljenje z diuretiki
6. Hipokalemija
7. Hiperkalemija
8. Metabolna acidoza
9. Metabolna alkalozna
10. Respiratorna acidoza in alkalozna
11. Mešane motnje acidobaznega ravnotežja
12. Motnje v ravnotežju magnezija
13. Motnje v ravnotežju kalcija
14. Motnje v ravnotežju fosfatov
15. Bilanca snovi in topljencev; uravnavanje elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja s peritonealno dializo
16. Bilanca snovi in topljencev; uravnavanje elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja s hemodializo

Takšnih prireditev se rad udeležujem iz dveh temeljnih razlogov. Prvič, rad gledam številne znane obraze, ki sem jih prvič srečal pred mnogimi leti. Drugič, z veseljem opazujem, kako nekdanja siva teorija fiziologije postaja vse bolj uporabna v kliniki.

Upam, da bo kmalu obdelana in objavljena anketa o vtisih udeležencev (več kot 100) o tej podiplomski šoli. Želim si, da bi se kdo od njih nekoliko potrudil in napisal oceno ter recenziral publikacijo z istim naslovom (uredniki: A. Kandus, J. Buturovič-Ponikvar, R. Ponikvar, A. Bren); prejeli smo jo pred začetkom predavanj. Načeloma bi sicer to lahko storil jaz, vendar se mi ne zdi primerno, saj sem bil predavatelj.

A ker je nastop nefrologov iz Kliničnega centra pomembna prekretnica zame, sem si zapisal štiri vtise, da jih zagotovo ne bi pozabil:

■ Skoraj vsi predavatelji so uporabljali isti pristop: Najprej kratek oris teorije (uporabne fiziologije), nato prezentacija tipičnih pacientov. Teoriji sem sledil zlahka. A takoj ko je prišlo do uporabe, me je zmanjkalo. Deloma zaradi mojega neznanja, deloma pa zaradi pomanjkanja časa. To se mi je najlepše pokazalo pri predavanju o respiracijski acidozi in alkalozni, ob pojmu standardni bikarbonat. Prenehal sem poslušati, se poskusil spomniti, kakšna je topnost CO_2 v lipidih celičnih membran, blodil po eritrocitih in plazmi, počasi sestavljal pojem premik kloridov⁵ (ki se mi je končno izšel natančno obratno od tistega, kar je govoril predavatelj) in potem odnehal. In potem mojega vprašanja o ionu NH_4 verjetno ni razumel nihče, morda tudi jaz ne... Vse to me je malo zbegalo in začel sem razmišljati, kaj storiti. Ker pravzaprav nisem imel izbire, sem z eno hemisfero poslušal, z drugo pa se ubadal z vprašanjem, kaj bi storil sam, če bi v prihodnosti moral organizirati takšno podiplomsko šolo. In kmalu potem se mi je odprlo: na podiplomski šoli ne bi predaval, temveč bi postavil delavnico.⁶ Količina predelane snovi bi bila seveda manjša, napor udeležencev (učiteljev in učencev, ki bi nenehno menjavali vloge) velikanski, asimilacija snovi pa orjaška.

■ Nadvse ugodno me je presenetilo, da so nefrologi medse, v šolo povabili dva "tujca", pulmologa ter intenzivca. Kazuistiko sta gledala in videla s svojega vidika in tako kopicila navidezna protislovja s tematiko os-

talih predavateljev. Bilo je tako zanimivo, da sem komaj zdržal na sedežu.

■ Ko sem sebe odštel, sem z veseljem ugotovil, da je tokrat bilo prvič, da sem predavatelje videl ne kot raziskovalce, temveč kot učitelje. Na poti domov sem se vprašal, kako bi jih opisal, ne da bi mi bilo treba uporabljati slavospevov ali množice besed. Končal sem s tremi besedami, ki so moj četrti, poglobitni vtis:

suverenost, strokovnost, ljubeznivost. ■

1. Glej S. Wright: *Applied Physiology*, Oxford University Press, 1955. Ni mi znan noben učbenik, ki bi bolj elegantno opisal ta zanimiv pojav: oksihemoglobin kot K_zHbO_2 , ter deoksihemoglobin kot $\text{K}_{13}\text{H}_{02}\text{Hb}$! In ob tem citira Van Slyke-a iz leta 1932!!

Glej tudi članek Podiplomsko izobraževanje - predavalnice ali delavnice (dr. N. Kopčavar Guček, *Isis* 10 (4): 10, 2001).



Pomembnost neinvazivnega merjenja krvnega tlaka v 24 urah

Željko Jakelič

Gorenjsko zdravniško društvo je v sodelovanju s firmo Boehringer Ingelheim organiziralo predavanja za zdravnike gorenjske regije. Tudi tokrat so bila predavanja organizirana v hotelu "Ribno" pri Bledu 22. marca 2001. Osrednje teme predavanj so bile namenjene neinvazivnemu spremljanju 24-urnega krvnega pritiska (NMKT) pri hipertonicih.

K sodelovanju so povabili predavatelje s kliničnega centra z oddelka za hipertenzijo, Bolnišnice dr. Petra Držaja iz Ljubljane.

V prvem delu predavanja je predavatelj govoril o dejavnikih, ki vplivajo na spremembe krvnega pritiska in o njihovih posledicah. V raziskavah, ki so bile narejene v ZDA, se je pokazalo, da je krvni pritisk v ZDA pri 27 odstotkih hipertonicov nad normalno mejo in da so uspehi zdravljenja od 23 do 37 odstotkov. Ugotovljeni so tudi številni dejavniki tveganja, ki največkrat vplivajo na nastanek nenadne smrti pri teh bolnikih in sicer: kajenje, hipertenzija, jutranje zburjanje (vstajanje), fizična dejavnost, variabilen krvni tlak. Vsi naštetih dejavniki so zaradi zapletov pri zdravljenju nakazali na nujnost 24-urnega spremljanja krvnega pritiska. Predavatelj je opozoril na najbolj pogoste dejavnike, ki povzročajo variabilnost krvnega tlaka (KT) in sicer: okolje, uživanje alkohola, delo ponoči - spreminjanje bioritma, spanje. V jutranjih urah, neposredno po zburjanju, se krvni tlak močno spreminja. Pri jutranjem zburjanju je ugotovljeno, da se KP zveča tudi za 20 odstotkov. V številnih raziskavah je ugotovljeno, da je močno povečan KT na začetku tedna in da je odvisen tudi od sezone.

Predavanje se je nadaljevalo z opisom možnosti in uspehov pri nenehnem merjenju krvnega pritiska. Predavatelj je poudaril pomembnost nočnega merjenja KT. Ugotovljeno je namreč, da pri nekaterih pacientih KT ponoči, namesto da se zniža, naraste, kar pogojuje nastanek cerebrovaskularne-

ga inzulata (CVI). Tudi v tem delu predavanj je bilo poudarjeno, da so jutranje ure zelo kritične za nastanek CVI, za infarkt ter za nenadno smrt. V številnih raziskavah so ugotovili vzroke za nastanek nenadne smrti pri zburjanju (povečano srčno delo, povpraševanje po kisiku, napetost srčne stene idr.). Prav zaradi morebitnih nastankov zapletov in možnosti da bi ugotavljali učinkovitost uporabljenega, je nujno nenehno spremljanje KT enakomerno vseh 24 ur na dan. Nujna je tudi uporaba zdravil, in sicer takšnih, ki naj bi KT znižali posebej v jutranjih urah.

Ocenjena je učinkovitost in možnosti zdravila (telmisartan enkrat na dan) v uravnavanju KT.

Zaradi zapletov, ki so povezani s povišanim KT, je bila nakazana potreba za 24-urno spremljanje.

V drugem sklopu predavanj je predavatelj demonstriral tehniko meritve in tehnične pripomočke, ki so nujni pri meritvah ter uspehe te neinvazivne tehnike, ki se uporablja v zadnjih 20 letih. Na podlagi različnih primerjav je uporabnost te tehnike dokazana. Dokazana je pomanjkljivost klasične tehnike meritve KT, ki odstopa ± 5 mmHg pri merjenju KT. V primeru meritve z novo tehniko so se te pomanjkljivosti bistveno zmanjšale in to na ± 2 mmHg. Pri klasičnem merjenju KT velikokrat pride do "hipertenzije bele halje". V tem primeru KT neprimerno naraste tako, da meritve velikokrat niso primeren indikator pri nadaljnjem zdravljenju. Zvečani KT je očitno opazen tudi pri starejših bolnikih in nosečnicah.

Sledila je analiza in predstavitev podatkov 24-urnega merjenja KT. Prikazane so tudi analize 24-urnega spremljanja KP. Pozornost je bila usmerjena predvsem na naslednje indikacije: "hipertenzija bele halje", kjer se krvni pritisk zelo značilno zviša, mejna hipertenzija, nočna hipertenzija in druge.

Strokovna ter slikovno dokumentirana predstavitev neprekinjenega 24-urnega spremljanja KT in rezultati uporabe posameznih zdravil, so vsekakor dobrodošle informacije slehernemu zdravniku splošne medicine pri zdravljenju hipertonicov. Pri bolnikih s "hipertenzijo bele halje" je priporočeno ponavljanje NMKT na pol do enega leta. S takšnim načinom spremljanja bolnikov, je vsekakor pričakovati uspehe in zmanjšanje možnih zapletov.

Na koncu strokovnega predavanja je predstavica firme gostiteljice predstavila zdravilo **Micardis** (telmisartan - antagonist angiotenzina II) ter poudarila določene prednosti tega zdravila pred drugimi predstavnikami te skupine zdravil (iosartan, valsartan).

Strokovni del se je končal z razpravo in odgovori na postavljena vprašanja in z družabnim srečanjem. ■

Viri:

Joel M. Neutel, David H.G. Smith. Dose Response and Antihypertensive Efficacy of the AT₁

Receptor Antagonist Telmisartan in Patients With Mild to Moderate Hypertension. *Advances in Therapy*. Volume 15, No. 4. July/August 1998.



Evropski radiološki kongres - ECR 2001

Peter Popovič

Na Dunaju (Austria Center) je od 2. do 6. marca 2001 potekal redni letni Evropski radiološki kongres. Še enkrat se je pokazalo, da so kongresi radiologov med največjimi strokovnimi sestanki, saj se je kongresa udeležilo več kot 15.000 udeležencev iz Evrope, Amerike, Daljnega vzhoda, Avstralije, med njimi tudi 25 radiologov iz Slovenije. Kot predstavniki Kliničnega inštituta za radiologijo KC v Ljubljani, smo se kongresa z dejavnimi prispevki udeležili prof. dr. Vladimir Jevtič, dr. med., mag. Darja Babnik, dr. med., dr. Živa Zupancič, dr. med., Marjan Glušič, dr. med., Aleš Koren, dr. med., Mojca Glušič, dr. med., Vladka Salapura, dr. med., Igor Kocijančič, dr. med., Peter Popovič, dr. med.

Svečana otvoritev kongresa se je začela z nastopom zbora "Dunajski dečki" ter s pozdravnim govorom predsednika ECR 2001 prof. dr. Holgerja Petterssona in dosedanjega predsednika evropskega združenja radiologov prof. dr. Roberta Passariella. Ker je ECR nekakšen "kozmpolitsanski" forum, jedro skupnih prizadevanj in dosežkov radiologije v Evropski uniji in izven njenih meja, nas ne preseneča moto letošnjega kongresa "Meet Europe". Kongres ponuja vpogled v vrhunske znanstvene dosežke, poleg tega pa poteka bogat izobraževalni program, kulturni program in razstava z najnovejšimi tehnološkimi dosežki s področja radiologije.

Predavanja so potekala v več dvoranah hkrati, predstavljenih je bilo 769 posterjev, vse dni kongresa pa je bilo mogoče obiskovati učne delavnice s posameznih področij radiologije, računalništva in znanstvenega informiranja. Del kongresa je tudi t. i. "Scientific Programme - znanstveni program", ki je potekal ves teden in je zajemal 124 učnih predavanj, 2 delavnice, 103 znanstveno-raziskovalna predavanja, razstavo posterjev razdeljenih po posameznih radioloških področjih.

Vsakodnevno je bil na razstavnem prostoru na ogled tudi t. i. case of the day - primer, vsak dan z drugega radiološkega po-



Udeleženci kongresa

dročja, predstavljen s slikami (klasični rentgenogrami, RT, slike MRI, slike angiografij, UZ slike) in z nekaj kliničnimi podatki. Udeleženci kongresa so skušali na podlagi znanih podatkov ugotoviti pravilno diagnozo, rezultati pa so bili vsakič objavljeni dan po postavitvi ugank. Slovenski udeleženci smo bili tudi pri letošnjem reševanju kviza zelo uspešni, vendar nismo ponovili lanskoletnega izjemnega dosežka, ko smo bili celo najboljše, dosegli smo namreč 100 odstotkov pravilno oddanih odgovorov, kar je bilo objavljeno tudi v časopisu ECR Today (časopis, ki dnevno izhaja v času kongresa).

Eden od pomembnejših dogodkov znanstvenega programa pa je t. i. IMAGE INTERPRETATION SESSION. Gre za diagnostične probleme, ki jih morajo razrešiti ugledni radiološki strokovnjaki in predstaviti na predavanju z zgoraj omenjenim naslovom. K razreševanju diagnostičnih problemov je vsako leto poklicanih nekaj uglednih strokovnjakov specialistov, običajno profesorjev in tudi nekaj perspektivnih mladih radiologov, starih do 38 let. Izbrani za razreševanje teh problemov prejmejo na vpogled le nekaj kliničnih podatkov o bol-

niku in nekaj slik opravljenih preiskav. Zastavljeni problemi so vedno težki in predstavljajo pravi izziv za "tekmovalce", ki jih morajo razrešiti. Zato vodilna naloga pravzaprav ni postaviti eno samo pravilno diagnozo, ker je to običajno na podlagi skopih podatkov, ki so na voljo, nemogoče, temveč postaviti pravilno diferencialno diagnozo.

Na letošnjem sestanku Junior Image Interpretation Session smo bili uspešno zastopani tudi slovenski radiologi. Mojca Glušič, dr. med., specializantka radiologije z Inštituta za intervencijsko in diagnostično radiologijo Kliničnega centra v Ljubljani, je uspešno razrešila zelo zahtevno diagnostično uganko s področja abdominalne radiologije. Uganka je bila s področja tropske medicine, s katero se sicer ne srečujemo vsakodnevno, vendar pa tudi ne prav redko in bo verjetno v prihodnosti še bolj aktualna spričo naglo razvijajočega se turizma.

Uganka:

49-letna, do sedaj povsem zdrava ženska, je šest tednov potovala po jugovzhodni Aziji - Tajska, Nepal, Vietnam, Laos. Jemala je profilaktično zaščito proti malariji - meflokin, lariam. Med potovanjem je enkrat ime-

la povišano telesno temperaturo. Teden dni po povratku ji je otekel levi gleženj, zdravljena je bila z nesteroidnimi antirevmatiki. Pet tednov zatem je bila hospitalizirana - z visoko vročino, s hudim glavobolom, fotofobijo, nekaj pokci nad pljuči levo apikalno, navajala je bolečine po desni strani trebuha, v laboratoriju je bila rahlo zvišana alkalna fosfataza in kreatinin, blaga anemija. Priloženi rentgenogrami: rtg pc je bil brez posebnosti, UZ-abdomna je pokazal formacijo v desnem jetrnem režnju z značilnostmi jetrnega abscesa, RT abdomna prav tako formacijo v desnem jetrnem režnju s sumom na absces ter nekoliko zadebeljeno steno ileuma, ki bi lahko predstavljala submukozni edem ali absces v črevesni steni.

Diferencialna diagnoza: meiloidoza, okužba z gram negativno bakterijo Burkholderia (Pseudomonas) Pseudomalei, endemično v jugovzhodni Aziji, okužba z amebo, manj verjetno TBC, še manj verjetno fasciozoza, leptospiroza, nokardioza, listerioza. Diferencialna diagnoza je bila pravilna, bolnica je namreč imela amebno okužbo, ki pa redko poteka v opisani obliki z izvenjetrnimi abscesi s prizadetostjo centralnega živčnega sistema in akutnim febrilnim obolenjem, prav tako pa je bolezen desetkrat pogostejša pri moških.



Junior Image Interpretation Session: Mojca Glušič, dr. med. (druga z leve)

Mladi radiologi so na letošnjem kongresu morali razrešiti pet ugank: poleg že omenjene abdominalne še uganke z naslednjih področij: otroška radiologija, skeletna radiologija, nevro-radiologija, torakalna radiologija, ki so jih uspešno rešili radiologi iz Velike Britanije, Francije, Nemčije in Španije.

Omeniti pa moram tudi nedvomno velik uspeh Slovenije, ki je kot prva in edina država od t. i. "vzhodnoevropskih držav" udeležena v dveh pomembnih organizacijah. Prof. dr. Jevtič Vladimir, dr. med., predstojnik Kliničnega inštituta za radiologijo KC v Ljubljani je postal član Executive Committee of ECR (izvršilnega odbora) in član

Advisory Board of European Radiology (Svetovalni odbor revije ER). Nedvomno je velik uspeh Slovenije, da je udeležena v dveh tako pomembnih organizacijah.

Kongres, ki ponuja najboljše v evropski radiologiji, je nedvomno dosegel svoj namen - izjemen znanstveni in izobraževalni dogodek in privlačna, poučna razstava tehnoloških dosežkov in novosti. V zaključku bi omenil še uspešno lanskoletno organizacijo že II. radiološkega kongresa v samostojni Sloveniji in sodelovanje pri dvakratni organizaciji Halley Project, kar je še eden od dokazov, da slovenska radiologija nedvomno sodi v zahodnoevropski radiološki prostor.

NOVAK

9. podiplomski tečaj iz anesteziologije

Nenehno podiplomsko izobraževanje (CME) pod okriljem
Fondation Européenne d'Enseignement en Anesthésiologie - FEEA

Vesna Paver Eržen

Tečaj pod naslovom "Cirkulacija" je potekal od 23. do 25. marca 2001 v Grand Hotelu Emona v Portorožu.

Bolezni srca in ožilja predstavljajo tako v razvitih kakor tudi v nerazvitih deželah glavni vzrok smrti. Število bolnikov, ki potrebujejo operacije na žilah ali srcu, nenehno narašča. V zadnjem desetletju se je spremenila tudi starostna struktura teh bolnikov.

Povprečna starost bolnikov, ki so bili operirani na srcu leta 1980, je bila 52 let, danes je 65 let. Ocenjujejo, da bo v začetku tega tisočletja 33 odstotkov operirancev starejših od 65 let oziroma bodo imeli dva ali več dejavnikov tveganja s strani obtočil. 10 odstotkov teh bolnikov naj bi utrpelo srčni infarkt v perioperativnem obdobju (1). V novejši študiji se to predvidevanje že potrjuje: pri bolnikih z velikim tveganjem za nastanek perioperativnega infarkta se je ta pri 5,6 odstotka bolnikov tudi razvil in 17 odstotkov teh bolnikov je za posledicami srčnega infarkta tudi umrlo (2).

Ker je anesteziolog vključen v proces zdravljenja takih bolnikov skozi celotno perioperativno obdobje, so bila predavanja načrtovana tako, da so bile obravnavane vse stopnje perioperativnih postopkov zdravljenja bolnikov z boleznimi obtočil, kakor tudi fiziologija srca in ožilja, kajti brez poznavanja

nja le-te ne moremo razumeti patofizioloških dogajanj na obtočilih.

Zaradi spremljajočih bolezni (sladkorna bolezen, arterijska hipertenzija, kongestivno popuščanje srca) in vedno bolj obsežnih kirurških posegov se bolniki, ki so predvideni za operacije na velikih arterijah in srcu, uvrščajo v skupino bolnikov z velikim tveganjem za nastanek zapletov s strani obtočil v perioperativnem obdobju. Anesteziolog s svojim udejstvom v predoperativni pripravi teh bolnikov, z izbiro najprimernejše anestezijske tehnike za posameznega bolnika in vrsto operacije ter z neposrednim pooperativnim zdravljenjem teh bolnikov pomembno vpliva na zmanjšanje oziroma ublažitev perioperativnih zapletov in uspešnost operativnega posega.

Knjiga predavanj je bila slušateljem na voljo pred pričetkom tečaja z namenom, da bi jih že vnaprej seznanili z vsebino predavanj.

Uvodni članek v tej knjigi obravnava fiziologijo srca in ožilja. Temu sledijo članki o elektrofiziologiji srčne mišice, zdravljenju motenj srčnega ritma, anestezioloških vzrokih za nastanek motenj srčnega ritma ter indikacijah za vgraditev srčnih spodbujevalcev. Nadalje je v treh prispevkih opisana predoperativna ocena bolnikov z boleznijo venčnih arterij in hipertenzivnih bolnikov,

v naslednjih treh pa farmakologija zdravil z učinkom na obtočila. Sledijo štirje članki, ki predstavljajo anestezijske tehnike za operacije srca in ožilja, vključno za transplantacijo srca in štirje članki z opisom različnih oblik hemodinamskega monitoringa, ki ga uporabljamo med anestezijo, kakor tudi v enoti za intenzivno zdravljenje. V njih so prikazane tudi novosti v kirurgiji srca ter mehanični podporni mehanizmi srca. Naslednji trije članki so posvečeni kardiogenemu šoku, preventivi, klinični sliki in zdravljenju pljučne tromboembolije. Knjiga se konča s prispevkom o intenzivnem zdravljenju bolnikov po operacijah na srcu.

Pri izvedbi tečaja je sodelovalo 15 domačih in 3 tuji predavatelji. Tečaj je bil organiziran v obliki predavanj in dveh učnih delavnic. Prva delavnica je obravnavala prepoznavo motenj srčnega ritma (klinična slika in EKG) in se je zaključila s praktičnimi vajami iz elektrokardiografije, druga pa različne oblike hemodinamskega monitoringa.

Ob zaključku tečaja so slušatelji pisali test iz snovi, ki je bila podana na tečaju. S strani slušateljev so bili ocenjeni tudi predavatelji. ■

Viri:

1. Mangano DT. Adverse outcomes after surgery in the year 2001 - a continuing odyssey. *Anesthesiology* 1998;88:561-4.
2. Baner NH, Knill RL, Brown JE et al. Myocardial infarction after noncardiac surgery. *Anesthesiology* 1998;88:572-8.



Pogovor med predavatelji



Slušatelji tik pred pričetkom predavanja

Deset mariborskih srečanj medicina in pravo

Jelka Rebršek Gorišek, Vojko Flis

Pod okriljem zdravniškega in pravnškega društva ter Univerze Maribor je v Avli magni Mariborske univerze potekalo 23. in 24. marca letos 10. jubilejno srečanje Medicina in pravo s temo človeška genetika in darovanje delov telesa. Pokrovitelj srečanja je bil predsednik republike Slovenije g. Milan Kučan. Slovesnosti jubilejnega srečanja so se pričele že dan pred pričetkom simpozija z otvoritvijo razstave slik in promocijo knjige izbranih poglavij Medicina in pravo 1999 do 2000.

Razstavo psihiatrični bolnik - opravilna sposobnost v zgodovini je pripravil g. mag. M. Holcman s pravne fakultete, pridruženi pa so ji bili tudi posnetki s skrito kamero V. Flisa, dr. med., iz mariborske bolnišnice. Kulturno je odprtje razstave popestril igralec Marko Cvahte s pridigami Janeza Svetokriškega. Prijeten večer smo zaključili s kapljico rujnega, priznanega mariborskega vinogradnika mag. Beloglavca. Zanimivost razstave, jubilejnost srečanja, lepi prostori mariborske univerze, ki jih je uredil prof. Podrecca in aktualnost izbrane teme s priznanimi predavatelji medicinske in pravne stroke ter številni udeleženci in bogatost razprave, so dali temu srečanju posebno zlahnost. Tudi vsa prejšnja srečanja so bila zanimiva in odzivna s številnimi poslušalci in obsežnimi razpravami in so v slovenski prostor vnesla nov povezovalni pristop pri osvetljevanju in reševanju problemov dveh različnih strok medicine in prava. In vendar je bilo to zadnje srečanje po mnenju večine udeležencev najuspešnejše. In prav je tako, saj so srečanja v vseh teh letih pridobivala na kakovosti. Odzivnost, odmevnost in obsežnost razprav na zadnjem srečanju pa kažejo na to, da je s srečanji potrebno nadaljevati in razreševati ter osvetljevati probleme in dileme iz najrazličnejših zornih kotov, ki jim ni sta kos samo medicina ali pravo. Obe vedi, medicina in pravo, osredotočeni na skupne dileme, lahko iščeta nanje najustreznejše odgovore. Srž naših srečanj niso predstavitve strokovnih uspehov medicinske ali pravne stroke, temveč soočenje problemov in iska-

nje poti razreševanj. Pri tem nam je uspelo najti model strokovne komunikacije med obema strokama, s katerim smo pogosto posegli tudi širše v civilno družbo, ki je pomemben dejavnik odpiranja številnih novih vprašanj, idej in zamisli. In prav s temo človeška genetika in darovanje delov telesa smo globoko posegli v človeško življenje in to ne samo na področju medicine in prava.

Preden prikažemo najpomembnejše razprave iz zadnjega srečanja bi vam želeli v kratkem opisu predstaviti začetek naših srečanj.

Zametki srečanj Medicina in pravo segajo v leto 1990/91, ko smo se prijatelji zdravniki in pravniki pogosto zelo kritično pogovarjali o številnih dilemah, ki se nanašajo na obe stroki. In nekega dne se je rodila ideja, da naša razmišljanja in dileme javno predstavimo. Pisalo se je leto 1992 in rodilo se je prvo srečanje Medicina in pravo, pod okriljem Zdravniškega in pravnškega društva. Tema srečanja je bila zdravnikov ugovor vesti in splav ter transplantacija. V četverici, ki se je pogumno lotila organizacije srečanja, sta bila prim. J. R. Gorišek in prof. A. Dolenc zastopnika medicinske stroke, prof. Š. Ivanjko in mag. V. Planinšec pa pravne stroke. V letu 1993 se je organizatorjem pridružil še Vojko Flis, dr. med., in s svojo kreativnostjo obogatil nadaljnja srečanja. V tem letu se je oblikoval stalni organizacijski odbor, ki organizira vsa srečanja. Pravno stroko zastopata mag. V. Planinšec in doc. V. Rijavec (prej prof. Š. Ivanjko in dr. V. Krajnc), medicinsko pa V. Flis, dr. med., in prim. J. R. Gorišek. Stalni spremljevalec srečanj in pobudnik številnih idej je ostal prof. dr. A. Dolenc. Srečanja potekajo v sodelovanju z Univerzo Maribor, Univerzo v Ljubljani in v zadnjih letih tudi Univerzo v Gradcu.

Odličnost predavateljev in obsežnost razprav ter velika udeležba zdravnikov in pravnikov na prvem srečanju sta nam bila potrditev, da so takšna srečanja potrebna in koristna za obe stroki. Led je bil prebit in sledilo je še 9 srečanj. Od leta 1994 do 2001 so se zvrstile še naslednje teme: varstvo osebnih podatkov in sodno izvedeništvo, odgovornost zdravnika in medicinska napaka, zdravnikova pojasnilna dolžnost, zdravnikova odgovornost za farmacevtski produkt, alternativna medicina in mazaštvo, zdravstvena dokumentacija in zakonodaja, psihiatrični bolnik in neprostovoljna hospitalizacija, zaredek v medicini in pravu ter človeška genetika in darovanje delov telesa.

Do leta 1998 so bila srečanja enodnevna, nato dvodnevna, saj je čas pokazal, da ob kakovostnih referatih pogosto zmanjkuje časa za razpravo in kresanje mnenj, kar pa je srčika srečanj. Tudi zadnje srečanje je pokazalo, da je časa za razprave še vedno premalo.

Če smo se na začetku srečanj bali, da bodo počasi ugasnila, ker bo zmanjkalo tem zanje, se je kmalu izkazalo, da je bil strah odveč. Vsa srečanja so bila zanimiva in so odpirala vrsto vprašanj in dilem. Za nekatere



Z leve: direktor Splošne bolnišnice Maribor gospod Gregor Pivec, dr. med., prof. dr. Alojz Iban, dr. med., prof. J. Ojnik, gospa sodnica Vrbovnega sodišča RS Alenka Jelenc Puklavec, univ. dipl. prav., Marko Šorli, univ. dipl. prav., podpredsednik Vrbovnega sodišča RS, akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., doc. dr. Jože Balazic, dr. med.

smo našli odgovore, za druge le delno, mnoga vprašanja so ostala še povsem odprta in jih bo potrebno ponovno predstaviti. So pa tudi takšna, ki bogato kalijo, saj je seme padlo na plodna tla. Nekaj srečanj je bilo posebno odzivnih med kolegi in v medijih. Odgovornost zdravnika in medicinska napaka je bila tema, kjer smo zdravniki z javno razgrnitvijo teh problemov pokazali etično in profesionalno zrelost človeka in strokovnjaka. Pri tem smo izpostavili tudi danes zelo aktualno vprašanje, kako zavarovati poklicno odgovornost zdravnika, da mu bo breme vsakdanjega dela lažje. Pojasnilna dolžnost je postala zakonska obveza v klinični praksi. Obseg in meje pojasnjevanja pa so prepuščene zdravniku kot človeku in strokovnjaku. Breme presoje koliko, kdaj in kako pojasniti bolniku, nosi vsak zdravnik sam.

Zarodek v medicini in pravu ter človeška genetika in darovanje delov telesa sta temi, ki najširše vstopata v stroko in civilno družbo in sta jo tudi razdelila na "liberalno" in "konzervativno" misleče. S skorajda brezmejnostjo genske tehnologije se ob strokovnih vprašanjih plazijo v razmišljanja tudi pojmi komercialnosti in krivih poti na teh področjih. To so vprašanja, ki bodo še dolgo prevevala ne samo medicinsko in pravno stroko, temveč celotno družbo. Medicinska stroka v svojem razvoju in nenehni želji narediti čim več hodi pogosto po robu dopustnega. S transparentnostjo dilem in soočenjem problemov iščemo zdravniki v pravni stroki pomoč in oporo in hkrati želimo, da bi pravo z zakonodajo sledilo razvoju medicinske stroke in ji ne bi predstavljalo ovir v razvoju. Temeljni cilji zdravnikovega in pravnikovega dela so varovanje človeka.

Izgovorjene besede se pozabijo, pisane ostanejo. Misli, vprašanja, odgovore in razprave iz srečanj smo objavili v 5 zbornikih. Zbornik 10. jubilejnega srečanja bo izšel v tem letu. Mariborska spomladanska srečanja Medicina in pravo so postala tradicionalna in si izborila svoje mesto med pravniki in zdravniki. Prav bi bilo, da bi našla pot tudi v redno izobraževanje študentov.

Predmet obravnave desetega jubilejnega srečanja Medicina in pravo ni bil izbran po naključju. Poznavalci hitrega razvoja na področju genetike in razvojne biologije so že približno deset let opozarjali, da lahko odkritja in postopki na tem področju bistveno vplivajo na sociološka, pravna in antropološka dogajanja v družbi. Vrh teh dogajanj se je v družbenih razpravah sicer pojavil zgolj ob po-

ročilu raziskovalne skupine Iana Wilmuta iz Roslina, ki je pokazala, da je lahko tudi somatska celica pluripotentna. S tem odkritjem so se razprave v javnosti pričele vrteti predvsem okoli vprašanja kloniranja, povsem v ozadju pa so ostali mnogo bolj številni in mnogo bolj pereči problemi, kot so vprašanja genoma, vprašanja vplivanja na zarodek v obdobju rasti in iz tega izhajajoča številna protislovna sociološka in pravna vprašanja. Del zagat, ki so jih prinesla nova odkritja in izpopolnjeni postopki na področju razvojne biologije, se je pričel v našem prostoru kazati ob sprejemanju novega zakona o oploditvi z biomedicinsko pomočjo.

A kljub temu je osrednje torišče zelo protislovnih problemov s področja molekularne biologije in razvojne biologije ostalo očem javnosti nedosegljivo in pogostokrat nerazumljivo. Na presečnem področju med medicino in pravom so nova spoznanja z omejenega področja prinesla na pravno in medicinsko področje povsem nove razprave o zaščiti osebnih podatkov in morebitnih vdorih v zasebnost (analize genoma), ob že znanih težavah (nadomestna mater, vprašanja dajalk in dajalcev zarodnih celic ipd.) so se na področju reprodukcijske biologije pričele pojavljati povsem nove in na videz nepremostljive težave (kloniranje), zastavljati so se pričela nova vprašanja v okviru družinskega in dednega prava, pričela so se pojavljati vprašanja o zadostni varnosti in nadzoru nad hitro razvijajočimi se genskimi tehnologijami (povezana so tudi s hitrim širjenjem virusnih in prionskih bolezni), med številnimi ostalimi vprašanji pa so se pričela zastavljati tudi vprašanja v zvezi z delovno zakonodajo, zavarovalniško zakonodajo in ne nazadnje v zvezi s patentiranjem delcev DNK ali živih bitij v celoti. Na medicinskem področju so nova spoznanja s področja genetike in razvojne biologije prinesla nove postopke ugotavljanja bolezni (PCR) in denimo nove postopke na področju sodne medicine. Povsem razumljivo je torej, da je bilo potrebno opisanim vprašanjem, ki posegajo zelo globoko v ustaljene antropološke vzorce, še posebej tiste o spolnosti in razmnoževanju, odpreti prostor za razpravo.

Zaradi množice novih zagat iz medicin-



Moderatorji razprave Medicina in pravo: z leve: doc. Vesna Rijavec, univ. dipl. prav., mag. Viktor Planinšec, univ. dipl. prav., sodnik Vrbovnega sodišča RS, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.

skega in pravnega področja o vseh ni bilo mogoče razpravljati na letošnjem srečanju. Številna bodo in so ostala odprta za naslednja srečanja. Zaradi hitrega razvoja znanosti tudi ni bilo mogoče pričakovati končnih odgovorov. Namen srečanja je bil odpreti široko polje razprav na tem področju in tako pričeti z iskanjem morebitnih socioloških, pravnih, medicinskih ter ostalih poti, s katerimi bi morda bilo mogoče v prihodnosti v razumnih mejah obvladovati postopke nove biologije.

Prvi del srečanja je bil namenjen uvodu in orisu novih postopkov na področju molekularne biologije in razvojne biologije, saj se je v razpravah pred srečanjem pokazalo, da večina razpravljavcev v osredotočanju zgolj na kloniranje pozablja, da genom morebiti določa zgolj polovico tega, čemur pravimo bitje, da pa je ostala polovica popolnoma odvisna od dogodkov znotraj razvojne biologije in posebej razvoja nevronskega povezav v možganih. Ob tem je bil uvod namenjen tudi spoznavanju novih postopkov na področju klinične in sodne medicine.

Drugi del srečanja je bil namenjen razpravam v zvezi z oploditvijo z biomedicinsko pomočjo. Zadnji del srečanja pa je skušal prikazati dileme, ki se ob razkrivanju genoma pojavljajo ob dosedanjem pojmovanju tkiv, organov in delov telesa. Osrednje torišče slednjega dela je izhajalo iz spoznanja, da so zarodne celice s postopki kloniranja izgubile pravni in medicinski pojmovni status, ki so ga imele doslej. Hkrati s tem so svoj pojmovni status izgubile tudi somatske celice.

Vsak izmed posameznih sklopov srečanja je prinesel tako zanimiva predavanja, da jih bomo v skrajšani obliki predstavili v nadaljevanjih.

Mladi in spolnost

Srečanje šolskih zdravnikov v Gradcu

Miroslava Cajnkar Kac

Ledene jaslice v središču mesta te spominjo, da se približuje Božič. Praznično vzdušje in okrašene ulice te prevzamejo v vsej lepoti. Mogočna ura na grajskem stolpu in staro mestno jedro, se ti zdijo čisto tvoji in domači. Objamejo te zvoki glasbil pouličnih muzikantov, ki se vsako leto v tem času razlegajo tod okoli. Ponesejo te v daljne svetove Andov, od koder po svojem izgledu spadajo tudi imenovani umetniki. Šele čez čas se zaveš, da stojiš sredi mestnega vrveža, kakor drobna mravljica med tisoči, ki v tem mestu iščejo zaslužek, srečo, dom in bogove, kaj še vse.

V tem času (na Miklavževo soboto), se štajerski šolski zdravniki vsako leto zberejo na Univerzitetni kliniki za otroke in mladostnike. Njihova srečanja so vedno prijetna, obravnavana tema pa skrbno izbrana in predstavljena iz različnih zornih kotov. Zadnja je nosila naslov Šola, mladostnik in spolnost. Organizator in moderator profesor Ronald Kurz, pediater in predstojnik klinike, prisotne vsakič pristrčno pozdravi in nikoli ne pozabi "dragih gostov" iz Slovenije in Madžarske. Vsi navzoči pa namesto ploskanja burno potrkvajajo po mizi.

Svoje prispevke so podali profesorica, psiholog, ginekologinja in pediater. Kako se v štajerskih šolah v starostni skupini 11 do 14 let lotevajo zdravstvene vzgoje na področju spolnosti, nam je pokazala profesorica biologije.

Psiholog je v svojem prispevku podal nekaj uvodnih misli o mladih, ljubezni in spolnosti. Njegovo izvajanje sta dopolnili mladostniki s svojim razmišljanjem ob doživljanju burnih telesnih in psihičnih sprememb, ki spremljajo njihovo odraščanje. Želijo si, da bi jih vrstniki, prijatelji in odrasli sprejemali takšne kot pač so.

Na temeljit teoretični sprehod skozi različne oblike varne spolnosti in zaščite, nas je popeljala ginekologinja. Zelo natančno je podala prednosti in tudi kontraindikacije za hormonsko kontracepcijo. Opozorila je na visok odstotek (preko 20%) mladih, ki ima-

jo prvi spolni odnos brez vsake zaščite. Ginekološka klinika v Gradcu zato vabi mlade v posvetovalnice z zanimivimi temami vsako prvo sredo v mesecu.

Doživljanje spolnosti od najzgodnejšega otroštva do odrasle dobe in motnje v spolnem obnašanju nam je v odličnem prispevku približal pediater. Cilji našega svetovanja mladostniku naj bodo jasni in naj mu pomagajo, da bo premagal strah, da nam bo zaupal, da nam bomo pomagali skozi obdobja, ko bo v stiskah in da bo našel svojo pot.

Ker je šola idealno mesto za osvetljevanje znanja in problemov povezanih s spolnostjo, je tudi seznanjanje mladih s spolno prenosljivimi boleznimi, primerno vključiti v pouk zdravstvene vzgoje. Aids smo obravnavali že pred časom na enem od samostojnih srečanj. Tokrat je predavatelj ponovno poudaril le dejstvo, da okužbe, zbolevanje in število umrlih tudi v Avstriji vsa leta narašča. Trenutno ocenjujejo, da je število okuženih okoli 10 tisoč (Štajerska jih ima kakih tisoč), obolelih 1.900 in že umrlih 1.200.

Opozarjal je na pomen osveščanja mladih, ki naj bi zdravo spolnost (čim manj različnih partnerjev in ustrežna zaščita s kondomom) sprejeli za svojo. Med odmorom smo pobrskali po zanimivih gradivih (prosojnicah za spolno vzgojo in brošuricah za



mlade), ki jih je pripravila firma Johnson & Johnson. Popili smo kavo in sok ter se posladkali z zvezdnimi tolarji tovarne Nestle. Poklepetali smo o dogodkih v letu, ki je kar prehitro minilo, kakor da bi vsako, ki pride, bilo krajše od prejšnjega.

Zima se poslavlja. V mojo in štajersko deželo prihaja pomlad odeta v cvetoča oblaci. Srečanje s kolegi v Gradcu pa kot biser nanizam na ogrlico lepih doživetij. ■

DENVER II Slovenija

Martin Bigec

Ni še dober mesec, odkar se je ožja ekipa, zadolžena za standardizacijo in izvajanje razvojnega testa DENVER II vrnila s službenega obiska iz Združenih držav Amerike. Po predvidenem protokolu je projekt standardizacije dosegel točko, ko je bilo potrebno temeljito preveriti dobljene rezultate in se odločiti za zadnjo fazo dela: pridobitev licence in pričetek izobraževanja uporabnikov.

Denverski razvojni presejalni test (DRPT) je znan v Sloveniji že od leta 1984, ko sta prvo standardizacijo in izvedbo opravila Rajko Kenda, dr. med., in Meta Accetto, dr. med. Po pridobitvi licence sta pričela z izobraževanjem uporabnikov, preko 160 medicinskih sester in zdravnikov, vse do leta 1989, ko je delo na tem področju nekoliko usahnilo. Na strokovnem srečanju pediatrov leta 1996 smo želeli osvežiti temo in jo ponovno predstaviti strokovni javnosti, pa smo takrat ugotovili, da je originalni test doživel temeljito prenovno leta 1990 in da ga je potrebno ponovno standardizirati. Leta 1997 je razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo na predlog stalne strokovne komisije za dispanzersko dejavnost potrdil delovno skupino, ki naj izvede standardizacijo testa, ki se je po novem imenoval DENVER II, in pripravi vse potrebno za njegovo uporabo v praksi. Delovno skupino smo sestavili po predvidenem protokolu, ki smo ga dobili neposredno iz denverskega razvojnega centra iz rok avtorja, profesorja Williama Frankenburga. Mnoge dejavnosti so bralcem Izide že poznane, saj smo o tem v reviji že pisali.

Prof. Frankenburg je bil dvakrat v Sloveniji. Prvič leta 1998, ko je vodil delavnico za pripravo dokumentov in protokola za izvajanje standardizacije in drugič leta 2000 z referatom o presejalnih testih na 11. srečanju pediatrov Slovenije v Mariboru. Pod njegovim budnim očesom smo izvajali dejavnosti, ki so nas v letošnjem februarju pripeljale do točke, ko smo lahko najavili zaključek standardizacije. V dveh letih smo široko po Sloveniji izvajali meritve in testiranja na več kot 1700 otrocih. Obsežno, odgovorno in zamudno delo so opravljale medicinske sestre in zdravniki, ki smo jih v ta namen posebej

izobrazili in so izobraževanje zaključili s preverjanjem znanja. Pri vsakem otroku smo po točno predvidenem postopku napravili anketo njegovega družinskega okolja, prehrabnenih navad, izvedli testiranje psiholoških in telesnih sposobnosti ter spretnosti in opravili antropometrične meritve. S pomočjo posebej za to pripravljenega računalniškega programa smo vse meritve in dobljene rezultate vnesli v računalnik in jih preko medmrežja zbirali v enem centru.

Namen obiska v Denverju je bil dvojen: predstaviti podatke, uskladiti metodo za statistično analizo in na osnovi predhodne analize strokovno razpravljati o vsakem dobljenem rezultatu. Drug namen je bil, da se tri medicinske sestre udeležijo seminarja za učitelje testa. Naporno delo pri analizi podatkov nas je doletelo v Santa Feju, mestecu približno 1.000 km južno od Denverja. V njem prebiva profesor s svojo ženo med zimskimi meseci. Slikovitost mesteca smo videli bolj obrobno, saj nam je večino časa profesor vzel za razlago vsake najmanjše vrednosti, ki je nastala med slovenskimi in ameriškimi podatki. Naša pričakovanja so se uresničila: profesor je bil po končanem delu vidno zadovoljen. Na skupni večerji nam je za delo čestital. Strinjal se je, da po opravljeni statistični analizi država Slovenija lahko zaprosi za licenco testa. Predlagal nam je tudi, da bi postali referenčni center za novo nastale države nekdanje Jugoslavije, kar bomo po odločitvi na razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo najverjetneje tudi sprejeli. Dovolil nam je tudi, da sami izdelujemo testne komplete, kar nam bistveno poceni strošek tečajev in uvajanja testa v vsakodnevno delo. Kljub vsemu smo imeli priložnost videti mesto, kjer se je čas ameriške zgodovine ustavil. V njem namreč ni višje zgradbe kot štirinadstropni hotel, pa še ta je grajen v slogu stare mehiške arhitekture z zemeljsko oranžnorjavo barvo in lesenimi tramovi, kljub temu da mesto šteje krepko preko 700.000 prebivalcev.

Po treh dnevih intenzivnega dela smo se odpravili v Denver, kjer se je odvijal tečaj za učitelje testa. Tečaj je dvakrat oziroma tri-

krat na leto in poteka po popolnoma utečenem urniku. Tudi sami smo se ga pred tremi leti udeležili in se od takrat ni (razen lokacije tečaja) spremenilo nič: isti ljudje, isti urnik, počutili smo se že kar domače. Naše medicinske sestre so na tečaju vidno blestele z znanjem, saj je bilo za njimi že dve leti izkušenj na testiranju za standardizacijo. Mnoge udeleženke, praktično z vseh kontinentov, pa so se s testom srečale prvič. Seveda je pri tečaju najobčutljivejša točka jezik in razumevanje specifičnih izrazov, kar pa prijazni voditelji spretno uskladijo v sproščeni razlagi. Izpit, ki ga je potrebno napraviti je zelo strog; na teoretičnem delu se zahteva 95 odstotkov znanja, praktičen del pa se opravi preko analize videoposnetka, ki ga kandidat pošlje po vrnitvi domov in s tem predstavi svoje praktično delo z nekaj otroki različnih starosti. Po uspešni analizi posnetka kandidat pridobi licenco za izobraževanje izvajalcev testa za dobo treh let.

Po vrnitvi v domovino smo v okviru delovne skupine potrdili načrt dela do pričetka izobraževanja. Z izhodišči smo seznanili tudi državno sekretarko, gospo Jožico Maučec Zakotnik, dr. med. Obdobje smo razdelili v dva sklopa. V prvem bomo zaključili statistično analizo dobljenih podatkov, prevedli priročnik za uporabo testa in testni obrazec. V drugem sklopu bomo organizirali učne centre v Sloveniji za izvajanje izobraževanja. Predlagani so štirje centri: učni center Maribor, Velenje, Ljubljana in Koper. Določili smo odgovorne nosilce po posameznih centrih in izbrali sodelujoče vrtnice v bližini centrov za izvajanje praktičnega dela izobraževanja. Izobraževanje bodo vodili: Martin Bigec, dr. med., spec. ped., Alenka Melink, dr. med., spec. ped., Margareta Seher Zupancič, dr. med., spec. ped., Ksenija Jelenc, dr. med., spec. ped., Alojzija Čepin, v. m. s., Ivanka Limonšek, v. m. s., Milena Frankič, v. m. s., Beisa Žabkar, v. m. s. Izobraževanje poteka v dveh stopnjah: slušatelji se najprej seznanijo s testom in njegovim pomenom za spremljanje otrokovega razvoja. Po zaključenem teoretičnem delu se opravi pisni izpit, temu sledi praktično preverjanje zna-

nja čez en teden. Uspešno zaključena izpita sta pogoja za podelitev licence za uporabo testa za dobo treh let. Z izobraževanjem bomo pričeli v mesecu maju 2001. Načrtovali smo sicer nekoliko prej, vendar nam je celotno dejavnost zavrlo obvezno cepljenje proti hemofilusu influenze v lanskem letu in smo lahko izvajali testiranja in meritve šele po zaključenem cepljenju. Izvajalca testnih pripomočkov smo že našli. Trenutno zbiramo in primerjamo posamezne sestavne dele testnega kompleta, ki mora us-

trezati ameriškemu vzorcu. Prvi prototip moramo poslati v Denver v preverjanje, z njihovo potrditvijo ga bomo lahko pričeli tudi rutinsko uporabljati.

Licenčna pogodba, tiskanje priročnika, izdelava testnega lista in kompleta, organizacija tečajev in izdelava ustreznega računalniškega programa so osnovne dejavnosti, ki jih še moramo pripraviti po zaključenem statističnem izračunu naših podatkov. Rezultati so uzrli luč sveta 9. 4. 2001. Poslali jih

bomo še v presojo prof. Howardu Shapiru v Denver, potem pa pričnemo z oblikovanjem testnega lista. Namen uvajanja standardiziranega razvojnega presejalnega testa v Slovenijo je, da vsakemu otroku omogočimo enakovredno spremljanje njegovega razvoja, ne glede na to, kje stanuje (mesto, podeželje) in kdo ga obravnava (pediater, družinski zdravnik in podobno). Test je preprost in zelo zanesljiv. Uporabljajo ga v 60 državah sveta, z njim je bilo doslej obravnavanih preko 50 milijonov otrok. ■

3. Rantov dan

Mojca Velikonja Vagner

Ze tretjič zapored smo ortodonti stanovsko strokovnim zadevam namenili dan, imenovan po prof. dr. Jožetu Rantu. V predavalnici IV Kliničnega centra v Ljubljani smo 17. marca 2001 to strokovno srečanje povezali z 8. redno skupščino Slovenskega ortodontskega društva.

Novosti v postopkih oživljanja in možne zaplete v zobozdravstveni ordinaciji nam je s svojo skupino teoretično in praktično predstavila prim. Miša Hribar Habinc iz Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Kliničnega centra v Ljubljani. Dobro nam je delo, da smo nekatera znanja obnovili, druga pa na novo pridobili, saj je skupni mednarodni komite za oživljanje izdal avgusta 2000 mednarodne smernice za kardiopulmonalno oživljanje in urgentno kardialno terapijo. Pomembno v zobozdravstveni ordinaciji je, da z natančno splošno anamnezo zaplete in nenadne dogodke pri bolnikih preprečimo, če se pozanimamo o kroničnih sočasnih bo-

leznih, epilepsiji, boleznih srca, o alergiji na hrano in medikamente. Za ukrepanje v nujnih stanjih pa moramo imeti v ordinaciji tudi nekaj osnovnih zdravil (kisik, epinefrin, glukokortikoide, aspirin, nitroglicer in v pršilu, fiziološko raztopino v ampulah) in pripomočke za nujno medicinsko pomoč (obrazna maska z ročnim dihalnim balonom, laringealna maska, aspirator, pripomočke za dajanje zdravil).

V nadaljevanju strokovnega srečanja je Katedra za zobno in čeljustno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani pripravila in predstavila za naše delo dragocena doktrinarna stališča o prednostih za ortodontsko zdravljenje glede na razvojna obdobja denticije. Prednost pri tem ni določena na osnovi obsega oziroma stopnje težavnosti ortodontske nepravilnosti. Glede na razvojna obdobja denticije so doktrinarno določene diagnostične in terapevtske metode. Kot del standardne diagnostike sta po izra-
sti vseh sekalcev obvezni analizi ortopanto-

mografskega in telorentgenskega posnetka glave. Določitev prednosti ne pomeni, da je z zdravljenjem potrebno tudi začeti, če še ni zagotovljeno in dogovorjeno izpolnjevanje obveznosti s strani pacienta. Vedeti pa moramo, da opustitev terapije v najbolj ugodnem času lahko prinese veliko večje probleme v kasnejših obdobjih.

Redne letne skupščine, ki je sledila strokovnemu delu, se je udeležilo sedemintrideset članov Slovenskega ortodontskega društva. Odbori so nam pripravili poročila o svojem delu v letu 2000 in pripravili predlog programa strokovnih in družabnih srečanj za leto 2001. Med šestimi strokovnimi srečanji nas najbolj veseli prihod prof. dr. Bjorna Zachrissona v oktobru 2001, ko nam bo predstavil ortodontsko zdravljenje v vseh starostnih obdobjih in interdisciplinarno ortodontsko, parodontološko in predprotetično obravnavo bolnika, kar bo zanimivo tudi za naše kolege drugih specialnosti in vse stomatologe. ■

Malce drugačen pogled na forenzično psihiatrijo

Miloš Frančišek Kobal

Nihče si ne želi bolj kot psihiatri, da med ljudmi ne bi bilo nasilja, še posebej, da ne bi bili nasilni posamezni bolniki z duševnimi motnjami. Življenje pa nas s svojo krutostjo postavlja v resničnost. Posamezni psihiatrični bolniki so nasilni, psihiatrija, ki bi se izognila nasilju, je preprosto iluzija. Nasprotno splošnemu prepričanju se le neznaten del psihotičnih bolnikov prebije v nevarno dejanje. Vsak dan pa se srečujemo s precejšnjim številom bolnikov, ki o nasilju razmišljajo, ga celo pripravljajo, vendar se večkrat v dvomih in po notranjih bojih zatečejo po psihiatrično pomoč, ali pa jih k zdravnikom, celo v bolnišnice, dovolj zgodaj usmerijo drugi. V tem je izredna preventivna vloga psihiatrije, tudi na Slovenskem. Ker takšno dogajanje spremljam že več kot petdeset let, lahko po statističnih podatkih zatrdim, da je bilo v času velikanske katastrofe psihiatrije na Slovenskem (brez zadostnih ustanov, brez bivanjskih prostorov, brez kadrov) v letih 1945 do 1955 število bolnikov - storilcev družbi nevarnih dejanj - tudi do petdeset na leto (1). Sedaj je to število v evropskem povprečju, enkrat ali dvakrat letno, včasih pa - hvala bogu - tudi to ne.

Bolniki z izvršenimi nevarnimi dejanji postanejo "vidni" za družbo, za pravosodje in tudi osebje psihiatričnih ustanov. Čeprav se je v zadnjih tridesetih letih pravno in strokovno obravnavanje storilcev družbi nevarnih dejanj bistveno spremenilo. Zanje na bolje, pa zavestno, še bolj pa po notranji dinamiki človekovega odnosa do sveta predstavljajo tujek za stroko in še za marsikoga.

Razumljivo je torej in povsem sprejemljivo, da sta docentinja Dernovškova in primarij Darovec s tolikšno zavzetostjo in prizadetostjo izlila svoje poglede na obravnavano področje (Isis 2001; 3:32 - 34). V povzetku smem ugotoviti, da je njuno doživljanje tega področja neugodno. Prepričan sem, da bi v bolj strpnem pogovoru tudi na tem področju našli veliko pozitivnega, celo prijetnega, ko bi se pogovarjali o posameznem bolniku, o doživljanju v skupini, o uspešnem reševanju življenjske usode posameznika. Nedvomno je mogoče to področje, enako kot ostalo delovanje, ne le psihiatrije, marveč medicine in družbe nasploh, prikazati kot temno stran življenja, saj se za potemnitev hitro najde dovolj razlogov.

Moje izkušnje so, poleg tega, kar bi lahko zapisal podobno kot docentinja Dernovškova in primarij Darovec, prav s psihotičnimi storilci družbi nevarnih dejanj (delo z motenimi osebnostmi puščam ob strani) skupno pozitivne. Bistveno je seveda, kako take osebe sprejemaš. Zame je bilo osnovno vodilo beseda prijatelja prof. Baana iz Groningena, ki je dejal: "Mnogo hudega se jim je dogodilo, preden so oni storili hudo. Obdali se z oklepom obramb... ko pa prodremo skozi ta oklep, se izkaže, da so občutljivi, nesrečni, voljni sprejemati pomoč in biti hvaležni zanj."

In še nekaj je po izkušnjah res: mnogi so bolj uspešno zdravljivi kot pa so v povprečju njihovi sotrpini v bolnišnici.

V tem smislu sem poskušal za bolnike, ki so pred več desetletji v

naši bolnišnici nosili na popisu črko S (to naj bi pomenilo "sodni", v resnici pa "socialno smrt") in bili natrpani na človeško nemogočem "priporniškem" oddelku, ustvariti drugačne strokovne in bivanjske pogoje. In posrečilo se je. Dolga leta smo delovali kot oddelk za socialno in forenzično psihiatrijo. Statistike in ocene so na razpolago, nekatere tudi v tujem tisku. (2,3,4) Morda samo najbolj očitni podatki: od skoraj sto bolnikov l. 1968 se je število "forenzičnih" pacientov v Sloveniji skrčilo na manj kot 30. Večina od nekdaj obravnavanih oseb živi običajno življenje, nekateri pa so našli zatočišče in razumevanje v družinski oskrbi, kjer se poleg zdravnika in socialne delavke tako učinkovito angažira prijatelj in nekdanji sodelavec, višji medicinski tehnik Jozo. Podobno bi o uspešnosti lahko spregovoril pokojni dr. Pregl iz Ormoža. Gotovo bi se mi pridružil prim. dr. Felc v Idriji. Oba sta se v obravnavo tega področja, enako kot manjše število drugih kolegov, vključevala s srcem in razumom, kot radi pravimo.

Res pa je, da je in bo obravnavanje "forenzičnih" pacientov ostalo psihiatriji še vedno kot tujek. Preveč bi bilo govoriti o neuspešnih poskusih, da bi v preteklosti prišli do lastnega zavoda ali oddelka, ki ne bi motil drugih. Zato smo uveljavljali nekatera druga delovna načela. (5) Seveda je oddelk, dokler je obstajal, motil, kar me nikoli ni presenečalo in sem vselej skušal razumeti neprijetne in neprijazne odzive okolja.

Tudi me ni prizadelo, ko so oddelk za forenzično in socialno psihiatrijo ukini. To so storili brezobzirno, saj niso poskrbeli, da bi vsaj za silo uredili posebne pogoje za takšno delo. Ti so absoluten pogoj za uspešnost in dobro počutje tistih, ki jih dolžnost zavezuje k ukvarjanju z navedenim tujkom.

Tu se začno upravičene in tudi čustvene tožbe obeh poročevalcev. Kot upokojenec bi lahko brezbrizno stal ob strani, saj sem se z delom, čustvi in idejami na tem področju dovolj izčrpal. Vrag mojega nadja za pa mi ni dal miru in sem kar naprej opozarjal, da je področje vsaj začasno treba urediti z odgovorno delovno skupino, ki bo delovala navzven in navznoter in ki bo kolegico Dernovškovo vsaj deloma zaščitila pred opisanimi nevshečnostmi. Če je pričakovala, da jo bo kdo spontano razumel in ji pomagal, bi se temu moralo reči naivnost (seveda ne verjamem, da je docentka Dernovškova naivna).

Mnogo besed sta oba posvetila pravodju in sodelovanju z njim. To je počasen, formalističen, težko prilagodljiv sistem. Sam bi moral reči, da imam, kljub tem značilnostim, z njim dobre izkušnje, predvsem preko dolgoletnega sodelovanja na Inštitutu za kriminologijo Pravne fakultete. Tam je bila ekipa, ki je po svoji humanosti prekašala takratne splošne razmere. Prav tam so nastajale tudi ideje o obveznem zdravljenju nekaterih psihiatričnih bolnikov, storilcev družbi nevarnih dejanj, na prostosti, pa o tem, da je treba izvajanje varnostnega ukrepa zdravljenja in varstva, ki je bilo prej zamišljeno kar doživljenjsko, omejiti na deset let (o vsaki stvari je mogoče raz-

pravljati, tudi o številu let, pa o tem, ali lahko "forenzični" pacient živi bolj ali manj svobodno, ob upoštevanju dosežene odgovornosti, torej v "odprtih" pogojih oddelka, upošteva epidemiološke podatke in stalno ocenjevanje). Strokovna delovna skupina, ki bi vztrajno komunicirala s pravodjem, bi na koncu moral doseči pozitivne spremembe, predvsem pa zaščitni psihiatrijo pred zakonsko vprašljivimi in morda tudi nehotenimi nesmisli.

Isto velja za delo izvedencev in za odpravljanje njegovih pomanjkljivosti. Res je, da je bilo vsa leta izvedeniško delo v psihiatriji bolj stvar individualnega interesa in da mnogi izvedenci niso upoštevali pridobitev ter načel pomembnejših mojstrov tega dela (vsak izmed nas je pač trdnjava zase). V novejšem času država za izvedence in izvedenstvo uveljavlja nekatere zahteve in Združenje sodnih izvedencev psihiatrov jim bo skušalo slediti.

Potrebno bo zaključiti. Prav je, da se docentki Dernovškovi izboljšajo pogoji za delo, morda preko odgovorne strokovne delovne skupine za področje forenzične psihiatrije. S tem seveda ne predlagam, da mora prav ona delovati na tem področju. Tu je že prav, da se vsaj približno upoštevajo človekova nagnjenja in interesi.

Strokovna delovna skupina bi bila začasna rešitev (vem, da ni nič bolj trajnega, kot ječasno) in ta predlog že kar daljše obdobje stalno ponavljam. Morda se bo obstoječi ekipi organizatorjev v psia-

triji skupaj z državo posrečilo ustanoviti enoto, ki bo na Slovenskem enkrat za vselej rešila zdravljenje in varstvo tistih - hvala bogu - redkih posameznikov, ki predvsem po kriterijih stroke, ne pa laične organizacije, kot je pravosodje, zahtevajo posebno skrb in obravnavanje. Bojim se, da bo ustanovitev in delovanje take enote vsaj v začetku pomenilo nazadovanje od tistega, kar smo v dolgih letih že dosegli. Ob iskanju rešitve mi je v spominu, kako je prijatelj, profesor psihiatrije v Helsinkih Kalle Achte uredil ta problem. Kliničnemu objektu v Lapinlahdentije je dodan prizidek, dovolj dostojanstven in diskreten, da nikogar na kliniki ne moti in na zadostni strokovni ter človeški višini, da vsaj večini njegovih stanovalcev zagotavlja isto obravnavo, sicer značilno za sodobno raven stroke. ■

Literatura:

1. Kopal M., Pavlič M.: *Analiza sodnih ukrepov, izrečenih zoper psihično abnormne storilce kaznivih dejanj*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo, publikacija 5, 1962.
2. Kopal M.: *Abnormni storilec družbi nevarnih dejanj v okvirih sodobne psihiatrije*. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo* 1974; 4: 239 - 246.
3. Kopal M., Žagar D.: *An Open Forensic Psychiatry Ward Organized as a Therapeutic Community*. *Therapeutic Communities* 1994; 4: 265 - 272.
4. Kopal F. M.: *Trideset let oddelka za forenzično in socialno psihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani*. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo* 1998; 3: 304 - 306.
5. Kopal M., Lokar J., Petelin M., Vitorovič M.: *Forenzično psihiatrični in penološki problemi abnormnih oseb v SRS*. Ljubljana: Klinična bolnišnica za psihiatrijo, 1978. /*tipkopis 26 str.*/

Upokojevska evtanazija

Janko Kostnapfel

Evtanazija pomeni prvotno "blago smrt" - pospešitev smrti na pacientovo željo z zdravnikovo pomočjo, da bi trpečemu neozdravljivemu bolniku skrajšali muke. V tretjem nemškem rajhu je evtanazija predstavljala usmrnitev neozdravljivo bolnih in invalidnih oseb, zlasti psihiatričnih pacientov, v "interesu države". Po Hitlerjevem evtanazijskem programu so v Nemčiji pokončali okrog 100.000 duševnih bolnikov. Že junija 1941 so gestapovci vdrlji v psihiatrično bolnišnico v Novem Celju, odpeljali 370 duševnih bolnikov ter med transportom proti Avstriji pobrali še starostnike v domovih za ostarele. Vse te transportirance - okrog 600 slovenskih ljudi! - so v Hartheimu pri Linzu, zahrbtno s cianovodikom ("B-Cyklon Gas").

Danes se nekateri posamezniki in krogi zavzemajo za evtanazijo. Na pogled je spisek legalnih združenj "za pravico do smrti" v različnih deželah dovolj dolg. Tako dolg, da ga v tem okviru ne kaže navajati. Objavljen je v knjigi, ki sta jo sestavila Claude Guillon in Yves le Bonniec: *Suicide, mode d'emploi* (Edition Alain Moreau, Paris 1982. Str. 259-62). Knjiga govori pretežno o načinih samomora in kako ga izvesti... Za evtanazijo se zavzemajo tudi nekateri cerkveni pripadniki. Katoliški filozof Daniel Maguire pravi (cit. James Rachels: *Pravica do smrti*. CZ Ljubljana 1987. Str. 175): "... je morda

moralno in bi moralo biti zakonito pospešiti proces smrti z neposrednim dejanjem, kot je predoziranje morfija ali injekcija kalija;" In dalje predlaga predstavitev, po kateri je to stališče "združljivo z zgodovinsko katoliško etično teorijo", v nasprotju s tem, kar domneva večina nasprotnikov evtanazije.

V svetu že dolgo časa vodijo razprave o evtanaziji, tako v strokovnih združenjih kot družbenih organizacijah in tudi v parlamentih. Znana je burna razprava v britanskem lordskem domu leta 1969 (Proceedings of the Royal Society of Medicine, 1970. Vol. 63. Štev. 7. Str. 659-70). Tedaj je bilo slišati celo misel, da bi parlament moral imenovati tudi "rablje", če bi uzakonil evtanazijo... Razpravljalec Brock je dejal, da takšnega opravila pač ne bosta počela ne zdravnik in ne medicinska sestra. Vendar so nekatere države evtanazijo že uzakonile oziroma so blizu temu dejanju.

Na naših tleh je skupina uglednih zdravnikov, na čelu z velikim humanistom dr. Jožetom Potrčem leta 1964 pripravila Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije (ZZD; Beograd 1964, 9-9), v katerem glede evtanazije piše:

"Zdravstveni delavec obsoja evtanazijo in jo šteje za zlagano človečnost. V nasprotju s tem si v mejah medicinske znanosti in mož-

nosti prizadeva olajšati bolniku telesno in duševno trpljenje in se bori za njegovo življenje in zdravje.”

Sodim, da je v teh dveh stavkih o evtanaziji povedano vse, kar je treba povedati in vse, kar mora vedeti zdravstveni delavec, posebej zdravnik.

Ob težnjah po pravici do “dostojne smrti” ter razpravah o pasivni in aktivni evtanaziji oziroma negativni in pozitivni, kot jo nekateri imenujejo, kaže pa vendarle povedati, da se vse to dogaja pretežno v bogatem svetu. Vendar bi bilo - če že - bolj upravičeno razmišljati o tem vprašanju v revnem svetu, kjer je pač največ bolnih, neozdravljivo bolnih in trpečih. Svet pa se deli - kot je dobro znano - na dva neenaka dela: na bogatega in revnega. Bogatinov je kakšna milijarda, revnih pa pet milijard in od slednjih je ena milijarda lačnih in bolnih. Že samo to dejstvo zavrača postavljanje bogatih s “človeškimi pravicami”. Manjši del človeštva, pretežno belcev, pripoveduje, da so bogati pač zato, ker so bolj razviti, pridni, podjetni in produktivni. Za drugi del, mnogo obsežnejši, večinoma nekaj drugačne polti, pa bogati govorijo, da so biološko manj razviti, leni in umazani ter niso podjetni in tudi ne produktivni. No, v knjigi Frantza Fanona *Upor prekletih* (CZ; Ljubljana 1963) spoznamo drugačno razlago za ta dela človeštva, še zlasti, kar zadeva biološko osnovo. Zelo drugačno!

Izrekel sem nekaj besed o evtanaziji kot jo običajno pojmuje. Sedaj pa razmišljam tudi o tistem aspektu, ki mi približa duševno, psihološko (psihično, dušno) smrt. Takšno človek lahko izzove “sam” ali pa mu jo pospešijo drugi. In evtanazija je pospešitev smrti, lahko tudi duševne. Takšna smrt nastopi takrat, kadar se pri človeku zaustavi duševno življenje, njegov ritem in valovanje. Njegov duševni svet izgleda potem tako kakor morje, kadar rečemo: podobno je mirujočemu razlitemu olju. Večkrat se primeri tako v višji starosti oziroma po upokojitvi, zato - upokojenska evtanazija.

K tej duševni evtanaziji pripomorejo mnogi dejavniki. Vendar sedaj ne navajam predvsem medicinskih, torej boleznih, ne ekonomskih in drugih, ki so zelo pomembni, marveč zlasti psihološke. Razmišljam o našem odnosu do neizogibnega procesa staranja in o kulturi do starih oseb. Primanjkljaj in neustreznost na tem področju namreč močno in žalostno pogojuje upokojensko evtanazijo.

Pravijo, da je najlepše, kar življenje privoščič človeku: mirna starost. Ampak kaže priznati, da višja starost ni vselej mirna, večkrat je celo neprijetna. Odhajanje s sveta je včasih tako naporno in težko kot prihajanje za otroka. Vseeno moramo tudi odhajanje spoštovati tako, kot spoštujemo porod.

Organizacija združenih narodov je proglasila Mednarodno leto starejših 1999 pod geslom “Na poti v družbo vseh starosti”. Po svetu in tudi pri nas so tistega leta pripravili mnoge kongrese, simpozije, sestanke in prikazali vrsto referatov, analiz, statistik... Ampak, zdi se, da so stvari bolj preproste, manj znanstvene, a lahko tudi bolj žalostne.

V rudarskem romanu Marije Majerove *Sirena*, piše, da “ženske pri črpalki niso ščebetale, ampak lajale: Rudar naj se rajši obesi, ko se postara... Še lajne mu ne dajo !”

Bogati svet je močno zaskrbljen nad tem, da se dviga povprečna pričakovana dolgost življenja. Seveda so razumljivo zaskrbljeni, saj to dejstvo državo res veliko stane. Alzheimerjeva bolezen recimo, s katero človek običajno kar dolgo živi, je za družbo pač draga reč. Celo dražja kot dovolj razprostranjena rakava bolezen, za katero bolnik v povprečju vendar prej umre... “Cost Benefit Analysis of Treating...”

Tako imenovana civilizirana družba peha starejše ljudi na obrobje družbenega dogajanja in potem pravi, da niso več produktivni. Tam na robu, tik nad prepadom, je pač težko biti produktiven. Vendar glede njihovih sposobnosti in zmožnosti vemo, da po svetu in pri nas, marsikak starostnik utegne izvršiti pomembno delo. Pred kratkim sta to pokazala npr. samo čez cesto dva moja soseda. Profesor dr. Leon Kos je pri svojih osemdesetih letih skupno z docentom dr. Adolfom Lukanovičem izdal učbenik *Tehnika vaginalne kirurgije*. In sin zaslužnega slovenskega psihiatra primarija dr. Frana Göstla, ing. arh. Pavel Göstl, je pa že bolj proti svojim devetdesetim letom, izdal zajetno knjigo *Srečanja s stavbarji*. Še marsikdo je v svojem tretjem življenjskem obdobju zelo ustvarjal. Tudi profesor dr. Bojan Accetto pripravlja obsežnejšo knjigo.

Bogati svet ne ve, kaj bi s starejšimi ljudmi sploh počel. Samo v napoto so mu, predvsem pa seveda v finančno breme. Preprosti narodi, a zgodovinski, še zlasti v Aziji, pa starostnike od nekdaj spoštujejo in cenijo ter jih štejejo za družbeno koristne. Stari narodi priznavajo starim ljudem veliko védenja in življenjske izkušnje. Zato jih mladi ljudje pogosto sprašujejo po nasvetih. Še zlasti iščejo pri njih etična sporočila. Stari ljudje so proti vsakršnim vojnám, seveda tudi zato, ker so jih sami prestali in preživeli. Starostniki vedo, da vojne ne rešujejo ničesar in so spoznali, da so mnogi borci različnih front po končanih vojnah upravičeno razočarani. Izzivanje vojn, ki jih militaristi z višin vodijo po svojih nitih kot lutkarji gašperčke, predstavlja seveda najhujše kratenje človekovih pravic. Menda ne bo kdo trdil, da so bogati veleindustriji in proizvajalci orožja proti vojnám... ali v obdobju miru kakšni z dolgočasni generali... ali pa tudi kakšni znanstveniki, naši kolegi, ki v svojih laboratorijih gojijo okužene uši in bolhe, namesto, da bi vzgajali vrtnice ter sestavljajo dvokomponentne bojne strupe in načrtujejo “samoobrambne raketne ščite”... Seveda je ščit eo ipso obramben. Ker vse strani snujejo samoobrambne ščite, zatorej ni napadalca...

Včasih so ob koncu leta povabili upokojence v njihova nekdanja podjetja in jih pogostili s pol klobase in dvema decilitroma črnega vina. Pri tem je šlo menda predvsem za druženje. Kar pa zadeva postrežbo... Umetnik je povedal, da je imel včasih več dobrodelnih kot plačanih koncertov. Zadnje čase pa se tega “ne gre več” zaradi zlorab. Pove, da so najprej zbirali denar za lačne otroke, potem pa za povablence pripravili pojedine, da so se mize šibile od vsega mogočega... No, če je bila tista zgodba s klobasami in vinom samo prevara, potem pa upokojencem mogoče danes izražajo pozornost na kakšen drugačen način...?

Včasih prinesejo v staro ustanovo upokojena zanj kakšno pomembno pošto, a se primeri, da ga vrnejo pošiljatelju s pripisom, da je “neznan” ali še huje - “upokojen”... Mnogi študentje o pokojnih in prominentnih strokovnjakih ter ustanoviteljih njihovih študijskih področij ne vedo ničesar.

V raznih uradih stoje stari ljudje včasih tudi po več ur pred okenči (npr. ob kakšni zamenjavi dokumentov). Človek se vpraša: kaj pa je imel v glavi direktor takrat, ko je prenavljal svoj urad ali banko za težke milijone, a ni kupil še nekaj stolov za starostnike in invalide? Dolgotrajna staja za starega človeka ni le mučna, ampak je za njegov kostno-mišični sistem tudi zelo škodljiva. Podobno je nezdravo za hrbtenico osnovnošolcev, da morajo nositi vsak dan v šolo in domov, več kilogramov težke torbe. Kaj poreče o tem preventivna medicina? V velikih mestih nekdanje Sovjetske zveze so imeli v kinematografih posebna blagajniška okenca, ki so bila namenjena samo

generalom in maršalom in so bila zvečine brez obiskovalcev. Niso pa imeli posebnih blagajn za starostnike, ki v dolgih vrstah menda lahko čakajo... V Londonu je v uradih videti ob zidu čakalnica vrsto stolov in pred njimi paznika, ki ljudi postopno pomika s stola na stol proti uradniškemu okencu. V čakalnicah zdravstvenih ustanov pa je mogoče opazovati medicinsko sestro, ki je posvečena samo čakajočim pacientom. Z njimi ves čas občuje in se ne gane s svojega delovnega mesta. Ta način s psihološkim pristopom pa je tudi edini, ki lahko uspešno urejuje problem "čakanja". Noben administrativni ukrep ga ne more nadomestiti in kaže ga uvajati tudi ob razdelitvi "števil" in naročanju "na uro". Kaj če bi prenašali tudi kakšne takšne zglede z zahoda, ko že tako radi uporabljamo slepi "argument": tako imajo v Ameriki...

Kako pa je na naših cestah? Miličnikov ni kaj dosti videti in to naj bi bilo demokratično. Ampak neobstoječi stražnik ne more pomagati staremu človeku čez cesto po zebri, kjer pešci doživljajo s strani avtomobilistov, ki se dobro zavedajo svojih konjskih moči, marsikaj neprijetnega in tudi življenjsko ogrožujočega. V parkih pa objestni mladeniči s svojimi motornimi kolesi - mimogrede, nekateri so jih dobili od botrov za birmo (nekoč so premožnejši prejeli žepne ure) - vijugajo med mamicami z vozički. "Kva t' pa ni prou, stari...?!"

Kaže, da farmacevtske družbe izvzamejo upokojene zdravnike od svojih obvestil in drugih dejavnosti. Ampak, pri pogovorih ob sprejemanju kandidatov na medicinsko fakulteto, so mladi ljudje po vrsti izjavljali, da se želijo vpisati na medicino zato, da bodo lahko pomagali trpečemu človeku... In nihče ni dejal, da samo "za določen čas", dokler bodo lahko množično predpisovali zdravila te ali one farmacevtske tovarne.

Komemorativne seje ne trajajo kaj dosti več kot deset minut. Nekateri sodelavci pokojnika pa se še za takšno žalno svečanost težko odtrgajo od svojega dela. Včasih si še kravate ne utegnejo zavezati, tako dragocen je njihov čas... Ko že govorimo o delu, čeprav ob žalostni temi, pa vendar še kakšna smešnica. Izkušeni oče reče sinu: če v življenju ne boš znal drugega početi, boš moral pač delati... Profesor je v avli svojega inštituta napisal na tablo s kredo: učenje je škodljivo... In še: lenuhi napravijo najmanj škode... No, človek bi menil, da bi bilo prav in lepo, da bi ljudje, ki so s pokojnikom sodelovali mnoga leta ali celo desetletja, posedali na žalni seji le nekaj dlje in ob njegovi podobi pokramljali z njim in o njem... Starejši kolegi so pripovedovali, da je bilo nekoč v navadi, da so krsto svojega profesorja, npr. doktorja Janeza Plečnika, študentje odvzeli pogrebnikom in jo sami nosili do groba.

Sedaj pa na pogrebu učitelja ni bilo izrečene nobene besede. In prizadeti kolega je ob odprtem grobu ogorčeno vzkliknil: "Kaj še čakate, saj so ga že zagrebli...?!" Predstojnik pokojnika pa je odvrnil: "Saj je bil že upokojen..."

Po upokojitvi človeku spremenijo njegov življenjski poklic v: upokojenec. Nič več ni delavec, inženir, zdravnik...

Tempora mutantur et nos eiscum...

Ko tako razmišljam in tudi bolj ali morda manj upravičeno kritiziram, moram biti pa že toliko avtopsihoanalitičen in iskren, da jasno povem: Kadar želi človek urejevati svet okoli sebe, počne to predvsem zaradi sebe in šele potem za druge. Vendar - potem tudi za druge.

Razmišljati in razpravljati kaže torej tudi o tistih procesih in mehanizmih, ki starejšega človeka lahko psihično ohromijo in povzročijo duševno "blago smrt", torej "upokojsko evtanazijo". ■

Lepo je v naši domovini biti - profesor...

(basen)

Aleksander Brunčko

V velikem gozdu pod visoko planino Vulpio, ki se imenuje po najbolj zviti lisici, so imele živali tudi bolnišnico, kjer so se zdravile hudo bolne in poškodovane živali. Direktor je postal dober internist volk Lupellus, njegova desna roka oziroma namestnik in svetovalec je bil kirurg medved Ursus. V strokovnem svetu, ki je najvišji organ, ki odloča o bistvenih stvareh glede razvoja stroke in nabave aparatov, še sodelujejo: znana ginekologinja štorclja Ciconia, odlični okulist jastreb Gyps in zelo priljubljena pediatrija lisica Candida.

Delo v bolnišnici je potekalo po ustaljenem tiru, vsak si je prizadeval, da bi bili bolniki z njegovim delom čim bolj zadovoljni. Plačilo ni bilo visoko, vendar so si zdravniki in tudi negovalni kader pomagali z nadurami in nočnimi urami.

Zadnji dve leti pa so se pojavili v gozdu neugodni nasprotniki ljudje-lovci, ki so ogrožali živali in jih večkrat ubili, še bolj pogosto pa ranili. Te rane so bile tako hude, da so nekatere živali kljub takojšnji kirurški intervenciji in skrbni negi - podlegle.

Nekega dne pride na sestanek strokovnega sveta skupaj z direktorjem Lupellusom znani kirurg s sosednjega gozda ris Lynx. Dogovorili so se, da je potrebno ustanoviti posebno visoko šolo za zdravnike in srednjo šolo za negovalni kader, kajti obojega so imeli premalo zaradi velikega števila bolnih in poškodovanih živali.

Rečeno, storjeno. V sosednjem gozdu pod planino Umbro, ki so jo imenovali po najbolj pametni sovi, so kmalu zgradili novo šolo. Za novo visoko šolo za zdravnike so potrebovali seveda učitelje, ki so jih imenovali za profesorje. Kot po navadi se je začela "bitka" za naslove in direktorska mesta. Ker so med seboj tekmovali strokovnjaki dveh gozdov, je moralo priti do zadovoljivega dogovora. Po dolgem in napornem prepričevanju so sklenili, da bo visoka šola za zdravnike v gozdu pod Umbro in srednja šola za negovalni kader v gozdu pod Vulpio. Direktor zdravniške šole je postal kirurg ris Lynx, direktorica šole za negovalni kader pa pediatrija lisica Candida. Nekaj časa je potekal pouk po ustaljenem redu in prve tri generacije diplomantov so že začele zavzeto delati. Kmalu so začeli novi profesorji sodelovati s strokovnjaki iz drugih bližnjih in pozneje tudi daljnih gozdov. Organizirali so kongrese, kjer so prikazovali svoje blesteče uspehe.

Šola za negovalni kader je imela seveda tudi ambiciozne strokovnjake, ki pa niso dobili naziva visokošolskega učitelja - profesorja, saj je imela šola samo srednjo stopnjo. Nekega dne pa se vrne direktorica Candida s kongresa v oddaljenem gozdu pod Aquilo, planino imenovano po najbolj junaškem orlu. Takoj je sklicala sestanek sveta učiteljev in poročala, da je na kongresu izvedela, da imajo že v treh gozdovih visoko šolo za negovalni kader, ki je pravzaprav

enakovredna visoki šoli za zdravnike. Kmalu so sklicali skupni sestanek učiteljev obeh šol in odločali o zahtevi pediatrije Candide, da se srednja šola za negovalni kader preimenuje v visoko šolo. Kirurga Lynx in Ursus se nista strinjala. Trdila sta, da se nobena žival ne bo šla operirati v bolnišnico, ki ima samo odlične negovalke, a slabe ali povprečne kirurge. Candida je bila prebrisana in se je že prej dogovorila za podporo z internistom Lupellusom, ki je njen bratranec, z ginekologinjo Ciconio in z okulistom Gypsom, ki sta prijatelja direktorja bolnišnice. Po burni razpravi so se dogovorili, da bodo šolo povišali začasno v višjo strokovno šolo, ki pa lahko pozneje preraste v visoko šolo, če bo potrebno. Candida je bila zadovoljna, saj je premaknila mišljenje svojih nasprotnikov na sebi ugodnejšo raven. Naslednja poteza ambiciozne direktorice je bila, da so njeni učitelji začeli predavati na visokih šolah za nego v drugih gozdovih, kjer so pridobili naziv profesorjev.

Biti oziroma postati profesor je postal življenjski cilj vseh zdravnikov in tudi kadra za nego bolnih živali. Sčasoma so vsi tekmovali

za profesorski naslov in začeli zanemarjati - bolnike.

Kaj pa so storili bolniki? Vedno bolj so ugotavljali, da jih zdravijo mladi, neizkušeni zdravniki in negujejo mlade, nekoliko nerodne, negovalke. Vsi starejši in bolj izkušeni so nastopali po kongresih in prevzemali častne funkcije gostujočih profesorjev raznih visokih šol. Starejše negovalke in negovalci so prav tako postali profesorji in so na kongresih izmenjavali izkušnje s kolegicami in kolegi.

Kos Turdus in ščinkavec Coelebs sta sklenila poiskati primerno bolnišnico, kjer nimajo zdravnikov in negovalke, ki so sami profesorji. Po dolgem in napornem letu sta našla gozd pod planino Magnus, imenovano po najmočnejšem medvedu, kjer je manjšo bolnišnico vodila infektologinja sova Sapida, njena desna roka je splošni kirurg zajec Lepus in leva roka splošni internist hrček Cricetus. Bolnišnica je bila znana v okolici po dobri strokovnosti in skrbni negi. Turdus in Coelebs sta se kmalu odločila, da povesta vse dobro o njej tudi v svojem gozdu.

Nauk basni: Ni vse zlato, kar se sveti. ■

ODMEVI

Obračunski sistem v ambulantni ginekologiji

Odgovor na prispevek g. Franca Koširja v aprilski številki

V svojem prispevku g. Košir podaja svojo, "pravilno" informacijo o razdeljevanju sredstev v ambulantni ginekologiji, ki nas je še dodatno prepričala o pravilnosti naših stališč in nas spodbudila k naslednjemu razmišljanju. Za nas sporne trditve v njegovem prispevku so v nadaljevanju navedene med narekovaji.

Vaš odgovor se nanaša na zapisnik sestanka Komisije za spremembo glavarinskega obračunskega sistema v ambulantni ginekolo-

giji (KSG), ki je sestavljena iz 9 ambulantnih ginekologov - zaposlenih v javnih zavodih in zasebnikov - in deluje pod okriljem Kolegija za ginekologijo in porodništvo v okviru Zdravniške zbornice in je bila ustanovljena junija 2000. Predsednica je dr. Jerman Kačič, njena namestnica pa dr. Koželj Ilijaš in ne skupine "nekaterih zasebnih ginekologov", kar bi si lahko prebrali v našem prispevku.

Trditev "ob enakem opravljenem delu je po novem bolje nagrajen

tisti, ki skrbi za večjo populacijo žensk” pomeni, da tisti, ki skrbi za večje število žensk, (npr. 5.000 opredeljenih žensk), zanje ne skrbi ustrezno, saj smo dokazali, da je ob teh, že preseženih časovnih normativih, ustrezno oskrbljenih 4.000 opredeljenih žensk, če se bo v prihodnosti izvajalo presejanje za rakom na materničnem vratu na 3 leta. Nelogično je torej, da je za to enako količino dela, ki je za večje število žensk neustrezna, bolje nagrajen preko glavarine. Kakovostno skrbeti za večje število žensk, bi pomenilo ustrezno povečati tudi količino dela, kar pa po vaših besedah ni namen novega obračunskega sistema.

Trditev “enostavno rečeno to pomeni, da bo več denarja dobil ginekolog, ki deset storitev opravi desetim ženskam, kot ginekolog, ki deset storitev opravi za tri ženske. Preostalih sedem pa ne sprejme v svojo ambulanto” je enostavno nesprejemljiva tudi iz ust nestrokovnjaka. Menda vsak laik ve, da je za postavitev diagnoze največkrat potrebno opraviti več storitev in posegov, zelo redko eno samo. Če se bo ginekolog v ambulanti omejeval pri storitvah, kdo bo torej namesto njega opravil vse, kar je potrebno in predvsem zakaj?

Kakšen smisel ima plačevanje po številu opredeljenih žensk, če trdite, da “ne veste ali te ženske od opredelitve dalje tudi redno hodijo h ginekologu in da števila opredeljenih žensk ni mogoče enačiti z obremenitvijo ginekološke delovne skupine”?

G. Košir naj se spomni, da je bil eden od podpisnikov t. i. Pisma namere (16. 12. 1999, podpisniki so bili minister za zdravstvo, predsednik ZZS in generalni direktor ZZS), s katerim se je zavezal, da bo spoštoval strokovno priporočilo 4.000 žensk na ginekologa in 15 minut za ginekološki pregled. Z neupoštevanjem le-tega je prelomil svojo besedo in izgubil naše zaupanje, saj je na tej obljubi temeljilo nadaljnje sodelovanje projektne skupine.

Število 4.000 opredeljenih žensk na ginekološko skupino je strokovno priporočeno in je maksimalno oziroma je že preseženo, saj so časovni normativi pri tej številki že zmanjšani. Ustrezneje, tudi z vidika stroke, bi bilo 3.500 opredeljenih žena, kar smo tudi argumentirali v našem prispevku.

Dvomim, da bi navodila ministrstva stroka lahko kaj bistveno spremenila, saj se prilagajajo evropskim normam, razen presejanja za rakom na materničnem vratu, ki se pri nas še ne opravlja na 3 leta in bi bilo po naših izračunih možno dejavno po dispanzerski metodi izvesti pri 4.000 opredeljenih ženskah, kar bi lahko prebrali v našem prispevku.

Glavarinski sistem bistveno posega na strokovno področje. Saj ginekologa prisili, da opredeli preveliko število žensk, za katere pa ne more strokovno skrbeti pri teh pravicah žensk in na način, kot delamo sedaj (neposredna dostopnost, opravljanje nekaterih del, ki bi bilo sicer v pristojnosti splošnega zdravnika...).

Naziv dispanzer je v našem primeru le formalen in zgodovinski. Dejansko se ne dela po dispanzerski metodi dela, (to pomeni dejavno skrbeti za opredeljeno prebivalstvo) saj to tudi do sedaj ni bilo možno. Možno bi bilo pri 4.000 opredeljenih in presejanju za rakom na materničnem vratu na 3 leta. **Pri nas lahko govorimo le o ginekoloških ambulantah.**

V ambulantah delujoči specialisti ginekologi nikjer v Evropi niso plačani po glavarinah, pač pa je res, da del njihovega dela opravljajo splošni zdravniki. Pri nas pa je ginekolog, zaradi razmeroma lahke dostopnosti, obremenjen z diagnostiko in zdravljenjem neginekoloških obolenj. **Nikakor pa dela ginekologa specialista ne moremo**

enačiti z delom splošnega zdravnika, kot ste storili vi.

Če ginekolog, ki ima že opredeljenih več kot 4.000 žensk po vašem “odpre vrata” in začne opredeljevati nove ženske, čeprav so trenutno brez težav in so bile na preventivnem pregledu pred 1 letom, nujno pomeni, da mora zapreti vrata nekaterim svojim že opredeljenim ženskam.

Ugotovitve, da je “plačilo ginekologa popolnoma neodvisno od obsega opravljenega dela”, niste pravilno razumeli. Dobro vemo, kako se plačujejo storitve v poskusnem obdobju vendar nismo bili med tistimi, ki bi si to želeli. Naša ugotovitev se nanaša na dejstvo, da bo ginekolog z zelo nadpovprečnim številom opredeljenih žensk, (trenutno na primer 6.000) ob uvedbi novega načina obračunavanja, v celoti boljše finančno nagrajen, tudi, če bo za opredeljeno populacijo opravil manj kot povprečno količino dela.

Strinjam se, da “heterogenost ginekoloških ambulant ni odvisna od obračunskega sistema”, pač pa, če pogledamo opremljenost ginekoloških ambulant, slabše opremljene ambulante boljše ustrezajo vašemu načinu razmišljanja “ena ženska, ena storitev”, saj te lahko skrbijo za večje število opredeljenih žensk, če nekatere storitve (na primer: UZ, CTG in biopsije) ženske opravijo drugje!

Strinjam se tudi, da ta sistem omogoča “transparentno sledljivost kakovosti dela”, saj bo že v naprej jasno, da ginekolog s 5.000 opredeljenimi ni v celoti opravil preventivnega dela na svoji populaciji, če ni hkrati ustrezno povečal količine dela.

Če ob nespremenjenem številu ginekologov in žensk, ministrstvo za zdravstvo ne bo bistveno spremenilo navodil za izvajanje preventivnih pregledov, bodo ob “naraščanju opredeljevanja približno enake možnosti in dostop do preventivnih pregledov” ostale približno enako slabe možnosti in enako slab dostop do preventivnih pregledov, kar pa mislim, ne more biti cilj niti zdravstvene politike niti zdravstvene zavarovalnice.

Mislite, g. Košir, da je v “javnem interesu”, da bo ginekolog zaradi pomanjkanja časa, ko bo poskušal vsem 6.700 opredeljenim ženskam omogočiti “enak dostop”, vsaki od njih namenil le nekaj minut in eno storitev. Če tako mislite, potem se je potrebno dogovoriti, kdo in kdaj bo opravil še vse druge potrebne storitve.

Očitno je, da gre v našem primeru za nasprotje zakonov in interesov, saj smo zdravniki po zakonu, dolžni opravljati delo po strokovnih priporočilih, vendar hkrati ne moremo upoštevati v zakonu navedenih pravic žensk do preventivnih pregledov in hkrati še nacionalnega interesa, če opredelimo večje število žensk kot je strokovno priporočeno. **Mislím, da je glede na vse zgoraj zapisano, jasno, da ne gre za nekakšen zasebni interes, kot se vam je morda zareklo.**

Za opredeljeno populacijo želimo kakovostno skrbeti in **kakovostnemu delu v ambulanti so namenjena vsa naša prizadevanja v zvezi z glavarinskim sistemom.** Naša, po vašem imenovana “bojazen pred preveliko obremenitvijo” je v bistvu strah pred nekakovostnim delom. Vseh nespremenljivih dejstev, kot je število vseh žensk in število ginekologov, se dobro zavedamo. Današnjega stanja ne želimo zamrzniti, saj tudi mi nismo zadovoljni z njim. Če se obseg dela ne bo bistveno spremenil, v kar pa dvomimo, bo vsekakor del našega dela moral prevzeti nekdo drug. Celote ne moremo prevzeti na svoja ramena.

Komisija za spremljanje glavarinskega sistema v ginekoloških ambulantah

Zanjo: dr. Polona Jerman Kačič, spec.gin.

Ali res “spada Slovenija med hiperendemska območja za MRSA”?

V zadnjih mesecih so se v medijih pojavljali članki o bolnišničnih okužbah, nevarnosti, ki so ji izpostavljeni bolniki v Sloveniji, o zelo velikem deležu proti antibiotikom odpornih bakterij in o tem, da se v Kliničnem centru ne zavedamo problematike in se s temi vprašanji ne ukvarjamo dovolj resno. Po navedbi dr. Andreja Trampuža v dnevniku Delo spada Slovenija med hiperendemska območja za metilicilin odporni zlati stafilokok (MRSA).

V Kliničnem centru razpolagamo s podatki, ki kažejo, da ni tako. Ocenjujemo, da strokovna vprašanja in dileme ne sodijo v nestrokovne medije, zato v njih nismo polemizirali, hkrati pa menimo, da je potrebno tudi podatke s področja bolnišničnih okužb predstaviti strokovni publiki. V publikacijah s srečanj sekcij s področja infektologije, klinične mikrobiologije in bolnišničnih infekcij smo v Sloveniji sproti objavljali obravnavano problematiko s pripadajočimi mikrobiološkimi podatki. Nazadnje smo na infektološkem simpoziju, ki je potekal 16. in 17. marca letos, predstavili rezultate spremljanja kolonizacije in okužbe bolnikov z MRSA (na metilicilin odporni *S. aureus*) na posameznih enotah Kliničnega centra in delež MRSA v kliničnih vzorcih, preiskovanih na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo MF.

Področje preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v Sloveniji ureja zakon o nalezljivih boleznih, ki opredeljuje vsebino programa za obvladovanje bolnišničnih okužb. Pravilnik o pogojih za pripravo programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, ki je izšel 1999, opredeljuje kadrovske zaposlebo in področje dela zdravnika za obvladovanja bolnišničnih okužb (ZOBO), medicinske sestre za obvladovanja bolnišničnih okužb (SOBO) in komisije za preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (KOBO).

Ministrstvo za zdravstvo je imenovalo delovno skupino, ki pripravlja strokovne smernice in minimalne tehnične pogoje za pripravo programa. Prvi sveženj je predstavila in uskladila s predsedniki oz. strokovnimi direktorji slovenskih bolnišnic. Zdravstveni svet pri ministrstvu za zdravstvo jih je že potrdil. Takšen način sodelovanja vseh, ki delajo na področju preprečevanja bolnišničnih okužb v slovenskem prostoru, vodi do večje učinkovitosti in usklajenosti.

Ne le Klinični center, temveč tudi druge slovenske bolnišnice se na področju obvladovanja bolnišničnih okužb zavedajo potrebe po sodelovanju različnih strok, zato se povezujejo z mikrobiologi, infektologi, farmacevti, medicino dela in drugimi specialnostmi ter komisijami za antibiotike v posameznih bolnišnicah. V Kliničnem centru smo evidentirali bolnišnične okužbe z računalniškim programom WHOCARE na EIT KO za otroško kirurgijo in s podatki sodelovali v evropski multicentrični prospektivni študiji pri otrocih (ESPID 1997). Vključeni smo bili v raziskavo EPIC nozokomialnih okužb (bakteriemije, katetrške sepe) pri bolnikih z žilnimi katetri (JCAHO 1999) in mednarodno raziskavo nozokomialnih okužb sečil in seps (ESCMID 1998, 2000).

Dosedanje delo na področju preprečevanja bolnišničnih okužb je v Kliničnem centru potekalo s sodelovanjem med komisijo za preprečevanje bolnišničnih okužb, ZOBO in SOBO, ki so operativno

delovali preko higienikov (“link nurses”) in zdravnikov na posameznih oddelkih (“satelitske delovne skupine”). Z novo organizacijo službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb bo mogoče izvajati izobraževanje vseh zaposlenih in nadzor nad izvajanjem higienskih postopkov v diagnostiki, terapiji, zdravstveni negi in rehabilitaciji bolnikov.

V Kliničnem centru je komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb v letu 2000 izdala nova navodila, ki jih je potrdil Strokovni svet zavoda in obsegajo najpomembnejša področja bolnišnične higijene. Priprava navodil o higienskih postopkih se nadaljuje. Komisija za antibiotike pri komisiji za zdravila je 1998 izdala brošuro priporočila za protimikrobno zdravljenje v KC. Z upoštevanjem je možna smiselna antibiotična profilaksa in zdravljenje, “rezervne” antibiotike je mogoče predpisati le s potrditvijo infektologa. S sodelovanjem Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja na nekaterih enotah oz. kliničnih oddelkih že beležimo bistveno znižanje porabe in spremembo spektra predpisanih antibiotikov. V omenjenih priporočilih so izšla tudi navodila za preprečevanje širjenja MRSA.

S sledenjem pojavljanja MRSA na enotah KC smo pričeli v drugi polovici leta 1999. Uporabili smo podatke Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo MF, ki opravlja storitve za KC in se trudi za izboljšano sodelovanje. Tako v prihodnje načrtujejo informacijski sistem, ki bo omogočal enostavnejše zbiranje podatkov o pogostosti posameznih povzročiteljev, njihovi občutljivosti na antibiotike na posameznih enotah KC.

V tabeli prikazujemo podatke o deležu MRSA med vsemi *S. aureus* s primerjavo podatkov v različnih deželah:

Področje	Leto	Delež MRSA med <i>S. aureus</i> za posamezne bolnike
Slovenija - podatki za področje Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo MF (Premru, Inf. simpozij 2001)	2000	16,80%
Nemčija - bolnišnice (Witte, HygMed 2000)	1998	15,20%
ZDA - EIT (NNIS 2000)	2000	53,50%
Francija (Lepelletier, BEH 2001)	1998	34%
Avstrija (Koller, Eurosurveillance 1997)	1995	12%
Danska (Eurosurveillance 2001)	1999	0,3%

Podatki o pojavljanju novih primerov kolonizacije ali okužbe z MRSA na 100 sprejemov v KC v primerjavi z različnimi bolnišnicami po svetu kažejo, da smo z njimi primerljivi in da je padec v opazovanem obdobju v KC približno 15 odstotkov.

■ Klinični center Ljubljana (Slovenija) 0,68/100 sprejetih bolnikov v šestmesečnem obdobju leta 1999 in 0,58/100 sprejemov v enakem šestmesečnem obdobju 2000

■ Kanada 0,41 /100 sprejetih bolnikov v letu 1999 (Kim, ICHE 2001)

■ Francija 0,84 /100 sprejetih bolnikov v univerzitetnih bolnišnicah v letu 1999 (Lepelletier, BEH 2001)

■ Švica (Ženeva) 0,6/ 100 sprejetih bolnikov v 1994 in 0,28/100 sprejemov v 1998 (Pittet, Lancet 2000).

Primerjava z drugimi državami kaže, da spadamo po deležu MRSA v srednji razred v Evropi, nikakor pa ne v sam vrh. Če zavarovalnice v Švici odsvetujejo zdravljenje v Sloveniji, tega očitno ne počenjajo na podlagi dejanskih podatkov, ampak na nepreverjenih ocenah.

Zmanjšano pogostost smo v obravnavanem obdobju dosegli ob

sedanjih prostorskih pogojih in z obstoječo kadrovsko zasedbo, ki sta pomembna dejavnika za uspešno preprečevanje širjenja MRSA z bolnika na bolnika. Večinoma nimamo možnosti za fizično izolacijo bolnikov in je pripisati občutno zmanjšanje pogostosti pojavljanja MRSA na nekaterih enotah vestnemu delu zdravstvenih delavcev, ki so na teh enotah dosledno izvajali sprejete ukrepe kljub povečanim obremenitvam. Izvajanje sprejetih smernic za ugotavljanje nosilcev MRSA in preprečevanje širjenja v bolnišničnem okolju bo omogočilo večjo sledljivost in primerljivost med posameznimi bolnišnicami, načrtovana prevalenčna raziskava bolnišničnih okužb v slovenskih bolnišnicah pa bo omenjene podatke še dopolnila. ■

Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb v Kliničnem centru

Slovo od zdravstvene izkaznice

Odgovor na članek g. Rade Iljaža

(Isis, 1. marec 2001)

G. Iljaž v svojem članku izraža zaskrbljenost zaradi domnevnega izpada zapisov pomembnih zdravstvenih podatkov ob prehodu z zdravstvene izkaznice na kartico zdravstvenega zavarovanja. Iz članka sicer izhaja, da se je večino rubrik z zdravstvenimi podatki uporabljalo precej nedosledno, vendar se pisec ob zaključku kljub temu sprašuje o odgovornosti Zavoda "za možne zaplete pri zdravljenju, nastale predvsem zaradi pomanjkljivih ali netočnih anamnestičnih in heteroanamnestičnih podatkov, prej vpisanih v odhajajočo zdravstveno izkaznico".

V nadaljevanju podajamo nekaj dejstev in načrtov, kako zapolniti (kakor kaže članek g. Iljaža, že dosedanje) pomanjkljivosti in praznine na področju beleženja in izmenjave podatkov o pacientu med zdravniki.

1. Zdravstvena izkaznica, oblikovana leta 1956, je z leti postala neustrezna, tako vsebinsko, tehnološko in pravno. O tem je avtor tega članka že obširno pisal v Izidi leta 1997 (št. 2, 3 in 4) v fazi priprave projekta kartice zdravstvenega zavarovanja. Zato je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) v okviru svojih pooblastil (78. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju) izdal elektronski dokument, kartico zdravstvenega zavarovanja. Ta kartica je od 1. 10. 2000 edini dokument za izkazovanje zdravstvenega zavarovanja, v uporabo izkaznice v druge (zdravstvene) namene pa Zavod ni posebej posegal.

2. V sodelovanju z institucijami s področja zdravstva je Zavod na kartici poleg zavarovalniških podatkov predvidel tudi možnost za zapis zdravstvenih podatkov. Glede na prepletenost sistema in občutljivost okolja pa je načrtovano postopno uvajanje sklopov zdravstvenih podatkov.

3. Na osnovi analiz možnosti in širokih strokovnih razprav so se

kot prednostna v kratkoročnem obdobju pokazala naslednja področja uporabe kartice: beleženje opredelitve za darovanje organov, zapis medicinskih in tehničnih pripomočkov ter zapis podatkov o alergijah in cepljenjih.

4. Pravne podlage za širitev funkcij sedanje kartice so bile podane šele z zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, sprejetim julija 2000. Ta zakon določa, da je kartica infrastruktura za določene zdravstvene podatke, upravljanje pa nalaga Ministrstvu za zdravstvo.

5. Za zapis podatkov, za katere je pristojen Zavod, razvojne dejavnosti že potekajo. Načrtujemo začetek preizkušanja zapisov teh podatkov v zadnjem četrletju letošnjega leta.

6. Za zdravstvene podatke pa je Zavod pripravil potrebne strokovne podlage za lansiranje razvojnega projekta in jih marca predložil Ministrstvu. Zavod bo pri tem projektu Ministrstvu nudil tehnično-tehnološko in organizacijsko pomoč, predvsem v obliki že vzpostavljene sodobne, učinkovite in varne infrastrukture. Vsebinska, obseg in dinamika projekta uvedbe zdravstvenih podatkov pa bosta odvisni od doseženega konsenza v zdravstveni stroki in razpoložljivih virov.

Zavod je z uspešno uvedbo kartice zdravstvenega zavarovanja v tesnem sodelovanju z zdravstvenimi delavci posodobil izvajanje zdravstvenega zavarovanja pri vseh uporabnikih. Hkrati pa je vzpostavil tehnične pogoje za širjenje uporabe sistema kartice z zdravstvenimi podatki. Prepričani smo, da bo medicinska stroka izkoristila ponujeno priložnost. ■

*Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Marjan Sušelj, pomočnik g. d. za področje sistema KZZ*



Jože Zadavec:

Razvoj zdravstva v Prekmurju do leta 1941

Murska Sobota 2000

Založnik, tisk in vezava: Eurotrade print d.o.o. za založbo Bojan Žunič

Dopolnila in uredila Zvonka Zupanič Slavec

Prevod povzetrov Martin Cregreen (angleščina), Beata Lazar (madžarščina)

Fotografije: Jože Pojboč, Pokrajinski muzej Murska Sobota, avtorjev zasebni arhiv in drugi viri.

Tehnična ureditev, stavek in ovitek: Pika 165 strani, 75 ilustracij, predgovor, uvod, pet tematskih sklopov, povzetki v slovenščini, angleščini in madžarščini, opombe, stvarno kazalo, imensko kazalo in dodatek.

Zemljepisna obrobnost prekmurske pokrajine odraža tudi v razvoju prekmurskega zdravstva, za katero je značilna odrinjenost od sodobnih zdravstvenih tokov. V takih razmerah je prisoten predvsem prvobiten čut prebivalcev za ohranjanje najosnovnejšega zdravja, za lajšanje bolečin in trpljenja. Skozi stoletja so si ljudje pomagali s tradicionalnim načinom zdravljenja, z magičnimi pristopi, zagovori in sugestijo. Take so temeljne misli pri opisovanju zdravstvenega varstva v Prekmurju do dvajsetega stoletja.

Prekmurski zdravnik dr. Jože Zadavec, dr. med., je eden prvih slovenskih zdravnikov splošne medicine, ki je po vojni postal doktor znanosti. Med zdravnikovanjem v Beltincih je posvečal posebno pozornost preprostim načinom zdravljenja, ki so ga skozi čas uporabljali v teh krajih. Leta 1985 je izdal knjigo *Ljudsko zdravilstvo v Prekmurju*.

V uvodu k najnovejši knjigi je zapisal, da je podatke zbiral kar nekaj desetletij, da delo sicer ni zapisano po vseh kriterijih sodobnega znanstvenega raziskovanja, da pa želi prikazati zdravstveno kulturo v Prekmurju od njenih začetkov, od ljudskega zdravilstva naprej. Delo je razdelil na pet delov. Zanimali so ga mejniki, ki so odločilno vplivali na razvoj in prve zametke javnega zdravstva, vse do začetka druge svetovne vojne.

V prvem poglavju so naštetih viri, iz katerih je črpal. V njem je zgodovinski pregled tega področja od naselitve Ilirov, Keltoev, Rimljanov in Slovanov. Po razpadu frankovske države v desetem stoletju je področje prišlo pod Madžare, kjer je ostalo do razpada Avstro-Ogrske leta 1919. Takrat je pripadlo novi državi Slovencev, Hrvatov in Srbov. Po razkrojanju Jugoslavije leta 1941 je bilo Prekmurje do konca druge svetovne vojne znova pod Madžari, od leta 1945 spet v Jugoslaviji, od leta 1991 pa v samostojni Sloveniji.

V tem od nekdaj izrazito kmetijskem območju je vselej živelo prebivalstvo izrazito navezano na zemljo, na preteklost, običaje in navade svojih prednikov. Večina je bila nepismena in ubožna. Le premožnejši so skrbeli tudi za preventivno zdravljenje. Ko so opravili težja kmečka dela so zapregli konje in se odpeljali v toplice, kjer so si dali "sekati žile" (puščati kri). Revenjši tega niso zmogli, zato so najprej počakali, da se bolezen sama pozdravi. Če ni bilo izboljšanja, so poskusili najprej z domačimi zdravili, največkrat rastlinskimi. Če tudi to ni pomagalo, so šli k vaškemu "vračitelju". Zdravnika so poklicali, ko je bilo očitno, da za bolnega

ni več upanja, a še to le zaradi sosedov, da ne bi govorili, da so bolnega zanemarili. V bolnišnico so dajali samo bolnike, ki so bili kužni ali potrebni operacije.

V drugem vsebinskem sklopu obravnava zgodovino zdravstva. Najprej opisuje ljudsko zdravilstvo in zdravljenje z zagovori in magijo. Podrobno opisuje vrste in načine zdravljenja, ki so opisani v posameznih virih, zdravilna vrečca v Soskutu, v Porabju in vrečca ob Muri blizu državne meje s Štajersko (Petanjci), ki sta opisani v madžarskih virih 19. stoletja. Opisane so tudi božje poti in svetniki, zavetniki za posamezne bolezni, ki so jih čislali v Prekmurju (sv. Kozma in Damjan, sv. Rok, mati Božja, sv. Anton Padovanski, sv. Polona, sv. Ana in sv. Martin). Avtor nato navaja zanimive podatke o knjigah, ki so izšle v Prekmurju in obravnavajo zdravje.

Nekatere bolezni pri Prekmurcih je prvi opisal Jožef Košič v prvi polovici 19. stoletja. Govori tudi o odnosu do zdravnikov. "Do izučenihi zdravnikov nimajo ljudje nobene ga zaupanja, ker živijo v zmoti, da le-ti zadržujejo bolnike. Če mu že pomagajo pri zdravstvenih, ga spravijo v drugačne težave: vzamejo mu vola ali konja. Moški zato iščejo lek za svojo bolezen v steklenici starega vina ali žganjice, ženske in otroci pa uživajo češpljevo juho in beli kruh. Od tega pa ne ozdravijo in kmalu vidijo pet ran Kristusovih ter izdihnejo."

Sledi podrobnejši pregled zdravstva skozi stoletja od šestnajstega naprej. Vsebinski sklop zaključuje zanimivo pisanje o socialnem skrbstvu do leta 1941, zdravljenju v Radencih in zdravstvu v Križevcih.

Naslednje poglavje ima naslov: dejavni ki razvoja zdravstva. V njem avtor piše o vlogi upravnih, cerkvenih in šolskih središč. Pregledno nato opisuje higienske, življenjske in delovne razmere v Prekmurju in zaključuje z dinamiko vitalnih dogodkov. Zanimiv je podatek da je bilo v Prekmurju leta 1924 0,3 samomora na 10.000 prebivalcev, leta 1932 1,6 po drugi svetovni vojni pa 2,6 na 10.000 prebivalcev.

Trideset strani je v knjigi namenjenih organizaciji zdravstva v Prekmurju do leta 1941. Pričenja s temelji zdravstvene zakonodaje v Avstro-Ogrski in opisuje razvoj in delo do leta 1941. Sledi predstavitev pomembnejših prekmurskih zdravnikov in opis bolnišnic, zdravstvenih domov in lekarn.

Lendava je imela zdravnika že leta 1389. V sestavku je omenjenih 43 zdravnikov, ki

so delovali v devetnajstem in prvi polovici dvajsetega stoletja v Prekmurju. Najpomembnejši med njimi so bili trije: dr. Michaly Škrilec prvi prekmurški kirurg, njegov naslednik dr. Slavko Vrbnjak in dr. Jože Pečan prvi zdravnik, ki se je ukvarjal tudi s preventivo v osnovnem zdravstvu in je v svojem času sodil med najbolj razgledane zdravnike v Sloveniji.

Tudi bolnišnice so opisane z zgodovinskega vidika. Podrobno opisuje "špitale" in nato bolnišnico v Murski Soboti. Tudi zdravstvene domove opisuje zelo natančno. Socialno medicinski vidik v osnovnem zdravstvu, ki so ga sprejeli mnogi mladi zdravniki po prvi svetovni vojni za svojega je pripeljal leta 1926 do ustanovitve prvega zdravstvenega doma v Lukovici. Leta 1932 je Higienski zavod na pobudo dr. Pečana v Murski Soboti zgradil in opremil za sedanje razmere izredno lep zdravstveni dom. Kasneje se mu je pridružila zdravstvena postaja v Martijancih in zdravstveni dom v Lendavi. Opisu zdravstvenih domov sledi opis prekmurških lekarn. V tem poglavju je govor še o medicinskih sestrah, zdravstvenem zavarovanju, mrliško ogledni službi in baštvu.

V zadnjem vsebinskem sklopu opisuje najpogostnejše bolezni v Prekmurju Med epidemijami navaja zlasti grizo, tuberkulozo, trahom, kolero, škrlatinko, črne kože in kugo leta 1740.

Zadnja leta izhajajo vse bolj pogosto knjige, ki na tak ali drugačen način prikazujejo zdravstvo, in zdravnike v raznih zgodovinskih obdobjih. Izšlo je kar nekaj monografij o pomembnih slovenskih zdravnikih, spominskih zbornikih, ki prikazujejo delo in razvoj posameznih zdravstvenih ustanov, in tudi pregledov razvoja zdravstva v posameznih delih države. Avtorji niso zgodovinarji, temveč večinoma iz vrst zdravnikov. Dela so se posrečila enim bolj, drugim manj. Tudi če pisanja skoraj praviloma ne odgovarjajo zahtevam strokovnega zgodovinskega obravnavanja in ostajajo vsaj deloma subjektivna pričevanja, so za bralca, zdravnika, enako zanimiva. Poleg zadnje Zadravčeve knjige je taka tudi knjiga Mihe Kirna Iz zdravstva na Kamniškem 1881-1940 in še katera. Dr. Jožetu Zadravcu, tako kot vsem zdravnikom, ki se spopadajo s preteklostjo, vse priznanje za delo, ki ga ob svojih poklicnih dolžnostih opravljajo s takim žarom, zavzetostjo in vestnostjo. ■

France Urlep

Mednarodni dogovor o diabetičnem stopalu

Mednarodna delovna skupina za diabetično stopalo

Diabetično stopalo je v zadnjih letih med zdravstvenimi delavci, ki se ukvarjajo z bolniki s sladkorno boleznijo, deležno vedno večje pozornosti. To ni presenetljivo, saj ima več kot 120 milijonov ljudi na svetu sladkorno bolezen, mnogi izmed njih pa dobijo razjedo na stopalu. Gangrena in izguba okončine spadata med najhujše zaplete sladkorne bolezni, njune posledice pa občuti tako posameznik kot družba - kakovost življenja je slabša, stroški zdravljenja so visoki, izguba delazmožnosti pa skoraj pravilo.

Zmanjšanje števila razjed in amputacij in znižanje stroškov zdravstvenih storitev je mogoče le z načrtnim pristopom in zavetim sodelovanjem vseh, ki delajo s sladkornimi bolniki. Pri tem naj bi upoštevali enotna doktrinarna stališča.

Leta 1996 je skupina izvedencev za diabetično stopalo izrazila potrebo po mednarodnem sklopu opredelitev in navodil za zdravljenje ter preprečevanje diabetičnega stopala. Na začetku leta 1997 je bila ustanovljena Pilotna delovna skupina 15 izvedencev, ki je oblikovala cilje in specifične teme dokumenta ter ustanovila uredniški odbor. Preliminarna besedila je januarja 1998 na skupnem sestanku obravnavala celotna Mednarodna delovna skupina za diabetično stopalo.

V tej skupini 45 izvedencev z vseh celin (tudi iz Slovenije) so bili splošni zdravniki, diabetologi, pediatri, v diabetologijo usmerjene medicinske sestre, splošni in žilni kirurzi ter ortopedi. Sodelovali so tudi predstavniki številnih mednarodnih organizacij: Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), Mednarodne diabetološke federacije (IDF), Ameriškega diabetološkega združenja (ADA) in in Evropskega združenja za raziskav diabetesa (EASD). Dokument z naslovom International Consensus on the Diabetic Foot (Mednarodni dogovor o diabetič-



nem stopalu) je izšel spomladi 1999 in je bil prvič uradno predstavljen na Tretjem mednarodnem simpoziju o diabetičnem stopalu v Noordwijkerhoutu na Nizozemskem od 5. do 8. maja 1999.

Namen dokumenta je dati napotke za zdravljenje ter preprečevanje diabetičnega stopala in tako s pomočjo kakovostne zdravstvene oskrbe ob upoštevanju stroškov ter načel z dokazi podprte medicine, podkrepljene s strokovnim mnenjem, zmanjšati posledice te bolezni. Obravnava temeljne pojme v zvezi z oskrbo diabetičnega stopala skupaj z jasnim opisom različnih diagnostičnih, preventivnih in terapevtskih strategij. Opisana sta tudi organizacija oskrbe ter izvajanje smernic.

Dokument sestavljajo tri različna besedila, namenjena politikom s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenim delavcem v

osnovnem zdravstvenem varstvu in specialistom za oskrbo diabetičnega stopala:

■ Diabetično stopalo: izziv za politike. To besedilo vsebuje elemente, bistvene za politike, ki se ukvarjajo z načrtovanjem ter razdeljevanjem finančnih sredstev, namenjenih za zdravstveno varstvo. Osredotoča se na družbeno-ekonomske vzroke za diabetično stopalo in na možnosti, kako omejiti te vzroke z dobro usmerjenimi intervencijskimi strategijami.

■ Mednarodni dogovor o zdravljenju ter preprečevanju diabetičnega stopala. To besedilo je vir za praktične smernice. Poleg tega vsebuje vrsto opredelitev ključnih pojmov s področja diabetičnega stopala ter povzema sedanje strategije zdravljenja in preprečevanja. Lahko ga uporabljajo tudi specialisti, ki se ukvarjajo z oskrbo diabetičnega stopala.

■ Praktične smernice za zdravljenje ter preprečevanje diabetičnega stopala. To je vrsta preprostih navodil, ki opisujejo temeljna načela preprečevanja ter zdravljenja. Ta navodila lahko v vsakodnevni praksi uporabljajo vsi zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo z oskrbo sladkornih bolnikov.

Da bi bil dokument splošno razumljiv, smo si že pri sestavljanju zadali nalogo, da ga prevedemo v čim več jezikov, v prevode pa dodamo, kar je specifično za posamezno deželo. Temeljna načela diagnostike in zdravljenja ostajajo po celem svetu podobna, razlikujejo se le organizacijski pristopi. Pri slovenskem prevodu nismo posegali v osnovno besedilo, dodali smo le poglavje o plastični in rekonstruktivni kirurgiji.

Slovenski prevod je nastajal več kot leto dni. Da bi bila knjiga res dostopna vsem tistim, ki jo potrebujejo, jo bodo zdravniki splošne prakse, internisti - diabetologi in angiologi, ter kirurgi, ki se srečujejo z diabetičnim stopalom, prejeli brezplačno. Da smo lahko v majhnem slovenskem prostoru izdali takšno knjigo, se moramo zahvaliti številnim sponzorjem, ki so objavili svoje oglaševanje v priloženi brošuri, velikodušno pa je pomagal tudi glavni uredniški odbor na Nizozemskem.

Prepričani smo, da bo knjiga pomenila velik korak k pravočasnemu odkrivanju in uspešnemu zdravljenju diabetičnega stopala v Sloveniji. ■

*Urednica slovenske izdaje
Vilma Urbančič Rovnan*

Mitja Košnik:

Zgodba o astmi

Praktičen pripomoček pri obvladovanju bolezni

V začetku aprila je v zbirki pripomočkov za uspešno vodenje bolnika za astmo, pod pokroviteljstvom podjetja Medis, d.o.o., iz Ljubljane, izšla nova knjižica za bolnike z astmo z naslovom Zgodba o astmi, ki jo je napisal doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., iz bolnišnice Golnik. Knjižica pomaga bolnikom bolezen razumeti in jo uspešno premagovati.

Avtor nas popelje skozi pripoved bolnice, ki je zbolela za astmo, se bori z začetnimi strahovi in išče odgovore na različna vprašanja. Bolnica se seznanja z jemanjem zdravil v obliki inhalacijskih pršilnikov, nato pa preko sodelovanja v šoli astme naposled ugotovi, da je astmo mogoče uspešno voditi in ob tem opravljati praktično vse dejavnosti, ki omogočajo kakovostno življenje bolnika z astmo. Pouči se tudi o ukrepih, ki naj jih bolnik izvede ob poslabšanju bolezni.

Novost knjižice je predvsem način, kako je knjižica zapisana. To je poljudna in razumljiva pripoved bolnice, hkrati pa knjižica vsebuje vsa strokovna navodila glede pomembnosti rednega jemanja zdravil in zapisovanja meritev pretoka zraka (PEF), kot tudi o ukrepih pri alergiji. Vsa najpomembnejša načela samovodenja bolezni so opisana razumljivo, tako da je knjižica neprecenljiv pripomoček za vse bolnike z astmo.

Avtor je zelo lepo opisal

alergijska stanja, ki so lahko vzrok za nastanek astme in tudi preventivne ukrepe, ki so potrebni za preprečevanje poslabšanja astme. Poleg tega so v knjižici opisane tudi druge oblike astme, kot je astma v nosečnosti in aspirinska astma.

Astma je kronična bolezen, za katero je značilno trajno vnetje dihalnih poti. Pojavnost astme, ki jo pri osebi z dedno nagnjenostjo največkrat povzroči alergija, je v velikem porastu. Sodelovanje bolnika pri zdravljenju astme je izrednega pomena za uspešno obvladovanje bolezni.

Knjižica je namenjena:

bolniku, ker mu na prijazen način odkriva pomembna spoznanja o astmi in mu omogoča, da si v pripravljene tabele vpisuje tekoče vrednosti meritev PEF,

zdravniku, medicinskim sestram in farmaceutom kot odlična podpora pri učenju bolnikov z astmo, kar je ključnega pomena za uspešno vodenje bolezni.

Knjižico lahko naročite pri izdajatelju, podjetju Medis, d.o.o., Brnčičeva 1, 1001 Ljubljana (www.medis.si). ■



Polotok Valdes, Patagonija

Tomaž Rott

Kje je polotok Valdes? Približno 1300 km južno od Buenos Airesa, na vzhodni atlantski obali Južne Amerike, v patagonski provinci Chubut.

Patagonija je veliko redko naseljeno področje (787.000 km² površine z manj kot 1,5 milijona prebivalcev), ki se razteza južno od južnoameriške reke Kolorado do Magellanove ožine. Sestavljajo jo od severa proti jugu ležeče province Neuquen, Rio Negro, Chubut in Santa Cruz. Deželo je leta 1520 odkril Magellan. Domorodce je poimenoval Patagoas, kar pomeni ljudje z velikimi nogami. Indijanci so bili v primerjavi s tedanjimi Evropejci mnogo večji in imeli temu ustrezno velika stopala, ki so jih podolgovato zašiljeni krzneni mokasini še povečevali.

Predvsem jugovzhodni del Patagonije

predstavlja večinoma stepi podobno precej vetrovno pokrajino z malo padavinami, kjer na 10 do 15 km² velikih posestvih, estancijah, vzrejajo ovce merino, ki dajejo odlično volno. V dolinah rek Rio Negro in Chubut zadostna količina vode in zmerna klima omogočata poljedelstvo. Patagonija je pomembna tudi zaradi energetskih virov: premoga, nafte in zemeljskega plina. Naftne vrtnice v patagonskih provincah Neuquen ter Chubut in na skrajnem jugu Argentine, na Ognjeni zemlji, zadovoljujejo večji del potreb Argentine po naftnih derivatih.

Zahodni del Patagonije omejuje slikovita veriga Andov. V narodnih parkih je mogoče občudovati razgibano hribovje z dolinami in jezeri, ki so jih pred dobrimi 10.000 leti oblikovali še vedno prisotni ledeniki.

Slednji so poleg Antarktike največji na južni polobli, zavzemajo kar 6.000 km². Kdo ne pozna v provinci Santa Cruz divje koničasto oblikovanega gorovja Fitz Roy in igličastega skalnatega masiva Cerro Torre, kjer so nizali uspehe tudi slovenski alpinisti, ali pa slikovitega smučarskega središča Bariloche na jugozahodu province Rio Ne-

gro, ki tam živče slovenske Argentince vsaj malo spominja na domače kraje.

Med provincama Santa Cruz in Rio Negro je provinca Chubut, kjer je z ozkim pasom kopnega povezan polotok Valdes. Njegova oblika spominja na dvostransko sekero. V provinci je istoimenska reka Chubut, ki priteče iz oddaljenih Andov in kot edini večji vodni vir zagotavlja vodo daleč naokoli. Bregove reke so leta 1865 poselili velški priseljenci, ki pod Angleži niso uspeli uveljaviti svoje avtonomije. Ustanovili so kolonijo, ki je živela v sožitju z Indijanci in ohranila svojo kulturo še do danes. Poleg mest ob reki Chubut, z imeni Gaiman, Rawson, Trelew, so približno 70 km proti severu osnovali v velikem naravnem zalivu pristanišče Puerto Madryn, ki se tudi oskrbuje z vodo iz reke Chubut. V mestecu Gaiman, kjer so še ohranjene hiše prvih naseljencev iz leta 1874, radi postrežejo z dobrimi sendviči, domačim pecivom in valižanskim čajem. Ndaleč od doline Chubut so na pobočjih patagonske planote nekaj let nazaj začeli odkrivati okostja dinosavrov.

Ko smo obiskali mesteca ob reki Chubut, smo ponekod ob cestah opazovali kupe z vodo napolnjenih plastičnih steklenic. Najprej sem pomislil, kako so ekološko neos-



Znamenje pred velško čajnico Ligenj gigant



Ligenj gigant

veščeni in nemarni ter s plastiko onesnažujejo okolje. Vendar naj bi voda prišla zelo prav vsem žejnim potnikom na velikih razdaljah v hudi suhi vročini. Gre za nenavaden ljudski običaj, ki ga spoštujejo od skrajnega severa do skrajnega juga Argentine, predvsem vozniki tovornjakov, v spomin na mater Deolinde Correa. Po legendi je med državljansko vojno leta 1840 nesla peš preko puščave pokazat novorojenega otroka očetu, ki je bil vpoklican v vojsko. Mati je na poti zaradi lakote, žeje in izčrpanosti umrla z otrokom na prsih. Gonjači mul so našli otroka, ko je še sesal pri že mrtvi materi in tako preživel. V vasici Vallecito v provinci San Juan, na domnevem mestu smrti nesrečne matere, so kljub nasprotovanju cerkvenih krogov postavili svetišče Difunta Correa, kamor Argentinci radi poromajo. Ob velikih noči, 1. maju in božiču pride v svetišče več sto tisoč romarjev.

Puerto Madryn je danes glavno izhodišče za izlete na polotok Valdes. Da bi se nastanilo v redko naseljeno provinco več ljudi, so začeli razvijati industrijo. Blizu mesta Puerto Madryn je zrasla tovarna aluminija, za katero prevažajo boksit iz Braziliije ali celo Avstralije. Poleg tega je tu še 20 tovarn za predelavo rib, bogate zaloge kaolina pa omogočajo tudi proizvodnjo keramike. V Puerto Madrynu imajo skromen, vendar zanimiv in sistematično urejen poučen muzej o ži-

valih s tega območja z nekaterimi redkimi primerki. Med njimi razkazujejo velikanskega lignja, ki je skupaj z lovkami meril v dolžino kar 9 m, sam trup pa več metrov. Ujeli so ga pred nekaj leti v zalivu ob mestu.

Izlet po polotoku Valdes, bogatem zatočišču živalstva v provinci, je vreden svojega časa. Verjetno nikjer drugje na celini Južne Amerike ni mogoče videti toliko raznovrstnih morskih in drugih živali na relativno majhnem prostoru. Ni čudno, da mu pravijo živalski raj. Ob ugodnih razmerah oz. primernem času lahko vidimo tri za ta predel značilne živalske vrste: kite, morske slone in patagonijske morske leve.

Kljub izredno bogatemu živalskemu svetu v notranjosti in na obalah polotoka, je ta večji del v privatnih rokah, deloma ga nadzoruje vojska. Le na posameznih mestih ob obali, kjer so večje kolonije živali, so rezervati.

Na severni strani ožine, ki povezuje polotok s celino, je otoček Isla de los Pájaros, poseljen s številnimi pticami, galebi, plamenci, kormorani, belimi čapljami itd., ki jih je mogoče opazovati z dobrimi daljnogledi. Na tej ožini je pred vstopom na sam polotok poučen informacijski center o življenju na kopnem in morju.

Na približno 350 km dolgo "ekološki izlet" smo se odpeljali z manjšim terenskim vozilom, ki je z lahkoto premagovalo ma-

kadamsko cesto in revno travnato površino. Vozil ga je dobro razgledani vodič Felipe.

Na enem izmed postankov v bližini rezervata Punta Delgada sta se le nekaj metrov stran od nas pojavili lisici? Sta stekli, je bila prva misel? Brez skrbi! Navajeni na nenevarne radovedne turiste sta prišli pogledat, ali bo kaj hrane. Ker jima ni nihče postregel, sta se počasi umaknili.

Med vožnjo po otoku je naš visokorasli vodič nenadoma na hitro zavrl in skočil iz avta. Kaj je narobe, se je kaj zgodilo? Še preden smo si utegnili odgovoriti, smo ga videli teči po skopo porasli pokrajini z dolgimi hitrimi koraki, kot v risankah, nekajkrat se je sklonil proti tlom z iztegnjenimi rokami, naenkrat pa obe roki zakopal v travo, se zravnal in veselo dvignil ujeto živalico, kakšnih 25 cm velikega ščetinastega pasavca, ki ga je imenoval armadillo. Iz njegovega koščeno roženega oklepa lahko izdelajo brenkalo, podobno majhni kitari (charango).

Med vožnjo po makadamski cesti nam je pot kar naenkrat prekrizala skupinica kakor jelen velikih gvanakov, divjih prednikov lam. Živali se potikajo v skupinah. Ker so zelo plašne, se tako hitro, kot se pojavijo, tudi umaknejo na varno razdaljo.

Videli smo tudi nanduje, vrsto nojev, ki živijo v Patagoniji. Tekli so v enakomernem dolgem koraku, vendar ne pretirano hitro, kot dolgoprogaši. Njihova barva je prilago-



Košatorepka



Ščetinasti pasavec



jena okolici in ni čudno, da jim pravijo zaradi nekoliko štrlečega perja "grm, ki hodi".

Na več mestih med krajnima rtoma polotoka, Punta Delgada in Punta Norte smo z vrha strme več deset metrov visoke obrežne pečine opazovali stotine morskih slonov, predvsem slonic, in morskih levov. Ponekod smo se spustili do obale in se jim približali le na nekaj metrov. Sem ter tja so radovedno pomežikali, se zarežali, po trebuhu oddrseli stran od radovednih vsiljivcev, vendar večjega vznemirjenja med njimi nismo povzročili. Sama obalna strmina je bogata s številnimi fosili morskih živali, predvsem je mnogo velikih patagonskih ostrig.

Morski sloni, ki sicer sodijo med trobčaste tjuljenje, so sultani morskega življa, saj skrbijo za pravi harem, tudi za preko 120 samic. Le kako to zmorejo, so se nekateri čudili. Povsem lahko, je bil zajedljiv jedrnat odgovor, saj imajo opravka vedno z drugo samico. Polotok Valdes je edino mesto za ploditev južnomorskih slonov v Južni Ameriki. Samice so lahko dolge do 3 m. Samci pa so pravi orjaki in lahko zrastejo celo preko 6 m, tehtajo pa do 3,5 tone. Pokriti so s sivkastim kožuhom. Na zgornjem in sprednjem delu glave imajo samci značilno zajetno nosno vrečo, ki jo lahko močno žogasto napihnejo. Samci večji del časa prebijejo v vodi, ki jim omogoča lažje prenašati veliko težo. Odrasli samci so na kopnem praktično le

med parjenjem. Pod vodo zdržijo dve uri in se lahko potopijo do 1.200 m globoko. Povprečna življenjska doba je 25 let.

Na obali so samice morskih slonov pomešane z morskimi levi, resastimi tjulenji, ki so manjši in temnejši, rjavo-črnkasti. Od daleč jih je včasih težko ločiti od mladičev slonic, ki imajo v prvem letu tudi temnejši kožuh. Starejši samci imajo košato levjo grivo, težki so lahko preko 1000 kg. V pristanišču mesta Rawson, približno 80km južno od Puerto Madryna, smo dan pozneje opazovali skupinico morskih levov. Oblastniško so se potikali po pomolu pred ribiškimi ladjicami in kar ljubosumno preganjali morebitne radovedneže in vsiljivce. Očitno so ugotovili, da se lahko prehranijo z ribami, ki jih ukradejo s prihajajočih ribiških bark ali jim jih nalovijo dobrohotni ribiči.

Puerto Piramides, edino naselje na polotoku Valdes je izhodišče za izlete po morju, predvsem za iskanje in opazovanje kitov in ork ter živali tik ob obali. Nismo imeli te sreče, da bi videli katerega od desetine vseh vosatih kitov na svetu, ki prihajajo sem na medene tedne, saj konec aprila za to ni primeren čas, ampak obdobje med julijem in decembrom. Baje pa je enkratno doživetje opazovanje kitov z ladjic, ko iz neposredne bližine opazuješ njihovo pršenje in vzpenjanje velikanske živali nad površino morja. Prav tako nismo videli ork iz skupine zobatih ki-

tov, ki sicer preživijo v akvarijih le nekaj let, svobodne v morju pa dosežejo kar človeško starost. Omejeno gibanje v ujetništvu jih utesnjuje in verjetno najbolj pripomore h kratki življenjski dobi. Dolgoletna opazovanja so pokazala, da je njihovo gibanje in pojavljanje v morju nepredvidljivo. So izredno požrešne, žro tudi mladiče morskih levov in celo slonov. Če niso lačne, se znajo prav sadistično kruto poigravati in izživljati nad mladiči. Premetavajo jih po zraku in vodi, da so mladiči povsem nebolgljeni in izgubljeni.

Na obali tudi nismo imeli sreče, da bi še ujeli številne majhne Magellanove pingvinčke s črno-belo obrobljenimi očmi, razen preplašenega osamelega mladička. Vendar smo jih s hitrim čolnom ujeli daleč v morju velikega zaliva. Na voznji po morju smo lahko videli tudi morske leve in kormorane, ki so se ponekod kot stražarji razpostavili na visokih obalnih bregovih.

Okrog 200 km južno od Puerto Madryna je naravni rezervat Punta Tombo, kjer med septembrom in aprilom gnezdiyo različne ptice in tudi preko pol milijona Magellanovih pingvinčkov.

Na polotoku Valdes sta dve slani jezери, Salina grande in Salina chica, v katerih so v letih 1892 do 1920 kopali sol in jo prevažali z ozkotirno železnico do ladij. Z delom so prenehali zaradi nerentabilnosti. Slani jeze-



Skupina plašnih gvanakov



Poležavanje na soncu



Njegovo veličanstvo - morski lev

ri sta v depresiji, do 42 m pod ravnijo morja. Na polotoku se še vedno pasejo ovce. Posamezna ovca potrebuje vsaj 1 ha velik pašnik, ob morju pa celo 2.

Letališče Trelew je bil cilj poleta iz Buenos Airesa in izhodno mesto za povratek. Letališče in mestece Puerto Madryn povezuje skorajda ravna valovita cesta, ki jo je bilo mogoče videti preko 10 km daleč. Blagi oviniki levo ali desno pa so bili kljub dobri preglednosti označeni s prometnimi znaki. Okrog ceste je ravnina, "porasla s skopimi šopi rjave žičnate trave in redkim nizkim bodičastim grmičevjem", kot je pokrajino leta 1833 opisoval Darwin. Cesta je le del 17.000 km dolge panameriške ceste, ki teče od kraja Ushuaia na skrajnem jugu Južne Amerike do Aljaske. Ob vračanju v Buenos Aires mi je letališče zbudilo nelagodni občutek. Vse je bilo kar preveč po domače. Nobenega sedežnega reda za letalo z več kot 120 sedeži, ki je bilo kasneje sicer nabito polno, nobene kontrole potnikov in osebne prtljage pri odhodu na letalo. Kar zmrazilo me je, ko se je letalo iste letalske družbe nekaj mesecev po našem povratku iz Južne Amerike zrušilo nad Buenos Airesom. Verjetno to ni bilo povezano z morda za nas kar preveč zaupljivim odnosom do potnikov. To neobičajno ravnanje pa ni moglo pokvariti vtisov o enkratnem obisku pestrega živalskega sveta.

Ob povratku v Buenos Aires smo se dvignili nad širjave Patagonije. Žarkasti prameni zahajajočega sonca, ki so prodirali izza oddaljenih Andov in se prebijali med oblaki, so se kar nekam otožno poslavljali od nas.

Še zadnjič smo v mraku videli Puerto Madryn in del polotoka Valdes z lužicama slanih jezer, preden smo se pogreznili v temo in deževne oblake. V nas samih pa so zasijali nepozabni spomini. ■



Redke cvetlice v stepi



Osamljeni pingvinček



Kormorani, stražarji obale

Pionirska proga (Pp)

Polonca Steinmann

*“Blíža se železna cesta,
nje se ljub’ca veselím
iz Ljubljane v druga mesta
kakor ptíček poletím.”*

(France Prešeren)

Francetova pesmica je uvod v prelepo dokumentarno knjžico Pionirska proga, ki jo je uredila in sestavila gospa Fani Rižnar ob njeni 50-letnici, junija 1998. Fani pripoveduje: “Zgodaj spomladi se je porodila ideja o Pp v Ljubljani. V marcu 1948 so pričeli z gradnjo, dogradili pa so jo v treh mesecih. Pp je bila ozkotirna, dolga je bila 2619 m. Peljala te je od Viča, mimo Kosez v Podutik. Zgradilo jo je skupno 369 brigadirjev in tudi nekaj pravih železniških delavcev. Odprtje Pp je bilo 13. junija 1948, za dan pionirjev, 8. junija 1948. Pp je imela pravilno zgradbo kot prava železniška proga. Po njej je vozila lokomotiva in 6 vagonov, ki so bili zastekljeni, da je bila vidljivost potnikov dobra. Imela je tri postaje: TV 15, Jelenov žleb in Podutik. Potovanje po Pp je trajalo 24 minut. V vagonih je bila električna razsvetljava. Lokomotiva je imela povezavo s čuvajnico preko telefona. Pionirski vlak na Pp je vozil v Ljubljani v času od 13. junija 1948 do aprila 1954. Potem pa nič. Pp ni bila več zanimiva za Ljubljano, za družbo. Poleg Ljubljane je bila Pp zgrajena tudi v Zagrebu in Beogradu. Najboljša pa je bila naša v Ljubljani.

Fani pripoveduje naprej. Ko govori o Pp, ji oči kar zažarijo, ob spominu nanjo ji je lepo, pa tudi težko. Toliko lepega je doživela in njeni sopionirčki železničarjev prav tako.

Imela sem težko mladost. V mojem drugem letu starosti sta se starša ločila. Živela sem pri mami, kasneje pri nunah in v četrtem letu je zaradi zmanjšane imunske odpornosti in številnih čustvenih stresov hudo zbolela in dobila pljučno tuberkulozo s kaverno. Od takrat pa vse do danes je pogosto zbolevala za prehladnimi obolenji. Težka mladost ji je pustila posledice. Kajti bila je večkrat lačna, spala je na tleh na cementu, jedla ostanke, tudi obleke ni imela, večkrat je bila pretepena, ni imela šolskih potrebščin. Tekom življenja so ji pogosto pomagali dobri ljudje s hrano, obleko ali stanovanjem in Rdeči križ.

Sonce je v njeno težko mladost prinesla graditev Pp. Iz vseh ljubljanskih osnovnih šol so zbirali dobre učence za delo na Pp. Bilo jih je približno 300 v vseh štirih letih.

Stara je bila 11 let in počutila se je čudovito!!! Nekaj let zmorem in sem pridna punčka, pionirka, so me zmeraj

Gospa Fani danes



hvalili. Obiskovalci Pp so moje srce božali z besedami in počutila sem se kot princeska. Prvič v življenju so me pohvalili tuji ljudje in ne le domači. In vsi so bili zadovoljni z mano. Vsi, s tem mislim odrasle uslužbence in seveda obiskovalce Pp, ki so prihajali iz mnogih slovenskih osnovnih šol. Ob nedeljah pa so prihajale družine od vsepovsod.

Na sodelovanje pri Pp sem bila zelo ponosna in počaščena, da so izbrali prav mene. Pa saj mi je mama vedno govorila: “Saj nič ne znaš, saj ne bo nič iz tebe!”

V nedeljo, 13. junija 1948 je bilo čudovito. Mene in vse pionirje železničarje je čakala množica 20.000 Slovencev in navdušeno ploskala. S cvetjem in zelenjem okrašena lokomotiva je zapiskala in uradno odprla Pp.

Imeli smo vozni red in prve mesece je pionirski vlak vozil nekajkrat dnevno, kasneje pa manj. Po Pp se je prvo leto prevozilo približno 50.000 potnikov, v drugem letu 25.000, tretjem 17.000, kasneje pa manj. Vlak je vozil po srednjeevropskem času s hitrostjo 6,9 do 8,9 km na uro. Za zaščito pionirjev pri vožnji so poskrbeli graditelji vagonov, ki so namestili ključavnice le na notranjo stran vagona in zaupali ključ le sprevodniku.”

Gospa Fani: “Kako ste se pa naučili del na pionirski progi?”

Čisto enostavno. Podrobnosti si lahko preberete v moji knjigi, prav tako o ustanovah, ki so nam to omogočile. Rada bi vam nanižala le svoje človeške občutke in doživljanja pri sodelovanju.

Skoraj vsako nedeljo smo imeli različne tečaje za 15 poklicev na železnici v osnovni šoli Prežihovega Voranca, ki je še danes v centru naše slovenske prestolnice, v Ljubljani. Učili smo se za blagajnika, kurjača, učili smo se signalizacije, vzdrževanja tirnic, za prometnika, kretničarja, telegrafista, sprevodnika, strojevodjo-vlakovodjo. Povem vam, da sem bila sama nekaj časa vlakovodja. Tudi za postajenačelnika je bilo potrebno opraviti tečaj in za vse omenjene poklice potem uspešno opraviti izpit. Večinoma smo pionirji železničarji tudi menjavali svoje dolžnosti, pa tudi v rezervi je bil kdo.

Pogoj za sodelovanje je bilo seveda uspešno opravljanje šole. Če se kdo ni dobro učil, so ga takoj izključili. Dobro se spominjam velikosti tovarštva in prijateljstva med tečaji in kasneje ob samem delu.



Pionirska proga

Naši učitelji, nekaj je bilo tudi pravih železničarjev, in drugi so na nas vplivali zelo vzgojno.

Po odprtju Pp pa smo poleg dela imeli tudi družabna srečanja, izlete na morje. Spominjam se počitnic na Kisovcu, ki so bile moje prve počitnice v življenju! Nikoli ne bom pozabila, kako lahko sem dihala na Veliki Planini. Fani joka.

Imeli smo tudi tečaje higijene, prve pomoči. Nekatere pionirje je zanimal šport kot na primer odbojka, metanje kopja, skok v višino in daljino, trening boksa. Druge pa časopisi, knjižnica, zabavni skeči, gledališče, kulturno prosvetno delo. Imeli smo tudi študijski in diskusološki krožek, predavanja o predvojaški vzgoji.

Za delo na Pp pa smo dobili tudi pravo železničarsko uniformo, ki je bila zašita samo zame in za vsakega posebej. Imeli smo letno in zimsko uniformo za vse letne čase. Ker nisem imela svoje obleke, sem v njej hodila kar v šolo.

Tovarištvo pri delu na Pp mi je nadomestilo topel dom. Naše odraščanje je bilo pod kontrolo in naučili smo se mnogih moralnih vrednot, ki so mi kasneje v življenju pomagale v mnogih življenjskih stiskah. Takrat nismo imeli radia ali TV in diskov. Imeli smo šolo in Pp. Veste nikoli je ne bom pozabila. Danes se zavedam, da sem za domovino naredila veliko dobrega kot pionirka železničarka. Predvsem smo bili ponosni pionirji, da so nam odrasli zaupali odgovornost pri njenem upravljanju. Danes slišim mnoge zgodbe mladih, ki pogrešajo prav to zaupanje staršev in jim tudi dajejo premalo odgovornosti za razna dela.

Pionirji železničarjev smo se ponovno srečali tudi po moji zaslu-

gi po 35. letih, 13. junija 1983. Od takrat pa vse do danes imamo na obletnico, pa še kdaj za povrhu srečanja, pa tudi kakšen izlet napravimo. Ponosni smo, da smo sodelovali pri Pp. Mnogi pionirji železničarji so se kasneje izšolali za različne poklice, v katerih so zelo uspeli. Dva izmed nas so izbrali tudi za povojni film Kekec.

Vsa štiri leta sem pridno delala na Pp. Odraščala sem iz deklice v dekle in kasneje v žensko in ni mi bilo težko poprijeti za kakršnokoli delo. Družabnost mi je bila vedno všeč. Na Pp sem bila prvič samostojna, začela sem skrbeti sama zase. Moje trdo delo, pridnost, verjetno tudi nadarjenost in sodelovanje pozitivno naravnanih vzgojiteljev je odločilno vplivala na mojo kasnejšo življenjsko pot. Postopoma sem že kot otrok spoznavala, da je uspeh v življenju odvisen le od mojega truda, sodelovanja, študija. Drugi otroci in mladinci so pohajkovali, mi pa smo se pridno učili in trdo delali, tudi po več kot deset ur dnevno.

O Pp smo govorili po radiu 8. oktobra 1995 v nedeljski oddaji sledi časa. Na prvem programu TV Slovenije pa je bila posneta oddaja letos, 23. januarja.

Zaključek:

Pionirska proga: ponovitev bi bila na pragu novega tisočletja prav gotovo zelo umestna. Hkrati bi bili mnogi "pionirski" primerno zaposleni! Ob vstopanju Slovenije v Evropo bi bila pa zelo lepa podoba za turiste, ki prihajajo k nam iz celega sveta, kajne? ■

Ljubljana, 27. novembra 2000, (ideja 17. novembra 2000)

Iz zdravnikove beležnice

Gustav Weilguny

Dieta

Bili smo še zeleni medicinci, ko smo hodili na vaje na infekcijsko kliniko. V skupini nas je bilo okoli 10 in vaje je vodila asistentka, ki se je vedno zelo trudila, da je bil čas koristno uporabljen. Zaradi težje srčne napake je bila prisiljena govoriti počasneje. Kljub temu, da je že dolgo živela v Ljubljani, se svojega značilnega narečja ni otrešla. Zato je bila med študenti občasno tarča posmeha.

Tako smo neko popoldne obstali v večji bolniški sobi, kjer sta bili zasedeni le dve postelji, z bolnikoma, ki sta imela infekcijski hepatitis. V polkrogu smo se postavili okrog zdravnice in pogovor je teklo o takratnem načinu zdravljenja.

"Vejste" je dejala, "l'udje morajo stalno leža'te in malu jejsti." Enega od prisotnih medicincev je zarsbel jezik pa je v grobni tišini, ki je tedaj vladala v sobi, polglasno a še vedno vsem dobro slišno rekel:

"Pa tistu dobru!"

Vsem nam je ušel gromek smeh, asistentka se je prav tako nasmejala in ni pokazala nikakršne zamere.

Zarjaveli bojler

Moški srednjih let je prišel v antivenerični dispanzer in vidno zaskrbljen povedal, da je najbrž staknil kapavico. Ima narodno zabavni ansambel, je povedal, in da mu dekleta kar silijo v posteljo. Žena je učiteljica in z njo je imel odnos že po skoku čez plot. Preiskava je pri obeh potrdila gonokokno infekcijo in prejela sta ustrezno zdravljenje.

Po preteku nekaj dni prideta oba na kontrolo in bris je pri obeh ne-

gativen. Obema se vidno razjasni obraz. Gospa se po kratkem mencaju opogumi in reče:

"Gospod doktor, midva z možem sva se doma pogovarjala, kje bi to bolezen našla, pa sem vas hotela vprašati, ali je možno, da se je mož okužil, ker je v naši kopalnici popravil star, zarjavel bojler?"

Mravlje

Na kirurškem oddelku je pri oknu nizke stavbe ležal mlad bolnik, ki je bil pred enim dnevom apendektomiran. Ob jutranji viziti, kjer se je zvrstila vsa srenja v belem in modrem, šef ugotovi, da je bolnikovo stanje v redu. Ko hoče oditi k naslednjemu bolniku, pravi le ta:

"Gospod doktor, čez mojo posteljo večkrat lezejo mravlje!"

"A tako," odvrne šef, "bomo uredili!" in odide.

Zunaj na hodniku naroči glavni sestri, naj pokliče psihiatra na konziliarni pregled in doda:

"Naj pride čimprej, sicer nam bo šel pacient v delirij!"

Psihiater sede k bolnikovi postelji in navezuje pogovor. Bolnik zgledno sodeluje in zdravniku se vse bolj pojavljajo dvomi o zasvojenosti bolnika. Naenkrat med pogovorom bolnik zakliče:

"Gospod doktor, poglejte mravlje!"

In glej, čez snežno belo rjuho jo primaha cela četica mravelj, lepo postrojnih v vrsti. Psihiater od jeze zardi in na pripravljen papir z velikimi črkami zapiše:

"Pacient vidi mravlje, jaz tudi!"

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete
9. 10. 2000 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

- Izr. prof. dr. **Irena Keber**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet interna
medicina.
- Izr. prof. dr. **Jožica Marin**, univ. dipl.
biol.; ponovno izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet
mikrobiologija in imunologija.
- Doc. dr. **Jurij Dobovišek**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
docenta za predmet interna medicina.
- Doc. dr. **Nevenka Črne Finderle**, univ.
dipl. biol., ponovno izvoljena
v naziv
docentke za predmet patološka fiziologija.
- Asist. mag. **Maja Arnež**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke
za predmet infekcijske bolezni in
epidemiologija.
- Asist. **Stojan Potrč**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.
- Asist. **Dean Pandurovič**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.
- Asist. mag. **Mojca Matičič**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet infekcijske bolezni
in epidemiologija.
- Asist. **Anton Crnjac**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.
- Asist. dr. **Marko Vitas**, univ. dipl. kem.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet biokemija.
- Asist. mag. **Ksenija Renner Sitar**, dr. stom.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet fiksna protetika
in gnatologija.
- Asist. dr. **Živa Melik**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet fiziologija.
- Asist. dr. **Tomaz Lunder**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet dermatovenerologija.
- Asist. mag. **Štefan Grosek**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet pediatrija.
- Dr. **Simona Gabersček**, dr. med.,
izvoljena
v naziv
asistentke za predmet interna medicina.
- Mag. **Mateja Erdani Kreft**, univ. dipl.
biol., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet biologija celice.
- Drago Brilej**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.
- Mateja Lapuh**, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet anesteziologija
z renimatologijo.
- Mag. **Edvard Pirnat**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet interna medicina.
- Matjaž Horvat**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.
- Mag. **Peter Korošec**, univ. dipl. biol.,
izvoljen
v naziv
asistenta za predmet biologija.
- Borut Žgavec**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet dermatovenerologija.
- Mag. **Aleš Praznikar**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet fizikalna in
rehabilitacijska medicina.
- Tadej Avčin**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet pediatrija.
- Izr. prof. dr. **Ana Plemenitaš**, univ. dipl.
kem., ponovno izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet biokemija.
- Asist. dr. **Borut Bratanič**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet pediatrija.

Na seji senata Medicinske fakultete 20. 11. 2000
so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Izr. prof. dr. **Bronislava Črešnar**, univ. dipl. kem., ponovno izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet biokemija.

Asist. dr. **Matjaž Klemenc**, dr. med., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet interna medicina.

Asist. mag. **Milan Kuhar**, dr. stom., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet snemna protetika.

Asist. **Robert Lipovec**, dr. med., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Asist. mag. **Boris Gašpirc**, dr. stom., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet ustne bolezni in parodontologijo.

Asist. dr. **Nika Goljar**, dr. med., ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet fizikalna in rehabilitacijska medicina.

Asist. mag. **Janja Majhenc**, univ. dipl. fiz., ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet biofizika.

Asist. mag. **Iztok A. Piliš**, dr. med., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Asist. mag. **Mirna Štabuc Šilih**, dr. med., ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet oftalmologija.

Asist. mag. **Dušan Šušterčič**, dr. stom., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet snemna in predklinična protetika.

Asist. mag. **Ludvik Travnik**, dr. med., ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet ortopedija.

Miha Arnol, dr. med., izvoljen
v nazi
v asistenta za predmet fiziologija.

Josip Car, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet družinska medicina.

Mag. **Vida Gavrić Lovrec**, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet ginekologija in porodništvo.

Dr. **Ciril Grošelj**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet interna medicina.

Dr. **Marko Hočevar**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Dr. **Matejka Legan**, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet histologija in embriologija.

Mag. **Matej Podbregar**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet interna medicina.

Metka Teržan, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet medicina dela.

Tomaž Zupanc, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet sodna medicina in medicinska deontologija.

Armin Alibegović, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet sodna medicina in medicinska deontologija.

Iztok Štampelj, dr. stom., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa.

Mag. **Aleš Fidler**, dr. stom., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa.

Doc. dr. **Alojz Gregorič**, dr. med., izvoljen
v naziv
izrednega profesorja za predmet pediatrija.

Asist. dr. **Breda Pečovnik Balon**, dr. med., izvoljena
v naziv
docentke za predmet interna medicina.

Asist. dr. **Danijel Petrovič**, dr. med., izvoljen
v naziv
docenta za predmet histologija in embriologija.

Dr. **Ana Pogačnik**, dr. med., izvoljena
v naziv
znanstvene sodelavke za področje onkologije in radioterapije.

Na seji senata Medicinske fakultete 18. 12. 2000 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Asist. mag. **Bernard Meglič**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet nevrologija.

Asist. mag. **Igor Zupan**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet interna medicina.

Mag. **Simon Podnar**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet nevrologija.

Mag. **Aleš Tomazič**, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Erik Vrabič, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Jera Jeruc, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet patologija.

Doc. dr. **Metka Miličinski**, dr. med.,
izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet interna
medicina.

Asist. dr. **Matjaž Bunc**, dr. med.,
izvoljen
v naziv
docenta za predmet patološka fiziologija.

Asist. dr. **Marko Živin**, dr. med., izvoljen
v naziv
docenta za predmet patološka fiziologija.

Dr. **Gorazd Voga**, dr. med.,
izvoljen
v naziv
docenta za predmet interna medicina.

Na seji senata Medicinske fakultete 12. 2. 2001 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Izr. prof. dr. **Vesna Paver Eržen**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet
anesteziologija z reanimatologijo.

Doc. dr. **Albert P. Fras**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
docenta za predmet onkologija in
radioterapija.

Doc. dr. **Damjana Rozman**, univ. dipl.
kem., ponovno izvoljena
v naziv
docentke za predmet biokemija.

Doc. dr. **Martin Tonin**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
docenta za predmet kirurgija.

Znanst. sod. dr. **Branka Wraber**, univ.
dipl. biol., predlagana za ponovno
izvolitev
v naziv
znanstvene sodelavke za področje
mikrobiologije in imunologije.

Asist. dr. **Uroš Golobič Ahčan**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Asist. mag. **Matej Kastelec**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Asist. mag. **Boštjan Mlakar**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet anatomijo.

Asist. dr. **Nejka Potočnik**, univ. dipl. fiz.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet fiziologija.

Asist. **Neva Požar Lakunović**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet anesteziologija
z reanimatologijo.

Asist. dr. **Katja Seme**, dr. med., ponovno
izvoljena
v naziv
asistentke za predmet mikrobiologija
in imunologija.

Asist. mag. **Albin Stritar**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Asist. dr. **Primož Strojjan**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet onkologija in
radioterapija.

Asist. **Larisa Stojanovič**, dr. med.,
ponovno izvoljena
v naziv
asistentke za predmet anatomija.

Asist. mag. **Rok Schara**, dr. stom.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet ustne bolezni in
parodontologija.

Asist. dr. **Matjaz Šinkovec**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet interna medicina.

Asist. mag. **Andrej Čretnik**, dr. med.,
ponovno izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Hermína Damjan, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet fizikalna in
rehabilitacijska medicina.

Gorazd Košir, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Dr. **Mirjana Livioč**, univ. dipl. biol.,
izvoljena
v naziv
asistentke za predmet biokemija.
Dr. **Miroslav Petrovec**, dr. med.,
izvoljen
v naziv
asistenta za predmet mikrobiologija
in imunologija.

Nuška Pečarič Meglič, dr. med., izvoljena
v naziv
asistentke za predmet radiologija.

Bojan Štrus, dr. med., izvoljen
v naziv
asistenta za predmet kirurgija.

Mag. **Tadeja Pintar**, dr. med.,
izvoljena
v naziv
asistentke za predmet kirurgija.

Mag. **Oskar Zupanc**, dr. med.,
izvoljen
v naziv
asistenta za predmet ortopedija.

Izr. prof. dr. **Vera Ferlan Marolt**, dr.
med., ponovno izvoljena
v naziv
izredne profesorice za predmet patologija.

Asist. dr. **Nataša Ihan Hren**, dr. med.,
izvoljena
v naziv
docentke za predmet maksilofacialna
in oralna kirurgija.

Asist. dr. **Adolf Lukanovič**, dr. med.,
izvoljen
v naziv
docenta za predmet ginekologija in
porodništvo.

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorate znanosti so dosegli:

Asist. dr. **Bojan Vrtovec**, dr. med.
naslov: "Kronotropni in nekotropni
vplivi na variabilnost
intervala QT"
mentor: prof. dr. Vito Starc
področje: medicinske vede
zagovor: 17. 10. 2000

Asist. dr. **Fajko Bajrovič**, dr. med.
naslov: "Vpliv celične podpore v
distalnem krnu na regeneracijo
senzoričnih aksonov
perifernega živca pri podgani"
mentor: prof. dr. Janez Sketelj
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 10. 2000

Asist. dr. **Nejka Potočnik**, univ. dipl. fiz.
naslov: "Viskoelastične lastnosti
izoliranega levega prekata budre
v diastoli"
mentor: prof. dr. Vito Starc
področje: medicinske vede
zagovor: 23. 10. 2000

Dr. **Andrej Pernat**, dr. med.
naslov: "Analiza aktivnosti preddvorov
in nadzor učinkovitosti masaže
srca med oživljanjem"
mentor: prof. dr. Matija Horvat
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 11. 2000

Dr. **Tadej Malovrh**, dr. vet. med.
naslov: "Proučevanje imunskega
odziva pri eksperimentalni
okužbi miši z bakterijami
Borrelia burgdorferi sensu
stricto, Borrelia afzelii in
Borrelia garinii"
mentor: prof. dr. Vladimir Kotnik
področje: mikrobiologija
zagovor: 28. 11. 2000

Asist. dr. **Marko Kolšek**, dr. med.
naslov: "Pogostost pitja alkoholnih
pijač in pivske navade
osnovnošolcev v Sloveniji"
mentor: prof. dr. Dražigost Pokorn
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 12. 2000

Dr. **Ariana Barlič**, univ. dipl. biol.
naslov: "Interakcije ekvinatoksina II iz
morske vetrnice Actinia equina
z lipidnimi membranami"
mentor: prof. dr. Peter Maček
področje: biokemija in molekularna bio-
logija
zagovor: 7. 12. 2000

Dr. **Andrej Janež**, dr. med.
naslov: "Mehanizmi transporta gluko-
ze pri osmotskem šoku v insu-
linsko rezistentnih adipocitih
miši"
mentor: prof. dr. Andreja Kocijančič
somentor: prof. dr. Jerrold M. Olefsky
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 12. 2000

Dr. **Janja Ocvirk**, dr. med.
naslov: "Topni receptorji za TNF pri ra-
kavih bolnikih"
mentor: prof. dr. Zvonimir Rudolf
somentor: doc. dr. Borut Štabuc
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 12. 2000

- Asist. dr. **Mojca Matičič**, dr. med.
naslov: "Dokaz virusa hepatitisa C in njegovih protiteles v gingivalni tekočini in slini pri bolnikih s kroničnim hepatitisom C"
mentor: prof. dr. Uroš Skalarič
somentor: doc. dr. Mario Poljak
področje: medicinske vede
zagovor: 13. 12. 2000
- Asist. dr. **Darja Keše**, univ. dipl. biol.
naslov: "Analiza genoma Bakterije Chlamydia pneumoniae izolirane iz različnih kužnih bolnikov s pljučnico in bolnikov z aterosklerozo"
mentor: prof. dr. Jožica Marin
področje: mikrobiologija
zagovor: 14. 12. 2000
- Asist. dr. **Matija Tomšič**, dr. med.
naslov: "Prevalenca Sjögrenovega sindroma v Sloveniji"
mentor: prof. dr. Blaž Rozman
somentor: doc. dr. Maja Primic Žakelj
področje: medicinske vede
zagovor: 19. 12. 2000
- Dr. **Vesna Novak Jankovič**, dr. med.
naslov: "Vpliv klonidina na neuroendokrini in metabolni stresni odgovor pri operacijah na pljučih"
mentor: prof. dr. Vesna Paver Eržen
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 12. 2000
- Asist. dr. **Dimitar Hristovski**, univ. dipl. ing. rač.
naslov: "Odkrivanje genetskih zakonitosti iz biomedicinskih podatkov"
mentor: prof. dr. Janez Stare
somentor: doc. dr. Borut Peterlin
področje: medicinske vede
zagovor: 21. 12. 2000
- Dr. **Milan Reljič**, dr. med.
naslov: "Gibanje serumskih koncentracij estradiola v periovulatorni fazi med postopkom zunajtelesne oploditve v naravnem ciklusu"
mentor: prof. dr. Veljko Vlaisavljevič
področje: medicinske vede
zagovor: 9. 1. 2001
- Dr. **Simona Sušnik**, univ. dipl. biol.
naslov: "Polimorfizem kromosomske in mitohondrijske DNA lipana (Thymallus thymallus) in filogenetski odnosi med njegovimi geografsko ločenimi populacijami"
mentor: prof. dr. Peter Dovč
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 12. 1. 2001
- Dr. **Barbara Jezeršek Novaković**, dr. med.
naslov: "Protein p53 in njegova protitelesa v serumu bolnika z ne-Hodkinovimi limfomi"
mentor: prof. dr. Zvonimir Rudolf
področje: medicinske vede
zagovor: 19. 1. 2001
- Asist. dr. **Mirt Kamenik**, dr. med.
naslov: "Prilagoditev obtočil na subarahnoidno blokado: vpliv infuzije Ringerjeve raztopine"
mentor: prof. dr. Vesna Paver Eržen
somentor: prof. dr. Marjan Kordaš
področje: medicinske vede
zagovor: 22. 1. 2001
- Dr. **Irena Kuhar**, univ. dipl. biol.
naslov: "Regulacija sinteze kolicina K in vloga kolicinov"
mentor: prof. dr. Darja Žgur Bertok
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 1. 2001
- Dr. **Katja Vouk**, univ. dipl. biol.
naslov: "Analiza vezanega dedovanja in iskanje mutacij pri slovenskih družinah z avtosomno-dominantno policistično boleznijo ledvic (ADPKD)"
mentor: prof. dr. Radovan Komel
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 23. 2. 2001
- Dr. **Vesna Galvani**, univ. dipl. kem.
naslov: "Pomen receptorja faktorja tumorske nekroze α -tipa I pri raku in revmatoidnem artritisu"
mentor: doc. dr. Vladka Čurin Šerbec
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 3. 2001
- Asist. dr. **Janko Kersnik**, dr. med.
naslov: "Zadovoljstvo bolnikov z zdravnikom družinske medicine"
mentor: doc. dr. Igor Švab
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 3. 2001

Magistature so dosegli:

Mag. **Tomaz Silvester**, dr. med.
naslov: "Vpliv nekaterih dejavnikov na pozni rezultat operacijskega zdravljenja zlomov gležnja"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Vinko Pavlovčič
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 7. 2000

Mag. **Anja Jazbec**, dr. med.
naslov: "Povezava med rupturo srčne stene pri akutnem srčnem infarktu in trombolitičnim zdravljenjem"
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Dušan Štajer
področje: kardiologija
zagovor: 28. 7. 2000

Mag. **Jernej Dolinšek**, dr. med.
naslov: "Ugotavljanje celiakije pri ožjih družinskih članih bolnikov s celiakijo-diagnostična vrednost serumskih anti gliadinskih in antiendomizijskih protiteles"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Dušanka Mičetić Turk
področje: medicinske vede
zagovor: 25. 9. 2000

Mag. **Teodor Pevec**, dr. med.
naslov: "Ocenjevanje uspešnosti rekonstrukcije sprednje križne vezi"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Vladimir Smrkolj
somentor: doc. dr. Matjaž Veselko
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 10. 2000

- Mag. **Marta Dremelj**, dr. med.
naslov: "Pozne posledice na ledvicah po zdravljenju nefroblastoma v otroštvu (Analiza poznih posledic zdravljenja raka pri otrocih)"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Berta Jereb
področje: onkologija
zagovor: 18. 10. 2000
- Mag. **Tamara Jeraj Dolenc**, dr. med.
naslov: "Razlike med spoloma pri poskusih samomora v ljubljanski regiji"
smer: socialno medicinske vede
mentor: prof. dr. Martina Tomori
področje: psihiatrija
zagovor: 25. 10. 2000
- Mag. **Uršula Reš Murovec**, dr. med.
naslov: "Vpliv nepravilno spuščenih mod na plodno sposobnost moškega"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Bojan Tršinar
področje: medicinske vede
zagovor: 13. 11. 2000
- Asist. mag. **Boštjan Mlakar**, dr. med.
naslov: "Različice poteka ekstrahepatičnih in intrahepatičnih arterij (morfološko-anatomska študija na korozivnih jetrnih preparatih)"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Dean Ravnik
področje: medicinske vede
zagovor: 22. 11. 2000
- Mag. **Robert J. Cirman**, dr. med.
naslov: "Primerjava poznih rezultatov dveh operativnih metod zdravljenja zlomov vratu proksimalnega dela radiusa pri otrocih"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Janez Princič
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 12. 2000
- Mag. **Dragoslav Domanović**, dr. med.
naslov: "Vpliv aktivacije trombocitov na učinkovitost odstranjevanja levkocitov s filtracijo iz koncentriranih trombocitov"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Peter Černelič
področje: transfuziologija
zagovor: 22. 12. 2000
- Mag. **Branka Žegura**, dr. med.
naslov: "Funkcijske lastnosti arterijske žilne stene, hemostaza in krvni lipidi po peroralnem in transdermalnem nadomeščanju estrogenov po kirurški menopavzi"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Irena Keber
somentor: prof. dr. Elko Borko
področje: medicinske vede
zagovor: 22. 12. 2000
- Mag. **Tanja Abramič**, dr. med.
naslov: "Tranzitorna evocirana otoakustična emisija kot presejalni test za neonatalno izgubo sluha"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Živa Novak Antolič
področje: medicinske vede
zagovor: 4. 1. 2001
- Mag. **Rajmond Šavrin**, dr. med.
naslov: "Vpliv električne stimulacije na celjenje dekubitalnih razjed in strukturo novonastalega tkiva (brazgotine) pri bolnikih s poškodbo hrbtenjače"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Martin Štefančič
somentor: akad. prof. dr. Lojze Vodovnik
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 1. 2001
- Mag. **Jerneja Ahčan**, dr. med.
naslov: "Bolnišnično zdravljenje noric in upravičenost cepljenja proti noricam"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Milan Čizman
področje: medicinske vede
zagovor: 17. 1. 2001
- Mag. **Patricija Ećimović**, dr. med.
naslov: "Pojav drugih primarnih rakov pri bolnikih z rakom grla v Sloveniji v obdobju 1961-1996 - primer območne karcinogeneze"
smer: socialno medicinske vede
mentor: prof. dr. Vera Pompe Kirn
področje: medicinske vede
zagovor: 3. 2. 2001
- Mag. **Vlasta Kuster**, univ. dipl. kem.
naslov: "Vloga sinaptotagmina I pri sekrecijski aktivnosti podganjih hipofiznih celic"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Robert Zorec
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 2. 2001

Interfakultetni magistrski študij biokemije in molekularne biologije

- Mag. **Tanja Kunej**, univ. dipl. biol.
naslov: "Mikrodelecije kromosoma Y pri neplodnih moških"
mentor: doc. dr. Borut Peterlin
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 10. 10. 2000

Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon Faks E-pošta Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva Datum rojstva

Naziv delovne organizacije Delovno mesto

Telefon Faks E-pošta

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 oh registraciji

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2001					
5.	9.00	Brdo pri Kranju	INTERNATIONAL ONE DAY NEPHROLOGY UPDATE	***	seminar
5.–6.	***	Portorož, hotel Slovenija	CARTILAGE WEEKEND – II. SIMPOZIJ O AKTUALNIH DOSEŽKIH NA PODROČJU REPARACIJE HRUSTANCA IN TKIVNEGA INŽENIRINGA	***	strokovno srečanje
11.	14.00	Ljubljana, Dvorana Krke, Dunajska c. 65	REZULTATI DELA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA ZA OTROKE IN MLADINO	100	strokovno srečanje namenjeno pediatrom, zdravnikom šolske medicine
11.	8.30	Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike	GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU II.	80	simpozij za ginekologe, specializante ginekologije, sekundarije
11.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
11.–12.	15.00	Portorož, hotel Emona	MOTNJE SPOMINA IN ŽILNI DEJAVNIKI	ni omejeno	simpozij za psihiatre, nevrologe, interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
1.–12.	15.00	Poljče, Republiški center za obrambno usposabljanje	9. AŽMANOVA DNEVA	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zdravnike GRS ter vse druge zainteresirane zdravnike, študente
11.–12.	13.00	Maribor, Slovensko narodno gledališče, Kazinska dvorana	12. SREČANJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za splošne zdravnike, interniste, specializante interne medicine in druge konzervativne stroke
11.–12.	12.00	Portorož, hotel Bernardin	I. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – IZBRANA POGlavJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE	***	podiplomska šola za družinske zdravnike, splošne interniste, usmerjene interniste
11.–12.	9.00	Ljubljana, Inštitut za histologijo in embriologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	ICS - MULTITRAINTM, ICS-TECHNOTRAINTM	***	osnovno izobraževanje za delo na področju ginekološke citologije
11.–12.	9.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	UČNA DELAVNICA: DELO S SLIKOVNIMI ZASLONI, DVIGANJE IN PREMEŠČANJE BREMEN TER DELO S KANCEROGENIMI IN MUTAGENIMI SNOVMI	***	učna delavnica za specialiste in specializante medicine dela, prometa in športa
11.–12.	9.00	Ljubljana, Cindi Slovenija, Ulica stare pravde 2	UČNA DELAVNICA: DA, OPUŠČAM KAJENJE	30	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre in ostale zdravstvene delavce
11.–12.	10.00	Rogaška Slatina, Zdraviliška dvorana	ROGAŠKI DNEVI 2001	ni omejeno	stalno podiplomsko izobraževanje: GERB za interniste gastroenterologe
12.	10.00	Železniki, strelišče OŠ Železniki	DRŽAVNO PRVENSTVO V STRELJANJU ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE	***	športno tekmovanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovenian Society of Nephrology, Joint Action Nephrology Eastern Europe	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Slovenian Society of Nephrology, University Medical Center, Center for Hemodialysis Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel./faks: +386 1 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	***	***	v postopku	ISIS 4/2001 Isis 5/2001
Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Educell d.o.o., podjetje za celično biologijo Ljubljana, Sternum d.o.o., podjetje za intelektualne in poslovne storitve Ljubljana	ga. Ajda Gabrijelčič, Sternum d.o.o., Jadranska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 27 927, faks: 01 25 27 928, e-pošta: info@sternum.si, http://www.sternum.si	500 DEM, po 20. 3. 2001 600 DEM	***	***	Isis 3/2001
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med.	Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221, faks: 01 23 10 246	***	***	***	Isis 5/2001
Sekcija za humano genetiko SZD in Služba za medicinsko genetiko GK, doc. dr. Borut Peterlin, dr. med.	ga. Mojca Gorjanc, Služba za medicinsko genetiko, Ginekološka klinika, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 01 137, faks: 01 54 01 137, e-pošta: mojca.gorjanc@guest.arnes.si	15.000 SIT	***	8	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peterlin, dr. med.	prim. Franc Peterlin, dr. med., tel.: 01 23 15 990 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2001
prof. dr. Miro Denišlič, dr. med. in Klinični oddelek za žilne bolezni	ga. Špela Soklič, tel.: 01 58 81 276	15.000, 00 SIT	***	***	Isis S 2/2001
Zdravniška podkomisija gorske reševalne službe Slovenije, Martina Zupančič, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., Jurij Gorjanc, dr. med.	Eva Pogačar, dr. med., Oddelek za anesteziologijo in reanimacijo, SB Jesenice, C. Maršala Tita 112, 4270 Jesenice, tel.: 04 58 68 000, GSM: 041 710 703, prijave ob začetku srečanja	10.000,00 SIT	***	11,5	Isis 4/2001
Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Združenje internistov SZD, doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393	12.000,00 SIT do 1. 4. 2001, nato 15.000,00 SIT	51800-678-81888, s pripisom "Iz prakse za prakso"	9,5	Isis 4/2001
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za nefrologijo	prijave: ga. Mojca Suhadolc, Center za hemodializo Leonišče, Klinični oddelek za nefrologijo, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, info.: doc. dr. Marko Malovrh, tel.: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, tel.: 01 54 31 308, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si	25.000,00 SIT	50103-678-79323, s pripisom "Za bolezni ledvic"	16	Isis 4/2001, Isis 5/2001
SIZE diagnostični center ga ginekološko citopatologijo, d.o.o.,	Milčinskega 71 a, p.p. 23-44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 50 55 924, faks: 01 54 92 014, e-pošta: mojca.erzen@amis.net	***	***	v postopku	Isis 3/2001
Združenje za medicino dela, prometa in športa, Bojan Pelhan, dr. med.	ga. Metka Jovanovič, tel.: 01 42 95 811, e-pošta: biro.j@siol.net, Zora Vadnjak Gruden, tel.: 04 20 65 621, e-pošta: zora.gruden@sava.si, Bojan Pelhan, tel./faks: 05 37 22 896, e-pošta: bojan.pelhan@siol.net	23.800,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 21605	v postopku	Isis 4/2001
CINDI Slovenija, ZD Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	17.000,00 SIT	50101-603-48587, sklic na št. 02 29-280-86	11,5	Isis 4/2001
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, as. dr. B. Kocijančič, doc. dr. B. Tepeš	Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, ga. Olga Podkraški, tel.: 03/811 73 28, faks: 03/811 73 20	10.000,00 SIT	50730-678-84671	v postopku	Isis 5/2001
Športno društvo "Medicus", Strelska sekcija	Branko Košir, Na Kresu 21, 4228 Železniki, tel.: 04 51 47 547, GSM: 041 737 200, e-pošta: branko.kosir@siol.net	za člane ŠD Medicus 500,00 SIT, za nečlane 1.500,00 SIT	50100-678-713665, sklic na št. 3333	***	Isis 4/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2001					
17.–18.	15.00	Portorož, Grand hotel Emona	II. MEDNARODNI SIMPOZIJ O UPRAVLJALSKO IN STATUSNO PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE STROKE	***	simpozij za zdravnike, predstojnike in vodstveno osebje klinik ter bolnišnic, direktorje zdravstvenih domov
17.–18.	***	Portorož, hotel Metropol	REDNO LETNO POSVETOVANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	ni omejeno	posvetovanje za vse zdravstvene delavce in sodelavce
18.	14.30	Ljubljana, ZD Ljubljana, enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	4	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine, medicinske sestre
24.–26.	***	Novo mesto, hotel Krka	III. KONGRES ŠOLSKE MEDICINE	ni omejeno	kongres za šolske zdravnike, pediatre in vse, ki delajo s šolskimi otroki in mladino
24.–26.	14.00	Bled, Grand Hotel Toplice	PEDIATRIC NEUROLOGY	55	podiplomski simpozij namenjen pediatrom in nevrologom
25.–26.	8.00	Ljubljana, poslovni prostori Smelta, Dunajska 160	SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	ni omejeno	predavanja o novostih s področja ortopedije, onkologije, otorinolaringologije za zdravnike v osnovnem zdravstvu in medicinske sestre oziroma tehnike
25.–26.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO	15	učna delavnica za zdravnike splošne prakse
25.–26.	***	Ankaran, RKS, Mladinsko zdravilišče in letovišče, Debeli rtič	IZOBRAŽEVANJE ZA USPOSABLJANJE ZA DELO Z ODVISNIMI OD PREPOVEDANIH DROG	50	posvetovanje namenjeno vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko odvisnosti od prepovedanih drog
27.	***	Bled, hotel Kompas	AKUTNI KORONARNI SINDROM	***	satelitski simpozij za vse zdravnike
27.–30.	9.00	Bled, hotel Kompas	10. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE	300	simpozij za vse zdravnike, sestre in zdravstvene tehnike v enotah intenzivne medicine
27.–31.	***	Innsbruck, Avstrija	7th CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE	ni omejeno	mednarodna konferenca o potovalni medicini za vse zdravstvene delavce
28.–29.	***	Bled, hotela Kompas in Golf	10. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE	***	simpozij za zdravnike in sestre v intenzivnih enotah
31.5.–2.6.	17.00	Maribor, hotel Habakuk	2. NOVAKOVI DNEVI – PREZGODNJI POROD IN NEDONOŠENČEK	100	seminar in učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, neonatologe, pediatre, babice, medicinske sestre

Organizator, moderator		Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Inštitut za primerjalno pravo, Inštitut za javno upravo, Inštitut za mednarodno pravo in mednarodne odnose	Inštitut za primerjalno pravo, Pravna fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana, faks: 01 42 03 130	48.000,00 SIT za prvega udeleženca, 44.000,00 SIT za vsakega naslednjega udeleženca	plačilo po izstavljenem računu	7,5	Isis 3/2001
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 23 245, faks: 01 23 23 940, e-pošta: valerija.narence@ivz-rs.si	kotizacije ni	***	***	Isis 4/2001
Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	5.000,00 SIT	50101-609-10040, sklic na št.: 02 801-280-43	v postopku	***
Sekcija za šolsko medicino, Zdravstveni dom Novo mesto, Jože Šumak, dr. med.	Maruška Levstek Plut, dr. med., ZD Novo mesto, Šolski dispanzer, Kandijska 4, 8000 Novo mesto, tel.: 07 39 16 849	28.000,00 SIT	52100-678-80646, sklic na št. 55	10,5	Isis 3/2001
Sekcija za otroško nevrologijo, Slovensko zdravniško društvo, David Neubauer	IPOKRATES, Rosengartenlatz 2, D – 68161 Mannheim, David Neubauer, tel.: 01 30 03 249/30 03 273, faks: 01 23 10 246	200 EUR	Sparkasse Rhein Neckar Nord, Sort code: 670 50101, Account No.: 318951, Swift MA MS DE 66	10	Isis 5/2001
SZD – Združenje zdravnikov splošne medicine, Inštitut za varovanje zdravja, Katedra za družinsko medicino, asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčavar Guček, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 438 69 10 01 kotizacija: 20.000,00 SIT za predavanje (10.000,00 za vsak dan posebej), 6.000,00 SIT za praktične vaje, 16.000,00 SIT za medicinske sestre,	18.000,00 SIT za sekundarije, 7.000,00 SIT za fizioterapevte	***	8,5	Isis 4/2001
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	40.000,00 SIT	***	***	Isis 4/2001
Ministrstvo za zdravstvo, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od drog, Andrej Kastelic, dr. med., spec. psih., Tatja Kostnapfel Rihtar, mag. farm.	Ministrstvo za zdravstvo, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Tatja Kostnapfel Rihtar, mag. farm., tel.: 01 478 60 40, faks: 01 478 60 58	ni kotizacije	***	***	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino v sodelovanju s Kardiološkim združenjem, Marko Noč, dr. med.	Marko Noč, dr. med., Vojka Gorjup, dr. med., ga. Lidija Grčar, Tajništvo SZIM, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 29 061, faks: 01 43 17 155	kotizacije ni	***	***	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, Ognjen Cerovič, dr. med.	Ognjen Cerovič, dr. med., in ga. Lidija Gričar, Tajništvo SZIM, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 26 036, 43 17 155	***	kotizacija bo plačana na osnovi prijavnice in izdanega predračuna ali na dan simpozija ob registraciji	***	***
Dpt. of Infectious Diseases and Tropical Medicine Section of International Health	prof. Frank V. Sounenburg, ASTM 7 Secretariat, Georgenstr. 5, 80799 Munich, Germany, tel.: 49 89 2180 3830, faks: 49 89 33 60 38, internet: www.istm.org	***	***	***	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, Ognjen Cerovič, dr. med.	Ognjen Cerovič, dr. med., ga. Lidija Grčar, Tajništvo SZIM, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 0143 37 262, faks: 01 43 17 155	30.000,00 SIT člani, ostali 30 odstotkov več	plača se po predračunu	***	***
Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo - Ginekološka klinika Ljubljana, Klinični oddelek za perinatologijo SB Maribor, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	ga. Milica Trenkič, Ginekološka klinika Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: milica.trenkic@guest.arnes.si	30.000,00 SIT za specialiste, 15.000,00 SIT za specializante in medicinske sestre	po prijavi bo izstavljen račun	***	Isis 4/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2001					
***	***	Ljubljana, Pediatrična klinika, Ul. stare pravde 4	PODIPLOMSKI TEČAJ OTROŠKE NEVROLOGIJE	15	podiplomski tečaj za pediatre in pediatrijce
1.–2.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XIX. DERČEVI DNEVI – RACIONALNA FARMAKOTERAPIJA	300	stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine za pediatre, specialiste šolske in visokošolske medicine, splošne in družinske zdravnike in vse, ki obravnavajo otroke in mladostnike
1.–2.	***	Radenci, Hotel Radin	19. RADENSKI DNEVI	100–200	tradicionalno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo, namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/družinske medicine, ostalim specialistom
2.	10.00	Brdo pri Kranju	VII. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
2.	***	Ljubljana, ŠRC Gradis Kleče	TENIŠKI TURNIR DVOJIC	***	športno tekmovanje
2.–6.	9.00	Strunjan, Zdravilišče Strunjan	RESPIRATORNA TERAPIJA V REHABILITACIJI	ni omejeno	redni spomladanski sestanek združenja za FMR namenjen članom
4.–8.	***	Ljubljana, Ginekološka klinika	8. MEDNARODNI TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI	omejeno	tečaj za ginekologe-kirurge ter ginekologe-specialiste, seznanitev z možnostmi minimalno invazivnega zdravljenja ginekoloških bolezni
7.–9.	8.00	Bled, Festivalna dvorana	5. MEDNARODNI KONGRES – CEREBRALNA PARALIZA	500	kongres za raziskovalce, klinike in terapevte
7.–9.	8.00	Bled, hotel Golf	AO–TEČAJ IZ KIRURGIJE HRBTENICE	60	simpozij z učno delavnico za kirurge, ortopede
8.	14.30	Ljubljana, ZD Ljubljana, enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	4	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine, medicinske sestre
8.	14.30	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4	MESEČNO SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO	25	predavanje z razpravo za vse, ki jih zanima skupinsko terapevtsko delo
8.–9.	14.00	Velenje, hotel Paka	30 LET DIALIZNE DEJAVNOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC	ni omejeno	strokovno srečanje za interniste in nefrologe
8.–9.	10.00	Maribor, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	BEDJANIČEV SIMPOZIJ: OKUŽBE S KLAMIDIJAMI	***	simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
8.–9.	13.00	Maribor, konferenčna soba 16 ET, Splošna bolnišnica Maribor	5. SEMINAR O BOLEČINI: FANTOMSKA IN ISHEMIČNA BOLEČINA	120	podiplomski seminar za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z bolečino
13.–16.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	8. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za vse zdravnike in zobozdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, prim. mag. Štefan Kopač, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, 30 03 272, faks: 01 23 10 246, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si	500.000,00 SIT	50106-603-41175, sklic na št. 230-16	***	Isis 10/2000
Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Pediatrična klinika, prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 20 887, faks: 01 23 10 246, e-pošta: mihaela-jurcec@kclj.si, ciril.krzisnik@mf.uni-lj.si	36.890,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št. 250-3	***	***
Združenje kardiologov Slovenije	Združenje kardiologov Slovenije, ga. Saša Radelj, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, tel.: 01 231 70 57, faks: 01 540 59 14	30.000 SIT, sekundariji in medicinske sestre 15.000 SIT	50101 – 678 – 56715, s pripisom "Radenci 01" in navedbo imena udeleženca	v postopku	Isis 5/2001
Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Športno društvo "Medicus", Teniška sekcija	Tomi Voušek, vodja tekmovanja, GSM: 041 562 818, Janez Pogačnik, tehnična izvedba, GSM: 041 594 468	***	***	***	Isis 4/2001
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., IRSR, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 213	***	***	***	***
Ginekološka klinika Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino in bolnišnica v Beljaku	Ginekološka klinika, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmarjeva 3, Ljubljana, tel.: 43 14 355, faks: 540 11 10	glej rumene strani	***	***	Isis 5/2001
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 061 324 297, faks: 061 324 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	v postopku	Isis 3/2001
Slovenska AO–skupina, KC Ljubljana Travmatološka in Ortopedska klinika, prim. mag. Andrej Aleš, dr. med., Ivan Štraus, dr. med., Miloš Vesel, dr. med., prim. France Vrevc, dr. med.	Tomaž Petrič, dr. vet. med., mag. Dagmar Podgornik, dr. vet. med., Metalka Zastopstva Media d.o.o., Dalmatinova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145, 01 23 14 294, faks: 01 43 28 112	60.000,00 SIT, 30.000,00 SIT	Metalka Zastopstva Media št. rač.: 50100-601-117173, s pripisom "AO Spine Course"	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	5.000,00 SIT	50101-609-10040, sklic na št.: 02 801-280-43	10,5	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 45 517, faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2001
Društvo nefrologov Slovenije, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Bojan Vujkovic, dr. med.	Janez Lavre, dr. med., Center za dializo, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, tel.: 02 88 23 400, 041 434 330, e-pošta: janez.lavre@guest.arnes.si	***	***	v postopku	Isis 5/2001
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje za infektologijo SZD, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, tajništvo, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393, e-pošta: j.gorisek@sb-mb.si	20.000,00 SIT (z DDV)	51800-678-81888	***	Isis 5/2001
Slovensko združenje za zdravljenje bolečin, asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med. asist. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.,	SZZB, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, 32 11 568, faks: 02 33 12 393	15.000,00 SIT	51800-620-16-05-1258117-3009-6	v postopku	Isis 5/2001
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.,	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 400, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, druge informacije: ga. Irena Petrič, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si 38.000,00 SIT sekundariji, 10.000,00 SIT učne delavnice	45.000,00 SIT zdravniki, 40.000,00 SIT zdravniki člani SZUM,	po predračunu ali na recepciji simpozija	20	Isis 4/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2001					
15.–16.	***	Portorož, Avditorij Portorož	5. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE	***	strokovno srečanje za zobozdravnike
22.–23.	8.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	MIKROBI IN ANTIBIOTIKI 2001	150	simpozij za splošne zdravnike, zobozdravnike, infektologe, mikrobiologe, šolske zdravnike itd.
SEPTEMBER 2001					
3.–6.	9.00	Ljubljana, Cankarjev dom, Prešernova 10	6th EUROPEAN CONFERENCE FOR THE ADVANCEMENT OF ASSISTIVE TECHNOLOGY	500	mednarodna konferenca za zdravnike, ki se ukvarjajo s podpornimi tehnologijami
4.–8.	9.00	Bled, hotel Park	10. MEDNARODNI TEČAJ: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
8.–9.	9.00	Ljubljana, igrišča Olimpije pri Hali Tivoli	V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	peto državno prvenstvo v tenisu za vse zdravnike in zobozdravnike
23.	8.30	Ljubljana, dvorana Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24	DRUGA MEDNARODNA ŠOLA IMUNOGENETIKE V TRANSFUZIJSKI MEDICINI	100	podiplomski seminar: Molekularne in celične osnove imunosti in aloimunosti za specialiste in podiplomce na področju transfuzijske medicine in transplantacije krvotvornega tkiva
27.–29.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	1. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD	200	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
28.–29.	***	***	7. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
OKTOBER 2001					
3.–7.	16.00	Portorož, Grand hotel Metropol	12. MEDNARODNI BALINTOV KONGRES IN 2. SLOVENSKI BALINTOVI DNEVI	ni omejeno	kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, psihiatre, psihologe, socialne delavce, medicinske sestre, študente medicine
5.	14.00	Murska Sobota, Splošna bolnišnica	***	***	strokovno srečanje za pediatrie in zdravnike šolske medicine
5.–6.	8.00	Laško, Kulturni center Laško	II. SIMPOZIJ: "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"	***	simpozij za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in druge
5.–6.	9.00	Moravske Toplice, hotel Termal	9. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	350	zobozdravstvena preventiva – kaj in kako naj jem, da bom zdrav... za zobozdravnike, sestre, vzgojitelje, učitelje, zobotehniko, starše...
5.–6.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Lek d.d., Verovškova 57	ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE V VSEH STAROSTNIH OBDOBJIH - INTERDISCIPLINARNA ORTODONTSKA, PARODONTOLOŠKA IN PREDPROTETIČNA OBRAVNAVA BOLNIKA	ni omejeno	seminar za vse zobozdravnike in specialiste iz zobozdravstva

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 17 868, faks: 01 23 01 955	25.000,00 SIT do 10. 5. 2001, nato 30.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2001
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hosp. infekc. SZD, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF, prof. dr. Marija Gubina, dr. med.	ga. Mihaela Oberdank Hrastar, Tajništvo katedre, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 400, 54 37 408, faks: 01 54 37 401	15.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 22-600	***	Isis 4/2001
Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	g. Gorazd Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 134, faks: 01 24 17 296, e-pošta: gorazd.cad@cd-cc.si	before April, 27: full-380 EUR, aaate member 350 EUR, students 120 EUR	50100-603-41427, sklic na št. 05-6211058	***	Isis 5/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, doc. dr. Igor Švab, dr. med., mag. Leopold Zonik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Slovensko športno zdravniško društvo Medicus	Slovensko športno zdravniško društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p.1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01-30 72 153, faks: 01-30 72 159, e-mail: medicus@zss-mcs.si. Informacije: dr. Stanko Vidmar, 041-503 877	prijavnine ni	***	***	Isis 5/2001
Zavod republike Slovenije za transfuzijsko medicino, prof. dr. Mateja Bohinjec, dipl. biol.	Organizacijski odbor Mednarodne podiplomske šole imunogenetike v transfuzijski medicini, Štajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, dr. Primož Rožman, prof. Mateja Bohinjec, tel.: 01 54 38 147/ 54 38 100, faks: 01 23 02 224	60.000	APP 50101-603-45746 (Schimmgen)	20	Isis 5/2001
Združenje internistov, Slovensko zdravniško društvo, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	g. Tilen Grenc, Slovensko zdravniško društvo, Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 041 972 369, faks: 01 23 01 955, 51 24 446, e-pošta: bostjan.grenc@guest.arnes.si	30.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 20800	***	Isis 4/2001
Sekcija za splošno medicino SZD, Krka Zdravilišča	ga. Branka Videtič, Krka Zdravilišča, Ljubljanska 26, 8501 Novo mesto, tel.: 07 37 31 946, faks: 07 37 31 919	***	***	***	***
Cor + Medico, Cankarjev dom Ljubljana, Zlata Kralj, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 135, Zlata Kralj, dr. med., Cor + Medico, Trubarjeva 51 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 15 252, faks: 01 43 15 252, e-pošta: zlata.kralj@guest.arnes.si	***	***	***	???
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med., Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221, faks: 01 23 10 246	***	***	***	***	
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za UNICEF, ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 93 143, faks: 01 50 56 366, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si	25.000,00 SIT, za upokojence in študente 5.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2001
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homan, dr. stom.	Nada Toth Bošnjak, dr. stom., Mlinska ul. 8, 9220 Lendava, Bojana Rajbar, dr. stom., in Melita Trop, tel.: 02 53 41 303 in 031 695 131	28.000,00 SIT	50700-678-80737	v postopku	Isis 5/2001
Slovensko ortodontsko društvo, predavatelj: prof. dr. Björn U. Zachrisson	Marinko Vidošević, dr. stom., Koperska c. 94, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 32 210, faks: 01 42 32 210	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2001					
5.–6.	8.30	Celje, Modra kongresna dvorana celjskega sejma	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ	80-100	simpozij namenjen zlasti infektologom, mikrobiologom, epidemiologom in zdravnikom splošne medicine
11.–13.	11.00	Bled, Hotel Kompas	3. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE	neomejeno	anesteziologom, veterinarskim anesteziologom, sestram – tehnikom pri anesteziji
18.–20.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.–20.	***	Maribor	138. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA	***	skupščina in strokovno srečanje za vse zdravnike in zobozdravnike
26.–27.	***	Begunje, Psihiatrična bolnišnica Begunje	NA STIČIŠČIH PSIHIATRIJE IN INTERNE MEDICINE II. DEL	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, interniste, splošne zdravnike in druge, ki jih tema zanima
NOVEMBER 2001					
16.–17.	9.00	Lenart v Slovenskih Goricah	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – SRČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
17.	***	Ptuj, Terme Ptuj	UPORABA NARAVNIH FAKTORJEV V REHABILITACIJI	ni omejeno	jesenski sestanek za člane združenja za FMR
22.–23.	***	Celje, splošna in učna bolnišnica	TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK: OSTEOSINTEZA Z ZUNANJIM FIKSATORJEM	15	tečaj za specializante ortopedije in travmatologije
30.	14.00	Ljubljana	ETIKA V PEDIATRIJI	***	strokovno srečanje za pediatre, zdravnike šolske medicine
30.11.–1.12.	9.00	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	III. FAJDIGOVI DNEVI: INFEKCIJE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	120	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu ter sekundarije
30.11.–1.12.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	XI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovni sestanek za nefrologe, pediatre, interniste in tudi zdravnike splošne medicine
DECEMBER 2001					
14.–15.	9.00	Dobrna, Zdravilišče Dobrna	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – PLJUČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Celje, Združenje za infektologijo pri SZD, Zdravniško društvo Celje, prim. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med.	Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja – Splošna bolnišnica Celje, mag. Branko Šibanc, dr. med., Ivica Keblič, tel.: 03 54 41 133, int. št. 23-41 in 23-63, faks: 03 54 82 112, e-pošta: branko.sibanc@guest.arnes.si	21.000	50700-603-31871, sklic na št. 9075-274010 s pripisom Infektološki simpozij	v postopku	Isis 5/2001
Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, asist. mag. Neli Vintar, dr. med.	Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, asist. Mateja Lapuh, dr. med., tel./faks: +386/01/ 43 22 341, e-pošta: mlopuh@hotmail.com/ SZAIM@mf.uni-lj.si	45.000 SIT	50101- 678-48620, sklic 23325, s pripisom za "KONGRES 2001"	***	Isis 5/2001
Združenje psihiatrov Slovenije, Psihiatrična klinika Ljubljana, Katedra za psihiatrijo MF Ljubljana, asist. mag. Blanka Kores Plesničar, dr. med.	Urban Groleger, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenc 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 52 85 451	40.000,00 SIT	***	***	***
Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo Maribor, prim. Matija Cevc, dr. med., Martin Bigec, dr. med.	ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***	***	***
Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med.	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, tel.: 01 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. Mateja Bulc, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje za FMR pri SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., tel.: 01 47 58 213	***	***	***	***
MF Ljubljana, Katedra za kirurgijo in Splošna in učna bolnišnica Celje, vodja tečaja: Radko Komadin, dr. med.	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	40.000 SIT	***	***	***
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar	Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	20.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2001
SZD-Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Klinični center, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 4/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Maja Klemenc, dr. med., Milan Rajtmajer, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JANUAR 2002					
25.–26.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – KRONIČNA BOLEČINA	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
MAJ 2002					
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	Multidisciplinarna obravnava poškodb, Kirurško zdravljenje raka, Proste teme
AVGUST 2004					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
AVGUST 2007					
26.–30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Gojmir Žorž, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

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:

Mesec prireditve	Prostor, kjer bo prireditev	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dan prireditve		
<input type="text"/>		
Pričetek, ura	Naslov strokovnega srečanja	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kraj	Število slušateljev (če je določeno)	(neomejeno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja



camera

nervozat?design98, foto: buenos dias

Ob dolenjski železnici 182
SI - 1000 LJUBLJANA
telefon 420 12 00
telefaks 428 07 48
e-mail info@camera.si

GRAFIČNA PRIPRAVA ZA TISK



Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Impressum

LETO X, ŠT. 5, 1. maj 2001
UDK 61(497. 12)(060. 55)
UDK 06. 055:61(497. 12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si

Ziro račun št.: 50101-637-58629

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zzs-mcs.si

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

prim. mag. France Urlep, dr. med.

Traka 26, Gornji Grad,

tel., faks: 03/838 30 57.

E-pošta: france.urlep@guest.arnes.si

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ur.

E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.

Martin Bigec, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.

LEKTORICA • REVISION

Aleksandra Šarman

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob Dolenjski železnici 182, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Design•Promocija•Komunikacije

Breg 22, Ljubljana,

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,

Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 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.

Sodelovalci

Prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za plastično kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Slovenj Gradec • Leo Ciglenečki, Slovensko društvo za medicinsko informatiko • France Cukjati, dr. med., zdravnik, poslanec v Državnem zboru • Prof. dr. Miha Debevec, dr. med., upokojeni

zdravnik, Ljubljana • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Vojko Flis, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Tadej Gale, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Sonja Levak Hožjan, dr. med., zasebna zdravnica, Zasebna ginekološka ambulanta, Velenje • Mag. Željko Jakelič, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Polona Jerman Kačič, dr. med., zasebna zdravnica, Zasebna ginekološka ambulanta, Ljubljana • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Miloš F. Kobal, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Roman Košir, dr. med., zdravnik, Oddelek za travmatologijo, Splošna bolnišnica Maribor • Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Andrej Orel, Slovensko društvo za medicinsko informatiko • Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operacijskih stovk, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Žarko Pinter, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Peter Popovič, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za revmatologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. Jelka Rebršek Gorišek, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Smiljana Slavec, Slovensko društvo za medicinsko informatiko • Apolonija Steinmann, dr. med., zdravnica, dispanzer borcev NOV, Vodnikova 62, Ljubljana • Marjan Sušelj, pomočnik g.d. za področje sistema KZZ, Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije, Ljubljana • Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Zvonimir Šušteršič, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Iztok Takač, dr. med., zdravnik, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. sc. Tomaž Tomaževič, dr. med., zdravnik • Asist. Andrej Trampuž, dr. med., zdravnik, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., zdravnik, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Medicinska

fakulteta Ljubljana • Asist. mag. Matjaž Turel, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Vilma Urbančič Rovar, dr. med., zdravnica, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. mag. France Urlep, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., Mediacom d.o.o., Kranj • Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., zdravnik, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. Gustav Weilguny, dr. med., upokojeni zdravnik, Koper • Ana Zidar, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Romina Znoj, univ. dipl. mikrobiol. in egiptol., Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik**, M.D.

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, 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. **Vladislav Pegan**,

M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani DERNIČ, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



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 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.

Historical background

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15th, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28th 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28th 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.



An ban, pet ... kolegijev - kateri je pravi?

S spremembo sistema in pridobitvijo državnosti se je marsikaj spremenilo tudi v organiziranosti in samozavesti slovenskega zdravništva. Tokratno razmišljanje je namenjeno predvsem vplivu ponovne vzpostavitve Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) na razmerja v stroki ter na pomisleke, ki jih slišim pri kolegih, da pristojnosti niso jasno razmejene, ter da tudi ni jasno, kje je vrh stroke. (Osnovni vzvod so razprave, ki so se v zadnjem času razvnele predvsem ob specializacijah, njihovi izvedbi in nadzoru kakovosti.)

O Zbornici in Društvu

Gibanje za oživitev ali ponovno ustanovitev ZZS se je pričelo v okviru Slovenskega zdravniškega društva (SZD), tudi vodstvo ZZS je izšlo iz vrst dejavnih članov SZD, kljub temu je bilo v prvih letih med obema organizacijama kar precej nesoglasij glede pristojnosti. Sčasoma je bil dosežen sporazum, da Zbornica rešuje "organizacijska" vprašanja, SZD pa "strokovna". Spor so ponovno zanimali novo ustanovljeni strokovni kolegiji pri Zbornici, nad katerimi SZD ni zelo navdušen, saj meni, naj bi Zbornica vedno, kadar gre za strokovna vprašanja, za mnenje povprašala SZD oziroma njegova združenja in sekcije.

O RSK-jih

Vse od "spremembe sistema" so še posebej izpostavljeni razširjeni strokovni kolegiji (RSK), ki jim je marsikdo odrekal smiselnost nadaljnega obstoja. Argumenti so bili različni, kakšnega prav dobrega se pravzaprav ne spomnim. Mislim, da je bila pri številnih kritikah v ozadju čustvena reakcija, saj naj bi bili RSK-ji zgolj "preživela tvorba starega sistema". Menim, da so razpravljavci pozabljali predvsem na dejstvo, da RSK-ji niso "naši", torej neodvisna zdravniška telesa, ampak so (enako kot Zdravstveni svet) "državni" (ali "ministri"). Država pač ima pravico, da vzpostavlja svetovalni sistem, za katerega meni, da ga potrebuje, in to na način, kot si ga sama izbere. Ostali imamo tako o sistemski rešitvi kot o sestavi izbranih teles lahko svoje mnenje. Nerealno pa je, če



pričakujemo, da bi člane državnih teles "odpravljalo" ali "postavljalo" zdravništvo. Slednje marsikaterega zdravnika moti. Vendar demokracija še ne pomeni, da zdravniki npr. izvolimo ministra za zdravstvo, imenujemo njegove svetovalce in ga odstavimo, če nam ni všeč. Po drugi strani pa slišimo tudi, da minister za zdravje ni najbolj srečen s sistemom oz. organiziranostjo svojih svetovalnih teles ... Kako iz zagate?

O vrhu stroke

Ob razglabljanju, katera strokovna združba oziroma telo je "vrh stroke", seveda nujno pomislimo na Klinični center (KC) in Medicinsko fakulteto (MF) oziroma posamezne klinike in katedre. Tako marsikdo od vrhunškega ljubljanskega zdravništva nad dilemo "ali Zbornica ali SZD ali RSK" zamahne z roko in pri konkretnih (strokovnih) odločitvah želi predvsem odločati kot KC ali MF. V tem grmu tudi tiči zajec. Grobo poenostavljeno bi mnenje parafrazirali takole: "Naj se ZZS, SZD in kdor že hoče gre simpozije, predavanja, veselice ipd., ko pa gre odločati o pomembnih stvareh, bosta odločala KC in MF".

Rekapitulacija

Na kratko se vendarle lahko strinjamo:

1. Naša država ima le eno medicinsko fakulteto s po eno pristojno kliniko.
2. Slovenski zdravniki imamo že od nekdaj Zdravniško društvo s svojimi združenji in sekcijami. Le malo od teh pa ima večjo tradicijo s koordinacijo in vzpostavljanjem "državne merodajnih" strokovnih odločitev (npr. smernic, vzpostavljanje dialoga z ministrstvom, ZZS...). Številna združenja in sekcije nimajo niti operativnih teles, da bi na kakšno postavljeno strokovno vprašanje, ki zahteva pretehtan odziv, hitro odgovorilo.
3. Zbornica niti načelno ni vzpostavljena kot organizacija, ki bi bila pristojna za vsebinska strokovna vprašanja (npr.: katerim

bolnikom z multiplo sklerozo naj bi uvedli imunomodulatorno zdravljenje in kakšen je postopek sledenja). Zbornični nedavno vzpostavljeni strokovni kolegiji - ne glede na njihovo morebitno poslanstvo - se večinoma še niso jasno profilirali.

4. Strokovna medicinska mnenja in stališča zdravništva se v evropskih državah oblikujejo v okviru različnih teles. Nekatere države imajo zbornice in/ ali različna svetovalna telesa za ministre, prav vse pa imajo strokovna združenja. Slednja so praviloma "najvišja avtoriteta", ko gre za stroko, čeprav jih ne imenuje in ne ustanavlja država. Ona kot "vrh stroke", postavljajo smer-nice ipd. To je možno predvsem zato, ker v državi z več klinikami in univerzami nikomur ne pride na misel, da bi o vseh teh stvarih odločala ena sama klinika oziroma fakulteta.

5. Slovenija bi bila rada "evropska" država.

Po prebiranju zgornjega sosledja navedb se človeku vrine v misel reklo, da bi vsaj mnogi vrhunski slovenski zdravniki na klinikah in MF radi "stisnili in..." (Za tiste, ki ne poznajo klenih slovenskih rekel nudim angleški prevod: "You can't have the cake and eat it").

Predlogi

Ne trdim, da imam v rokah recept za edino pravo rešitev, opozoril pa bi rad na naslednje:

1. Nobeno telo, ki ga imenuje minister (ali parlament ali kdor koli izven zdravništva) ni avtonomno zdravniško telo. S tem nočem trditi, da je takšno "imenovano" telo bodisi nepotrebno bodisi nesmiselno, ampak zgolj to, da o takem telesu ne odločamo zdravniki, ampak nam je telo določeno (ne glede na dejstvo, da se o sestavi "vpraša za mnenje" npr. Medicinsko fakulteto ali Zbornico...). Zato tudi nima smisla upati, da bi takšno telo vedno zavzelo takšna strokovna stališča, kot "mi" menimo, da je prav.

2. Strokovna združenja naj bi združevala vse dejavne strokovnjake določenega področja. Ti naj bi med seboj izbrali v vodstvo oziroma delovna telesa tiste, ki bodo predvidoma najboljše delovali v interesu stroke. (Tu se seveda "demokracija" in "avtoriteta" lažje uravnata v pogojih, ko so na voljo številni profesorji iz različnih klinik iz različnih koncev države.)

3. Ker bi tudi slovenski zdravniki radi imeli "evropske" raz-

mere, moramo sprejeti dejstvo, da je naš "sogovornik" v Evropi in svetu (ko govorimo o strokovnih vprašanjih na splošnem nivoju) strokovno združenje, ne pa posamezne klinike ali katedre. To grenko dejstvo bi morali sprejeti predvsem tisti vrhunski strokovnjaki, ki se doslej niso angažirali v okviru SZD, hkrati pa jim nič prav ne ustreza, česar se SZD (združenja, sekcije) "spomni".

4. Posamezna (ljubljska? slovenska?) klinika in katedra imata na svojem področju strokovno avtoriteto. Ta izhaja še posebej iz znanja in ne predvsem iz pozicije (praviloma; tako naj bi bilo in upamo lahko, da se bodo kvečjemu izboljševali mehanizmi, da bi vedno bilo tako). Ker pa klinika in katedra nista sogovornika združenju v neki drugi državi, se morajo vrhunski strokovnjaki (v kolikor se doslej še niso) v interesu slovenske stroke angažirati v SZD, združenjih in sekcijah.

5. SZD, združenja in sekcije s svojimi člani se osvestijo kot "najvišje strokovno telo". Poudariti velja, da široka zastopanost zdravnikov "vseh profilov" v sekciji ne predstavlja - kot se tega nemalokrat "bojijo" sodelavci klinik in kateder - predvsem "nevarnosti" kakovostnim strokovnim odločitvam, ampak naj bi pomenilo predvsem možnost, da stroka kakovostno (v danih pogojih optimalno) deluje na ravni vse države za vse državljane. V okviru SZD naj se torej strokovnost učiteljev dopolni s strokovnostjo in izkušnjami vseh ostalih članov. Tako bi se lahko oblikovala "strokovna politika", ki bi stroko najboljše vzpostavljala kot "delujoč organizem" (z glavo in repom), in bi se lahko izbralo takšno vodstvo, ki bi stroko (kadar pač gre za splošna vprašanja) dostojno in "z močjo avtoritete" predstavljalo doma (v dialogu z drugimi strokami, ministrstvom, ZZZS...) in v tujini.

Zaključek

Če bi zgoraj omenjeno uspelo:

- bi med zdravništvom odpadle načelne debate o tem, kdo predstavlja stroko v državi.
- bi minister verjetno lahko shajal z manj razvejanim, obsežnim in okornim svetovalnim aparatom;

Tudi v zgoraj omenjenem sistemu bi prihajalo do motenj. Vendar motnje - v kolikor bi bilo zdravništvo enotno, da je zgoraj omenjeni sistem smiseln - ne bi smele trajati predolgo oziroma biti preveč destruktivne.

David B. Vodusek