

## Obvezno svobodnejši - smo v reformi zdravniških specializacij res preko najvišje ovire?

*Verbum laudatur, si factum sequatur... (Beseda je hvale vredna, če ji sledi dejanje...)*

Sredi vročega poletja smo kar nekako uspavani dočakali verjetno srečen konec leta vojevanega boja za več poklicne avtonomije slovenskega zdravništva. Kot nekakšen *deus ex machina* je vlada sprejela sklep, s katerim je bil razrešen problem financiranja specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov za sistem javne zdravstvene mreže po načelu nacionalnega razpisa. Po dolgem času vsaj simbolna demonstracija nalog, vloge in pomena izvršilne oblasti, ki smo jo v nedavni preteklosti na tem področju lahko zelo pogrešali. Sam sem scenarij s končno odločitvijo vlade sicer pričakoval, je pa rešitev, ki jo je z odločnim prehodom od besed k dejanjem spodbudilo in pripravilo Ministrstvo za zdravje, nekatere kljub vsemu verjetno precej presenetila.

Poklic zdravnika naj bi sicer sodil v skupino svobodnih poklicev, je pa izgrajevanje poklicne avtonomije zdravnikov povsod po svetu zelo težaven, dolgotrajen in nikoli dokončan proces. Prav zato je celovit mandat stanovski organizaciji za uravnavanje podiplomskega usposabljanja in stalnega strokovnega razvoja zdravnikov toliko pomembnejši. Z dovolj konkretno opredeljenim virom financiranja pa vlada

ni omogočila zgolj udejanjanja reformiranega modela specializacij, dodatno priznanje strokovne avtonomije slovenskim zdravnikom bi lahko za večino pomenilo tudi dobrodošlo popotnico za dograjevanje nove poklicne kolektivne zavesti. Sodelovanje slehernega zdravnika v procesu usposabljanja mlajših kolegov je vendar zaobljubljena zaveza od vstopa v poklic, je priložnost za artikulacijo in prenos lastnega znanja, predvsem pa živih izkušenj.

Svobodnejši slovenski zdravnik, do nedavnega nekaj nedosegljivega, za nekatere absurdna fantazma, postaja do določene mere resničnost. "Mlad" specialist v najproduktivnejšem in najbolj kreativnem obdobju svojega strokovnega življenja ne bo več "last" javnega zdravstvenega zavoda, ki ga je predlagal specializirati; svojo opredeljenost za delo v dobro naroda in lastno poklicno identiteto bo lahko pričel končno tudi tržiti. Ne sicer v klasičnem, dobičkonosnem smislu - vsekakor pa vsaj približno po svojih sposobnostih.

Stanje na področju specializacij zdravnikov je bilo v Sloveniji že dolgo slabo urejeno in nedorečeno. Na nacionalni ravni je Ministrstvo za zdravstvo opravljalo zgolj vlogo opazovalca in administratorja, saj je bilo ob precej improviziranem stanju



Mag. Zlatko  
Fras, dr. med.,  
Fellow of the  
European  
Society of  
Cardiology

mreže zdravniških delovnih mest kadrovsko načrtovanje v celoti prepuščeno vodstvom zdravstvenih ustanov. Ta sicer všečen, popolnoma decentraliziran, lokalno avtonomen sistem načrtovanja že kaže ne ravno najbolj vzpodbudne kadrovske razmere v posameznih strokah. Pa pustimo to ob strani, omejimo se le na postopke odobravanja specializacij in na status specializantov. Ugotovimo lahko, da so direktorji ravnali pravzaprav čisto po človeško (le kdo bi jim torej lahko kaj očital?). Sprva kandidatom in kasneje specializantom so vedno znova dajali predvsem jasno vedeti, komu je potrebno biti hvaležen, da so specializacijo sploh dobili, poleg tega pa so usposabljanje posameznega mladega kolega praktično ves čas specializacije doživljali zgolj kot dodatno in nepotrebno breme za nikoli zadosten materialni proračun lastne ustanove. Komaj malo boljši odnos do specializantov v matičnih zavodih so gojili starejši kolegi, ki so jih morali med odsotnostjo zaradi usposabljanja "nadomeščati". Tako so bili vsi vpleteni večino časa nezadovoljni in specializant je po pravilu moral čutiti nekakšno navidezno krivdo, čeprav še sam ni vedel, česa je kriv.

Sočasno je moral mlad zdravnik kot posameznik - seveda tisti, ki se v zakulisju ni mogel nadejati posredovanja bodisi vplivnega očeta ali katerega od stricev - kar naprej naivno verjeti, da naj bi država v osnovi poslovala po racionalnem in preglednem javnem sistemu, zagotavljala enakopravnost in čim manj potiskala ljudi v odvisnost od sreče. Selekcija, ki bi jo njene službe ali pooblaščene inštitucije morale opravljati, naj bi bila vendar v tem, da podeli možnost usposabljanja najprimernejšemu kandidatu in za mesto, ki ga v določenem trenutku na določenem mestu tudi najbolj potrebuje. Realnost dolgoletnega životarjenja v svetu VIP-ov je prav nasprotno številnim mladim

---

zdravnikom že zelo zgodaj ugasnila iskriko upanje na zadovoljstvo s kariero v zeleni stroki. Razmišljanje po načelu: "Nekaj se bo že našlo, samo da dobim službo za nedoločen čas..." je postalo pravilo in, žal, za marsikoga tudi maksima. Tudi zaradi tovrstne skoraj že neobčutljivosti za svoj poklicni in družbeni status nekateri zdravniki sedanje spremembe na področju specializacij doživljajo kot nekaj vsiljenega, obremenjujočega, negotovega. Ko se kdo navadi, da uporablja le slabe razlage za opisovanje dogodkov ali dokazovanje pojavov, se namreč težko zmeni za dobre, tudi takrat, ko se le-ti odkrijejo. Kljub vsemu temu na osnovi poznavanja številnih mladih zdravnikov sedanjega časa prepričano verjamem, da so tudi tej generaciji še ostali talenti, dovolj moči, pogum, pripravljenost za zagrizeno garanje in nezlomljiva zdravniška volja. Same vrhunske osebnostne lastnosti, ki bodo ob preglednejšem sistemu pridobivanja specializacij zanesljivo dale novo kakovost. Ne le zdravniku posamezniku, tudi zdravniškemu stanu v celoti.

Velja poudariti in ponovno premisliti, da je v primerjavi s trenutno uveljavljenim sistemom sprememb vendarle bistveno manj, kot želijo prikazati nekateri, so pa novosti uperjene v nekatera v preteklosti najbolj nedorečena področja. Želeti si, da do sprememb ne bi prišlo, je sicer zelo mikavno in udobno, a zaradi vseh opisanih slabosti sedanjega vendarle nesprijemljivo. Neosnovani strahovi posameznikov, ki izhajajo predvsem iz nepoznavanja predlaganega in ki na trenutke preraščajo v nerazumljivo kolektivno zavračanje celotne reforme, bi lahko pomembno ohromili že sedaj utrujeno dinamiko prepotrebnih sprememb.

Osebnostno me je v vsem dosedanjem procesu zagotavljanja pogojev novim specializacijam še najbolj presenetil neke vrste vrhunski cinizem najodgovornejših predstavnikov uprav slovenskih javnih zdravstvenih zavodov. Izrazi sicer pripoznanega pomanjkanja zdravniške delovne sile za razvoj in obnovo kadrov so se dobesedno razblinili, ko je stekla beseda o denarju. Brez realne osnove se je ustvarjal vtis, da se bo kar naenkrat spet nekomu nekaj odvzemalo, da gre spet za izkoriščanje periferije na račun centra. Kljub temu, da smo se z uveljavitvijo velikega števila pooblaščenih ustanov in široko razpršenih specializantskih delovnih mest za temeljne dele specializacij kar najbolj potrudili za decentralizacijo usposabljanja. Nenazadnje pa, naljmo si vendar čistega vina - kje, če ne na klinikah, se bo specializant učil vrhunske medicine? In kdaj, če ne v obdobju specializacije? Z odklanjanjem praktično vseh možnih predlaganih variant združevanja sredstev za financiranje specializacij so bili nekateri pripravljene vsebinsko plat problema skoraj do onemoglosti odrivati v kot. Mogoče se je bilo pretežno sprijazniti z občutenjem lastne manjvrednosti, pa čeprav je šlo le za zavajajoče doživljanje izkrivljene samopodobe. Same sebe vendarle moramo (s)poznati. Če nam to že ne bo pomagalo najti resnice, nam bo vsaj pomagalo urejati življenje. In to je najpomembnejše.

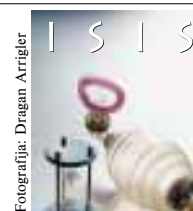
Ni mogoče, da nam zdravnikom te spremembe ne bi vsaj malo predrugačile poklicne miselnosti; na to, da bomo vso polnost podeljene profesionalne avtonomije začeli resnično razumeti kot nekaj svojega, pa bo treba najbrž še počakati. Predvsem bo potrebna čimprejšnja temeljita (samo)refleksija tistih, ki so tako dolgo nasprotovali sporazumu. Drugače razvrščene besede dajo drugačen pomen, drugačni pomeni drugačne vtise. In človeka običajno zares bolj prepričajo razlogi, ki jih je sam odkril, kakor tisti, do katerih so prišli drugi. *Sub sole nil perfectum...*

Nedvomno pomeni javno pooblastilo za celovito upravljanje specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov eno najpomembnejših stanovskih pristojnosti Zbornice. Prav v tem času ga torej tudi dejansko prevzema v svoje roke, saj je obdobja "zunanjih" sovražnikov in ovir praktično konec. Ne občutimo tega dejstva kot preveliko breme in uporabimo vse svoje mojstrstvo in modrost v dobro mlajših kolegov. Ni razlogov, da bi po letih pridobivanja izkušenj in samozavesti reforme specializacij ne zmogli v celoti odlično izpeljati.

Zlatko Fras

LEK

OLIVIN



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Zlatko Fras	• Obvezno svobodnejši - smo v reformi zdravniških specializacij res preko najvišje ovire?	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>8</b>
<b>fotoreportaža</b>	Miroslava Cajnkar Kac	• Zdravljenje astme in vodenje šole za zdravljenje astme - malo drugače	<b>28</b>
<b>iz glasil evropskih zbornic</b>	Marjan Kordaš	• Delo za avstrijske zdravnike na Irskem	<b>31</b>
	Marjan Kordaš	• Prepoved delovanja padarjev v Avstriji	<b>31</b>
	Marjan Kordaš	• Obrezovanje žensk - pošasten obred	<b>31</b>
<b>aktualno</b>	Jani Dernič	• Splošni dogovor za leto 2001 - težavna pot dogovarjanja	<b>32</b>
	Jožica Maučec Zakotnik, Zlatko Fras, Sladjana Jelisavčić	• Nacionalni program prepečevanja srčnožilnih bolezni v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika	<b>36</b>
	Gordana Živčec Kalan	• Preventiva - odredba ali konsenz?	<b>46</b>
	Veronika Urlep Šalinović	• Pilotni projekt kakovosti v zdravstvu	<b>47</b>
	David B. Vodušek	• An ban, pet ... kolegijev II.	<b>49</b>
	Stanka Jelenc	• Naročanje člankov v sistemu PubMed in njihova dobava v Centralni medicinski knjižnici	<b>52</b>
	Valentin Sojar	• Nujna presaditev jeter	<b>56</b>
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Naloge zdravstva ob terorističnih napadih	<b>59</b>
<b>forum</b>	Bojan Božič in Saša Svetina	• Matura in študijski uspehi v prvih treh letnikih medicine	<b>63</b>
	Matjaž Zwitter	• Kdo ostaja pred vrati?	<b>67</b>
<b>zanimivo</b>	Franc Štolfa, Marko Štolfa	• Prispevek k zgodovini Zdravniške zbornice med obema vojnama	<b>71</b>
	Romina Znoj	• Novo življenje za Ramzesa II.	<b>73</b>
<b>obletnice</b>	Zlata Felc	• Ob tretji obletnici celjske "Novorojencem prijazne porodnišnice"	<b>75</b>
	Breda Kocbek	• Peta obletnica kardiokirurgije v Mariboru	<b>78</b>
<b>program strokovnih srečanj</b>		•	<b>83</b>



## IZ ANESTEZIOLOGIJE

*Anesteziologi pri svojem delu uporabljajo različna medicinska sredstva in pripomočke, za naslovnico pa smo (tokrat zaradi fotogeničnosti) z njihovega področja izbrali ročni dihalni balon in obrazno masko, ki ju uporabljajo za predihavanje bolnikov in ponesrečencev. Peščena ura nakazuje čas, ki vsakemu bolniku in ponesrečencu, ki potrebuje pomoč anesteziologa, teče drugače kot zdravim ljudem.*

*Idejna zasnova in tekst Elizabeta Bobnar Najžer*

<b>delo Zbornice</b>	Razsodišče Zbornice	• Sklep	<b>104</b>
	Franc Farčnik	• Poziv zdravstvenim zavodom in zasebnim ordinacijam	<b>105</b>
	Zapisniki IO ZZS	•	<b>106</b>
<b>strokovna priporočila</b>		• Razsežnosti sistemov izboljševanja kakovosti	<b>115</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Mojca Velikonja Vagner	• Osnove fiksnih ortodontskih aparatov	<b>119</b>
	Borut Bratanič	• Tečaj o dojenju	<b>120</b>
	Mojca Velikonja Vagner	• Ortodontija odraslih	<b>122</b>
	Matjaž Homšak	• Mednarodni kongres pediatrične pulmonologije in alergologije	<b>125</b>
	Radoslav Kveder	• Novo upanje za bolnike s sladkorno boleznijo tip II in diabetično nefropatijo	<b>127</b>
<b>tako mislimo</b>	Aleksander Brunčko	• Sindrom ostarelega docenta	<b>129</b>
	Andrej Žmavc	• 35-letnici slovenske družinske medicine ob rob	<b>130</b>
<b>odmevi</b>		•	<b>131</b>
<b>recenzija</b>	Martina Tomori	• Vladimir Auer: Droge in odvisnost	<b>132</b>
<b>nove publikacije</b>		• Posebna izdaja priznane medicinske revije Wiener klinische Wochenschrift posvečena mariborski bolnišnici	<b>134</b>
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Sožitja v starosti	<b>134</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>		• Alpsko cvetje v objektivu zdravnika Tomaža Rotta	<b>135</b>
	Polonca Steinmann	• Morski val	<b>138</b>
	Ljerka Glonar	• Refleksija življenja	<b>140</b>
<b>personalia</b>		•	<b>142</b>
<b>zlata obreza</b>	Janko Kostnapfel	• Naše babice	<b>144</b>
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	<b>147</b>
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Črt Marinček	• Po dopustu ...	<b>166</b>



### Errata corrige:

Oblikovalski škrat nam jo je tokrat zagodel in zamenjal fotografiji na straneh 122 in 125.

Vljudno se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

*Uredništvo*

# Regionalni urad SZO za Evropo na obisku v Sloveniji

Konec julija se je vabilu slovenskega ministra za zdravje prof. dr. Dušana Kebra odzval direktor Regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za Evropo dr. Marc Danzon in obiskal Slovenijo.

Pri nas se je mudil dva dni, sestal se je s predstavniki parlamenta, vlade in nosilcev državnih zdravstvenih programov. Natančneje je bila opredeljena vloga Slovenije v jugovzhodni Evropi, saj je Slovenija kot članica Pakta stabilnosti lahko v veliko pomoč SZO v evropski regiji. Prav vzajemna pomoč je bistvo sodelovanja evropskega urada SZO in Slovenije, sta na novinarski konferenci 27. julija 2001 ponosno poudarila prof. dr. Dušan Keber in dr. Marc Danzon. Slovenija že dolgo ne sodi več med države, ki bi nujno potrebovale finančno pomoč. Zato sodelovanje temelji na informacijski in strokovni ravni. Vesna Kerstin Petrič, dr. med., svetovalka direktorja slovenskega urada za sodelovanje s SZO, je poročala, da so bile s pogodbo z evropsko SZO določene prednostne oblike sodelovanja za dve oz. štiri leta.

Prof. dr. Dušan Keber je dr. Danzona predstavil kot dobrega poznavalca slovenskega zdravstvenega sistema in sedanjih razmer, saj je našo državo obiskal že nekajkrat prej, ko še ni bil na položaju direktorja evropske SZO. Minister je omenil pri nas že nekaj časa zelo aktualno promocijo zdravja, ki naj bi prispevala k osveščanju ljudi o neprecenljivi vrednosti, ki jo predstavlja zdravje posameznika. Večina ljudi namreč žal izhaja iz napačne predstave o zdravju. Zdravnika obiščejo šele, ko zbolijo, pri tem pa pozabljajo, da bi lahko marsikatero bolezen že sami preprečili z zdravim življenjskim slogom. Zato sedanja garnitura MZ uvaja posebno strategijo, ki obravnava ljudi s tve-

ganim načinom življenja, med katere štejejo kadilci in alkoholiki. Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka na MZ, je potrdila ministrove besede in dodala, da bo SZO nudila strokovno podporo pri projektu Vlaganje v zdravje in razvoj. Pilotski projekt bodo izpeljali v najslabše razviti regiji Pomurje, projekt pa se bo osredotočal zlasti na zdravo prehrano, ki je temeljni kamen zdravega življenjskega sloga. S tem se je dr. Danzon absolutno strinjal. Poudaril je pomembnost preventive pred kurativo. Po tej formuli naj bi torej zdrav življenjski slog

zmanjšal potrebo po zdravljenju. Vendar je dr. Danzon priznal, da to v nerazvitih državah precej ovira pomanjkanje sredstev, v razvitih pa problem predstavlja neenakomerna razporeditev sredstev oz. dostopnosti do zdravstvenih storitev. Slovenijo je pohvalil kot zelo zanimivo državo, saj je kljub temu, da ima še zmeraj status države v tranziciji, dosegla visoko stopnjo gospodarske ravni. Tako tudi v institucijah Evropske unije Slovenijo obravnavajo prednostno. Med drugim je razvila obetaven model zdravstva, prilagojen specifičnim slovenskim razmeram, kar je

prav. SZO Slovenijo pri uresničevanju zastavljenih ciljev strokovno podpira, od nje pa si obeta pomoč pri reševanju perečih zdravstvenih težav v drugih, manj razvitih državah te regije, kjer bo Slovenija lahko ponudila svoje izkušnje, nove predloge in drugačne rešitve.

Na petkovi novinarski konferenci je bilo večkrat poudarjeno, da pri sodelovanju Slovenije s SZO ne gre za finančno podporo, temveč za izmenjavo stališč, skupne projekte, oblikovanje mednarodnega mnenja ipd. Aktualna slovenska tema so npr. cene zdravil, ki bi morale biti na domačem trgu usklajene z družbenim produktom, potrebna je solidarnost. Dr. Danzon pa je poudaril pomen transparentnosti, ki bi morala biti osnovno vodilo vsake zdravstvene politike. ■

Aleksandra Šarman



**Dr. Marc Danzon,**  
direktor regionalnega  
urada Svetovne zdravstvene  
organizacije za Evropo

ASTRAZENECA

ACCOLATE

**ASTRAZENECA**

**ACCOLATE**



# Nova nevrološka klinika - kdaj?

V parku med starima nevrološko in očno kliniko je 11. decembra leta 1998 takratni in sedanji predsednik vlade Republike Slovenije dr. Janez Drnovšek svečano odkril temeljni kamen za novo nevrološko kliniko. V svojem nagovoru je izrazil prepričanje, da ni bil povabljen na svečanost zato, da bi šele s svojo prisotnostjo zagotovil gradnjo, ampak zato, ker so priprave na začetek gradnje že v fazi, ko jih bo s skupnimi prizadevanji moč uspešno zaključiti v dogovorjenem roku. Takrat smo zapisali, da se bodo bolniki in osebe v nove prostore vselili leta 2001. Optimizem je bil preuranjen, saj so nepredvideni zapleti zavlekli gradnjo krepko preko sprva dogovorjenih rokov.

Vodstvo Nevrološke klinike je ustanovilo gradbeni odbor za novo kliniko (kot nadomestno gradnjo za sedanjo stavbo iz leta 1895) pred okoli 18 leti. Prve vidne rezultate so dosegli leta 1994, ko je bil sprejet program za obdobje 1994-1998 v okviru Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, ki je predvidel nujno potrebne prostorske širitve očesne, nevrološke in otorinolaringološke klinike. Idejni projekt za nevrološko kliniko je bil zaključen avgusta 1996 predvideni rok za pričetek del je bil november 1996, dokončanje pa v 24 mesecih. Ker je ministrstvo za finance zadržalo soglasje, se je pričetek del premaknil na april 1997 s

predvidenim dokončanjem v 30 mesecih, torej oktobra 1999. Leta 1997 je bila tudi podpisana pogodba "za izvedbeno projektiranje in izvedbo gradbeno-obrtniških ter instalacijskih del z vgradno opremo za objekt Nevrološke klinike Kliničnega centra" med investitorjem, Ministrstvom za zdravstvo, pooblaščenim naročnikom, Kliničnim cen-

trom, in izvajalcem, SCT d.d., Stekla so pripravljala dela, ki naj bi se neprekinjeno nadaljevala v gradnjo, njen slovesni pričetek naj bi se zgodil decembra 1998. Že tedaj se je dokončanje premaknilo v leto 2001.

Nato so se pojavile težave in gradnja se sploh ni začela. Najprej se je za leto dni zavlekla selitev očesne klinike, sledil je zaplet s selitvijo hlevčkov Inštituta za patofiziologijo, tudi državni proračun se prehitro osuši.

Kljub temu je naš fotograf 13. septembra 2001 za beležil neslavnostni prvi korak - pričetek rušenja stare stavbe očesne klinike. ■

*Elizabeta Bobnar Najzer  
Vse foto: Amadej Lah*

**Temeljni kamen je decembra 1998 svečano odkril predsednik vlade Republike Slovenije, dr. Janez Drnovšek. Ob njem je prof. dr. David B. Vodušek, strokovni direktor Nevrološke klinike.**



**Za oktobrsko številko revije Isis smo pripravljali corpus delicti - še vedno nič, ko bi morala klinika že stati. Fotografija je bila posneta konec avgusta 2001.**



**Pričelo se je - fotografija je bila posneta 13. septembra 2001.**

Camerata medica ob deseti obletnici

# Jubilejni koncert ljubljanskega zdravniškega orkestra

27. maja 2001 v Festivalni dvorani v Ljubljani

Veliko razmišljanj je zapisanih o "fenomenu" - nagnjenosti zdravnikov do glasbe. Saj na tem področju umetnosti z nobenim poklicem ni možna primerjava, ne številčno, ne po kakovosti poustvarjanja. Menim, da verjetno zato, ker je narava našega dela povezana s človekom, ne le s proučevanjem in zdravljenjem patofizioloških dogajanj v organizmu, temveč predvsem zaradi usmerjenosti v njegovo duševnost. Ko se diplomanti srednje šole odločijo za študij medicine, praviloma med njimi ne prevladujejo mladi razumniki, ki se bodo pozneje ozko usmerili le v določeno stroko. Zdravnik naj bi bil širše razgledana osebnost, ki ga zanima razvoj družbe in je povezan tudi z umetnostjo. Med njimi jih ni malo, ki so se že kot otroci šolali obenem na glasbeni šoli in se učili kakega instrumenta ali sodelovali in pevskem zboru. Pretežna večina bo sicer s

prihodom na Medicinsko fakulteto opustila svoj hobi - dejavno glasbeno udeleževanje, saj je študij obsežen, nekaj izbrancev pa bo le nadaljevalo z vadbo, morda s krajšim ali daljšim premorom, in se ob ponujeni priložnosti vključilo v skupinsko muziciranje.

Da je Ljubljana - porekli bi lahko - meteorsko zablestela v zadnjih štirih desetletjih na področju glasbene ustvarjalnosti med zdravniki, sta botrovala dva dogodka: zdravniški vsakoletni koncert ob zaključku simpozija predkliničnih inštitutov Medicinske fakultete, imenovan Plečnikov memorial, in oblikovanje Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Saj se v želji po uveljavljanju nepoklicni umetniki ne razlikujemo bistveno od umetnikov, ki jim je glasba poklic. Res je, da se zdravniki ljubiteljsko ukvarjamo z glasbo, tudi če ne nastopamo javno, vendar je za po-

globljeno delo in širitev sporeda zelo koristna možnost, da ustvarjeno predstavimo od časa do časa ne le družinskim prijateljem, temveč tudi kolegom ali celo širši javnosti.

K dvigu kakovosti vsekakor prispevajo koncerti, morda tudi le krajši ob kakem medicinskem kongresu, seveda zlasti javni celovečerni za občinstvo, saj brez številnih poglobljenih vaj ni pričakovati uspeha. Ti nastopi so v Ljubljani spodbudili oblikovanje številnih glasbenih skupin - tako v instrumentalni sestavi kot tudi v zborovski glasbi: te skupine so se razvijale, ali tudi nehale z delom, spreminjale obliko in vsebinsko sporede, nihale v kakovosti izvajanja. Kljub temu so med poslušalci vedno pridobivali veliko simpatij in občudovalce, ki so jih spodbujali, naj nadaljujejo z ljubiteljskim muziciranjem. Lahko smo ponosni in obenem presenečeni, da v Evropi celo milijon-



*Pobudnik oblikovanja zdravniškega orkestra prim. Ičo Ravnik sprejema darilo iz rok Bogdana Lorberja.*



*Vivaldijeve Letne čase je dirigiral prvi vodja orkestra, profesor Franci Rizmal. Solist je bil Marko Zupan.*

ske prestolnice z bogato glasbeno tradicijo ne premorejo niti približnega števila zdravniških glasbenih skupin, kot jih ima danes Ljubljana, še manj pa rednih koncertov, ki so se uveljavili v javnosti.

Družba je naši dejavnosti, torej naklonjena in je prav, da jo zdravstvene organizacije, zlasti v Ljubljani, podpirajo, saj prispeva k uveljavitvi našega poklica: ob neredkih napadih v tisku in sumih in javnosti v etičnost zdravnika se lahko predstavljamo kot ljubitelji in izvajalci lepih umetnosti - kot široko razgledani ljudje in kot humanisti.

Najtežje je med ljubiteljskimi glasbeniki zbrati in ohraniti "kritično maso" za kak orkester. Znan je primer nemških pediatrov, ki jim je uspelo oblikovati simfonični orkester: zdravniki se zbirajo pred nastopi, prihajajo iz različnih mest, od Hamburga do Dunaja, ko imajo skupne vaje z uveljavljenim dirigentom. (Poslušal sem jih pred leti v Barceloni na mednarodnem kongresu, imeli so zahteven spored, pridobil pa sem podatek, da je med njimi le peščica pediatrov, še zlasti med pihalci...). Znano je, da je v predvojnem Mariboru deloval zdravniški orkester, žal pisnih podatkov o tem nisem zasledil. Prav bi bilo, da bi kak kronist v spomin še pravočasno zapisal zgodovinske podatke! V Mariboru je do pred kratkim igral zdravniški godalni kvartet, nekajkrat smo kolege povabili na koncert ob Plečnikovem memorialu. V Ljubljani - ki sicer premore tri profesionalne orkestre (kar je sicer izjemno za mesto s komaj 300.000 prebivalci!) - Slovensko filharmonijo, Simfonični orkester RTV in operni orkester, če ne upoštevamo še vojaškega in policijskega, ki sta bolj pihalne sestave, delujejo še orkestri glasbenih šol in amaterski orkester Domžale-Kamnik (z njim sem javno že nekajkrat nastopil kot solist-pianist).

Dobro se spominjam pogovora s kolegom Ičom Ravnikom (sicer dobrim violinstom, kot glasbenika ga pogrešamo!), ko mi je po vaji klavirskega kvinteta dejal, da si prizadeva sestaviti zdravniški orkester. Bilo je to pred skoraj dvajsetimi leti in sem očitno kmalu pozabil na njegove "fantastične ideje". Presenečenje je bilo toliko večje, ko so se večinoma mladi izvajalci iz vrst študentov najavili za sklepni zdravniški koncert Plečnikovega memoriala decembra 1990. To je bil godalni orkester po imenu Camerata medica labacensis (naziv "ljubljski" je pozneje odpadel, ker se tako imenuje poklicni orkester!). Navdušenje je bilo seveda veliko in takrat na odru Narodne galerije smo



**Aplavz za dirigenta Andreja Ožbalta in za soliste: Špela Knoll, oboa, Gregor Kovačič, klarinet, Neža Gruden, rog, Katarina Gale, fagot**

novemu ansamblu kot novi veliki pridobitvi v kulturno-umetniški dejavnosti v Kliničnem centru in na Medicinski fakulteti zaželeli uspešno rast in številne nastope.

V svojem "življenjepis" ob 10-letnici orkestra so zapisali, da njihov "repertoar" sega večinoma v klasično glasbo, zagodejo pa tudi kakšno prirejeno narodno vižo ali zimzeleno melodijo. Skoraj od prvih dni je dirigentsko palico prevzel mladi Andrej Ožbalt, takrat vpisan na glasbeno akademijo v Milano (sedaj je študent ljubljanske Akademije za glasbo). Ni imel lahkega dela, saj je bil brez izkušenj, kako obvladati in pridobiti za redno, neprekinjeno dejavnost kak amaterski orkester, obenem pa izbrati in pridobiti notni material, ki predvsem tehnično ustreza nepoklicnim glasbenikom. Bil sem zadovoljen, da je dirigent vztrajal in je danes lahko ponosen na rezultat! Orkester ima 23 godcev, med pihalci so pretežno gostje. Igrajo z velikim poletom in z ljubeznijo do glasbe. Koliko ur vaj je potrebnih, da je snov zrela za nastop, vedo le izvajalci, ki so pripravljene tudi nekajkrat na teden pozno v noč "izpiliti" partituro. Prepričan sem, da so za dosežen uspeh "soodgovorni" člani orkestra - violinista Andrej Maležič in Judita Markelj ter violist Bogdan Lorber.

Naj sedaj orišem še potek koncerta ob obletnici. Festivalna dvorana je bila polna prijateljev zdravniškega orkestra. Oblikovalcem sporeda lahko čestitamo, da so za jubilejni koncert vključili številne goste in sku-

pine. Prav značilnost Camerate medicine je, da nastopa "interdisciplinarno", da ne vabi le solistov, temveč tudi pevske zборе, kar zelo popestri glasbeni dogodek in mu daje mik originalnosti.

Spored se je začel z znamenito skladbo Antonija Vivaldija Letni časi. Slišali smo 3 stavke s solistom, nepogrešljivim dr. Markom Zupanom. Orkester je vodil - le z Vivaldijem - prvi dirigent orkestra pred desetimi leti, profesor Franci Rizmal. Ta baročna glasba z odličnim violinistom nikoli ne zgreši namena. Sledil je ljubki koncert za pihala (Špela Knoll, oboa, Gregor Kovačič, klarinet, Neža Gruden, rog, Katarina Gale, fagot) in godalni orkester W. A. Mozarta (III. stavek). S poletom, z brežhibno igro so izvajalci doživeli zasluženo priznanje. Sam sem predstavil Maurica Ravela, II. stavek Adagio assai iz njegovega slovitega prvega klavirskega koncerta v G-duru. Počasčen sem, da me je orkester ponovno povabil k sodelovanju s to eterično spevno glasbo. (Morda bo kdaj priložnost izvesti celotni koncert!). Z genialno skladbo Simple Symphony Benjamina Brittna, sodobnega angleškega skladatelja, je bil sklenjen prvi del sporeda: iz te simfonije smo slišali Sarabando in Finale, ki ju je Camerata medica že nekajkrat zelo uspešno izvajala. Za dirigenta hvaležna naloga!

Po premoru so si sledili skupni nastopi orkestra s solisti in z zborovskim petjem. Dve ariji iz sakralne glasbe G. B. Pergolesija je z

žametnim glasom zapela Katja Konvalinka. Ponovno je bil na sporedu A. Vivaldi: Gloria v D-duru s tremi arijami, ki jih je dožive-to zapela Judita Cvelbar, sopranistka, ob spremljavi oboista, študenta medicine Jureta Vovka, in celo trojnega zbora: Vox medicorum, Cor in Krila. Z enako zasedbo ter tenoristom Petrom Casermanom je izzvenel Oratorij Mesija (3. stavek), izvedba te mogočne skladbe pod taktirko Andreja Ožbalta, muzikalno in tehnično dognana, nas je ponovno navdušila. Občinstvo je z dolgim aplavzom izzvalo še dodatke (med njimi priljubljeno skladbo Leonarda Bernsteina Amerika).

Na "družabnem klepetu" po koncertu v avli poleg dvorane smo lahko sproščeno čestitali posameznim izvajalcem na doživetem koncertu. Obenem je bila priložnost za pogovor o sporedu za nastop Camerate medicine letošnjega 7. decembra ob sklepnem zdravniškem koncertu Plečnikovega memoriala, ki bo prvič v obnovljeni dvorani Slovenske filharmonije. ■

*Pavle Kornhauser  
Fotografije: Camerata medica*



*Avtor pričujočega prispevka čestita orkestru ob jubileju. V ozadju zbori: Cor, Vox medicorum in Krila.*

## Prisrčna hvala!

**Z**elim se najlepše zahvaliti - v svojem imenu in v imenu sedanjih in bodo-  
čih nosečnic, za katere skrbimo v Porodnišnici Ljubljana - vsem, ki so Ultrazvočnemu društvu pomagali pri zbiranju sredstev za nakup novega ultrazvoka! Danes, 19. 9. 2001, je ultrazvočni aparat plačan!

Za ultrazvočni aparat smo zbirali denar že od leta 1995. Od leta 1998, ko smo na svetovni dan zdravja, posvečen varnemu materinstvu, ustanovili Ultrazvočno društvo, pa smo zbirali denar v okviru le-tega. Takoj na začetku smo se odločili, da nimamo 15.000.000 SIT, to je malo manj od polovice cene aparata, za plačilo reklamne akcije. Vso obveščanje, prošnje in administrativno delo smo opravljali sami, amatersko. Ker se nam je videlo, da nismo večji, saj smo zdravniki in sestre le zdravstveni delavci, so nam pri organizaciji akcije večkrat sami od sebe priskočili na pomoč profesionalci.

Vlekli so nas iz obupavanja nad dejstvom, da je bilo zbrati skoraj 26.000.000 SIT za nas nepredstavljivo veliko denarja. Spodbujali

so nas in nam venomer govorili, da je v Sloveniji veliko dobrih ljudi, ki radi prispevajo za pomembne stvari. Naj omenim le gospoda Tomaža Pirnata iz podjetja Daewoo motor, gospo Vito Mavrič in gospo Natašo Pirc, POP TV, ki so nam s svojimi enkratnimi idejami, osebnim prizadevanjem in nezlomljivim optimizmom pomagali preko marsikaterih mrtve točke.

Gospa Nataša Pirc ima velike zasluge, da je akcija v letu 2001 postala široko znana, skupaj s svojimi kolegi novinarji in prijatelji ter predvsem s pridobitvijo podjetja "Svema" za velikega donatorja pa je najbolj zaslužna za neverjetno hiter zaključek akcije zbiranja denarja! Podjetju "Svema" se ponovno prisrčno zahvaljujem za res velikodušno donacijo!

Tudi mediji - Val 202, Naša žena, Zdravje, Jana, Moj malček in drugi - so nam vedno prijazno priskočili na pomoč, kadar smo želeli objavljati zahvale, številko žiro računa Ultrazvočnega društva in še posebej razložiti, zakaj potrebujemo ultrazvok.

Nekateri od velikodušnih donatorjev ne

želijo biti javno imenovani, nekateri so darovali že tako zgodaj v začetku akcije - leta 1995 - da so najbrž že pozabili na to ali pa mislijo, da se je akcija izjalovila. Priznam, da na nekaterih položnicah nismo mogli razbrati imena (denar pa smo vseeno vzeli). Vem, da je za mnoge, ki so darovali na videz malo, znesek predstavljal lahko veliko večje odrekanje kot za druge. Prav vsem smo neizmerno hvaležni! Upam, da bomo dolg, sicer zaradi omejenega nepopoln, seznam vseh darovalcev lahko objavili in se ob tem nikomur zamerili.

V Ultrazvočnem društvu se zavedamo, da je enako pomembno kot imeti dober aparat biti ustrezno izobražen; v bodoče se bomo temu še posebej posvečali.

Račun za zbiranje ostaja odprt, saj moramo vsaj v sedmih letih aparat nadomestiti z novim! ■

*Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.,  
v. d. predstojnice Kliničnega oddelka za  
perinatologijo Ginekološke klinike  
Kliničnega centra in predsednica  
Ultrazvočnega društva*

SCHERING

LOGEST

# Letalska in vesoljska medicina

Pri Slovenskem zdravniškem društvu je zaživila pobuda za ustanovitev sekcije Združenje za letalsko in vesoljsko medicino (ter medicino okolja). Do 12. julija se je vanjo včlanilo že 21 zdravnikov. Sekcija je tako mlada, da niti imena še nima. Zato so hkrati z vpisom izvajali tudi anketo o bodočem imenu. Od vpisanih se jih je tako 10 odločilo za opcijo a: sekcija za letalsko in vesoljsko medicino, in 11 za opcijo b: sekcija za letalsko in vesoljsko medicino ter medicino okolja.

Priložena anketa s pristopno izjavo je namenjena tistim, ki je doslej še niste prejeli ali se še niste mogli odločiti za sodelovanje v sekciji. Popravljen je toliko, da poenostavljeno potrdite vašo dejavnost v sekciji.

Dovolite mi, da vas ob tej priložnosti spomnim, da opcija "b" pomeni med drugim vključeno pomorsko medicino in še katero, ki se je sedaj enostavno ne spomnimo. Kakorkoli že, do ustanovnega sestanka bomo pragmatično zbirali vaše odločitve in mnenja, na osnovi katerih bomo s takim glasovanjem določili ime sekcije.

Naj vas opozorim, da se nam mudi iz dveh razlogov:

1. Septembra moramo potencialnim sponzorjem predlagati svoj program in stroškovnik za leto 2001.
2. Novembra je v Washingtonu, ZDA, skupščina krovne organizacije AsMA in moramo do takrat imeti tudi formalno ustanovljeno sekcijo z angleškim prevodom statuta.

Ker moramo na ustanovnem zboru izvoliti predsednika, tajnika, blagajnika ter izvršilni svet, predlagam:

Potencialni kandidat za predsednika naj pripravi:

1. Vizijo razvoja in poslanstva sekcije v tem desetletju.
2. Prikaz mesta, ki ga zaseda letalska medicina v svetu v primerjavi z medicino dela in preventivno medicino.
3. Opredelitev sponzorjev in način porabe potencialnih sredstev.
4. Razno.

Vabim vas, da sodelujete pri nastajanju spletne strani SasMA, <http://www.myfreehost.com/sasma>.

Kljub temu, da je september mimo, vas v ljubezni vabim k včlanitvi in sodelovanju.

*Tomaž F. Koželj*

Slovensko zdravniško društvo  
Komenskega 4, 1000 Ljubljana

## PODATKI O ČLANU

Ime in priimek \_\_\_\_\_  
 Naziv (strokovni, znanstveni, akademski) \_\_\_\_\_  
 Datum in kraj rojstva \_\_\_\_\_  
 Leto včlanitve v SZD \_\_\_\_\_  
 Natančen naslov \_\_\_\_\_

## ANKETNI LIST

(pošljite na faks: 01 47 12 784)

V skladu s statutom sekcije želim:

### 1a. aktivno sodelovanje

### 1b. pasivno sodelovanje

Če ste pod št. 1 obkrožili a., odgovorite na naslednja vprašanja v zvezi z volitvami organov sekcije.

Želim kandidirati za:

2a. DA	predsednika	2b. NE
3a. DA	tajnika	3b. NE
4a. DA	blagajnika	4b. NE
5a. DA	upravni odbor	5b. NE
6a. DA	nadzorni odbor	6b. NE
7a. DA	skupščino sekcije	7b. NE

## PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani \_\_\_\_\_  
 stanujoč \_\_\_\_\_

sem vpisan v Slovensko zdravniško društvo in se želim vpisati v sekcijo:

- a. Sekcija za letalsko in vesoljsko medicino  
 b. Sekcija za letalsko in vesoljsko medicino ter medicino okolja  
 c. vaš predlog \_\_\_\_\_

*(Primerno obkrožite ali popravite)*

Obvezujem se, da bom izpolnjeval pravila Slovenskega zdravniškega društva in spoštoval načela kodeksa zdravniške etike.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

ASTRAZENECA

PULMICORT

ASTRAZENECA

PULMICORT



# Pnevmokokno cepivo skupaj s cepivom proti gripi

Virus influence se spreminja, zato se je potrebno cepiti vsako leto pred začetkom sezone gripe, če želimo biti zaščiteni.

Cepljenje proti gripi je posebej priporočljivo za vse tiste, pri katerih pričakujemo težji potek okužbe ali več in težje zaplete, tj. pri kroničnih bolnikih in starejših ljudeh. Prav ta del prebivalstva bolj pogosto preboleva infekcije dihal, tudi pljučnico. Čeprav so povzročitelji okužb spodnjih dihal številni, je pnevmokok nedvomno najbolj pogost povzročitelj pljučnice, posebno pri starejših ljudeh.

23-valentno polisaharidno cepivo proti pnevmokoku obstaja več kot dvajset let, vendar se je do nedavnega cepilo predvsem osebe brez vranice, pri katerih je potek pnevmokokne okužbe lahko fulminanten. Sicer pa je prevladovalo mnenje, da pnevmokokne infekcije, z izjemo gnojnega meningitisa, ne predstavljajo posebnega problema, saj je bil pnevmokok dobro občutljiv na različne antibiotike. Porast odpornosti pnevmokoka je ponovno zbudilo zanimanje za cepljenje. Postavlja se več vprašanj: koga cepiti, kdaj je najbolj primeren čas, kakšno korist pričakujemo od cepiva in kakšen težave lahko nastopijo po cepljenju.

## Koga cepiti?

Cepljenje je priporočljivo za vse, starejše od 65 let, za bolnike s kroničnimi pljučnimi, kardiovaskularnimi boleznimi, sladkorne bolnike in bolnike z okrnjeno ledvično funkcijo. Cepljenje se priporoča tudi osebam z oslABLJENIM imunskim sistemom. Cepljenje ni smiselno za sicer zdrave osebe, ki se jim pogosto ponavljajo lažja dihalna vnetja. Povzročitelji akutnih vnetij zgornjih dihal kakor tudi akutnega bronhitisa so predvsem virusi in zato antibiotična terapija ni umestna, pa tudi cepljenje s pnevmokoknim cepivom ne bo koristilo. 23-valentno pnevmokokno cepivo ni učinkovito pri majhnih otrocih (do dveh let).

**Kdaj je najbolj primeren čas za cepljenje?**

**nje?** Cepljenje s pnevmokoknim cepivom poteka preko celega leta. Res pa je, da je pripravljeno ljudi za cepljenje s pnevmokoknim cepivom po dosedanjih izkušnjah največja v jesenskem času, ko je dihalnih vnetij več. Takrat se prične cepiti proti gripi in priporočljivo je, da vsakega bolnika, ki pripada skupini z večjim tveganjem za resne pnevmokokne okužbe, **hkrati cepimo s pnevmokoknim cepivom in cepivom proti gripi.**

## Kakšna je korist cepljenja s pnevmokoknim cepivom?

Zaželeno bi bilo, da s pnevmokoknim cepivom preprečimo vse vrste okužb, ki jih povzroča *Streptococcus pneumoniae*. Vendar ni tako. S 23-valentnim polisaharidnim cepivom ne preprečimo vnetja srednjega ušesa, ki ga povzroča pnevmokok. S cepljenjem lahko vplivamo le na imunost za serotipe pnevmokoka, ki so v cepivu (23 serotipov), ne pa na vse (83 serotipov). Razumljivo pa je, da so v cepivo vključeni tisti serotipi, ki invazivne okužbe povzročajo največkrat.

Nedvomno dokazana je zaščitna učinkovitost cepiva pri invazivnih pnevmokoknih infekcijah. Nedavna švedska študija učinkovitosti cepljenja oseb, starejših od 65 let, s cepivom proti gripi in pnevmokoknim cepivom hkrati je prikazala izrazito zmanjšano število hospitalizacij ne glede na vzrok hospitalizacije, hospitalizacij zaradi pljučnice, invazivnih pnevmokoknih infekcij in umrljivost pri cepljenih osebah.

## Kakšni so stranski učinki cepljenja s pnevmokoknim cepivom?

Pnevmokokno cepivo je varno, stranski učinki so redki. Pri mlajših cepljenih osebah se lahko na mestu cepljenja pojavi prehodna

oteklina in rdečina. Vročina je redka. Večina po cepljenju nima posebnih težav. Pomembno je, da **hkratio cepljenje s cepivom proti gripi ne povzroča več stranskih učinkov.**

V preteklem letu smo s pnevmokoknim cepivom cepili približno 12.000 oseb, ki so večinoma pripadale skupinam z večjim tveganjem. Čeprav številka ni majhna, je še zelo daleč od deleža cepljenih, ki ga dosegajo zahodnoevropske države. Pri nas je število oseb, starejših od 65 let, približno 272.000. Ocenjujemo, da je kroničnih bolnikov, mlajših od 65 let, pri katerih je priporočljivo cepljenje tako proti gripi kot s pnevmokoknim cepivom, približno 150.000, kar skupaj s starejšimi predstavlja dobro petino prebivalcev Slovenije.

Povečanega tveganja pa se mnogi kronični bolniki žal ne zavedajo dovolj. Zato je za večjo precepljenost tveganih skupin ključnega pomena, da splošni in družinski zdravniki, ki zdravijo kronične bolnike, svetujejo cepljenje s pnevmokoknim cepivom. Tudi specialisti lahko vplivajo na to, da bo v prihodnje precepljenih več kroničnih bolnikov. Prav bi bilo, da bi tudi v specialističnih ambulantah, kjer se zdravijo kronični pljučni in srčni bolniki, svetovali cepljenje s pnevmokoknim cepivom ali pa celo bolnike cepili ob eni izmed rednih kontrol. ■

*Maja Sočan, Alenka Kraigher*



# Kako okrepiti primarno zdravstvo v Sloveniji

Septembra se je iztekla večletni nizozemsko-slovenski projekt MATRA, v okviru katerega so strokovnjaki iz obeh držav proučevali razmere v slovenskem osnovnem zdravstvu ter skušali najti rešitve, kako ga še bolj okrepiti.

Idejno sta projekt zastavila leta 1996 takratni slovenski minister za zdravstvo dr. Božidar Voljč in njegova nizozemska kolegica gospa dr. Borst-Eilers. Leta 1997 so bila dokončno usklajena tri področja, in sicer: podpora razvoju osnovnega zdravstvenega varstva v Sloveniji na podlagi zbranih raziskovalnih podatkov, razvoj in testiranje modelov za zdravljenje na domu ter razvoj modelov za oceno kakovosti dela splošnih/družinskih zdravnikov. Zaradi številnih za-



*Prof. dr. Wim J. A. van den Heuvel, neutrudni koordinator projekta na nizozemski strani*



*Predstavitev rezultatov projekta MATRA je potekala v sejni sobi Slovenskega zdravniškega društva*

menjav slovenskih partnerjev je projekt pričel teči šele leta 1999. S tem se je skrajšal čas, kar je bistveno okrnilo prvotno zastavljeni program, kljub temu pa so bili rezultati, ki so jih prikazali posamezni nosilci, taki, da predstavljajo dobro podlago za nadaljnje delo. Splošno analizo slovenskega osnovnega varstva je predstavil nizozemski vodja projekta MATRA prof. dr. Wim J. A. van den Heuvel. Poudaril je osnovne značilnosti zahodnoevropske civilizacije, ki so vidne tudi v Sloveniji, namreč naraščanje števila starostnikov in ljudi s kroničnimi boleznimi. Nizozemske izkušnje, da je zdravstvo cenejše, če zdravniki čim več kroničnih boleznih zdravijo na domu, ter s tem hkrati dosežejo

hitrejše okrevanje in boljše počutje bolnikov, so v okviru projekta raziskali, ali bi bilo tak model možno prenesti tudi v Slovenijo. Opravljene so bile teoretične raziskave, ki so jih nato preverili v okviru dveh demonstracijskih projektov. Dr. E. Bosma in prof. dr. Jurij Šorli sta predstavila izkušnje zdravljenja na domu za bolnike, ki potrebujejo dolgočasno zdravljenje s kisikom, Metka Pentek, dr. med., pa izsledke zdravljenja na domu za bolnike po možganski kapi. Prvi demonstracijski projekt je potekal v okviru Bolnišnice Golnik, drugi pa v sodelovanju več institucij: ZD Medvode, Nevrološka klinika, občina Medvode in Fundacije Soros. Seveda so povsod svoje izkušnje z veseljem



*Prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik SZD, Jani Dernič, dr. med., dr. E. Bosma, (NL), dr. Wienke G. W. Boerma, (NL), L. M. G. J. Giezen-Biegestraaten, (NL), Brane Dobnikar, dipl. min. prav., prof. dr. Igor Švab, Miša Vugrinec, Tatjana Žnidaršič (z leve)*

posredovali nizozemski partnerji. Tretja skupina strokovnjakov je preučevala kakovost dela v osnovnem zdravstvu, ocenjevala pritožbene poti in zadovoljstvo bolnikov na osnovni ravni ter sodelovanje med osnovno in specialistično ravno. Izsledke tega dela sta predstavila dr. Wienke Boerma in doc. dr. Igor Švab.

Kot je poudaril asist. mag. Marko Bitenc, slovenski koordinator projekta MATRA, so rezultati projekta zelo dobri, vendar bo vse delo zmanj, v kolikor ne bo omogočena njihova vgradnja v slovenski zdravstveni sistem. Jožica Maučec Zakotnik, državna sekretarka, je poudarila, da je zelo vesela odličnih rezultatov, ter da bo Ministrstvo za zdravje skrbno proučilo možnosti prenosa izsledkov v prakso. Izrazila je tudi prepričanje, da bi bilo koristno nadaljevati dvostranski projekt.

Elizabeta Bobnar Najžer  
Foto: Amadej Lah



*Dr. Zoran Erjavec, ki živi in dela na Nizozemskem in je odločilno sodeloval pri oživiljanju projekta, dr. J. P. van Dijk, prof. dr. Jurij Šorli, Boris Kramberger, dipl. nov., Metka Pentek, dr. med., doc. dr. Majda Černič Istenič (z desne)*

*Specialistka zobne protetike z 12-letnimi izkušnjami v splošnem zobozdravstvu in 2 letnim stažem kot specialist*

### **išče zaposlitev v Sloveniji.**

*Trenutno dela v Beogradu, nima licence Zdravniške zbornice Slovenije, uči se slovenščine.*

*Kontaktne osebe za vse nadaljnje informacije (v Sloveniji):*

*g. Avgust Strmičnik, tel. 02/82 39 272*

*g. Nikola Strahimić, dr. stom., tel.: 02/82 393 56.*

## Preventiva

Ministrstvo za zdravje je septembra pričelo z nizom dejavnosti, s katerimi želijo tako strokovni kot laični javnosti predstaviti prednosti dopolnjenega "Navodila o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni". Besedilo je bilo objavljeno avgusta v Uradnem listu, v nadaljevanju revije ga v celoti ponatiskujemo, hkrati sta objavljena o tej temi tudi dva prispevka. Fotografski utrinki so iz prve dejavnosti v tem nizu, na katero je Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., povabila vse direktorje zdravstvenih domov, regijske koordinatorje iz zdravstvenih domov in zavodov za zdravstveno varstvo, predstavnike ZZS, IVZ, Združenja zdravstvenih zavodov, Združenja splošnih zdravnikov, Programa Cindi, ZZS, zasebnikov ter novinarje. Odziv je bil izjemno dober, saj je bila Jakopičeva dvorana ZZS polna do zadnjega kotička.

Zbranim je najprej spregovorila Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., ki je predstavi-



*Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka za krepitev zdravja in preventivo*

la namen, cilje ter vsebino preprečevanja koronarne bolezni v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika. Gospa Sladjana Jelisavčić, univ. dipl. ekon., je predstavila načine financiranja, mag. Zlatko Fras, dr. med., je predstavil natančni potek in način presejanja glede ogroženosti ter, skupaj z gospo Smiljano V. Slavec, predvideno računalniško podporo izvajanju preventive koronarne bolezni. Minister, prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je na kratko predstavil prednosti spremenjenih navodil. Menil je, da se bodo pozitivni učinki preventivnih dejanj v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika pokazali šele v daljšem časovnem obdobju, vendar je sam prepričan, da se bo s skrbno načrtovanim preventivnim programom dolgoročno zmanjšal obisk v ambulantah splošne/družinske medicine.

V nadaljevanju Ministrstvo za zdravje načrtuje izobraževalne dejavnosti s področja preprečevanja bolezni in promocije zdravja, ki naj bi bile v pomoč zdravnikom pri osveščanju njihovih pacientov.

ebn

Foto: Amadej Lah



*Jakopičeva dvorana Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bila 18. septembra 2001 polna do zadnjega kotička.*

### Oddamo

#### ZOBOZDRAVSTVENO ORDINACIJO

**cca 45 m<sup>2</sup>,  
z dovoljenjem za obratovanje  
in s splošno opremo,  
v poslovni stavbi v Ljubljani,  
Parmova 53.**

**Informacije:  
F & F d.o.o., Mirje 2,  
1000 Ljubljana,  
tel.: 01/426 51 31  
ali  
041/856 668**

# Preventiva proti kurativi = 1:1

Razmerje, ki so ga zdravniki in poznavalci razmer še do nedavnega smatrali za sanjsko, postaja v razvitem svetu že resničnost.

**N**ajvečji korak na področju približevanja in izenačevanja obsega kurativnih in preventivnih dejavnosti so doslej uspeli narediti Skandinavci. Tudi pri nas se stvari obračajo na bolje - zdravniki, tudi tisti bolj kurativno usmerjeni, začenjajo formalno in tudi v praksi posvečati več pozornosti preventivi.

O tem priča tudi dejstvo, da so (naj bi) v začetku septembra partnerji v zdravstvu vendarle podpisali splošni dogovor o obsegu in financiranju zdravstvenih storitev v letošnjem letu. Ob uvedbi glavarine in prizadevanjih za zmanjšanje števila napotitev k specialistom je ena od novosti v osnovnem zdravstvenem varstvu tudi večji poudarek na preventivnem delovanju. Podrobnejše kriterije, po katerih bodo splošni zdravniki izvajali preventivni program, so na ministrstvu za zdravje pripravili v obliki posebnih navodil in jih v prvi polovici avgusta že objavili v Uradnem listu.

Spodbudno je tudi dejstvo, za katerega si prizadevajo tako v sosednji Avstriji kot tudi v Nemčiji in na Finskem - da se obseg sredstev, ki se letno namenjajo za osnovno zdravstvo, zaradi preventive ne bo bistveno spremenil, začeli pa se bodo pojavljati minimalni finančni prelivs med tistimi zdravniki, ki bodo pri izvajanju preventivnega programa uspešni, in tistimi, ki zahtevanega obsega preventive ne bodo dosegli. Če namreč izvajalec ne bo realiziral v pogodbi dogovorjenega preventivnega programa, mu bo Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za dva odstotka celotne vrednosti programa oziroma za štiri odstotke, če bo realiziral manj kot dve tretjini programa. Ta sredstva bo kot nagrado prerazporedil tistim izvajalcem, ki bodo program preventive v celoti izpolnili. Gre za sistem palice in korenčka, ki se je v prizadevanjih za dosego optimalnega razmerja med kurativi in preventivo doslej potrdil in izkazal že drugod po svetu.

**Pred razvojem znanosti in tehnike si ni mogoče zatiskati oči. Zato je za številne strokovnjake in poznavalce na stari in novi**

**celini spodbudno dejstvo, da je predsednik Bush izbral glede financiranja raziskav izvornih celic zarodkov srednjo pot.** Septembra letos je v neposrednem televizijskem prenosu Američanom sporočil svoje mnenje glede zveznega financiranja znanstvenih raziskav izvornih celic človeških zarodkov, ki lahko v prihodnosti pomagajo pri zdravljenju številnih boleznih.

Bush se je odločil, da bo podprl omejeno financiranje raziskav oziroma le tiste, ki uporabljajo izvorne celice odvečnih zamrznjenih zarodkov v ginekoloških klinikah, ki bi jih drugače tako ali tako zavrgli. Zvezni proračun pa po Bushevem mnenju ne sme podpirati raziskav izvornih celic splavljenih zarodkov, ustvarjanja zarodkov za raziskave ali kakršnegakoli kloniranja človeških zarodkov. Z uporabo zarodka za raziskave se morajo strinjati darovalci, prav tako pa nihče za to ne sme dobiti denarnega povračila. Bushevo mnenje o tem vprašanju je bilo do televizijske objave ena najbolj varovanih državnih skrivnosti. Skrivnostnost je bila posledica politične občutljivosti vprašanja raziskav človeških zarodkov, saj Busheva desna politična baza temu odločno nasprotuje iz načelnega prepričanja, da se človeško življenje prične s spočetjem in ne kdaj kasneje. Bush naj bi se s tem vprašanjem ukvarjal več kot dva meseca in politični analitiki so menili, da gre za odločitev, ki lahko usodno vpliva na njegovo politično kariero. Bushev oče, predsednik George Bush starejši, naj bi drugi mandat izgubil prav zato, ker se je z nekaterimi potezami hudo zameril skrajni desnici ter ostal brez njene podpore. Bush mlajši te napake ni želel ponoviti.

Edini zdravnik v senatu, republikanec Bill Frist iz Tennesseeja, je prejšnji mesec javno podprl prav tako različico zveznega financiranja, kot jo je sedaj Bush. Že pred Fristom pa so zvezno podporo raziskavam izrekli konservativni senatorji Arlen Specter, Orrin Hatch in celo najstarejši živeči senator Strom Thurmond. Tudi sami imajo namreč družinske člane in prijatelje, ki trpijo zaradi bolezni, ki bi jih napredek na področju upora-

be izvornih celic zarodkov lahko ozdravil. Med temi so sladkorna bolezen, alzheimerjeva bolezen, parkinsonova bolezen in celo paraliza ter številne druge. Da bi malce pomiril konservativce, je Bush hkrati naznanil ustanovitev posebnega sveta za bioetiko, ki bi preučil moralne in druge posledice bioloških in medicinskih raziskav. Omenil je, da je pri odločitvi upošteval mnenje nekdanje prve dame Nancy Reagan, ki podpira raziskave, saj njen mož Ronald Reagan, nekdanj oster nasprotnik splava, trpi za alzheimerjevo boleznijo.

Bela hiša je takoj po Bushevem sporočilu pohitela z razlago, da predsednik ni prelo mil predvolilne obljube. V slogu javnomnenjskih mojstrov Billa Clintona, ki so mu jih republikanci posebej zamerili, je tudi Busheva Bela hiša zatrdila, da je predsednik med kampanjo, ko je nasprotoval temu, kar je sedaj podprl, mislil na raziskave, med katerimi bi uničevali žive zarodke. Izbral je srednjo pot in podprl omejeno financiranje, kar pa za načelno desnico kljub temu ni dovolj. Predsednik ameriške konference katoliških škofov Joseph Fiorenza je dejal, da je Busheva odločitev moralno nesprejemljiva. Demokratiški senator Edward Kennedy pa po drugi strani tudi ni docela zadovoljen, vendar je Bushevo odločitev označil kot korak v pravo smer. Predsednik se je s to odločitvijo zagotovo izneveril Vatikanu, saj je papež Janez Pavel II. med in po srečanju z Bushem 23. julija v Italiji nedvoumno zavrnil vsakršne raziskave na zarodkih in jih označil za zlo.

Kakšno vlogo naj bi politika igrala v razvoju in praktični uporabi dosežkov znanosti in tehnike? Mnenja na tem občutljivem področju so zaenkrat še močno deljena - pogosto kar diametralno nasprotna. Kljub temu pa številni poznavalci priznavajo, da se glede zelene luči za kloniranje predsednik Bush pravzaprav niti ni mogel odločiti drugače, kot se je. Ameriška javnost skoraj 60-odstotno podpira raziskave. Vodja senatne večine, demokrat Tom Daschle, je še pred Bushevo izjavo zagrozil, da bi bilo za predsednika bolje, če podpre financiranje, saj

raziskave izvornih celic zarodkov izrecno podpira 61 od 100 senatorjev, med njimi tudi več konservativnih republikancev, ki obenem odločno nasprotujejo pravici do splava. Trojica konservativnih republikanskih voditeljev v predstavnem domu, Dick Arme, Tom Delay in J. C. Watts, je sicer Busha pred odločitvijo pozvala, naj zavrne podporo kakršnikoli raziskavam človeških zarodkov, vendar so po mnenju analitikov to storili predvsem zaradi svoje volilne baze in predsedniku ne bodo zamerili, ker jih ni poslušal. Imajo pač preveč skupnega, da bi jih ločilo mnenje o eni sami omejeni temi.

Znanstveniki so na podlagi poskusov na živalih, pa tudi s človeškimi celicami, ugotovili, da lahko iz izvorne celice okrog 6 dni starega zarodka, velike kot pika na črki i, ustvarijo celice za katerikoli organ v telesu. Konservativci trdijo, da lahko za raziskave uporabljajo tudi odrasle celice, čemur znanstveniki sicer pritrjujejo, vendar obenem menijo, da se teh ne da tako zlahka preoblikovati kot celice zarodkov, ki bi nadomeščale obolele in uničene celice organov. Raziskave izvornih celic zarodkov odpirajo neslutene možnosti za zdravljenje, čeprav si nihče ne upa z gotovostjo trditi, da bo pot do uspeha lahka. Poskusi že potekajo, vendar se zasebno financiranje ne more primerjati s sistemsko podporo ameriškega proračuna, katere si želijo tudi tuji znanstveniki, ki bi potem lahko sledili ameriškim kolegom pri iskanju načinov zdravljenja. Bush je med svojim prvim televizijskim nastopom v času največje gledanosti (prime time), odkar je letos prevzel oblast, omenil, da je skušal najti odgovor na dve temeljni vprašanji. Najprej, ali je zamrznjeni zarodek že človeško življenje, ki ga je treba zaščititi, hkrati pa se je vprašal, ali ne bi bilo dobro, da bi zamrznjene zarodke uporabili za raziskave, ki lahko rešijo ali izboljšajo življenje drugih, če bodo ti zarodki tako ali tako uničeni. Bush je sicer izrazil dvom v svojo odločitev in dejal, da še naprej moli, da je bila pravilna.

Njegov predhodnik Bill Clinton je svojčas na salomonski način dovolil financiranje raziskav: zvezni denar lahko financira le tisti del raziskav, pri katerem zarodka ne uničijo. Uničevanje zarodkov pa naj bi plačal zasebni denar. Bush je financiranje zaustavil, dokler o njem ne razmisli še sam, svojo odločitev pa je sporočil v omenjenem televizijskem nastopu. ■

Vir: CNN

nm

# Kloniranje na stari celini

Medtem ko se Amerika skuša počasi sprijazniti s kloniranjem in obljublja, da ga bo držala na vajetih, pa Evropa ostaja bolj tradicionalna in rigorozna, zlasti kar se tiče dveh osnovnih stebrov Evropske unije - Francije in Nemčije.

**D**evetega avgusta letos je namreč ugledala luč sveta nemško-francoska pobuda za prepoved kloniranja ljudi.

Skupna pobuda Nemčije in Francije proti kloniranju ljudi bi bila lahko ena najpomembnejših tem na naslednjem zasedanju Generalne skupščine Združenih narodov septembra v New Yorku. Zelo verjetno je, da bo skupen predlog uvrščen na dnevni red zasedanja, je dejal tiskovni predstavnik ZN.

Berlin in Pariz želita s konvencijo ZN preprečiti kloniranje ljudi in vzpostaviti etično omejitev proti prizadevanjem nekaterih znanstvenikov, ki kloniranje zagovarjajo, sta sporočili nemška in francoska vlada. O pobudi sta se junija dogovorila nemški in francoski zunanji minister Joschka Fischer in Hubert Vedrine.

Tiskovni predstavnik ZN Manoel de Almeida e Silva je ob tem opozoril, da že več let obstajajo sklepi ZN, ki prepovedujejo kloniranje človeka. Tako se je Generalna skupščina ZN že leta 1999 v splošni deklaraciji izrekla o človekovi dedni zasnovi in o človekovi pravici izreči se proti vsakršnim postopkom, ki bi lahko vodili do kloniranja človeka. Podobne sklepe je na letni konferenci leta 1997 in 1998 sprejela tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Vsi dosedanja sklepi pa niso bili pravno obvezujoči.

Nemčija in Francija želita pridobiti podporo držav članic Evropske unije in tudi drugih držav, da bi lahko začeli pogajanja na ravni ZN o konvenciji, ki bi prepovedovala kloniranje ljudi in bi bila mednarodno obvezujoča.

Ne samo Nemčija in Francija, tudi EU v celoti odločno nasprotuje kloniranju ljudi. Evropska komisija se je izrekla proti kloniranju humanih zarodkov. Gre za etično načelo komisije, zato genetskih raziskav, ki bi vključevale tudi kloniranje, Evropska komisija ne bo finančno podprla. Financiranje genetskih raziskav je stvar vsake od članic petnajsterice, so še sporočili iz Bruslja.

V številnih državah EU se oglašajo nasprotniki projekta italijanskega ginekologa Severina Antinorija, ki je napovedal, da namerava že novembra klonirati prve človeške zarodke, za leto 2002 pa računa, da bi na svet prišel prvi klonirani dojenček. Tiskovna predstavnik Evropske komisije je glede načrtov Antinorija dejala, da so rezultati raziskav še v zgodnji fazi, primer klonirane ovce Dolly pa kaže na številne pomanjkljivosti. Dolly se hitreje stara kot normalne ovce, pri klonih pa je tudi bistveno večje tveganje raka.

Človeško kloniranje je sicer zakonsko prepovedano v Nemčiji, na Norveškem, Danskem, Finskem, v Avstraliji in Švici, v Kanadi, ZDA, na Nizozemskem in v Italiji pa obstajajo zakonski osnutki, ki predvidevajo prepoved kloniranja. V Franciji, Avstriji in Veliki Britaniji kloniranje ni izrecno prepovedano, na Japonskem pa je dovoljeno izdelati človeške klone, vendar jih ne smejo vsaditi v žensko. V okviru Sveta Evrope je 29 držav podpisalo protokol k Evropski konvenciji o biomedicini, ki prepoveduje kloniranje ljudi, vendar je protokol v nacionalnih zakonodajah uzakonilo le sedem držav. ■

Vir: ZDF

nm

# Končno razrešeno financiranje specializacij za nacionalni razpis

**P**o večletnih neuspešnih poskusih dosege sporazuma med "partnerji" za Splošni dogovor glede financiranja specializacij zdravnikov v skladu z določili Pravilnika o vrstah, vsebinah in poteku specializacij zdravnikov in zobozdravnikov je vlada 19. julija 2001 na podlagi pobude Ministrstva za zdravje sprejela sklep, ki opredeljuje zagotavljanje sredstev za specialistično podiplomsko usposabljanje na naslednji način:

*Vlada Republike Slovenije je odločila, da se v 16. členu Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001 za tretjim odstavkom doda nov odstavek, ki se glasi: "V okviru sredstev za povečanje materialnih stroškov v bolnišnicah partnerji določijo višino sredstev, ki je namenjena za sofinanciranje stroškov specializacij. Pri tem upoštevajo število specializantov za potrebe javne zdravstvene mreže na letni ravni. Sredstva za sofinanciranje specializacij se združujejo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije. Način zbiranja sredstev, delitev sredstev, nadzor in posredovanje podatkov določijo Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije s posebnim aktom.*

S predstavljenim sklepom vlade je tako končno dana možnost za začetek uresničevanja določil pravilnika v delu, ki se nanaša na sistem nacionalnega razpisa specializacij. Zdravniška zbornica bo tako do konca leta 2001 izpeljala razpis, v katerem bo določeno število specializacij za posamezne regije. Število razpisanih specializacij za posamezne stroke bomo določili na osnovi javljenih potreb izvajalcev javne zdravstvene službe, izkazanih potreb za obnavljanje mreže javne zdravstvene službe glede na trenutno stanje specialistov posameznih strok v regijah in glede na število prostih specializantskih delovnih mest.

V Izidi smo o novem modelu organizacije in koordinacije specializacij že obširno pisali (glej prispevek Z. Fras, M. Vrečar: Ne-

*katere značilnosti sprememb sistema podiplomskega usposabljanja zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji. Isis 2001; 10 (4): 32-45).* Bistvena novost pri postopku odobranja specializacij je v tem, da se bodo kandidati za specializacije prijavljali osebno in torej specializacija ne bo vezana na predlog posameznega zdravstvenega zavoda. Izbirni postopek bo potekal v skladu z opisanimi načeli v zgoraj citiranem prispevku. Zdravniki bodo kandidirali za specializacije po regijskem načelu, kar jih bo po končani specializaciji zavezovalo ponuditi svoje delo zdravnika specialista za potrebe JZM v določeni regiji. Specializanti bodo na posameznih specializantskih delovnih mestih sklepali delovna razmerja za določen čas. Morebiti je v tem trenutku pomembno omeniti še zamišljen organizacijski vidik opredelitve kurikula specializacije za posameznega specializanta. Na osnovi skupnega predloga glavnega mentorja in specializanta se bomo na Zbornici glede na prosta specializantska delovna mesta specializantu potrudili že ob začetku specializacije določiti "kroženja" za kar najdaljšo možno, morda celotno dobo specializacije. V ta namen pri ZZS razvijamo računalniško podporo, ki je trenutno v fazi testiranja in bo do konca razpisnega postopka 1. nacionalnega razpisa specializacij delovala v celoti. S tem bo omogočena najširša svoboda specializantov pri izbiri delovnih mest za usposabljanje in po drugi strani kar največja zagotovitev stalne zasedenosti specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih. ZZS je na podlagi trdne odločenosti, da bo vsa zadeva tekla čimbolj gladko in brez zapletov, poskrbela tudi za potrebne lastne kadrovske okrepitve v strokovnih službah, predvsem v Oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor. Zaradi nezadostnih sredstev za izvajanje javnih pooblastil zaenkrat sicer le na administrativno-birokratski ravni, upamo pa, da bo v bodoče možno potrebno količino virov vseh vrst (kadrovskih in materialnih) usmeriti na področje doseganja odličnosti ce-

lovitega upravljanja kakovosti specializacij zdravnikov.

Pri opredelitvi razpisanih specializacij se bomo poleg izračuna dejanskih potreb za obnavljanje mreže (na podlagi podatkov iz registra zdravnikov) trudili upoštevati še projekcijo potreb po specialistih določenih medicinskih specialnosti, kot jih bodo v sodelovanju s strokovnimi združenji in klinikami opredelili ustrezni kolegiji, ki delujejo pri ZZS. Slednje velja predvsem za specializacije, ki so bile z reformami specializacij zdravnikov na novo opredeljene. V zvezi s tem je ZZS že pred več kot letom dni (ob pripravah na razpis 2000, ki pa zaradi nedorečenega financiranja ni bil izveden) zaprosila zdravstvene zavode, da ji posredujejo podatke o tem, koliko zdravnikov in v kolikšnem deležu delovnega časa dela na posameznih ožjih specialističnih področjih, ki poprej niso bila opredeljena kot temeljne specializacije, po novem pravilniku in sprejetih vsebinah pa so (na primer za področje kirurgije, kjer imamo sedaj opredeljene specializacije iz splošne kirurgije, travmatologije, abdominalne kirurgije, plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, urologije, kardiovaskularne kirurgije, torakalne kirurgije in nevrokirurgije, ali interne medicine, kjer so sedaj veljavni programi za specializacije iz interne medicine, gastroenterologije, nefrologije in pnevmologije).

Zavedamo se, da z omenjenim sklepom vlade financiranje specializacij sicer ni razrešeno do podrobnosti, vsekakor pa pomeni zadosten pogoj za začetek izvajanja specializacij po novem modelu. ■

Zlatko Fras



## 5. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

Tako kot vsako leto, smo tudi letos drugi vikend v septembru organizirali državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu. Potekalo je na igriščih ob Hali Tivoli. Z vremenom smo imeli srečo, saj je bilo oblačno, tako da je bila temperatura primerna za igranje, in čeprav je ves čas grozilo, da bo začelo deževati, ni padla niti kaplja dežja.

Prvenstva se je udeležilo 11 kolegic in 50 kolegov. Igrali smo na dva dobljena niza, pri neodločenem rezultatu pa smo igrali tie break do deset točk. Igralce smo razdelili v starostne kategorije na pet let. Pri večjih skupinah smo igrali na izpadanje, v manjših pa smo igrali po sistemu Round Robin, to je vsak z vsakim.

V želji, da bi prvenstvo končali v enem dnevu, smo prvo kolo igrali na vseh igriščih (16), tudi na pokritih pri Dolgem mostu, ki smo jih rezervirali za primer slabega vremena, nadaljnja kola pa samo v Tivoliju. Vsa tekmovanja so se končala do 18. ure. Po-



*Na fotografiji je le polovica članov, druga polovica je na igriščih.*



*Mirjan Lapanje, Leopold Zonik, Stanko Vidmar, Janez Zore, Franc Vaupotič (z leve)*

poldne je bilo prostih že veliko igrišč in nekaj navdušenih igralcev tenisa se je pomerilo v dvojicah, večina tekmovalcev pa je bila po dveh ali treh dvobojih tako utrujena, da so raje izbrali prijetno kramljanje in druženje ob izbornem golažu. Tekmovanje smo organizirali v okviru teniške sekcije Medicusa, glavni sponzor srečanja je bila Krka, druga dva pa MM Surgical in Pivovarna Union. Podrobnejše rezultate in dodatne fotografije si lahko ogledate na straneh teniške sekcije na spletni strani Medicusa (<http://medicus.szd.si>)

Stanko Vidmar





## Rezultati:

**Ženske do 30 let:** 1. Tamara Goslar, 2. Katja Lah, 3. Barbara Antolinc

**Ženske + 30 let:** 1. Irena Malis Smole, 2. Katja Ažman Juvan, 3. Diana Okretič

**Ženske + 50 let:** 1. Zorka Iva Vučer, 2. Marija Ognjanovič

**Moški do 35 let:** 1. Jože Vogelcnik, 2. Tomaž Bajec, 3. Gorazd Kavšek

**Moški + 35 let:** 1. Romeo Kulčar, 2. Robert Juvan, 3. Janez Grilec

**Moški + 40 let:** 1. Stjepan Pintarič, 2. Andrej Kansky, 3. Robert Grbec

**Moški + 45 let:** 1. Branko Avsec, Josip Kujliš, 3. Peter Mlinar

**Moški + 50 let:** 1. Boris Škofic, 2. Janez Zore, 3. Leopold Zonik

**Moški + 55 let:** 1. Franci Koglot, 2. Mirjan Lapanje, 3. Stanko Vidmar

**Moški + 60 let:** 1. Franc Vavpotič, 2. Anton Camplin, 3. Miran Boris Peče

**Moški + 65 let:** 1. Cvetko Kolenc, 2. Marko Demšar, 3. Bogdan Tekavčič



**Leopold Zonik, Franci Koglot, Boris Škofic, Andrej Kansky, Stjepan Pintarič, Robert Grbec (z leve)**

Foto: Stanko Vidmar



**Edi Smeh, Elizabeta Bobnar Najžer, Stanko Vidmar (z leve)**



**Gorazd Kavšek, Tomaž Štupnik, Boris Škofic, Brane Gaber (z leve)**

# Zdravljenje astme in vodenje šole za zdravljenje astme - malo drugače

**P**rve dni letošnje pomladi je Mladinsko klimatsko zdravilišče Rdečega križa Slovenije na Debelem rtiču gostilo otroške in šolske zdravnike v "Šoli astme".

Znanje o otroški astmi in njenem vodenju je utrjevalo in na novo pridobivalo okrog štirideset udeležencev. Mnogim med njimi je to omogočilo podjetje MSD. Hvala!

Člani organizacijskega odbora (Vasilija Maček, Silvester Kopriva, France Malešič, Andreja Borinc Beden, Mateja Černelc) in vabljeni predavatelji (Alojz Ihan, Matjaž Fležar, Marijana Kuhar, Majda Oštir) so pripravili dvodnevni program. Le-ta je prisotne popeljal skozi teoretične osnove imunologije, alergologije, preiskave pljučne funkcije pri otroku, bronhialne provokacijske teste, bronhoskopijo, klinično sliko, diferencialno diagnostiko, zdravila za zdravljenje akutnih poslabšanj, težavnostne stopnje astme ter dolgoročno zdravljenje in vodenje astme.

Učna delavnica je prisotne naučila (ali potrdila v njihovem znanju), kako se pravilno vdihujejo zdravila in merijo pretoki



*Kažipot te opomni, da si prispel.*



*Sprejem s cvetjem in mogočnim drevjem*



***Eden od prvih paviljonov***

(PEFR-Peak expiratory flow rate).

V šoli za zdravljenje astme pa so bile podane smernice za delo z bolniki in njihovimi starši, da bolezen čim bolje obvladujejo (samozdravljenje).

Prebijanje skozi program so energetsko podprli podjetje GLAXO WELLCOME in prijazni gostitelji.

Ob pogledu na morje in v prijetnem zavetju zdravilišča je izginil celo strah pred izpitom.

Sploh se te lepota naravnega okolja polasti z nezadržno močjo. V parku najdeš več sto različnih botaničnih vrst. Občuduješ cipresov drevored, tise, cedre, več vrst borovcev, pinije, tamariske; hrasti, topoli, lipe, brest, javorji in platane se bahajo v svoji močnosti. Mediteransko grmičevje (lovor,



***Novi paviljon po zaključeni gradnji***



***Kopališče, v daljavi Koper***

medvejke, forsitiije, japonske kutine, rožmarin, jasmín, liguster, oleandri...) in številno drugo rastlinje in cvetje (mimoze, kaktusi, agave, mirte, palme, neštne vrtnice...) te omamlja s svojim vonjem. Sadne rastline (kaki, figovec, aktinidija, mandljevce, pomarančevce, mandarina, nešplja...) potrjujejo, da je Debeli rtič res del primorskega sveta.

Posebno pozornost velja nameniti kaki-jevemu drevesu, ki raste kot potomec edinega preživelega drevesa iz Nagasakija. Leta 1945 sta ga rešila in odnesla v svet doktor Ebinuma in umetnik Migajima.

Tukaj se ti ponujajo številne dejavnosti za zdravje. Lahko igraš tenis ali nogomet, se povzpneš po plezalni steni ali zaplavaš v morju in zunanem bazenu (seveda je prijetneje poleti). Pokriti bazen nadomesti morje v hladnih delih leta, pogreje te savna in sprosti strokovno izvedena masaža.

Kadar si zaželiš tekanja, izbereš progo v zavetju hrastov in borovcev visoko nad morskim obrežjem. Lahko pa se podaš v hrib med vinograde, kjer se spletajo v mrežo kilometri poti. Z vrha se ti kot na dlani odpre Tržaški zaliv. Nič več se ne čudiš, da je velik del svojega časa preživljal habsburški monarh Maximilian Ferdinand Joseph s svojo soprogo Charlotte Marie Amelie prav v dvorcu Miramar.

Zdravilišče nudi zavetje mnogim otrokom in šolarjem, zato prav zaživi šele v času poletnih počitnic. Lepo je doživeti tudi ta



**Ste romantični? Pridružite se mi! Na bribu je bolnišnica Izola.**

otroški vrvež, a to je že druga zgodba. Pišejo jo tisti, ki jim delo tukaj ni le zaposlitev, ampak predanost otrokom.

Naj vam to potrdijo fotografije kolegice Vande Hempt, spec. šol. med. Tako fotografiraš le svojega otroka.

Kaj naj vam povem za zaključek? Morda to, da je danes, ko to pišem, izpit "Šole ast-

me" že zdavnaj mimo. Polegel se je že celo poletni živ-žav v zdravilišču. Jesen pa nas spomni, da se za zdravnike, ki delamo s šolarji, začenjajo nove obveznosti in izzivi, tudi tisti, ki smo jih pridobili na spomladanskem druženju na Debelem rtiču. ■

Miroslava Cajnkar Kac  
Foto: Vanda Hempt



**Bazen.**



## Delo za avstrijske zdravnike na Irskem

**K**er na Irskem primanjkuje zdravnikov, bi lahko v tej državi že prihodnje leto začelo delati okoli 400 avstrijskih zdravnic in zdravnikov - bodisi kot splošni zdravniki bodisi kot specialisti ali specializanti v bolnišnicah ali v zdravstvenih centrih (Health Centre). Največje je pomanjkanje psihiatrov. Razen v Dublinu ponujajo delovna mesta tudi v jugovzhodnih delih države. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 15/16, 16. avgust 2001  
Marjan Kordaš

## Prepoved delovanja padarjev v Avstriji

**P**repoved delovanja padarjev (Heilpraktiker) v Avstriji se sklada tudi s pravom Evropske unije. Povod za takšno ugotovitev je bil pravdni postopek, ki se je nadaljeval vse do Vrhovnega sodišča

(Oberster Gerichtshof). Ugotovljeno je bilo, da pravna podlaga v Avstriji (prepoved delovanja padarjev) ne nasprotuje niti evropskim pogodbam o svobodnem naseljevanju niti določilom o svobodnem nudenju uslug.

Tudi prepoved izobraževanja za padarski poklic ni v nasprotju z evropskimi pogodbami. Edino tovrstno izobraževanje, ki je dovoljeno, je izobraževanje za zdravnika.

Propagiranje padarskega poklica je v Avstriji sicer dovoljeno, hkrati pa se mora "povprečnega bralca reklam" opozoriti, da tovrstno delovanje v tej državi ni dovoljeno. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 15/16, 16. avgust 2001  
Marjan Kordaš

## Obrezovanje žensk - pošasten obred

**V**sak dan po svetu obrežejo približno 6.000 deklic. Po podatkih SZO je genitalno pohabljenih (Female Genital Mutilation, FGM) približno 135 milijonov deklic in žensk. FGM se uporablja v glavnem v afriških državah, deloma pa tudi v državah Bližnjega vzhoda.

Poznamo tri oblike genitalnega pohabljenja:

1. Najmilejša oblika je popolna ali delna klitoridektomija.
2. Ekscizija klitorisa in malih sramnih ustnic.
3. Pri infibulaciji se po eni strani odstrani klitoris in sramne ustnice, po drugi strani pa se površina rane naredi bolj hrapava ter se nato zašije, tako da ostane le majcena odprtina za odtokanje menstrualne krvi.

Kot orodje za obrezovanje služijo britve, konzerve ali ostro brušeni kamni. Pri infi-

bulaciji se kot "kirurški material za šivanje" uporabljajo tudi trni. Po posegu se na rano nanese pasta iz pepela, jajc ali živalskih iztrebkov, kar naj bi pospešilo celjenje. Anestezije skoraj ni. Le najbogatejše družine si lahko privoščijo, da se operacija za spolno pohabljenje opravi v bolnišnici.

Deklice, stare v glavnem od pet do osem let, morajo pretrpeti nepredstavljive bolečine. Neodvisno od tega ima spolno pohabljenje te vrste številne posledice: kronične infekcije sečil, nefro- in urolitiazio, poškodbe ledvic, infekcije genitalij ter morebitno sterilitet. Menda je FGM tudi vzrok za visoko smrtnost mater v afriških državah. Po infibulaciji je odprtina lahko tako majhna, da je prvi koitus možen šele, ko odprtino pred tem razširijo, seveda spet ob strašnih bolečinah pri prizadeti ženski. Neka raziskava v Sudanu - izvedena po naročilu organizacije *Amnesty International* - je pokazala, da se mora pri 15 odstotkih tako obreznih žensk pred prvim koitusom odprtina spet povečati z rezom z nožem. Ker to opravijo zakonski možje, pride do hudih poškodb. Infekcija s HIV je pri obreznih ženskah bolj verjetna kot pri zdravih.

Psihičnih posledic obrezovanja ni mogoče ovrednotiti, saj žrtve v glavnem nočejo govoriti o svojih občutkih. Ob spominu na obrezanje pride na dan občutek sramu, ponižanja in strahu. Začarani krog je v tem, da se le obrezano dekle lahko vključi v skupnost ter poroči. Želja po integraciji v družbo je močnejša od strahu pred obrezanjem.

Ocenjujejo, da je v Nemčiji približno 20.000, v Avstriji pa približno 2.000 obreznih deklic in žensk. Ob tem ginekologi iz teh dežel priznavajo, da so o obrezovanju deklic in žensk v Nemčiji in Avstriji že slišali, da pa v ordinaciji obrezane ženske še niso videli. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 15/16, 16. avgust 2001  
Marjan Kordaš



# Splošni dogovor za leto 2001 - težavna pot dogovarjanja

Jani Dornič

V trenutku nastajanja tega zapisa dokument - Splošni dogovor za leto 2001 (SD 2001), katerega pomen in vsebino določa 63. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, še ni sprejet. Z dogovorom naj bi se partnerji: Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS), Zdravniška zbornica (Zbornica), Lekarniška zbornica, Združenje zdravstvenih zavodov (ZZZ), Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje in Ministrstvo za zdravje (Ministrstvo), dogovorili o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in določili obseg potrebnih sredstev za leto 2001.

Dogovarjanje za SD 2001 smo pričeli z nekoliko zamude, vendar smo bili v nadaljevanju dokaj intenzivni in praktično v roku prišli do arbitraže - nerazrešena vprašanja, pri katerih se nismo mogli dokončno uskladiti, so šla v presojo vladi.

V Zbornici smo se na letošnja pogajanja za dogovor temeljito pripravili in v IO sprejeli usmeritve ter pogajalski prostor. Naše usmeritve bi lahko opredelili v nekaj skloпов:

- Upoštevanje zakonskih predpisov, Zakona o varovanju osebnih podatkov, posebej pa Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju (ZZVZ), kjer piše, da se partnerji dogovorimo o obsegu programa, zmogljivostih in potrebnih sredstvih. Ne strinjamo se z logiko, da se najprej določi finančni načrt ZZZS, program, zmogljivosti ter obseg sredstev pa se le prilagodijo že sprejeti skupni vsoti.
- Potrebo po prestrukturiranju (čakalne dobe, epidemiološki pogoji, zmogljivosti zdravstvene službe) programov ugotavlja Ministrstvo za zdravje ob sodelovanju Zbornice.
- Uvajanje novih programov mora imeti finančno kritje.
- Za usmeritve, ki niso bile realizirane, a so smiselne, je potrebno določiti roke in nosilce. Usmeritve, ki niso v poteku realizacije, je nesmiselno zapisovati v dokument.
- Za področje zobozdravstva predlagamo ZZZS dogovarjanje za rešitev problema zobozdravstva (v zadnjih štirih letih je postalo odločanje vlade v škodo zobozdravstva že stalnica).
- Zdravniki smo kalkulatивно preobremenjeni z neposrednim delom z bolnikom (1.430 ur/ leto).
- V načrtu je potrebno predvideti sredstva za izpolnitev aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike.
- Glavarinski sistem v primarni ginekologiji se po stališču ginekologov v primarni službi ni izkazal za primernega in predlagajo financiranje po storitvah.
- Nujno potrebno je urediti financiranje specializacij.
- Povečanje materialnih obvez izvajalcev zaradi zakonskih predpisov je potrebno dodatno ovrednotiti.
- Nadzor nad izvajanjem pogodb s strani ZZZS je potrebno uskladiti z zakonskimi predpisi.
- Pri ugotovljenih nepravilnostih nasprotujemo pogodbenim kaz-

nim v mnogokratnikih ugotovljene škode.

Vsako leto smo se srečevali z dejstvom, da je program lahko v mejah finančnega načrta zavoda, kar po našem mnenju ni v duhu besedila iz ZZVZ. Tako ni bila možna razprava o potrebah in zmogljivostih zdravstvene službe za obvezni zdravstveni program. Do sedaj nismo mogli niti predvideti, koliko bi znašale potrebe za zadošitev programa. Ker je bil limit postavljen, se potem nismo več pogovarjali o vsebini, temveč le o preživetju v danih pogojih. V razpravi smo menili, da bi morali v prihodnje ugotoviti potrebe za zagotovljene pravice, jih oceniti in predati v nadaljnjo obravnavo po postopku, ki je predviden v zakonu. Zato je bilo kar precej razpravljano ob uvodnih členih, ki opredeljujejo usmeritve. Za SD 2001 je Ministrstvo pripravilo zajetno število novih predlogov, tako da so se uvodni členi kar precej spremenili, vendar v veliki meri sprejemljivo za Zbornico. Nekoliko nejasno pa je, kako te usmeritve udejanjiti. Med pomembnimi usmeritvami je povečanje preventivnih pregledov s smiselnim zmanjšanjem kurativnih obiskov v splošnih, pediatričnih in šolskih ambulantah ter zmanjševanje napotitev na sekundarni nivo. Glede tega smo se uskladili in način opredelili v 45. členu dogovora. Spremenjen bo model financiranja bolnišnic, temelječ na plačevanju obravnavanih primerov. To bo natančneje opredeljeno v Področnem dogovoru za bolnišnice. Žal še nismo uspeli prodreti s partnerstvom v Področni dogovor za bolnišnice zaradi nasprotovanja Združenja zdravstvenih zavodov, menili pa smo, da s tem vprašanjem ne bi obremenjevali vlade.

Kot rečeno, se partnerji tudi po arbitraži nismo uskladili, glede na število sodelujočih je bilo to kar pričakovano, zato smo vladi prepuščali odločanje o 29 vprašanih oziroma razhajanih. Vlada se je do teh vprašanj opredelila 19. julija 2001.

Vztrajali smo, da se predvidijo sredstva za uresničitev aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike. Do tega se je vlada izrekla negativno.

Predlagali smo način financiranja specializacij in ker soglasja ni bilo, je o spornem vprašanju na predlog ZZZ odločala vlada. Odločitev vlade je, da morajo biti sredstva za specializacijo zdravnikov vračunana v cene zdravstvenih storitev, in sicer v okviru sredstev povečanih materialnih stroškov v bolnišnicah. O načinu zbiranja sredstev in delitvi se bomo posebej dogovorili Ministrstvo, ZZZS, Zbornica in Združenje zdravstvenih zavodov, kjer se bodo sredstva tudi zbirala. Ta odločitev je izjemno pomembna, saj nakazuje reševanje pereče problematike zdravniških specializacij. Potrebno bo še nekaj volje partnerjev, da se uskladimo pri tem tako pomembnem vprašanju.

Vztrajali smo pri

- povečanju materialnih stroškov zaradi nove zakonske obveze zavarovanja za škodo, nastalo pri delu zdravnika ali zobozdravnika,
  - povečanju materialnih stroškov zaradi prehoda na RIP.
- Vlada se s tema predlogoma ni strinjala. S prvim zato, ker je menila, da je glede na finančne možnosti nerealno, da bi se povečali

materialni stroški za strošek obveznega zavarovanja zdravnikov in zobozdravnikov, za drugega pa meni, da so stroški delno kriti v povečanih materialnih stroških v 27. členu SD 2001. Tako stališče lahko komentiramo na različne načine; dejstvo je, da bo vsak izvajalec imel povečane izdatke zaradi novo nastalih stroškov.

Težka tema je bil predlog spremembe financiranja primarne ginekologije, kjer sta bila dva nasprotna predloga ob obstoječem besedilu, da je leto 2001 testno za obračunski sistem: glavarina in količniki iz storitev. Zbornica je tu zagovarjala stališče ginekologov (glej Isis, X, št. 3, 1. marec 2001). Vlada se je odločila, da ostane besedilo enako, kot je zapisano v 1. točki 24. člena, in načrtuje prehod na glavarinski sistem leta 2002.

Obstoječemu besedilu v 20. točki 40. člena smo skupaj z ZZZ oporekali, ker so po naši presoji kršena določila Zakona o varovanju osebnih podatkov (glej Isis, IX, št. 12, 1. december 2000). Vlada se je pri tem členu in nadaljnjem besedilu, ko je govora o podobni vsebini, odločila, da je pri vpogledu v medicinsko dokumentacijo potrebno upoštevati določila Zakona o varovanju osebnih podatkov.

Skupaj z ZZZ smo predlagali spremembe v 48. členu, in sicer črtanje tistega besedila, ki govori o pogodbenih kaznih. Zbornica je tudi predlagala, da v primeru, če je oškodovan zavarovanec, izvajalec zavarovancu povrne nastalo škodo. Vlada je ob tem sprejela besedilo, ki je nekoliko nejasno, če primerjamo stališče vlade do spornih vprašanj v naslednjih členih SD 2001. Partnerji menimo, da lahko le vlada spre-

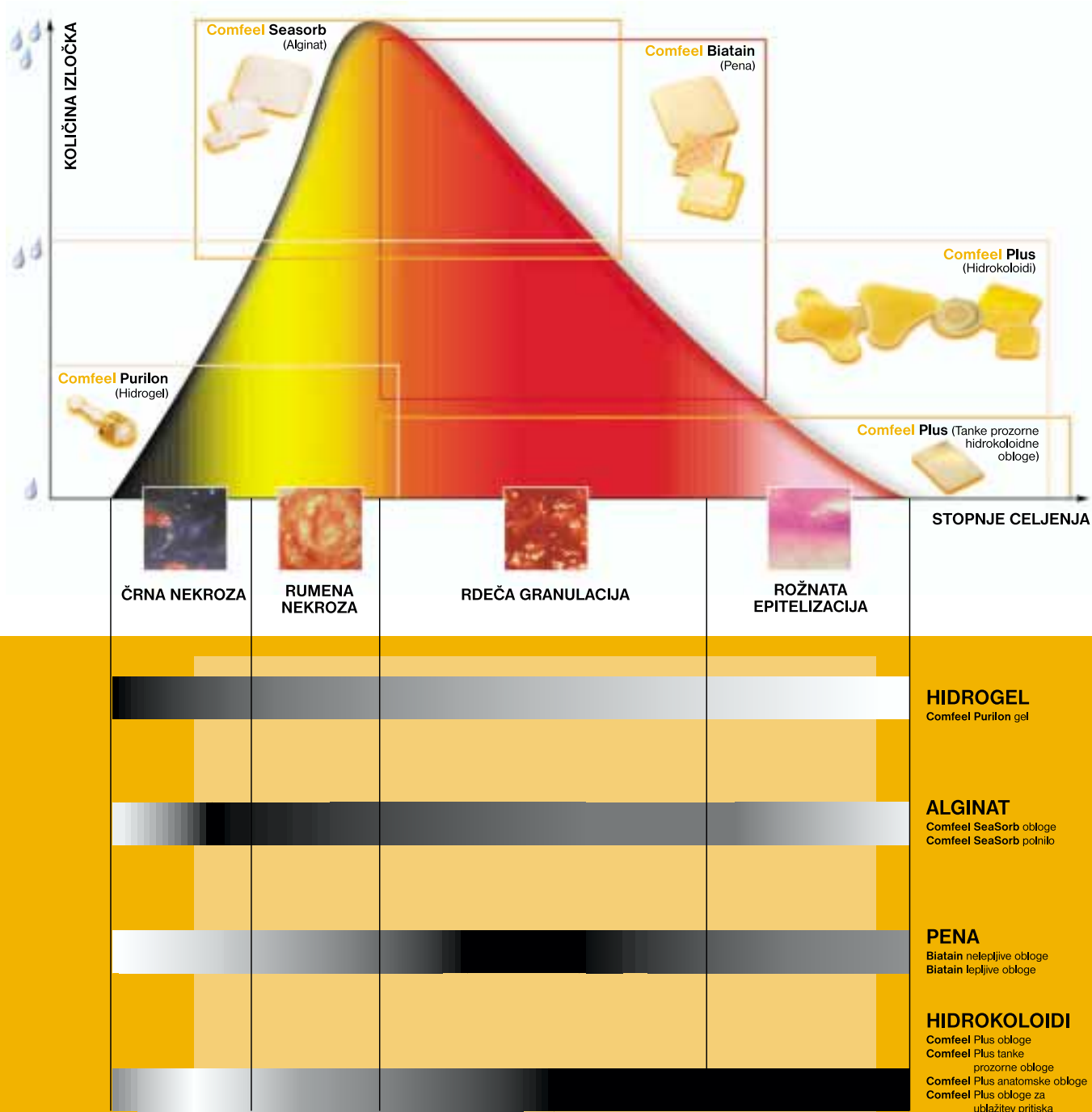
minja besedilo svojih sklepov in je le ona pristojna za razlago sklepov, zato nismo podpisali pripravljenega besedila Splošnega dogovora za 2001. Morebitne popravke besedila bo sprejela vlada.

Splošni dogovor za leto 2001 še ni sprejet in zato tudi področni dogovori, ki so vezani na SD, niso sprejeti. Posledica tega je, da ZZZS še ne more razpisati programa obveznega zdravstvenega zavarovanja, zaradi tega pa se tudi novi koncesionarji ne morejo javiti na razpis in skleniti pogodbe z ZZZS. To je za zdravnika ali zobozdravnika, ki se je odločil za zasebno delo, zelo neprijetno, saj se realno zastavi vprašanje, kdaj bo lahko pričel s svojim delom. Neprijetno pa je tudi za vse druge izvajalce. Težko je napovedovati, kdaj bodo pogodbe podpisane, najverjetneje do konca novembra 2001. Glede na to, da bomo SD 2001 sprejeli praktično ob koncu leta, se zastavi vprašanje o dokumentu za leto 2002. Verjetno bi bilo najbolj smiselno, da za osnovo ohranimo obstoječi dokument, ko bo sprejet, in za naslednje leto z aneksi prilagodimo spremenljivi del besedila (številke). Na zadnjem sestanku septembra 2001 smo se pogovarjali tudi o sistemskih predpisih, ki neposredno vplivajo na stroške v zdravstvu. Posebej obremenjujoče so zadnje spremembe zakona o DDV, ki zelo vplivajo na porast materialnih stroškov pri izvajalcih. Govorili smo tudi o prvem aneksu za SD 2001, ki ga je predlagal ZZZS. Del aneksa predlaga zamike pri plačilu storitev, s čimer se partnerji ne strinjamo. Predlog napoveduje krizo v zdravstvu, zato bo potrebno mnogo dobre volje, da zdravstveni sistem ne bi nazadoval. ■

**KBM**  
**LEASING**

# Comfeel

Model vam pomaga izbrati najprimernejši pripomoček za oskrbo rane iz programa Comfeel. Pri izbiri upoštevajte stopnjo celjenja rane, videz dna rane in količino izločka. Razpredelnica kaže najobičajnejšo količino izločka na posamezni stopnji celjenja rane. Seveda pa stopnje celjenja rane niso vedno enoznačne, niti ločene med seboj. Pogosto se prekrivajo in glede na uspešnost celjenja premikajo po razpredelnici levo ali desno.



Odlično



Zelo dobro



# Visokokakovostni izdelki za nego rane

Visokokakovostni izdelki **Comfeel** imajo vrsto prednosti. Te povečujejo njihovo učinkovitost in podaljšujejo čas namestitve. Rokovanje z njimi je enostavno, moč jih je hitro zamenjati. Ne puščajo ostankov v rani, zato je čiščenje enostavno. Vse našteje prednosti pomembno vplivajo na udobje uporabnikov.



Hidrogel **Purilon** je edini hidrogel, ki vsebuje CMC-karboximetil celulozo in alginat. Zato hkrati učinkovito mehča obloge na rani in vpija izloček. Gel ne drsi z rane. Ne vsebuje sestavin, ki bi lahko zavirale proces celjenja rane ali povzročale preobčutljivostne odzive.



Alginatna obloga **SeaSorb** izgleda drugačna in tudi je drugačna od ostalih alginatnih oblog. Je brez vlaken, nikoli ne razpade, odstranite pa jo lahko vedno v celoti. Če jo zamenjate pravočasno, vpija izloček vertikalno, zrcalno glede na obliko rane in tako bistveno manj obremenjuje robove rane.



Penaste obloge **Biatain** hitro vpijajo izloček in imajo visoko vpojnost. Zaradi posebne 3D strukture se izloček tudi pod kompresijskim povejem bistveno manj širi lateralno na robove rane. Obloge ne povzročajo alergičnih reakcij, nikoli ne razpadejo in ne puščajo ostankov na rani.



Hidrokoloidne obloge **Comfeel Plus** so edine hidrokoloidne obloge, ki vsebujejo CMC in alginat. To jim zagotavlja odlično vpojnost izločka. Se zelo dobro lepijo na kožo, imajo stanjšane robove in še druge prednosti, ki jim podaljšujejo čas namestitve in uporabniku zagotavljajo popolno udobje. Anatomske obloge so namenjene oskrbi ran na težko dostopnih mestih in oskrbi razjed zaradi pritiska.



Stanjšane, prozorne hidrokoloidne obloge **Comfeel Plus** se odlično lepijo na težko dostopnih mestih in dobro vpijajo izloček. So popolnoma prozorne, kar omogoča lažje spremljanje poteka celjenja rane.



Coloplast A/S,  
Podružnica Ljubljana  
Prušnikova 1, 1210 Ljubljana  
telefon: (01) 512 74 40  
telex: (01) 512 57 39  
E-pošta: [simkr@coloplast.com](mailto:simkr@coloplast.com)  
splet: [www.coloplast.si](http://www.coloplast.si)

**Coloplast, Comfeel, Purilon, Biatain in SeaSorb** so registrirane blagovne znamke družbe Coloplast A/S, DK-3050 Humlebaek, Danska

Uvoz in distribucija:  
Sanolabor d.d.  
Leskoškova 4, 1000 Ljubljana  
telefon: (01) 585 4211  
splet: [www.sanolabor.si](http://www.sanolabor.si)

# Nacionalni program preprečevanja srčnožilnih boleznih v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika

Nov način dela in vrednotenja dela

Jožica Maučec Zakotnik, Zlatko Fras, Sladjana Jelisavčić

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je avgusta 2001 v Uradnem listu objavilo "Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni". Navodila iz leta 1998 so racionalizirana, poenostavljena, preventivno zdravstveno varstvo odraslih pa usmerjeno predvsem v odkrivanje in obravnavo zelo ogrožene skupine za srčnožilne bolezni. Prvenstveno gre za posameznike v srednjem življenjskem obdobju, pa tudi mlajše, ki so družinsko obremenjeni, bodisi z boleznimi srca in žilja, motnjami presnove krvnih maščob (na primer družinsko hiperholesterolemijo) ali s sladkorno boleznijo. Program smo pripravljali in nekatere njegove konkretne prijeme skozi nekaj zadnjih let razvijali ob sodelovanju priznanih tujih in domačih strokovnih sodelavcev/specialistov s področja kardiologije, splošne/družinske medicine in javnega zdravja, v okviru projekta SZO - CINDI Slovenija. Temeljni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za manifestne oblike bolezni srca in žilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje zbolelosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. Znano je tudi, da lahko z zmanjšanjem bioloških dejavnikov tveganja in dejavnikov tveganja za srčnožilne bolezni, ki izhajajo iz nezdravega življenjskega sloga, istočasno vplivamo tudi na druge kronične bolezni (rak, osteoporoza, depresija). V pričujočem prispevku želimo prikazati načrtovan potek izvajanja programa in nov način vrednotenja dela v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika.

Vsebina "Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni" je bila objavljena v Uradnem listu, št. 67, 10. 8. 2001 na straneh 6921-6928. Celotno besedilo z vsemi dodatki objavljamo v nadaljevanju.

## Načrt izvajanja programa preprečevanja srčnožilnih boleznih v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti - v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika

Program je oblikovan celovito in predlagatelji smo bili ves čas nastajanja projekta trdno odločeni, da mu bomo nudili vso podporo od vsega začetka udejanjanja. Vzpostavili smo sodelovanje z mnogimi partnerji. Želimo, da bodo vsi vključeni partnerji dobro obveščeni, da bo potek programa enostaven in bo končno dosegel svoj cilj. Dodatne načrtovane dejavnosti, ki bodo programu v podporo, so:

1. odnosi z javnostmi - medijske dejavnosti,
2. komunikacija z direktorji zdravstvenih domov in predstavniki zdravnikov SM/DM - zasebnikov,
3. komunikacija z regionalnimi koordinatorji,
4. dodatno izobraževanje,
5. računalniška podpora,
6. drugo.

### 1. Odnosi z javnostmi - medijske dejavnosti

Načrtujemo številne medijske dejavnosti na nacionalni ravni (predstavitve na različnih TV programih, radijskih postajah, v dnevnih časopisih, revijah), namen katerih je obveščanje javnosti o programu in motivacija ciljne populacije za sodelovanje v preventivnih dejavnostih. V okviru teh dejavnosti načrtujemo, da bodo regijski koordinatorji (splošni/družinski zdravniki in regijski koordinatorji iz Zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV)) nenehno predstavljali projekt na lokalnih radijskih in TV postajah ter v lokalnih časopisih.

### 2. Komunikacija z direktorji zdravstvenih domov in predstavniki zdravnikov SM/DM - zasebnikov

18. septembra 2001 ob 10. uri je bil program v veliki sejni sobi ZZS predstavljen direktorjem ZD, regijskim koordinatorjem iz ZD in ZZV, predstavnikom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS), Inštituta za varovanje zdravja (IVZ), Združenju zdravstvenih zavodov (ZZZ), Združenju za splošno/družinsko medicino SZD, Zdravniški zbornici Slovenije in predstavnikom zasebnikov (Združenje zasebnih zdravnikov). Vabljenim so bili predstavljeni namen in cilji programa, potek in način izvajanja programa, način vrednotenja dela v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika, način spremljanja in ocenjevanja programa - računalniška podpora, koordinacija programa in razpoložljiva dodatna izobraževanja. Vabljeni so prejeli tudi ustrezno gradivo: navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva pri odraslih na primarni ravni, priloge, skupno pismo ministra in osebnega zdravnika, ki ga bodo zdravniki pričeli pošiljati skupaj s presejalnim vprašalnikom 16. oktobra 2001 (Prilogi 1 in 2), seznam regijskih koordinatorjev splošnih/družinskih zdravnikov, seznam regijskih koordinatorjev iz ZZV-jev (zdravnikov specialistov iz javnega zdravja in profesorice/profesorjev zdravstvene vzgoje), seznam centrov za zdravstveno vzgojo, povzetek načrta in poteka izvajanja programa.

### 3. Komunikacija s koordinatorji - koordinacijska delovna skupina

Koordinacijsko delovno skupino sestavljajo: zdravnik splošne/družinske medicine (v Sloveniji je 11 regijskih koordinatorjev, specialistov splošne/družinske medicine), zdravnik specialist socialne medicine na ZZV in profesor zdravstvene vzgoje (ZV) na ZZV. Regijski koordinatorji, ki jih je imenoval minister za zdravje, sodelujejo z izvajalci programa v ZD in v ambulantah zasebnikov ter med seboj. Njihova naloga je, da pomagajo pri udeležanju programa v regiji, spremljajo uspešnost izvajanja programa in načrtujejo dejavnosti za odpravljanje ovir. Predvidoma na 4-6 mesecev, po potrebi pogosteje, se sestanejo s predstavniki IVZ, CINDI Slovenija in MZ.

### 4. Osnovno in dodatno izobraževanje

**4.1. Osnovno izobraževanje s področij promocije zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni** so številni sodelavci programa CINDI Sloveniji v preteklih dveh letih že prejeli v okviru regijske organiziranih izobraževanj. Program je potrebno izvesti še v dveh regijah v Sloveniji (koroška in dolenska regija). V letu 2001 je mogoče organizirati in izvesti izobraževanje v še eni regiji.

### 4.2. Dodatno izobraževanje

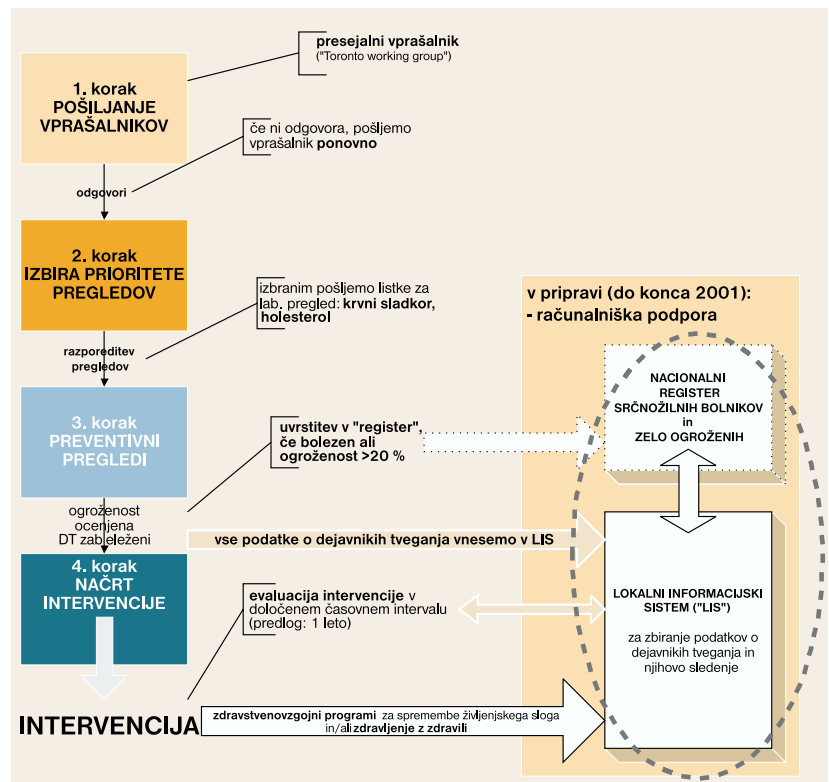
**4.2.1. Lokalno izobraževanje iz promocije zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni** (s poudarkom na SŽB), ki ga izvajajo lokalne promocijsko-preventivne skupine (LPPS), je bilo izpeljano že v nekaj regijah v več ZD. Končni cilj je izvedba izobraževanja za vse ZD v Sloveniji.

**4.2.2. Na nacionalni ravni bodo v okviru programa CINDI Slovenija dokončno sestavili izobraževalne delovne skupine za različne sklope zdravstvenovzgojnih programov.** Te delovne skupine bodo izvajale dodatno regijsko izobraževanje za tiste sestre in zdravnike, ki še niso bili izobraženi ali se ne čutijo dovolj usposobljeni za ZV-delo in bodo v ZV-centrih izvajali ZV-delavnice za ogrožene posameznike v prebivalstveni skupini (šole hujšanja, skupine za opuščanje kajenja, svetovanje za zdravo prehrano in redno telesno dejavnost). Te delovne skupine bodo zadolžene za praktično izvajanje šolanja in delavnic za ogrožene na lokalnih ravneh. Možno je tudi učenje z obiskovanjem že potekajočih delavnic v nekaterih ZD. Določene dodatne dnevne delavnice potekajo tudi v Ljubljani (prehrana, debelost, opuščanje kajenja). Potrebna bo konkretna pomoč strokovnjakov, da delavnice dobro zaživijo.

### 5. Računalniška podpora

Za zagotavljanje in celovito upravljanje kakovosti izvajanja nacionalnega programa primarnega preprečevanja srčnožilnih bolezni (shematično je njegov potek prikazan na sliki) je nujno potrebno nenehno sprotno spremljanje in vrednotenje izvedenih dejavnosti. V ta namen smo se odločili vsem izvajalcem opisanega programa omogočiti računalniško podporo, ki jim bo v pomoč pri ocenjevanju ogroženosti, beleženju opravljenih dejavnosti, spremljanju ogro-

ženosti pregledanih posameznikov iz opredeljenega prebivalstva in nenazadnje tudi pri individualnem delu z bolniki na ravni intervencije. Računalniška podpora bo izvajalcem in koordinatorjem programa na nacionalni ravni omogočala spremljanje dinamike dejavnikov tveganja in globalne ogroženosti s srčnožilnimi boleznimi, vrednotenje izvajanja programa in načrtovanje oziroma spremembe dolgoročno načrtovanih intervencijskih preventivnih dejavnosti.



Z namenom razvoja računalniške podpore projektu primarne preventive v osnovni zdravstveni dejavnosti je minister za zdravje imenoval posebno interdisciplinarno delovno skupino, v kateri sodelujemo strokovnjaki s področja srčnožilne medicine, splošne/družinske medicine in informacijske tehnologije oziroma računalništva. Naloge delovne skupine so:

- opraviti analizo obstoječega stanja na področju programske opreme za primarno in preventivno zdravstveno varstvo odraslih;
- izdelati predlog za računalniško programsko opremo za zajem in spremljanje dejavnikov tveganja in koronarne ogroženosti odraslih v primarnem zdravstvenem varstvu;
- v skladu z navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva odraslih pripraviti predloge za zajem podatkov in predloge za zbiranje podatkov;
- pripraviti načrt izvajanja v šestih mesecih od imenovanja in spremljati izvajanje;
- pripraviti pogoje za izvedbo pilotskih projektov v izbranih okoljih.

Skupina bo do konca leta 2001 uskladila pripravo konkretnega računalniškega programa za vnos podatkov o prisotnosti dejavnikov tveganja in globalne srčnožilne ogroženosti, za proces individualnega dela z bolniki in spremljanje dejavnikov tveganja v opre-

deljeni prebivalstveni skupini ter za ustrezno pripravo podatkov za njihovo posredovanje na nacionalno raven (Registra srčnožilnih bolnikov in bolnikov, zelo ogroženih s srčnožilnimi boleznimi). V ta namen se pripravlja dodelava računalniškega programa za t. i. lokalni informacijski sistem ("LIS"), ki med drugim vključuje tudi neposredno računalno absolutne ogroženosti posameznega bolnika glede na stanje dejavnikov tveganja, možnost grafičnih prikazov individualne ogroženosti ter analizo stanja dejavnikov tveganja in srčnožilne ogroženosti celotnega opredeljenega prebivalstva pri posameznem zdravniku.

Predvidoma bodo splošni/družinski zdravniki opredeljene podatke šifrirano pošiljali v novo opredeljeni "Center za izmenjavo podatkov" "CIP" na nacionalni ravni, v podobnem formatu in na podoben način, kot sporočajo podatke o opravljenem delu oziroma račune za opravljeno delo ZZZS. Podatki, zbrani v CIP-u, bodo služili za načrtno in usmerjeno ukrepanje na različnih ravneh intervencije (posamezni zdravnik, občina, regija, država).

## 6. Drugo

**6.1. Skupno pismo Ministrstva za zdravje in osebnega zdravnika**, ki smo ga oblikovali na MZ in so ga prejeli direktorji in predstavniki zasebnih zdravnikov na skupnem sestanku 18. 9. Pismo (glejte dodatek) bodo izbrani zdravniki svoji ciljni prebivalstveni skupini prvič poslali skupaj s presejalnim vprašalnikom 16. oktobra 2001.

**6.2. Priprava na presejanje ("screening"), ki jo izvedejo izbrani zdravniki**

Izbrani zdravniki izvedejo izbor ciljne opredeljene prebivalstvene skupine (moški 35-65 let, ženske 45-75 let) in pripravijo poštne pošiljke za vsakega posameznika iz ciljnega prebivalstva:

- Skupno pismo
- Priloga 1 (vprašalnik skupine iz Toronta),
- Priloga 2 (Razpredelnica telesne teže in telesne višine)

**6.3. Pošiljanje vprašalnikov ciljni prebivalstveni skupini na isti dan (16. oktobra 2001) po vsej Sloveniji (izvedejo delovne skupine izbranih, osebnih zdravnikov)**

**6.4. Preventivni pregledi in obravnava zelo ogroženih posameznikov iz prebivalstvene skupine**

Na osnovi odgovorov opredeljene prebivalstvene skupine na vprašalnik naredi posamezni zdravnik lasten izbor tistih, ki glede na odgovore na presejalni vprašalnik zberejo 3 točke ali več. Te nato najprej naroča na preventivne preglede, manj ogroženi naj bodo pregledani kasneje. Ob vabilu na pregled jim pošlje tudi laboratorijski listek za meritve koncentracije celokupnega holesterola in krvnega sladkorja na tešče. Laboratorijski pregled krvi tako opravi vabljeni pred preventivnim pregledom. Ob preventivnem pregledu določi zdravnik še indeks telesne mase (ITM), izmeri krvni tlak ter na osnovi kadilskega statusa, starosti, spola, RR, celokupnega holesterola določi s pomočjo tabele (kasneje s pomočjo računalniškega programa) celokupno (globalno) koronarno ogroženost. Posameznikom, ki so glede na tabele manj kot 20-odstotno ogroženi, da v naslednjih 10 letih zbolijo za srčnožilnimi boleznimi, svetuje načela zdravega življenjskega sloga s poudarkom na dejavnikih, za katere po svoji avtonomni strokovni presoji meni, da posameznika najbolj ogrožajo. Posameznika naroči na ponovni preventivni pregled čez predvi-

doma 5 let. Tisti posamezniki, ki so zelo ogroženi s pojavom koronarnega dogodka v prihodnjih 10 letih, torej z več kot 20 odstotki, izpolnijo vprašalnik o življenjskem slogu (Priloga 3). Zdravnik jih na osnovi kliničnega pregleda, laboratorijskih izvidov in dejavnikov tveganja nezdravega načina življenja usmeri v ZV-programe za spremembo življenjskega sloga (šola hujšanja, delavnice za opuščanje kajenja, zdravo prehrano in telesno dejavnost). Pri tistih, ki tvegano pijejo alkoholne pijače, zdravnik individualno svetuje. Individualno lahko svetuje tudi za opuščanje kajenja. Individualna ZV-obravnavna poteka v petih 15-minutnih motivacijskih svetovanjih, tako za opuščanje pretiranega pitja alkoholnih pijač kot za kajenje. Za ostale dejavnike nezdravega življenja poteka ZV v skupinah v imenovanih ZV-centrih. V skupinsko ZV-obravnavo v ZV-centre pošiljajo tako zdravniki iz ZD kot tudi zasebni zdravniki. Tiste posameznike, ki potrebujejo poleg svetovalnih dejavnosti dodatno še zdravila, osebni zdravnik seveda sočasno zdravi tudi z zdravili.

**6.5. Beleženje, spremljanje in poročanje** (glejte v "Navodilih MZ").

**6.6. Dodatek - skupno pismo Ministrstva za zdravje in osebnega zdravnika**

Spoštovani gospod, spoštovana gospa!

V Sloveniji smo se na pobudo Ministrstva za zdravje in strokovnjakov srčnožilne medicine skupaj z vašim izbranim osebnim zdravnikom odločili, da vam bomo pomagali bolj dejavno skrbeti za vaše zdravje, ga varovati ali celo izboljšati. Oblikovali smo "**Nacionalni program preprečevanja srčnožilnih bolezni**".

Bolezni srca in žilja so v Sloveniji še vedno najpogostejši vzrok bolezenskih stanj in umrljivosti, poleg tega pa Slovenci zaradi teh bolezni zbolevaro in umiramo pogosteje in mlajši kot v bolj razvitem svetu. Posledice prezgodnjega zbolevarja so slabša kakovost življenja, invalidnost in nezmožnost za delo. V vse prevelikem številu primerov pa se kot prva, edina in žal pogosto tudi zadnja pojavna oblika bolezni pojavi nenadna smrt. Pri moških se omenjene bolezni z različnimi manifestnimi oblikami (angina pectoris, srčni infarkt, možganska kap, bolezen žil na nogah) pojavljajo približno 10 let prej kot pri ženskah.

Cilj "**Programa preprečevanja srčnožilnih bolezni**" je s pomočjo presejanja in preventivnih pregledov odkriti tiste posameznike v srednjem življenjskem obdobju, ki ste zelo ogroženi, da v bližnji prihodnosti zbolite za katero od bolezni srca in žilja. Preden zbolijo so ti posamezniki običajno brez pomembnih zdravstvenih težav, imajo pa prisotne dejavnike tveganja, ki njihovo ogroženost za bolezen močno povečajo. **Pomembno za vsakega posameznika je, da čimprej odkrijemo stopnjo njegove ogroženosti ter mu ustrezno svetujemo in pomagamo, da sedaj že dokaj dobro znane dejavnike tveganja (debelost, zvišan krvni tlak in krvni sladkor, zvišan holesterol v krvi, kajenje, nezdravo prehrano, telesno nedejavnost...) odpravi ali zmanjša**, bodisi le s spremembo življenjskega sloga ali v primeru, da je to potrebno, z dodatnim zdravljenjem z zdravili. Za vse tiste, ki imate veliko tveganje za bolezni srca in žilja, bodo v vašem zdravstvenem domu organizirali svetovalne delavnice za odpravo ali zmanjšanje dejavnikov tveganja. **Z zmanjšanjem ogroženosti lahko bolezen preprečimo ali jo vsaj odmaknemo v starejše življenjsko obdobje in s tem vplivamo na večjo kakovost življenja.**

Vsem slovenskim moškim v starosti od 35 do 65 let in ženskam od 45 do 70 let izbrani zdravniki pošiljamo vprašalnik (Priloga 1), ki omogoča okvirno oceno ogroženosti za bolezni srca in žilja. Prosi-

mo vas, da vprašalnik natančno preberete in ga izpolnite. Pomagajte si še s tabelo telesne teže in telesne višine (Priloga 2), ki je na drugi strani vprašalnika. Tabela uporabite pri zadnjem vprašanju v prilogi 1, ki zadeva telesno težo. Vprašalnik vam lahko pomaga izpolniti tudi kdo drug. Natančno izpolnjen vprašalnik pošljite, prosimo, v priloženi ovojnici na naslov vašega osebnega zdravnika v zdravstveni dom. Osební zdravniki bomo pregledali vprašalnike in najprej povabili na preventivni pregled tiste, ki imate 3 ali več točk v izpolnjenem vprašalniku. Ko bomo pregledali najbolj ogrožene, bomo povabili na preventivni pregled še vse ostale. Ob tem, ko vas bomo povabili na preventivni pregled, vam bomo poslali še laboratorijski listek za pregled skupnega holesterola in krvnega sladkorja na tešče. V 5 letih bomo pregledali vso svojo prebivalstveno skupino, ki je starostno opredeljena zgoraj v pismu.

V skrbi za vaše dobro zdravje čimprej pričakujemo vaš natančno izpolnjen vprašalnik.

Vaš osebni zdravnik in prof. dr. Dušan Keber, dr. med., minister Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka za krepitev zdravja in preventivo

## Financiranje splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev - nov način vrednotenja dela

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2001 (v nadaljevanju Dogovor 2001) prinaša pomembne novosti na področju financiranja splošnih ambulant otroških in šolskih dispanzerjev, katerih namen je vzbuditi izvajanje preventivnih programov ob sočasnem zmanjšanju kurativnih pregledov. Te novosti so opredeljene v 45. členu Dogovora 2001, ki ga v nadaljevanju povzemamo:

Izvajalcem, ki jih Zavod financira na podlagi kombiniranega sistema glavarine in storitev (splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji), bo Zavod zagotovil plačilo 92-odstotne celotne vrednosti programa, če bo izvajalec opravil vsaj 13.000 količnikov iz obiskov na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive, po številu napotitev na sekundarno raven v 2. polletju 2001 ne bo odstopal od povprečja v R Sloveniji za več kot 2 standardni odstopanji in ne bo imel čakalnih dob.

V primeru, da izvajalec ne uresniči v pogodbi dogovorjenega programa preventive, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 2 odstotka celotne vrednosti programa, če je uresničil vsaj dve tretjini (2/3) programa, oziroma za 4 odstotke, če je uresničil manj kot dve tretjini (2/3) v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki so program preventive uresničili v celoti.

V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več delovnih skupin, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na delovno skupino.

V primeru, da izvajalec po številu napotitev na sekundarno raven odstopa od državnega povprečja za več kot 2 do 2,5 standardnega odstopanja, mu Zavod ob letnem obračunu zmanjša plačilo za 2 odstotka, ob preseganju za več kot 2,5 standardnega odstopanja pa za 4 odstotke celotne vrednosti programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki bodo napotili na sekundarno raven manj kot 2 do 2,5 standardnega odstopanja oziroma manj kot 2,5 standardnega odstopanja glede na državno povprečje.

V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih

več delovnih skupin, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na delovno skupino.

Pri ugotavljanju odstopanj od povprečja napotitev se bo upoštevala starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb po lestvici:

- 0 let	1
- 1 do 39 let	0,7
- 40 do 49 let	1
- 50 do 64 let	1,3
- 65 in več	1,5

*Kako bo potekalo izvajanje 45. člena Dogovora 2001 v praksi?*

Kot izhodišče za obrazložitev vzemimo npr. standard za delo splošnih ambulant, ki je določen v prilogi 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. V skladu s standardom bi bilo potrebno v splošni ambulanti uresničiti 27.488 količnikov iz obiskov za zdravljenje in preprečevanje skupaj. Dogovor 2001 pa določa, da si bo izvajalec zagotovil 92-odstotno plačilo celotne vrednosti programa, ki vključuje glavarino in sredstva za obiske, že z uresničitvijo 13.000 količnikov iz obiskov za zdravljenje in preprečevanje skupaj (velja za standardno - povprečno ambulanto). Pri tem se takoj postavi vprašanje, ali ne bo izvajalcu zaradi neuresničenega načrta količnikov iz obiskov izpadel prihodek iz prostovoljnega zavarovanja. Odgovor je ne, saj bo Zavod ob trimesečnih obračunih "neuresničene količnike iz obiskov" poravnal izvajalcu po polni ceni (100-odstotni ceni, ki vključuje tudi delež doplačil, ki bi se v primeru uresničitve celotnega načrta količnikov iz obiskov krila iz prostovoljnega zavarovanja), in sicer do 92 odstotkov celotne vrednosti programa oziroma ambulante. Ob tem poudarjamo, da gre za razvojno fazo vzpostavitve sistema stimulacij, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Ko bodo partnerji ugotovili, da se je uresničitve količnikov iz obiskov znižala, bodo tudi v standardih (postopno) znižali plansko oziroma izhodiščno število količnikov iz obiskov in ga uravnotežili z načrtom količnikov iz glavarine. Na ta način bo ponovno vzpostavljeno izhodiščno razmerje med obveznim in prostovoljnim zavarovanjem.

Prostovoljnemu zavarovanju izvajalci obračunavajo storitve na enak način kot doslej, tj. po dejanski uresničitvi in visoki ceni količnika iz obiskov.

Iz zgoraj navedenega sledi, da si izvajalec z uresničitvijo najmanj 13.000 od 27.488 količnikov iz obiskov zagotovi plačilo 92 odstotkov celotne vrednosti programa. Preostalih 8 odstotkov celotne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo:

- v celoti opravil dogovorjeni program preventive,
- po številu napotitev na sekundarno raven v 2. polletju 2001 ne bo odstopal od povprečja v R Sloveniji za več kot dve standardni odstopanji in
- ne bo imel čakalnih dob.

Kriteriji za načrtovanje programa preventive so določeni v 9. členu Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Otroški in šolski dispanzerji program preventive načrtujejo na enak način kot doslej, izvajalci splošnih ambulant pa bodo program oziroma število količnikov iz obiskov za preventivo načrtovali na podlagi 20 odstotkov zanje opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31. 5. 2001 v starostnih skupinah:

- moški od 35 do 65 let,
- ženske od 45 do 70 let in
- na podlagi števila posameznikov, ki so družinsko obremenjeni z

boleznimi srca in žilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo, in bolnikov s sladkorno boleznijo ter na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda odrasle osebe, ki je 13 količnikov.

Za uresničen program šteje, če je izvajalec uresničil najmanj 85 odstotkov pogodbeno dogovorjenega načrta preventive v splošnih in najmanj 90 odstotkov pogodbeno dogovorjenega načrta preventive v otroških in šolskih dispanzerjih.

Če izvajalec načrta preventive ne uresniči v celoti (po kriterijih prejšnjega odstavka), se mu zmanjša plačilo, in sicer za:

- 4 odstotke celotne vrednosti programa, če uresniči manj kot 2/3 programa preventive,
- 2 odstotka celotne vrednosti programa, če uresniči več kot 2/3 programa preventive, vendar ne v celoti.

Ta sredstva se prerazporedijo na izvajalce, ki so program preventive uresničili v celoti.

V splošnih ambulantah izvajalci uporabljajo za obračun preventivnih storitev enako ceno količnika iz obiskov kot za kurativne storitve, v otroških in šolskih dispanzerjih pa imamo dogovorjeno ceno za kurativne in ceno za preventivne storitve - količnike iz obiskov.

Dogovorjeni sistem vzpodbud za izvajane preventivnih programov je stopil v veljavo en mesec po spremembi Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, to je 11. septembra 2001.

Podobno določilo je dogovorjeno tudi za napatitve na sekundarno raven. Zavod bo izvajalcu zmanjšal plačilo, če bo po številu napatitev (napatitve v času urgentne in dežurne službe ne štejejo) odstopal od državnega povprečja, in sicer za:

- 4 odstotke celotne vrednosti programa, če bo po številu napatitev odstopal za več kot 2,5 standardnega odstopanja,
- 2 odstotka celotne vrednosti programa, če bo po številu napatitev odstopal za več kot 2 do 2,5 standardnega odstopanja.

Pri ugotavljanju odstopanj od povprečij se bo upoštevala tudi starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb, in sicer:

- 0 let	1
- 1 do 39 let	0,7
- 40 do 49 let	1
- 50 do 64 let	1,3
- 65 in več	1,5

Vsa zgoraj opisana določila so opredeljena na povprečno standardno ambulanto. Pri določanju možnega načrta količnikov iz obiskov, minimalne uresničitve načrta količnikov iz obiskov in načrtne celotne vrednosti programa pa bo Zavod pri posameznem izvajalcu upošteval tudi indeks doseganja načrta količnikov za glavarino. V primeru, da npr. izvajalec presega slovensko povprečje pri glavarini za 5 odstotkov, lahko preseže načrt količnikov iz obiskov za 2,5 odstotka. Skladno s preseganjem količnikov iz glavarine in dovoljenim preseganjem načrta količnikov iz obiskov se izvajalcu poveča izhodiščna celotna vrednost programa in norma za minimalno uresničenje količnikov iz obiskov, ki v tem primeru ni več 13.000, temveč 13.325 količnikov iz obiskov. To je potem osnova za vse izračune, ki temeljijo na 45. členu Dogovora 2001. V primeru, da je izvajalec pri količnikih iz glavarine pod slovenskim povprečjem, pa se njegovo izhodišče glede načrta količnikov iz obiskov, minimalne uresničitve načrta količnikov iz obiskov in celotne vrednosti programa zaokrožuje navzdol.

Na koncu naj še poudarimo, da se bodo vsi izračuni v zvezi z uresničevanjem preventivnih programov in napatitev na sekundarno raven preračunali pri izvajalcih, ki imajo v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več delovni skupin, na delovno skupino.

## Namesto zaključka

Verjetno ni potrebno ponovno ponavljati, zakaj je v žarišču primarne preventivne dejavnosti problem srčnožilnih bolezni. Še vedno predstavljajo največje oziroma poglavito breme slovenske obolevnosti in umrljivosti. Dejstvo je tudi, da je bilo tej problematiki v preteklosti in ji je še zmeraj namenjeno bistveno premalo prostora in vsakovrstnih potrebnih virov (materialnih, kadrovskih, vsebinskih). Vemo tudi, da je za vse dejavnosti, ki jih že oziroma bi jih moralo izvajati slovensko zdravstvo, premalo denarja. Nujna je identifikacija prednostnih nalog in racionalno gospodarjenje z omejenimi sredstvi, ki so nam na voljo.

Ne dvomimo, da ima predstavljeni nacionalni program primarne preprečevanja srčnožilnih bolezni veliko dobrih značilnosti, predlagatelji in pripravljavci smo prepričani, da je zasnovan predvsem v dobro slovenskih državljanov. Vemo pa tudi, da program ni idealen in da ga bo potrebno nenehno dograjevati in prenavljati, zato pričakujemo konstruktivne komentarje in predloge za izboljšave, racionalizacijo in optimizacijo. Ni neprimerno, če rečemo: "Če mislite, da delamo dobro, povejte tudi drugim, če menite, da delamo slabo, povejte najprej nam." ■

## Dodatek

*Na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 98/99, 31/00, 36/00, 45/01) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99) izdaja minister za zdravje*

## NAVODILO O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH NAVODILA ZA IZVAJANJE PREVENTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI

### 1.

V Navodilu za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98 in 26/00) se v II. točki 6. poglavje spremeni tako, da se glasi:

"6. Preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in žilja na primarni ravni (v nadaljnjem besedilu: preventivno zdravstveno varstvo).

Namen preventivnih zdravstvenih pregledov je aktivni nadzor nad

zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in žilja in ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga.

Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in žilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. Z zmanjšanjem bioloških dejavnikov tveganja in dejavnikov tveganja nezdravega življenjskega sloga pa istočasno vplivamo tudi na druge kronične bolezni.

Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva uveljavlja ciljna populacija odraslih v ambulantah splošne/družinske medicine v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih. Ciljna populacija odraslih zajema moške v starosti od 35 do vključno 65 let in ženske v starosti od 45 do vključno 70 let.

Preventivno zdravstveno varstvo obsega:

- preventivne preglede
- programirano zdravstveno vzgojno delo
- koordiniranje

### 6.1. Preventivni pregledi

Zdravnik opravlja preventivne preglede za srčnožilne in druge kronične bolezni pri najbolj ogroženi zanj opredeljeni populaciji. To so moški v starostnem obdobju od 35 do 65 let in ženske od 45 do 70 let. Tiste zanj opredeljene posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in žilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo in bolnike s sladkorno boleznijo pa preventivno pregleda že pred to starostjo in to v čim zgodnejšem starostnem obdobju in nato ponovno vsakih pet let, ali po potrebi pogosteje. V petih letih izbrani zdravnik preventivno pregleda svojo za preventivni pregled ciljno populacijo in preventivne preglede ponavlja vsakih pet let.

Postopek za preventivni pregled obsega:

#### 6.1.1. Izpolnjevanje vprašalnika

Zdravnik pošlje zanj opredeljenim posameznikom iz ciljne populacije vsakih 5 let na dom presejalni vprašalnik za določanje srčno-žilne ogroženosti, ki je določen v prilogi 1 in prilogi 2, ki sta sestavni del tega navodila ("Toronto Working Group"). Vprašalniku priloži ovojnico in znamko.

Če vprašalnika posameznik ne vrne, mu ga zdravnik pošlje ponovno. Če posameznik vprašalnika spet ne vrne, lahko, kjer je to mogoče, posameznika obišče patronažna sestra, ki izpolni vprašalnik in ga posreduje zdravniku. Presejalni vprašalnik lahko posameznik izpolni tudi ob obisku pri zdravniku.

#### 6.1.2. Napotitev na pregled

Po pregledu vrnjenih presejalnih vprašalnikov zdravnik prioriteto povabi na preventivni pregled tiste, ki imajo 3 točke ali več po oceni ogroženosti s presejalnim vprašalnikom. S povabilom jim pošlje tudi laboratorijski listek za laboratorijsko določitev skupnega holesterola in krvnega sladkorja, ki ju opravi na tešče. Celotni lipido-

gram se v laboratoriju določa le tistim, ki imajo 10 letno srčno-žilno tveganje 20% ali več in se zanj zdravnik odloči v naslednjem koraku, po opravljenem preventivnem pregledu. Ko zdravnik pregleda najbolj ogrožene (tiste, ki imajo 3 ali več točk po presejalnem vprašalniku), začne vabiti manj ogrožene (tiste, ki imajo 2 točki ali manj po presejalnem vprašalniku).

#### 6.1.3. Preventivni pregled

Preventivni pregled odraslega za zgodnje odkrivanje in preprečevanje bolezni srca in žilja zajema:

a) Anamnezo

■ Družinska anamneza:

- pojavljanje družinske hiper/dislipidemije in srčnožilnih bolezni v družini pri moških pred 55. letom in ženskah pred 65. letom starosti in pojavljanje drugih kroničnih nenalezljivih bolezni v družini).

■ Osebna anamneza:

- življenjski slog oziroma zdrave in nezdrave življenjske navade (orientacijska anamneza življenjskega sloga za vse vključene v preventivni pregled, za ogrožene 20% ali več pa poglobljena anamneza življenjskega sloga s pomočjo priloženega vprašalnika - priloga 3),
- zdravstvene težave,
- morebitne kronične bolezni,
- bolezni odvisnosti .

b) Klinični pregled

■ z obveznim:

- določanjem indeksa telesne mase,
- merjenjem obsega pasu v višini popka,
- merjenjem krvnega tlaka,
- tipanjem perifernih pulzov,
- avskultiranjem srca.

c) Zaključek in obravnava

■ Ovrednotenje morebitnih odstopanj od normale tako pri anamnezi kot kliničnem pregledu in laboratorijskih presejalnih testih (skupni holesterol, krvni sladkor) vodi v zaključek preventivnega pregleda odraslega (na način, ki je določen v obrazcu priloge 4 tega navodila), ki vključuje:

- že prisotne **kronične nenalezljive bolezni**,
- ugotavljanje prisotnosti **dejavnikov tveganja** za razvoj bolezni srca in žilja,
- izračun **srčnožilnega tveganja** (v %),
- **ukrepanje**: svetovanje, zdravstvena vzgoja (nemedikamentozni ukrepi) oziroma ustrezno zdravljenje z zdravili (medikamentozni ukrepi),
- naročanje na **kontrolne** preglede, pri tistih, kjer je potrebno,
- **beleženje in poročanje**.

#### 6.1.4. Poročanje

Zdravnik enkrat letno pošlje poročilo o številu opravljenih preventivnih pregledih na območni Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS). Pristojnemu območnemu Zavodu za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV) pa en-

krat letno pošlje poročilo o opravljenih preventivnih pregledih na obrazcu "Zbirnik rezultatov preventivnih pregledov na področju boleznih srca in žilja", ki je določen v prilogi 5 tega navodila. ZZV posreduje podatke in izdelane analize enkrat letno Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: IVZ), ta pa poročilo z analizami o preventivnih pregledih v Republiki Sloveniji, dejavnih tveganja in koronarni ogroženosti Ministrstvu za zdravje.

## 6.2. Programirano zdravstvenovzgojno delo

### 6.2.1. Namen

Namen zdravstvene vzgoje je vzpodbuditi posameznike (individualni pristop) ali skupine prebivalcev (skupinski pristop), da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi naj pomagajo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja in jim pomagajo spreminjati življenjski slog. V dejavnosti splošne/družinske medicine so ciljna prioriteta skupina za zdravstvenovzgojno delo tisti odrasli, ki imajo 10, letno srčnožilno tveganje več kot 20%. Za to ciljno skupino se izvaja, z ozirom na potrebo, ki jo ugotovi zdravnik ob preventivnem pregledu, zdravstvena vzgoja za vse dejavnike tveganja nezdrega življenjskega sloga in spremljajoče biološke dejavnike tveganja. Za ostale odrasle, starejše od 19 let in pri družinskih zdravnikih z mešano populacijo tudi mlajše, pa se zdravstvena vzgoja izvaja za vse kadilce, debele (ITM več kot 30), hipertonične, sladkorne bolnike in tvegane pivce.

### 6.2.2. Izvajalci

Programirano zdravstvenovzgojno delo se izvaja v zdravstvenih domovih, ki jih določi minister za zdravje (v nadaljnjem besedilu: zdravstvenovzgojni centri). V te zdravstvenovzgojne centre bodo pošiljali bolnike tako zdravniki iz drugih zdravstvenih domov kot tudi zasebni zdravniki.

Programirano zdravstvenovzgojno delo izvaja za zdravstveno vzgojo posebej usposobljen kader (zdravnik splošne/družinske medicine, profesorji zdravstvene vzgoje, medicinske sestre, zdravstvenovzgojne sestre, patronažne sestre, fizioterapevti, psihologi, psihiatri), po vsebinah in metodologiji verificiranih programov (CINDI SLOVENIJA, drugi programi).

### 6.2.3. Oblika in vsebina zdravstvene vzgoje

Oblike zdravstvene vzgoje:

- individualna zdravstvena vzgoja (svetovanje),
- (zdravstvenovzgojna) predavanja,
- učne delavnice,
- delo v malih skupinah,
- posvetovalnice.

Vsebine zdravstvene vzgoje:

- hujšanje,
- opuščanje kajenja,
- svetovanje za zdravo prehrano,
- svetovanje za telesno dejavnost,
- svetovanje za zmanjšano pitje alkohola.

### 6.2.4. Poročanje

Izvedene zdravstvenovzgojne programe je zdravstvenovzgojni center dolžan beležiti tako po vsebini kot po številu v program vklju-

čenih oseb. Beležiti je dolžan tudi število oseb, ki jih posamezni zdravnik pošlje v zdravstvenovzgojne programe. Dvakrat letno je zdravstveni center dolžan poročati območnim enotam ZZZS in enkrat letno ZZV o opravljenih zdravstvenovzgojnih aktivnostih. ZZV poroča o tem IVZ, ta pa je dolžan poročati o opravljenih zdravstvenovzgojnih aktivnostih Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

## 6.3. Koordiniranje

Preventivno zdravstveno varstvo v regijah koordinirajo ZZV ob sodelovanju z regijskimi koordinatorji, ki jih določi minister za zdravje.

Zdravstveni dom oziroma zdravnik zasebnik v svojem okolju koordinira izvajanje preventivnih pregledov in vključevanje ogroženih v zdravstvenovzgojne programe in pri tem sodeluje z regijskim koordinatorjem in ZZV."

### 2.

V dveh mesecih po uveljavitvi tega navodila splošni/družinski zdravniki pošljejo svoji, za preventivni pregled opredeljeni populaciji, ki še ni preventivno pregledana, presejalni vprašalnik (priloga 1 in priloga 2) in začnejo s preventivnimi pregledi, skladno s tem navodilom.

Minister za zdravje določi zdravstvenovzgojne centre iz 6.2.2. točke tega navodila in regionalne koordinatorje iz 6.3. točke tega navodila v roku enega meseca od uveljavitve tega navodila.

Zdravniki, ki so opravljali preventivne preglede pred uveljavitvijo tega navodila v letu 2001, evidentirajo te preglede na obrazcu iz priloge 5 tega navodila in te bolnike vključijo v nadaljnjo obravnavo v skladu s temi navodili.

### 3.

To navodilo začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Številka: 512-7/98-01  
Ljubljana, 25. julij 2001

**prof. dr. Dušan Keber, dr. med.**  
**MINISTER**

## 2. Priloge 1-5

### Priloga 1

IME IN PRIIMEK .....

ROJSTNI PODATKI .....

### Presejalni vprašalnik za oceno koronarne ogroženosti

(odrasla oseba sama oceni svoje število točk pri posameznem vprašanju in točke sešteje; izpolnjen vprašalnik po pošti vrne izbranemu osebnemu zdravniku)

spol / starost	točke
ženske 45-70 let	1 točka
moški 35-59 let	2 točki
moški 60-70 let	1 točka
<b>kajenje</b>	
kadilec	1 točka



nekadilec	0 točk	-----
<b><i>zvišan krvni tlak</i></b>		
zvišan krvni tlak (tudi če je z zdravili zadovoljivo urejen)	1 točka	
normalen krvni tlak	0 točk	-----
<b><i>ishemična bolezen srca</i></b>		
preboleli ste srčni infarkt ali imate znano bolezen srčnih žil oziroma angino pektoris	3 točke	-----
<b><i>družinska obremenjenost</i></b>		
starši, bratje ali sestre imajo zvišan holesterol v krvi ali so imeli srčni infarkt ali so umrli zaradi boleznih srčnih žil pred 60 letom starosti	1 točka	-----
<b><i>sladkorna bolezen</i></b>		
imate sladkorno bolezen	1 točka	-----
<b><i>telesna teža</i></b>		
vaša telesna teža je previsoka (glejte priloženo razpredelnico - priloga 2)	1 točka	-----
	<b>SKUPNO ŠTEVILO TOČK</b>	-----

- Če je skupno število točk **2 ali manj**, je ogroženost za bolezen srca in žilja zmerna. Svetujemo zdrav življenjski slog brez kajenja, zdravo prehrano, izogibanje pretiranemu pitju alkohola in redno, vsakodnevno telesno dejavnost.
- Če je skupno število točk **3 ali več**, je ogroženost za bolezen srca in žilja velika. Svetujemo, da se oglasite v ambulanti svojega osebnega zdravnika, ki vas bo v nekaj mesecih povabil na preventivni pregled. Skupaj z vami bo ocenil dejansko ogroženost za bolezen srca in ožilja ter se skupaj z vami odločil za ukrepe, ki bodo ogroženost zmanjšali in preprečili bolezen.

**VPRAŠALNIK PROSIMO VRNITE SVOJEMU IZBRANEMU ZDRAVNIKU!**

### Priloga 2

#### Tabela telesne teže in telesne višine

1. V prvem stolpcu poiščite vrednost za svojo telesno višino.
2. V drugem stolpcu preberite ustrezno vrednost za telesno težo.

Če vaša dejanska izmerjena telesna teža presega zapisano vrednost, si pri točki o telesni teži v vprašalniku (Priloga 1) prištejte 1 točko.

telesna višina	telesna teža	telesna višina	telesna teža
150	60,8	157	66,6
151	61,6	158	67,4
152	62,4	159	68,3
153	63,2	160	69,1
154	64,0	161	70,0
155	64,9	162	70,9
156	65,7	163	71,7

telesna višina	telesna teža	telesna višina	telesna teža
164	72,6	183	90,4
165	73,5	184	91,4
166	74,4	185	92,4
167	75,3	186	93,4
168	76,2	187	94,4
169	77,1	188	95,4
170	78,0	189	96,4
171	79,0	190	97,5
172	79,9	191	98,5
173	80,8	192	99,5
174	81,7	193	100,6
175	82,7	194	101,6
176	83,6	195	102,7
177	84,6	196	103,7
178	85,5	197	104,8
179	86,5	198	105,9
180	87,5	199	106,9
181	88,5	200	108,0
182	89,4		

### Priloga 3

#### VPRAŠALNIK ZA PREVENTIVNI PREGLED NA PODROČJU BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

Ime in priimek .....

Datum rojstva .....

Starost: ..... let      Spol: .....

Datum pregleda: .....

#### 1. DRUŽINSKA ANAMNEZA

Ali je imel kdo v družini (starši, bratje, sestre):      da      ne      ne vem

a) zvišan krvni tlak      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

b) srčni infarkt (moški pred 55., ženske pred 65. letom)      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

c) možgansko kap      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

d) sladkorna bolezen      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

#### 2. KAJENJE (odgovorite z ozirom na ustreznost odgovora)

a) kadim redno ..... cig./dan, kadim že .....let

b) kadim včasih (manj kot 1 cig./dan)

c) nikoli nisem kadil .....

d) večkrat sem opušal/a kajenje, pa mi ni uspelo

e) rad bi opustil/a kajenje, rabim pomoč

f) ne kadim že .....let,

kadil sem .....let po .....cig./dan

#### 3. ALKOHOL

3.1 Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo

alkohol (pivo, vino, žgane pijače...)?

- a) nikoli                      b) enkrat mesečno ali manj  
c) 2 do 3 krat tedensko                      d) 2 do 4 krat mesečno  
e) 4 ali večkrat tedensko

3.2 Koliko meric\* pijač, ki vsebujejo alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih popili ponavadi na tisti dan, ko ste pili? (\*Ena merica je 1 dcl vina ali 2 in pol dcl piva oziroma mošta ali 0,3 dcl žgane pijače)

- a) nobene                      c) 3 ali 4                      e) 7, 8 ali 9  
b) pol, 1 ali 2                      d) 5 ali 6                      f) 10 ali več

3.3 Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste ob eni priložnosti popili moški štiri ali več meric, ženske pa 3 merice ali več?

- a) nikoli                      b) manj kot enkrat mesečno  
d) tedensko                      c) mesečno  
e) dnevno ali skoraj vsak dan

3.4 Ali ste kdaj razmišljali, da bi pili manj alkoholnih pijač?

- a) da                      c) ne vem zagotovo  
e) ne pijem pretirano b) ne  
d) sem že poskusil/a, pa nisem uspel/a

#### 4. TELESNA DEJAVNOST

4.1 Katera od trditev najbolj ustreza vašemu **delu v službi**:

- a) večinoma sedeče delo (delo za pisalno mizo, študij...),  
b) sedeče ali stoječe delo povezano z občasno hojo, dviganjem ali prenašanjem lažjih bremen (prodajalec, lažja industrijska in domača opravila),  
c) delo, ki vključuje veliko hoje, dviganja ali prenašanje (težja industrijska dela, gradbena dela, delo poštarja, težja domača opravila),  
d) težko fizično delo (gozdar, težka kmečka opravila, težka gradbena, cestna dela).

4.2 Kolikokrat v tednu se **izven službenega časa** ukvarjate z **intenzivno telesno dejavnostjo** (do take mere, da se zadihate in se oznojite) **najmanj 20 minut** vsakokrat:(npr. tek, squash, hitro plavanje, hoja po stopnicah, aerobika, tenis, nogomet, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem svetu, dvigovanje/prenašanje težkih bremen, lopatanje)

0      1      2      3      4      5      6      7 ali več krat

4.3 Kolikokrat v tednu se **izven službenega časa** ukvarjate z **zmerno telesno dejavnostjo najmanj 30 minut vsakokrat** (lahko upoštevate tudi dvakrat po 15 minut, če je to bilo v istem dnevu): Pri zmerni telesni dejavnosti nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete, npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, prenašanje srednje težkih bremen, težja gospodinjska dela (npr. ribanje tal), ples, počasno plavanje, golf, lahkoten tenis)

0      1      2      3      4      5      6      7 ali več krat

4.4 Ali ste razmišljali, da bi povečali svojo telesno dejavnost?

- a) da                      b) ne  
c) ne vem zagotovo                      d) sem že poskusil/a, pa nisem uspel/a  
e) sem dovolj telesno dejaven/na

#### 5. PREHRANA

5.1 Kako pogosto jeste sadje?

- a) 1-krat ali večkrat dnevno                      c) 1-krat tedensko ali manj  
b) 2-3-krat tedensko                      d) sadja ne uživam

5.2 Kako pogosto jeste zelenjavo?

- a) 1-krat ali večkrat dnevno                      c) 1-krat tedensko ali manj  
b) 2-3-krat tedensko                      d) zelenjave ne uživam

5.3 Katero vrsto maščobe najpogosteje uporabljate?

- a) olje                      b) margarina  
c) mast                      d) maslo

5.4 Koliko žličk maščobe (vključno z namazi) zaužijete dnevno ?

\_\_\_\_\_

5.5 Kolikokrat na teden uživate meso? \_\_\_\_\_. Katero vrsto najpogosteje? \_\_\_\_\_.

5.6 Koliko kozarcev (2 dcl) mleka, jogurta spijete/dan? \_\_\_\_\_ kozarcev

5.7 Kakšno mleko in mlečne izdelke uživate ? \_\_\_\_\_

- a) posneto (1,6 in manj)                      b) polposneto (3,2 in manj)  
c) polnomastno

5.8 Koliko jajc pojedete na teden? \_\_\_\_\_

5.9 Koliko žličk sladkorja \_\_\_\_\_ in koščkov slaščic \_\_\_\_\_ zaužijete na dan?

5.10 Koliko kosov kruha pojedete na dan? \_\_\_\_\_ Kakšnega? \_\_\_\_\_

5.11 Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? da - ne

5.12 Koliko obrokov navadno zaužijete na dan? \_\_\_\_\_.

5.13 Ali zajtrkujete?                      da                      ne

5.13 Koliko skodelic kave ali pravega čaja spijete na dan? \_\_\_\_\_

5.14 Ali ste razmišljali, da bi spremenili svojo prehrano?

- a) da                      c) ne vem zagotovo  
b) ne                      d) sem že spreminjal/la, pa mi ni uspelo  
e) se zdravo prehranjujem

#### Priloga 4

#### KLINIČNI PREGLED IN ZAKLJUČEK PREVENTIVNEGA PREGLEDA

##### KLINIČNI PREGLED:

1) Telesna teža \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg  
Telesna višina: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ m ITM (BMI): \_\_\_\_\_

2) Obseg trebuha v višini popka — — —————cm

- 3) Krvni tlak: ...../..... mm Hg
- 4) Krvni sladkor na tešče: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- 5) Celotni lipidogram LE za koronarno ogrožene 20 % in več:  
 Skupni holesterol \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ LDL holesterol \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 HDL holesterol \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ trigliceridi \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- 6) Pljuča: 1. bp 2. spremembe: .....
- 7) Srce: 1. bp 2. spremembe: .....
- 8) EKG - le za ogrožene 20 % in več:  
 1. bp 2. spremembe: .....
- 9) Dojke - pregled in mamografija za ženske med 50 in 70 letom v zadnjih 2 letih: da \_\_\_ ne\_\_\_
- 10) Ginekološki preventivni pregled v zadnjih 3 letih  
 da \_\_\_ ne\_\_\_
- 11) Periferni arterijski pulzi  
 1.bp 2. spremembe .....

#### ZAKLJUČEK PREVENTIVNEGA PREGLEDA - UGOTOVITVE:

- 1) Dejavniki tveganja:  
 genet. dispozicija za srčnožilne bol. \_\_\_ \_\_\_  
 nepravilna prehrana  
 telesna nedejavnost  
 prekomerna telesna teža  
 kajenje

- alkohol  
 zvišan krvni tlak  
 zvišan krvni sladkor  
 zvišan holesterol
- 2) Bolezni  
 arterijska hipertenzija  
 ishemična bolezen srca  
 ostale bolezni srca  
 cerebrovaskularna bolezen  
 sladkorna bolezen  
 hiperlipidemije  
 KOPB, astma  
 drugo..... \_ \_
- 3) Ogroženost za koronarno bolezen  
 a) <10 % b) 10-20 % c) 20-40 % d) >40 %
- 4) Intervencija  
 zdravljenje z zdravili \_ \_  
 zdravstvena vzgoja (ZV) \_ \_
- Zdravljenje - kaj? .....
- ZV - katera? .....
- .....
- 5) Kontrola  
 kaj?.....  
 kdaj?.....  
 kdo?.....

#### Priloga 5

# Preventiva - odredba ali konsenz?

Gordana Živčec Kalan

V avgustu 2001 je Ministrstvo za zdravje v Uradnem listu objavilo "Navodila o spremembah in dopolnitvah navodil za izvajanje preventivnega programa zdravstvenega varstva na primarni ravni". S tem so se spremenila navodila o izvajanju preventivnega programa, ki so bila objavljena v Ur. l. št. 19/98, 47/98 in 26/00, izpolnjeno pa je tudi določilo 280. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanaša na 4. odstavek 27. člena istih pravil.

UEMO - evropsko združenje zdravnikov družinske/splošne medicine ima delovno skupino, ki pripravlja usklajene evropske smernice v zvezi z izvajanjem preventivnih dejavnosti. Zaključki dosedanjih razprav so:

1. Preventivna dejavnost mora biti odgovornost primarne zdravstvene službe.
2. Preventivne dejavnosti morajo v največji možni meri temeljiti na osnovah medicine, utemeljene na dokazih (evidence based medicine). Vsebine se morajo stalno ocenjevati ter morajo izraziti nove izkušnje in znanje.
3. Preventivne dejavnosti morajo imeti ustrezno materialno podlago (v denarju in ljudeh).
4. Preventivne dejavnosti morajo biti dobro dokumentirane in vrednotene, da bi zagotovile izvor informacij za raziskave in nadaljnje načrtovanje.

Če spoštujemo načela zagotavljanja kakovosti, si moramo odgovoriti na vsaj nekaj vprašanj: kakšen pozitiven učinek bodo imele te dejavnosti na izboljšanje zdravja posameznika, kakšen pozitiven učinek bodo imele na nacionalnem nivoju, koga moramo vključiti v projekt, da bi zagotovili čim bolj kakovostno izvedbo, kdo in na kakšen način bo zbral podatke in kaj ti podatki potem pomenijo, in še bi lahko naštevali.

Z vidika materialne podlage je potrebno razrešiti dileme, koliko tak projekt stane in kdo ga bo izvedel. Seveda je potem potrebno zagotoviti tudi sredstva za dejavnosti in ukrepe v zvezi z ugotovljenim stanjem.

Še vedno obstaja etično vprašanje preventivnih dejavnosti, tj. poseganja v zasebnost posameznika. Ali imamo pravico zahtevati od človeka, ki se čuti zdravega, da se odzove pozivu na preventivni pregled, ker mi ocenjujemo, da je to v njegovem interesu in je država to predpisala? Na to vprašanje prepogosto pozabljamo.

Poglavitni elementi preventivnih dejavnosti so torej: pravna podlaga, na dokazih utemeljene dejavnosti, zainteresiranost države za izboljšanje kazalcev na področju preprečevanja kardiovaskularnih bolezni, družinskim/splošnim zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem naložena skrb za izvedbo, spremljanje in vrednotenje zbranih podatkov.

Odbor za osnovno dejavnost Zdravniške zbornice je v svojem programu za štiriletno obdobje delovanja kot eno od prednostnih opredelitev zapisal prav razširitev problema preventivnih dejavnosti za odrasle. Na prve seje je bila takrat "vizionarsko" vabljen tudi sedanja državna sekretarka za preventivo. Do sedaj so bili usklajeni in

sprejeti naslednji sklepi:

- Podpre se stališče Foruma iz aprila 2000, da preventivo za odrasle izvaja samo osebni zdravnik.
- Vsi ljudje, starejši od 19 let, predstavljajo prevelik obseg za preventivni program, kot je zapisan, zato se predlaga zoženje na skupino moških v starosti od 35 do 65 let in žensk v starosti od 45 do 70 let. V preventivni program se, poleg preventive pred kardiovaskularno ogroženostjo, vključi tudi program presejanja za karcinome, ki temelji na strokovno-znanstveno utemeljenih dokazih.
- Izvajanje preventivnega programa je strokovno utemeljeno. Dolgoročno na ta način lahko pričakujemo zmanjšan pritisk na osebnega zdravnika.
- Preventivni program predstavlja širitev programa storitev iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj je bilo pri sklepanju dosedanjih pogodb upoštevano le kurativno delo za opredeljeno glavlarino na osebnega družinskega/splošnega zdravnika. Zato je potrebno znižati glavlarino za enak obseg storitev oziroma dodatno delo dodatno plačati.
- Za izračun potrebnih zdravnikov za izvedbo preventivnega programa odraslih se lahko uporabi metodologija s področja pediatrije oziroma šolske medicine. Izračunani obseg storitev se deli s številom potrebnih zdravnikov in se na račun zmanjšane glavlarine dodatno zaposli ustrezno število zdravnikov v družinski/splošni medicini. Ker je za to potreben celosten načrt (pomanjkanje zdravnikov je že alarmantno), se v prehodnem obdobju dodatno delo plača tistim, ki ga opravijo.
- Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., in asist. Mateja Bulc, dr. med., uskladita tako starostne skupine za preventivni program kot tudi obseg programa glede na strokovne smernice. Gradivo posreduje Francu Šuti, dr. med., da se lahko pripravi izračun sredstev, potrebnih za izvedbo programa. Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., pripravi še predlog za izračun sredstev za ekipe, ki bodo izvajale ukrepe, potrebne po preventivnem pregledu. (Franc Šuta je izračun naredil.)
- V kolikor se bodo začele izvajati preventivne dejavnosti v ordinacijah družinske/splošne medicine, morajo biti za to zagotovljena dodatna sredstva.

V razpravah smo se strinjali, da je zdravnikom za izvedbo potrebno zagotoviti sredstva tudi za dodatni kader, saj programa z enakim kadrom nikakor ne moremo izpeljati kakovostno. Glede na izdana navodila je to tako administrativni, medicinski kot tudi vzgojno-izobraževalni kader.

Sedaj je program pred nami in objavljena navodila so zavezujoča. V Področnem dogovoru za leto 2001 so predvidene spremembe v obračunu količnikov za opravljene storitve. S tem naj bi se nekako nadomestilo pomanjkanje zdravnikov družinske/splošne medicine za izvedbo preventivnega programa. Le-ti namreč niso več dolžni opraviti celotnega kurativnega programa, v kolikor bodo izvedli preventivni program. Mogoče je omenjeni ukrep v tem trenutku edini

možen, pomeni pa, da teoretično zdravnikom ni več potrebno opravljati kurative, ker bodo v zadnjem četrletju izvedli le preventivo ter bodo tako imeli opravljen celoten program (o napotitvah ob drugi priložnosti). Ker je večina zdravnikov že opravila kurativni minimum, naj bi sedaj destimulirali prihajanje bolnikov v ambulante - kot da so jih do sedaj vabili! Kje je tu zmanjšanje pritiska na ambulante? Vsak bolnik ima pravico neomejenega števila obiskov pri osebnem zdravniku in le-ta je edini zdravnik v sistemu zdravstvenega varstva, ki ne sme imeti čakalnih dob in tudi nikoli nikogar odkloniti.

V dogovoru je namreč predpisan normativ, "da nima čakalnih dob". Kaj so čakalne dobe na primarnem nivoju? To, da bolnik za nenujni pregled pride k osebnemu zdravniku, kadar si to zaželi, kolikor krat in vedno takoj - upam, da samo isti dan in ne isti trenutek? Ali je lahko čakalna doba tudi čakanje v čakalnici dve uri, če uporabim še terminologijo uporabnikov?

Protislovno je zaključevanje, da se bo prihod v ambulanto zmanjšal, čakalne dobe pa ne bodo obstajale! Potrebno bo torej sprejeti definicijo čakalne dobe, kar je pridnostna naloga RSK za družinsko/splošno medicino. Poznan je že strokovni izraz "odprto čakanje", sprejeti pa bo potrebno tudi ostale definicije.

Popolnoma se strinjam, da je program skozi kurativne količnike prevelik, vendar niso zagotovljeni še nobeni sistemski ukrepi za njegovo zmanjševanje. "Novica" sploh ni novica, ker jo ponavljamo že desetletje. Povečane glavarine v ambulantah družinske/splošne medicine nismo z ničimer zmanjšali. Čeprav je bil to premik na račun zmanjševanja glavarine v pediatričnih in šolskih dispanzerjih (slovensko prebivalstvo se na žalost ne povečuje), ni prišlo niti do premika kadra, kaj šele dodatnega zaposlovanja. Preobremenitve zdravnikov se že kažejo v njihovi izgorelosti, večji umrljivosti in splošnem nezadovoljstvu. To se sedaj pri uvajanju novega programa ali le uveljavljanju "nove - stare" pravice iz pravil še bolj občuti. Nekoliko so se povečala sredstva za materialne stroške, kje pa je kader?

Nujno je potrebno opozoriti, da tako odbor za osnovno zdravstvo, kot tudi RSK za družinsko/splošno medicino, ni podpiral ukrepov kazni. Menimo, da je potrebno nagrajevati tiste, ki delajo dobro. Prav tako je preusmerjanje sredstev od tistih kaznovanih, ki preveč napotujejo, k tistim, ki zelo malo napotujejo (pod dve standardni deviaciji slovenskega povprečja), lahko škodljivo za bolnike in ne zagotavlja izboljšanja kakovosti dela. Zdravnik, ki napotuje izrazito manj od primerljivega kolega, lahko napotuje tudi **premalo!**

Program promocije preventivnega programa vsebuje tudi medijsko kampanjo in informiranje prebivalstva. Upam, da bodo promotorji razložili uporabnikom tudi spremenjen način dela osebnih zdravnikov. Delovni čas v pogodbi z ZZZS namreč po novem vključuje tako kurativno, kot preventivno delo in to na določen način pomeni krčenje časa za kurativo in s tem "zmanjšano dostopnost" oz. razpoložljivost njihovih zdravnikov za kurativno delo. Taka **pojasnjalna dolžnost** nikakor **ne sme** in **ne more** biti ponovno preložena na pleča zdravnika, temveč jo morata opraviti Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Naj zaključim z mislijo našega priznanega strokovnjaka prof. Poredosa, ki jo je izrekel na Skupščini ob 35. obletnici Združenja za družinsko/splošno medicino septembra 2001 na Bledu. Prišel je namreč s kardiološkega kongresa, na katerem so razpravljali, zakaj se kazalci za bolezní kardiovaskularnega sistema ne izboljšujejo, kljub odličnim smernicam za njihovo izboljševanje. Ugotovili so, da k pripravi niso povabili kolegov, ki naj bi jih izvajali, tj. družinskih/splošnih zdravnikov, in se odločili, da bodo v prihodnje z njimi tesno sodelovali. Lahko imamo namreč odlične smernice, toda če niso izvedljive v praksi, bodo ostale le na papirju.

Poraja se torej podoben zaključek tudi za preventivni program: imamo lahko odlično napisan program, vendar, v kolikor zanj ne bodo zagotovljeni sistemski pogoji, ne bo imel zelenih rezultatov, ne glede na to, kako močno si jih želimo. ■

# Pilotni projekt kakovosti v zdravstvu

oddelka za transfuziologijo in imunohematologijo Splošne bolnišnice Maribor

Veronika Urlep Šalinović

**T**ransfuziologija je prav gotovo ena izmed medicinskih strok, ki je v zadnjih desetletjih doživela velik razcvet, zato smo delavci vajeni hitrih prilagoditev spremembam in novim zahtevam stroke. Oddelki za transfuziologijo imajo v bolnišnicah posebno vlogo. Njihova dejavnost ne vključuje samo dela v bolnišnici, temveč tudi zdravstvenovzgojno in izobraževalno delo z organizatorji

prostovoljnega krvodajalstva RK, da bi pridobili zdravstveno osveščene in s tem varne in stalne prostovoljne krvodajalce. Vse to nam omogoča zagotavljanje varnih in visoko kakovostnih krvnih komponent za bolnike. V medicini je natančnost izjemno pomembna, a v transfuziološki dejavnosti je le-ta še mnogo bolj poudarjena. Transfuzija krvi predstavlja presaditev živega tkiva - celic in ni brez stran-

skih učinkov, ki se lahko pojavljajo neposredno po transfuziji ali pa mnogo pozneje. Izsledljivost vsake enote transfundirane krvi je nujna, zato je potrebno dosledno dokumentiranje našega dela. Ker naše delo samo zahteva visoko kakovost in nas ozko povezuje z vsemi kliničnimi oddelki ter drugimi službami v bolnišnici, smo razmišljali in se odločili, da se v letu 2000 vključimo v pilotni projekt kakovosti - poslovne odličnosti v zdravstvu, nam pa bodo prav gotovo sledili vsi ostali in z njimi bolnišnica kot celota. Seveda pa se brez podpore vodstva naše bolnišnice v projekt ne bi mogli vključiti.

### Kaj je pilotni projekt poslovne odličnosti v zdravstvu?

Leta 1998 je Državni zbor RS sprejel zakon o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost. To je najvišje državno priznanje na področju kakovosti proizvodov in storitev ter poslovanja. Za pridobitev tega priznanja si posebej prizadevajo gospodarska podjetja, ki se zavedajo pomena konkurenčnih prednosti na tržišču.

Ministrstvo RS za šolstvo, znanost in šport je v okviru Urada za standardizacijo in meroslovje in v sodelovanju z Ministrstvom RS za zdravstvo 1999. leta prvič izvedlo pilotni projekt priznanja RS za poslovno odličnost tudi na področju zdravstva. Že prvo leto je za uspešno sodelovanje prejelo diplome osem zdravstvenih ustanov v Sloveniji. V letu 2000 je sodelovalo 10 zdravstvenih ustanov, med njimi so štiri sodelovale drugič, ostalih šest, med njimi tudi naš oddelek, pa je prvič pristopilo k sodelovanju. Februarja letos smo prejeli diplomu za uspešno sodelovanje s priporočilom, da na podlagi ocene naše vloge pripravimo načrt za izboljšave, cilje in prednosti. Rezultate bomo prikazali v naslednjih vlogah za poslovno odličnost.

### Kaj je poslovna odličnost v zdravstvu?

To je stalno prizadevanje delavcev v zdravstvu za maksimalno zadovoljevanje potreb bolnikov oziroma vseh uporabnikov naših storitev ob najnižjih stroških. Vključuje tudi **kakovost uporabnika**, ki je dolžan skrbeti za svoje zdravje in ima pravico do kakovostnih zdravstvenih storitev, **strokovno kakovost**, ki pomeni v največji možni meri standardizirane postopke dela, ki delavcem olajšajo delo in omogočajo primerljivost in merljivost rezultatov dela in **kakovostno vodenje - management** z jasno opredeljenimi zadolžitvami vsakega delavca, ki ga v največji možni meri vzpodbujamo h kakovostnemu delu. Delavec mora biti osveščen, vedeti mora, da je njegovo kakovostno delo v prid njemu, oddelku in bolnišnici. Zato je potrebno delavce stalno vzpodbujati in osveščati, da poslovna odličnost ni nekaj dokončnega, ampak stalno prizadevanje za še bolj kakovostno in uspešno delo.

### Kako smo se pripravljali za vključitev v pilotni projekt poslovne odličnosti v zdravstvu?

Predstojnica oddelka se je v septembru lanskega leta udeležila učne delavnice o poslovni odličnosti in svoja spoznanja posredovala strokovnemu kolegiju, nato pa seznanila še ostale sodelavke in sodelavce s prednostmi, ki nam bi jih prinesla večja kakovost. Vsi člani kolektiva so njeno zamisel podprli. Pri tem se je zavedala, da je kolektiv tako močan, kot je močan najtanjši člen v verigi.

Za vključitev v poslovno odličnost, oziroma nadzorovano samoocenjevanje kakovosti dela in poslovanja smo se odločili z željo, da bi v bodoče svoje delo opravljali lažje in v zadovoljstvo vseh, ki naše storitve potrebujejo (krvodajalci, bolniki, kliniki...), oziroma z nami sodelujejo. Pričakujemo, da bomo delali bolj sproščeno; prizadevali si bomo vzpodbujati delavce, da maksimalno razvijejo svoje sposobnosti pri zaznavanju in uvajanju sprememb pri svojem delu. Jasna navodila in točno opisani standardni postopki dela namreč olajšajo delo; ni več potrebno spraševati kako, kdaj, kdo, zakaj; vse je jasno in v pisni obliki določeno. Ob prijavi za sodelovanje v pilotnem projektu "poslovna odličnost v zdravstvu" smo morali najprej ugotoviti, kaj je kakovostnega v našem dosedanem delu. Ugotovili smo, da svojega dela nismo znali niti prav vrednotiti, saj se nam je marsikaj, kar je kakovostnega pri našem delu, zdelo samoumevno. Potrebna je bila samoocena - natančnejša in kritična analiza našega dela; morali smo se spoznati s temelji poslovne odličnosti in kriteriji za ocenjevanje. Gospa Breda Hajnrih, univ. dipl. ekon., vodja oddelka za organizacijo in notranjo revizijo, nas je ves čas vzpodbujala in nam s svojim znanjem nesebično pomagala pri pripravi vloge za projekt poslovne odličnosti. Kljub razpoložljivim podatkom, brez njene pomoči v kratkem času od začetka septembra do konca oktobra lanskega leta, prijave ne bi uspeli dokončati. Potrebno je bilo veliko zavzetosti, vztrajnosti, trdega dela in želje po dobrem in boljšem. V času priprave vloge za projekt smo se veliko naučili. Spoznali smo, da nam kritične metode samoocenjevanja vendarle niso popolnoma tuje. Ugotavljali smo svoje prednosti in pomanjkljivosti ter odkrivali nove načine izboljšav pri našem delu, ki jih sedaj vztrajno vključujemo v svoje delo.

Projekt vsebuje izpolnitev zahtev načrtovanega in nadzorovanega vodenja oddelka. Te zahteve so podane v devetih poglavjih, ki vključujejo voditeljstvo, strategijo in načrtovanje, upravljanje s sposobnostmi zaposlenih, vire, sistem kakovosti in procese, zadovoljstvo uporabnikov, zadovoljstvo zaposlenih, vpliv na družbo in poslovne rezultate. Svoje delo smo morali prikazati čimbolj sistematično s poudarkom na prednostih in rezultatih. Pri zbiranju podatkov so sodelovali prav vsi strokovni delavci oddelka; posluževali smo se podatkov, zbranih v strokovnih letnih poročilih in materialih za dejavna strokovna izpopolnjevanja. Pomagali so nam sodelavci upravnih služb, predvsem s finančno-ekonomskega področja, kadrovske, pravne in sanitarne službe, varstva pri delu in službe za oskrbo in vzdrževanje ter medicinske elektronike.

### Kako v prihodnje?

Ker kakovost ni nekaj enkratnega, temveč nedokončan proces, za katerega je potrebno nenehno prizadevanje in iskanje boljšega, smo prepričani, da bomo z vztrajnim nadaljevanjem začete in načrtovanega dela v prihodnje prav gotovo deležni pravega priznanja, ki ne bo le diploma za sodelovanje. Počasi in vztrajno delamo v smeri izboljšanja kakovosti v prid nam samim, našim krvodajalcem, bolnikom, klinikom in vsem, s katerimi sodelujemo. Odpirajo se nam novi vidiki medsebojne povezanosti in zadovoljstva, ki prav gotovo ne bodo prezrti in jih bodo posnemali tudi drugi, zato bomo letos sodelovanje nadaljevali. Pri tem pa se moramo zavedati, da je pot h kakovosti dolga in se nikdar ne konča. Na tej poti bomo gradili svojo samozavest in se veselili svojih uspehov, saj je za nas največje priznanje zadovoljen bolnik. ■

# An ban, pet ... kolegijev II.

David B. Vodušek

An ban, pet ... kolegijev I. (Isis, maj 2001, 172-73) - kratek povzetek: v majski Izidi sem razmišljal o razmerjih med Zdravniško zbornico Slovenije (ZZS), Slovenskim zdravniškim društvom (SZD), razširjenih strokovnih kolegijih (RSK) ter o tem, kaj je "vrh stroke" v slovenskih razmerah, kjer imamo eno samo Medicinsko fakulteto in po eno samo kliniko za določeno strokovno področje. Opozoril sem, da nobeno telo, ki ga imenuje država, ni avtonomno zdravniško telo; strokovna združenja naj bi bila bolj ambiciozna (in "odgovorna") in naj bi se vzpostavila kot de facto najvišje strokovno telo. Poudaril sem, da **v evropskih in svetovnih strokovnih forumih državo predstavljajo združenja** (ne pa vodstva posamičnih klinik, kateder ali pa RSK-ji). Zaključil sem, da bi v primeru, da bi se strokovnim združenjem (vsaj večini, če ne vsem) uspelo vzpostaviti kot de facto "strokovne avtoritete", odpadle razprave o tem, kdo predstavlja "vrh stroke" v državi. Majski sestavek je izšel kot refleksija na nekatera razmišljanja, naj bi se država (minister) odpovedala lastnim strokovno-posvetovalnim organom (RSK-jem), njihovo mesto pa bi prevzelo SZD z združenji in sekcijami. Vendar sem opozoril, da ima država pač pravico, da si vzpostavi takšen svetovalni sistem, kot meni, da ga potrebuje, stroka pa mora iz lastnih potreb vzpostaviti svoja profesionalna telesa.

Sedanji tekst je odmev na potezo, ki jo je v vmesnem času naredila država v zvezi s tem, da minister potrebuje (oziroma - glede na prakso predhodnih ministrov - naj bi potreboval) svetovalna telesa za konkretne in ažurno podane predloge za strokovne odločitve v nacionalni zdravstveni politiki. Nanaša se na Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti, objavljenem v UL RS dne 7. 6. 2001. Spremembe, o katerih tokrat razmišljam, so navedene v 5. členu: "*Strokovno doktrino o krepitvi zdravja, preprečevanju, ugotavljanju, zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji zbolelih, poškodovanih in oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju oblikujejo razširjeni strokovni kolegiji. Razširjen strokovni kolegij je najvišji strokovni organ na posameznem področju* (podčrtal avtor), ki usklajuje predloge klinik, strokovnih združenj in zbornic, visokošolskih zavodov, zdravstvenih zavodov ter posameznih strokovnjakov" in nato še "*RSK se oblikujejo pri klinikah, inštitutih in drugih zdravstvenih zavodih, ki jih določi minister, pristojen za zdravstvo, na predlog klinik, strokovnih združenj in visokošolskih zavodov, ki izvajajo programe za zdravstvene delavce*".

Iz zakona razberem, da je minister "ponovno vzpostavil" RSK-je in ni tvegal sodelovanja pri "krepitvi avtoritete" slovenskih strokovnih združenj in sekcij. (S tem je jasno ločil politično-administrativno funkcijo od strokovne. Razberem še ministrov mnenje, da je "stroka" v Republiki Sloveniji trenutno organizirana tako, da imajo na številnih področjih strokovna mnenja klinik - glej vrstni red na-

vedbe v citiranem odstavku - večjo specifično težo od eventualnih strokovnih mnenj strokovnih združenj\*. Ali mu lahko ugovarjamo?)

## Kako doživljam ministrove nove odredbe?

Kot članu glavnega strokovnega odbora SZD mi je žal, da od ministra nismo dobili "podpore" za vzpostavljanje večje avtoritete strokovnih združenj in sekcij. (Vendar priznajmo: primarna naloga ministrstva je skrb za funkcioniranje zdravstva, ne pa skrb za strokovno organiziranost zdravništva.)

Kot predsednik enega od dejavnih RSK-jev vem, da so prejšnji ministri shajali brez njih (saj nekateri leta in leta niso "zares delovali") in da bi sedanji minister lahko brez prevelikega razburjenja strokovne javnosti prakso ignoriranja RSK-jev tudi nadaljeval. Upam, da bo minister z naslednjo potezo razjasnil še sestavo kolegijev (zatečeni kolegiji so, če ne drugega, zaradi bioloških razlogov postali nepopolni glede na prvotne odredbe, še posebej pa je nejasno, kakšni naj bi bili glede na vmesne spremembe, ki jih je odredil minister Bručan). Pričakujemo torej lahko, da se bo z jesenjo razčistila tudi sestava (ne samo poslanstvo) ministrovih svetovalnih teles. Z jasnim poslanstvom in mandatom ter svežo postavo bodo RSK-ji zanimiv soigralec v areni slovenske strokovne politike.

Kot strokovni direktor klinike pa sem na koncu koncev celo zadovoljen, da se minister odloča (tako namreč kaže, glede na objavljeno odredbo), da bo prekinil prakso predhodnikov in povzel pobudo ministra Bručana ter skrbel za bolj dejaven metabolizem strokovne politike v RS. In v zvezi s tem - skušam interpretirati njegovo potezo - se pač odloča za najbolj realno možnost, da bo še v svojem mandatu videl kakšne bolj konkretne rezultate - če bo pač zadolžil "svoje" organe.

Besedilo citiranega člena odpira niz vprašanj (na primer: ali bo minister imenoval tudi nekoga, ki ga sicer nobena od naštetih institucij ne bo omenila; kakšno naj bi bilo sodelovanje RSK-jev z obstoječimi avtonomno organiziranimi zdravniškimi telesi...), vendar se bom v nadaljnjem omejil na nekaj pobud za (ponovno) razmišljanje o organiziranosti slovenskega strokovnega vrha: kje mislimo, da je; kje je dejansko; je prav, da je tam, kjer je; kako bi bilo bolje in kako na vse skupaj vpliva sprejeto dopolnilo zakona o zdravstveni dejavnosti.

Naj se oprem na "javno mnenje" kolegov, ki so ob poizkusih ministra Bručana, da bi začel urejati organiziranost slovenskega zdravstva tudi na samem strokovnem vrhu\*\*, (ponovno) pričeli razmišljati o tej zadevi. Menili so, da bi glede na velikost = majhnost našega

zdravstvenega sistema morali iskati poti do definicije strokovnega vrha z dogovori. Sam sem prepričan, da moramo predvsem razčistiti pojme, potem lahko dogovorno rešujemo tisto, kar se izkaže za skupni interes. Nekatere inštitucije so tu zaradi potreb države in so uzakonjene (ministrstvo, ZZZS, Klinični center ...), druge so tu kot tradicionalni predstavnik civilne družbe (SZD). Vsaka inštitucija ima svoje poslanstvo; državne zakonsko določene, civilne glede na implicitne potrebe ustanoviteljev. In kdo ima pravico ("in dolžnost"), da skrbi in odloča o stroki? Čigava je stroka?

Organizacija zdravstva je za državo strateškega pomena; na drugi strani stroka ni enaka organizaciji zdravstva, ampak je zgolj njen del. Dejansko stanje v tujini je takšno, da za stroko, nadzor kakovosti zdravniškega dela, nenehno izobraževanje ipd. praviloma skrbijo - natančno formalno določeno - zdravniki sami s svojimi avtonomnimi inštitucijami (ne nazadnje zato, ker se zavedajo, da bi sicer v to področje začela posegati država). Teh zadev se je takoj po ustanovitvi lotila Zdravniška zbornica Slovenije in - bolj kot pod prejšnjimi vodstvi - v zadnjih letih tudi SZD (zelo pomemben rezultat zadnjega leta so pripravljene nove vsebine specializacij). Glede marsičesa v stroki gre torej za odprto polje - česar ne bomo pravočasno in dobro opravili zdravniki sami, bo slej kot prej (verjetno malo drugače) naredila država.

V urejanju zadev v zdravstvu se je pri nas v letih po osamosvojitvi kot "inštitucijsko močan" izkazal predvsem Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (npr. v primerjavi z dejavnostmi prejšnjih resornih ministrov na področju strokovne politike); Zdravniška zbornica se je (iz dosti šibkejših temeljev) dokaj "vzpostavila" na področju organizacijskih vidikov strokovnih vprašanj; zdravstveni svet je deloval pravzaprav nekoliko paradokсно, bolj kot "avtonomno" in ne toliko kot zgolj "svetovalno" telo, vsekakor pa z veliko "moralno" avtoriteto (kar pa se resornih ministrov ni pogosto dotaknilo); SZD (z združenji in sekcijami) pa do danes še ni doseglo zaželenega mesta, da bi bilo de facto (splošno priznано, čeprav ne "zakonsko določeno") nedvomen vrh stroke v državi. (Upanje, da bo takšno pozicijo pridobilo de iure - potem, ko jim bo minister eksplicitno poveril funkcije, ki so jih glede na zakonodajo poprej vseskozi imeli RSK-ji - pa je zaenkrat splavalo po vodi.)

Že v majskega sestavku sem opozoril, da je s strani zdravništva nerealno pričakovati, da bomo zgolj "mi" (namreč: avtonomno zdravništvo) narekovali zdravstveno politiko. Lahko bi jo seveda precej bolj dejavno sooblikovali - če bi (to postaja pač moj ceterum censeo ...) vzpostavili večjo dejansko avtoriteto strokovnih združenj. (Kar se lahko zgodi le z delom, ne z manifestativnim izrekanjem). Ali se je glede tega 7. 6. 2001 zares kaj zgodilo? V tradicionalno srednjeevropskem prostoru smo verjetno res pretirano obremenjeni s potrebo, da nas nekdo "imenuje", "potrdi" ... Brez imenovanja se niti samemu sebi ne zdimo resnični. Toda moj prejšnji sestavek (in tale ceterum censeo) skuša obrniti našo pozornost prav na to našo slabost. Minister je namreč zdravništvu - če malo ironično, malo zares rečemo - s svojim ukrepom pravzaprav "pomagal". SZD je prepuštil samostojnosti, "stanju na lastnih nogah". Upam, da bo izziv sprejet ter da bodo združenja in sekcije pridobile takšno dejansko strokovno avtoriteto, da jim niti posamezna klinika, še manj pa posamezen strokovnjak s strokovnimi argumenti ne bo hotel oziroma

mogel konkurirati (glej peto točko majskega sestavka) in ne bo tvegal postopati samovoljno.

Ostaja seveda dejstvo, da je Slovenija majhna in da so (smo) isti ljudje (v različnih kombinacijah) po malem v vseh sedanjih inštitucijah. (Na žalost imajo nekateri težavo upoštevati, s katerega "mesta" se izrekajo ...). Nemogoče je zanikati, da bodo močni RSK-ji ne samo "konkurenca", ampak predvsem "puščanje krvi" združenju oziroma sekciji. Teoretično ni nujno, da se to zgodi, saj sta poslansktvi (mesti izrekanja) obeh inštitucij zelo različni: strokovno združenje je (naj bi bilo) tisto, ki predstavlja celotno strokovno znanje, izkušnje in - ne nazadnje - modrost stroke v državi, zato je njegova prednostna naloga dolgoročno dobrobit in razvoj lastne stroke. RSK pa je operativen organ, ki mora praviloma v kratkih časovnih rokih pomagati sooblikovati za državo sprejemljive sklepe na področju stroke. (Mimogrede - zato menim, da bi bilo dobro, da bi bila predsednik RSK-ja in predsednik strokovnega združenja dve različni osebi).

V praksi bo minister v RSK seveda imenoval vodilne strokovnjake. In koliko je teh? In koliko se jim bo ljubilo početi še kaj "podobnega", če bodo že itak "dovolj naredili" v RSK? Zato bo vzpostavljane resnične strokovne avtoritete SZD (kar je seveda povezano z angažiranostjo vseh pomembnih "posameznikov") verjetno težje, kot če bi minister "pozabil" na RSK-je in iskal nasvete "ad hoc" (od SZD, ZZZS, klinik, kateder, posameznikov ...), pač glede na naravo problema.

Ampak to ne bo potrebno. RSK-ji bodo jeseni zacveteli in že pozimi dali prve sadove. Mogoče pa res. Posebno, če bodo tisti "posamezni strokovnjaki" iz uradnega lista\* raje ostali izven in prispevali samostojno. S tem se bo vsaj vsem razjasnilo, da je včasih pomembna inštitucija, včasih pa zgolj posamično vsebinsko vprašanje, ki ga najboljše razreši posameznik.

P.S. Številnim, s katerimi sem govoril, je šla zelo "v nos" dikcija citiranega 5. člena, da so RSK-ji "najvišji strokovni organ na posameznem področju". Opozarjam jih na dveje:

1. Glede na besedilo člena so RSK-ji "najvišji strokovni organ ..., ki usklajuje predloge klinik ipd.", ne pa "najvišji strokovni organ" nasploh.
2. Kdor misli, da si "najboljši v državi" zato, ker te minister tako imenuje, je zgrešil bistvo strokovne odličnosti. Dober si namreč lahko ne glede na to, nikoli pa zaradi tega.

\* Ob vsem tem se je v Sloveniji - verjetno zato, ker inštitucije še nimajo dovolj tradicije - zgodil fenomen, ko je okolje dovoljevalo dejavnim in odločnim strokovnjakom posameznikom, da so bili sami po sebi "močnejši" kot inštitucije, kar je inštitucijam praviloma škodilo. (Citirani odstavek kaže, da so si glede na slovensko realnost "posamezni strokovnjaki" zaslužili mesto v Uradnem listu).

\*\* Njegove ideje so bile zastavljene zelo daljnosežno, vendar ni imel časa, da bi jih lahko tudi uresničil.





SCHERING  
ADVANTAN

# Naročanje člankov v sistemu PubMed in njihova dobava v Centralni medicinski knjižnici

Stanka Jelenc

## Uvod

PubMed, iskalni sistem ameriške Nacionalne knjižnice za medicino (National Library of Medicine, v nadaljevanju NLM) nudi brezplačen dostop do več kot 11 milijonov zapisov iz podatkovne zbirke MEDLINE. Poleg tega PubMed vključuje številne spletne strani, preko katerih je mogoč dostop do člankov v polnem tekstu.

Leta 1999 smo začeli sodelovati z NLM, ki velja za največjo medicinsko knjižnico na svetu, na kar smo zelo ponosni. V prispevku sem veliko pozornosti namenila elektronski dobavi dokumentov iz NLM, uporabi njihovega avtomatiziranega sistema DOCLINE in vmesnika Loansome Doc, ki je namenjen vsem uporabnikom servisa PubMed.

Moderna tehnologija omogoča hitrejše in bolj kakovostno posredovanje dokumentov.

Z nakupom programske opreme ARIEL je Centralna medicinska knjižnica (dalje: CMK) svojim uporabnikom ponudila možnost posredovanja dokumentov v elektronski obliki direktno na njihovo mizo.

## Medknjižnična izposoja in dobava dokumentov v CMK

Oddelek za medknjižnično izposajo in dobavo dokumentov je, tako kot v vseh večjih knjižnicah in informacijskih centrih, tudi v CMK izrednega pomena. Uporabniku namreč omogoča, da preko svoje matične knjižnice pridobi gradivo, ki ga le-ta ne hrani v svojem lastnem fondu, kar mu je v veliko pomoč pri ohranjanju stikov s temeljno literaturo iz njegovega strokovnega področja. Dejansko nobena knjižnica na tem svetu ni tako bogata, da bi posedovala vse, kar potrebujejo njeni uporabniki, kar velja tudi za ameriško Kongresno knjižnico kot največjo tovrstno ustanovo v svetu.

Prav zaradi tega je sodelovanje med knjižnicami tako na nacionalni kot tudi na mednarodni ravni zelo pomembno.

V CMK se dejavno povezujemo v strokovne in informacijske mreže doma in v tujini ter na ta način premagujemo vrzeli v svojem fondu. V Sloveniji sodelujemo s številnimi visokošolskimi in specialnimi knjižnicami, bolnišnicami, zdravstvenimi domovi ter zavodi kot tudi z večjimi farmacevtskimi družbami.

Posameznikom in institucijam letno posredujemo okrog 13.000 fotokopij znanstvenih člankov. Ugotavljamo, da se število naročil iz tujine konstantno povečuje, k čemur verjetno pripomore tudi zmanjševanje obsega tuje periodike v slovenskih knjižnicah.

V zadnjih letih je močno porastlo število biomedicinskih informacij, na kar je v veliki meri vplival internet, ki je precej olajšal njihovo dostopnost. Sočasno se je povečalo število interdisciplinarnih raziskav doma in v svetu.

Veliko število naših uporabnikov živi zunaj Ljubljane, zaradi geografske oddaljenosti pa knjižnico obiskujejo le občasno. Svoje potrebe po strokovnem gradivu lahko premostijo s pomočjo Oddelka za medknjižnično izposajo ali pa z uporabo virtualne knjižnice, ki je na voljo preko spletne strani CMK.

Moderna tehnologija je vnesla številne nove možnosti na področju ponudbe in posredovanja informacij. Potreba po kakovostnih in ažurnih informacijah je še kako pomembna na biomedicinskem področju. Tega se zavedamo tudi v CMK, zato z uvajanjem novosti poskušamo kar najbolje slediti trendom v svetu.

Uporabniki si preko našega oddelka lahko izposodijo različne vrste dokumentov iz fonda CMK ali tujine: knjige, zbornike, kongresne publikacije, magistrska dela ter doktorske disertacije. Iz tujih knjižnic večinoma naročamo fotokopije člankov in prispevkov, možna pa je tudi izposoja originalnih dokumentov.

Pri naročanju in posredovanju gradiva združujemo klasične in elektronske načine, v upanju, da bi kar najbolje zadostili različnim potrebam svojih številnih uporabnikov.

Uporabo navadne pošte in faksa uspešno dopolnjujeta elektronska pošta in internet.

CMK že več let sodeluje z British Library Document Supply Centre iz Velike Britanije, ki velja za največjega tujega dobavitelja v Evropi. Njihova izredno bogata in obsežna zbirka obsega 250.000 revij, približno tri milijone knjig, 140.000 doktorskih disertacij, 42 milijonov patentov z vsega sveta v vseh pomembnejših svetovnih jezikih ter pokriva dejansko vsa področja znanosti.

Občasno sodelujemo tudi z avstrijsko medicinsko knjižnico ZB MED z Dunaja in Deutsche Zentralbibliothek für Medizin iz Kölna.

Za CMK pa je izrednega pomena dobava dokumentov iz ameriške National Library of Medicine. Kljub dejstvu, da pri njih naročamo le fotokopije člankov in ne originalnega gradiva, je to sodelovanje izredno plodno in uspešno. Gradivo praviloma prejmemo v nekaj dneh, in sicer v elektronski obliki, kar nam omogoča, da ga uporabniku takoj posredujemo na njegov elektronski naslov.

## Loansome Doc in Docline

Vmesnik Loansome Doc je namenjen vsem uporabnikom iskal-

nega sistema PubMed za naročanje člankov. PubMed je dostopen preko domače strani NLM (tudi preko domače strani CMK) in nudi brezplačen dostop do MEDLINE ter drugih podatkovnih baz s področja biomedicine, ki jih gradi NLM. MEDLINE, najpomembnejša mednarodna bibliografska zbirka za področje medicine, stomatologije ter veterine. Trenutno vsebuje že več kot 11 milijonov zapisov.

Loansome Doc omogoča direktno naročanje **fotokopij člankov** iz podatkovne baze MEDLINE. Na tak način prihranimo precej časa, saj referenc ni potrebno dodatno kopirati oz. prepisovati, hkrati pa se tudi izognemo morebitnim napakam pri citiranju. Gradivo lahko naročamo kadarkoli in kjerkoli, neodvisno od delovnega časa CMK.



Spletna stran za iskanje po PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>)

Loansome Doc je povezan z DOCLINE, avtomatiziranim sistemom za medknjižnično izposajo v ameriških medicinskih knjižnicah, katerega je razvila NLM. V Evropi ta sistem uporablja manjše število knjižnic. V samem začetku smo uporabljali starejšo verzijo, dostopno preko telnet, kasneje pa so le-to precej izpopolnili in je danes dostopna prek svetovnega spleta.

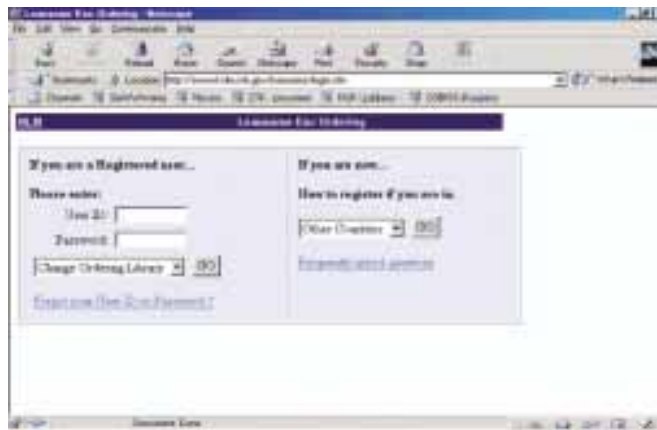
V NLM so DOCLINE uvedli že leta 1985 z namenom, da bi občutno izboljšali kakovost dobave dokumentov in izposoje gradiva medicinskim strokovnjakom v Ameriki. Sistem je precej enostaven in ga danes uporablja več kot 3.000 knjižnic in informacijskih centrov. Glede na to, da gre za povsem avtomatizirano dejavnost, je za izvajanje medknjižničnega sodelovanja potrebno precej manj osebja, izmenjava dokumentov poteka po vnaprej določenih pravilih in dogovorih ter je povsem poenotena in usklajena tako na vzhodni, kot tudi na zahodni obali. To pa vsekakor precej prispeva k boljšemu in uspešnejšemu reševanju informacijskih potreb uporabnikov.

Uporaba sistema DOCLINE je brezplačna in je na voljo vsem zainteresiranim knjižnicam, ne pa posameznikom.

CMK se je, glede na svojo vlogo osrednje medicinske knjižnice, ki jo ima v slovenskem biomedicinskem prostoru, in na specifičnost svojega dela dogovorila za "poseben" dostop do tega sistema. Sodelovanje z NLM je enostransko, kar pomeni, da CMK dokumente pridobiva le iz te in ne drugih medicinskih knjižnic v Ameriki. Hkrati pa pokriva informacijske potrebe posameznikov in institucij le znotraj Slovenije in naročil iz drugih evropskih držav ne sprejema.

Za uporabo Loansome Doc se je potrebno predhodno prijaviti. Registracijo opravi vsak posameznik sam, obrazec je na voljo na

naslednjem naslovu: [http://www.nlm.nih.gov/loansomedoc/loansome\\_home.html](http://www.nlm.nih.gov/loansomedoc/loansome_home.html)



Loansome Doc - vstopna stran za prijavo

Podrobnejša navodila so vsem zainteresiranim posameznikom na voljo v prostorih CMK kot tudi preko naše spletne strani: <http://www.mf.uni-lj.si/cmkl/>.

Vsa naročila, posredovana preko vmesnika Loansome Doc, prejme, obdela in selekcionira CMK. Našim uporabnikom smo omogočili, da na ta način naročajo gradivo, ki je dostopno v sami knjižnici, na inštitutih oziroma klinikah v okviru Medicinske fakultete, drugih slovenskih knjižnicah kot tudi v tujini.

Ob naročilu vsak posameznik v posebno polje (na sliki spodaj je to rubrika Comment) doda informacije in svoje želje v zvezi z dobavo gradiva - o načinu plačila, prevzemu gradiva in podatke o tem, od kod naroča gradivo. Ne glede na to, da gre za obrazce v angleškem jeziku, ta del izpolnimo v slovenščini, saj je namenjen izključno bibliotekarju v CMK.

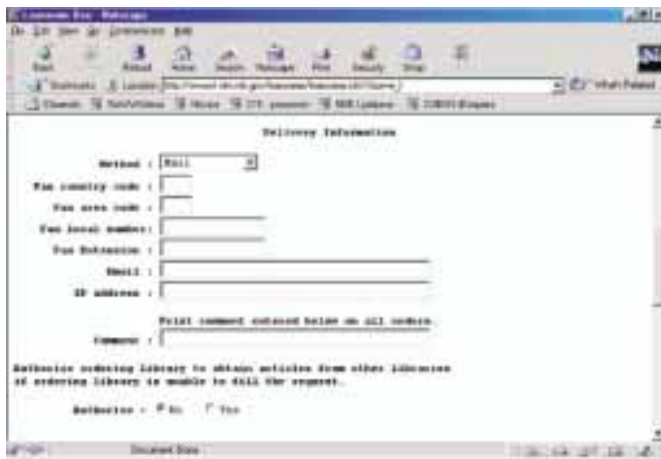
Že omenjene informacije so bistvenega pomena za realizacijo posameznega naročila. CMK gradivo, ki ga nima v svoji zalogi, iz drugih knjižnic naroča le na željo uporabnika in ne avtomatično.

Verjetno se je ob tem pojavilo vprašanje plačila tako opravljenih storitev. Stroške je možno poravnati ob osebnem obisku knjižnice, po prejemu računov, katere izdajamo enkrat na mesec, ali pa z naročilnico svoje delovne organizacije.

Prednosti uporabe Loansome Doc so v primerjavi s klasičnimi načini naročanja gradiva velike, saj je ta vmesnik dostopen preko interneta 7 dni v tednu, 24 ur na dan. Do danes se je za to storitev v CMK registriralo že 75 uporabnikov. Seveda pa je pomembno, da si vsak posameznik sam v dani situaciji izbere najbolj optimalen in ustrezen način naročanja gradiva.

## Elektronska dobava dokumentov na uporabnikovo delovno mizo

S tem, ko smo uporabniku ponudili možnost hitrejšega in enostavnejšega naročanja gradiva, se je istočasno pojavila tudi potreba po dobavi dokumentov na njegovo delovno mizo. Jeseni l. 1999 je CMK instalirala programsko opremo ARIEL, ki omogoča skeniranje, pošiljanje in prejemanje različnih vrst dokumentov v elektronski obliki. V Sloveniji ARIEL uporabljata še dve večji ustanovi, in sicer



Del obrazca za naročanje gradiva z vmesnikom LD

Narodna in univerzitetna knjižnica ter Centralna tehniška knjižnica.

ARIEL deluje v okolju Windows in je precej cenejši in bolj kakovosten v primerjavi s telefaksom. Gradivo na enostaven način skeniramo, nato shranimo v obliki sekvenčne TIFF-datoteke ter ga pošljemo naročniku na njegov elektronski naslov.

Za pošiljanje dokumentov preko interneta sta v uporabi dva protokola, in sicer FTP (File Transfer Protocol) ter MIME (Multipurpose Internet Mail Extensions). Za slednjega je potreben poseben predal na poštnem strežniku.

S pomočjo programske opreme ARIEL danes komunicira preko 7.000 knjižnic ter sorodnih institucij širom po svetu. O njegovi priljubljenosti veliko pove tudi podatek, da so v NLM v enem samem dnevu na tak način posredovali več kot 400 znanstvenih člankov.

Ameriška organizacija RLG (Research Libraries Group) je pred kratkim na tržišče ponudila najnovejšo izpopolnjeno verzijo ARIEL 3.0. Poleg številnih prednosti in novih možnosti bo le-ta omogočila skeniranje in pošiljanje ne samo črno-belih, pač pa tudi barvnih strani. Omembe vreden pa je tudi podatek, da bo sedaj namesto že uveljavljene sekvenčne TIFF-datoteke končnemu uporabniku gradivo mogoče pošiljati v precej bolj priljubljenem PDF-formatu.

V začetku smo ARIEL večinoma uporabljali za dobavo dokumentov iz tujih knjižnic, in sicer iz British Library in ameriške NLM. Pri sodelovanju z britansko knjižnico se je nekoliko zapletlo, saj je bilo potrebno za članke, ki so bili posredovani na tak način, plačevati avtorske pravice. Tako je bila cena posameznega članka dvakrat in celo trikrat višja od papirne kopije, kar je bilo povsem nesprejemljivo, tako za knjižnico kot za uporabnika. Žal je tudi danes dobava iz Velike Britanije še vedno omejena le na gradivo v tiskani obliki.

Na srečo je bila situacija na ameriški strani precej bolj ugodna. Iz NLM preko sistema DOCLINE naročamo vse več člankov, ki jih prejmemo precej hitreje kot od evropskih dobaviteljev.

Seveda so se pojavili tudi določeni problemi pri odpiranju in pregledovanju TIFF-datotek. Na voljo je kar nekaj brezplačnih in komercialnih programov, med njimi velja omeniti Imaging, katerega je možno posneti z interneta. Ti postopki so nekoliko otežili dobavo dokumentov in pripomogli k manjši priljubljenosti formata TIFF.

Dobava člankov se je občno izboljšala poleti 2000, ko je staro tel-net-verzijo DOCLINE nadomestila nova, dostopna preko interneta.

Prednosti naročanja gradiva iz NLM so velike. Naročeno gradivo praviloma prejmemo v elektronski obliki že v enem do dveh dneh. Končnemu uporabniku datoteko v obliki pripionke pošljemo na njegov elektronski naslov oziroma članek na njegovo željo natisnemo in mu ga posredujemo na klasičen način. Trenutno po elektronski pošti pošiljamo že 30 odstotkov vsega gradiva, naročenega iz NLM.



Naročeni članek poslan v pripionki

Namesto TIFF-formata je danes v uporabi vsem poznani PDF-format, t. i. neuradni standard za posredovanje dokumentov v elektronski obliki. To je praviloma povsem identična kopija originalnega dokumenta, katero odpremo, shranimo in natisnemo na zelo enostaven način. Posameznik za to potrebuje ustrezno programsko opremo. Adobe Acrobat Reader je na voljo brezplačno na naslovu: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep.html>

V primeru člankov, posredovanih iz NLM, pa se ta PDF le nekoliko razlikuje od zgoraj omenjenega formata. Vsi članki so skenirani in shranjeni v t. i. nekomprimiranem formatu, ki je kar obsežen. Članek v obsegu do 15 strani z nekaj slikami lahko zavzame kar 1,5 do 3 MB prostora. Mnogi naši naročniki se še vedno ubadajo s problemom kapacitete elektronskega nabiralnika. Ker si želimo, da bi elektronsko posredovanje dokumentov steklo povsem nemoteno, praviloma vsakemu uporabniku svetujemo, da že vnaprej preveri velikost svojega nabiralnika.

Vsi, ki imajo uporabniško ime na računalniku ANIMUS, njihov naslov pa se sestoji iz [Ime.Priimek@mf.uni-lj.si](mailto:Ime.Priimek@mf.uni-lj.si), lahko omenjene težave rešijo dokaj hitro. Vsak ima na disku na razpolago nekaj MB do nekaj deset MB prostora. Z ukazom SHOW QUOTA posameznik preveri dovoljeno kvoto, ki je izražena v blokkih (1 blok= 512 bytov), na enak način je podan tudi podatek o trenutni zasedenosti. Zelo pomembno je, da kvote nikoli ne dosežemo, saj bi to pomenilo, da se elektronska pošta ne bo več dostavljala.

Velikost nabiralnika je na prošnjo uporabnika mogoče povečati, in sicer se je potrebno oglasiti pri odgovorni osebi na Inštitutu za biomedicinsko informatiko.

Podobno velja tudi za vsa ostala uporabniška imena, kajti vsak strežnik ima omejeno kvoto. Paziti pa je potrebno pri javno dostopnih strežnikih, ki so vsem na voljo brezplačno. Uporabnikom naslovov, kot so npr. yahoo.com, hotmail.com, ponavadi dodelijo le 2 do 6 MB prostora, tovrstni strežniki pa TIFF-datoteke praviloma zavračajo. Kvoto je mogoče tudi povečati, kar je potrebno preveriti na

omenjenih naslovih.

Posamezniku lahko na njegov elektronski naslov naenkrat pošljemo tudi več člankov. Seveda je pri tem potrebno upoštevati zgoraj omenjene pogoje, ki se našajo predvsem na velikost poštnega nabiralnika.

V CMK se zavedamo, da elektronska dobava dokumentov še ne poteka povsem nemoteno in brezhibno. Ravno zaradi tega vse gradivo, ki je bilo posredovano iz NLM v elektronski obliki, hranimo tri tedne. Če je potrebno, naročniku članek pošljemo ponovno, bodisi v tiskani oz. elektronski obliki.

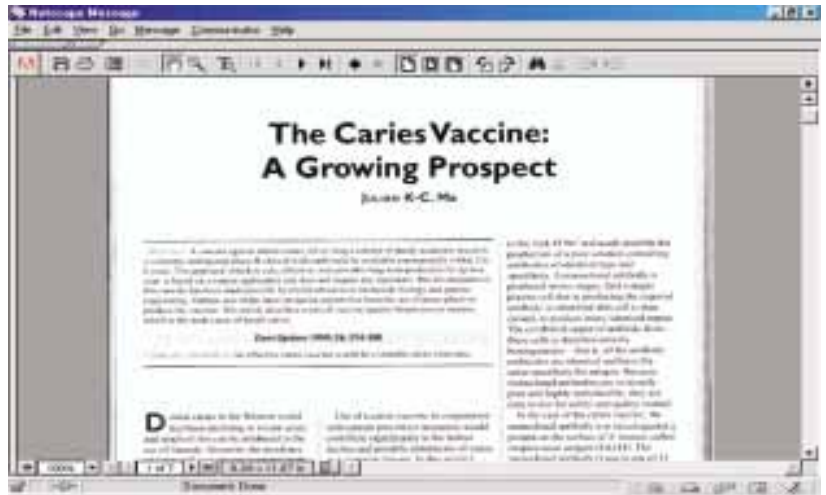
### Zaključne misli

Upamo, da bodo omenjene informacije našle pot do vseh rednih obiskovalcev naše knjižnice, kot tudi do vseh, ki jim je bil dostop do znanstvene literature iz kakršnegakoli razloga do sedaj nekoliko otežen.

Precej govora je bilo o elektronskem posredovanju dokumentov iz tujine. CMK se je namreč v zadnjih letih razvila v moderno hibridno knjižnico, kjer so vam informacije na voljo tako v klasični kot tudi digitalni obliki.

Opozorili smo na dve glavni oviri - problem odpiranja datotek v PDF-formatu in velikost elektronskega nabiralnika - (nestičen!) ter hkrati ponudili tudi enostavni rešitvi. Kot smo že omenili, je skrb za kvoto, prošnja za povečanje le-te ter redno brisanje odvečnih sporočil stvar vsakega posameznika.

Z nabavo najnovejše verzije programske opreme ARIEL 3.0 bomo v prihodnjih mesecih elektronsko dobavo razširili tudi na vse tisto



Primer članka v PDF formatu posredovanega iz NLM

gradivo, ki je v CMK dostopno le v tiskani obliki. To bo omogočilo tudi oddaljenim uporabnikom, da bodo gradivo iz zaloge CMK prejeli na svojo delovno mizo.

Z vsako novostjo se pojavijo določeni organizacijski in tehnični problemi. Le-te je mogoče rešiti z dobro voljo, trdim delom in optimističnim pogledom v prihodnost. Problem torej ni več problem, pač pa le nov izziv. ■

**NOVAK**



# Nujna presaditev jeter

Valentin Sojar

**F**unkcije jeter trenutno ni mogoče za daljši čas nadomestiti s tehničnimi nadomestili za delovanje jeter. Nujna presaditev je v primeru nenadne odpovedi delovanja jeter edina rešitev za bolnika. Bolniki, pri katerih moramo načrtovati nujno presaditev jeter, so tisti, pri katerih pride do fulminantne odpovedi jeter, in tisti, ki potrebujejo nov organ zaradi zapletov in nedelovanja organa takoj po primarni presaditvi, opisane pa so tudi nujne presaditve po hudih poškodbah jeter.

Nujne presaditve predstavljajo 10-20 odstotkov vseh presaditev jeter. Približno polovica je bolnikov s fulminantno odpovedjo jeter, druga polovica so nujne ponovne presaditve. V Sloveniji bi to pomenilo tri do pet nujnih presaditev jeter na leto.

Rezultati nujnih presaditev jeter so slabši kot rezultati elektivnih presaditev. Prav tako so tudi rezultati ponovnih presaditev slabši kot rezultati primarnih presaditev. Brez presaditve pa je smrtnost pri teh bolnikih skoraj 100-odstotna.

Terapevtsko okno, to je čas od prepoznanja potrebe po presaditvi do presaditve, je v primeru nenadne odpovedi jeter ozko in čas najpomembnejši dejavnik za uspešnost zdravljenja. Za ugotavljanje potrebnosti presaditve in ocenjevanje sposobnosti bolnika za presaditev se uporabljajo posebni kriteriji.

Nenadna odpoved delovanja jeter je redka, vendar brez presaditve jeter skoraj vedno smrtna bolezen. Zaradi multiorganske prizadetosti bolnika je za uspešno zdravljenje bolnikov potrebna čimprejšnja oskrba v enoti za intenzivno terapijo, zgodnje prepoznavanje potrebe po nujni presaditvi in jasna organizacijska shema za izvedbo nujne presaditve jeter.

## Uvod

Nujna presaditev jeter predstavlja edino možnost preživetja bolnikom, zbolelim zaradi fulminantne odpovedi jeter, ter bolnikom, pri katerih pride neposredno po presaditvi zaradi različnih vzrokov do nedelovanja organa. Nujna presaditev jeter je tudi strokovno-organizacijski izziv za celotno ekipo, ki se ukvarja s presaditvijo jeter.

## Fulminantna odpoved jeter

Fulminantna odpoved jeter (FOJ) je akutno obolenje jeter pri dotlej zdravih ljudeh, ki vodi v popolno odpoved funkcije organa. FOJ se razvije kot posledica okužb, intoksikacij, kardiovaskularnih bolezni in metabolnih bolezni. Najpogostejši vzroki so zastrupitve z gobami (zelená mušnica), zdravili (paracetamol), ter drogami (ecstasy). Vrstni red vzrokov se v posameznih delih sveta razlikuje. V zahodni Evropi in ZDA je prvi vzrok FOJ zastrupitev s paracetamo-

lom in ecstasyjem. Paracetamol je v zahodni Evropi in ZDA mogoče kupiti v prosti prodaji, ecstasy pa je dokaj razširjeno poživilo. Pogostnost FOJ je približno 1 do 3 na milijon prebivalcev na leto. Smrtnost zaradi FOJ je brez presaditve skoraj 100-odstotna. V primeru, da se bolniki uvrstijo na čakalno listo za nujno presaditev organa, je smrtnost še vedno 40 do 80-odstotna, odvisno od stadija bolezni v času uvrstitve. V primeru uspešne presaditve je eno- in petletno preživetje bolnikov nekoliko slabše kot pri bolnikih s kronično boleznijo jeter. Za oceno stadija FOJ se uporabljajo prognostična merila za oceno resnosti stanja in potrebe po nujni presaditvi (glej okvir).

Uspešnost zdravljenja FOJ je odvisna od pravočasne prepoznave bolezni in pravnega vodenja. Pomemben korak pri zdravljenju bolnikov s FOJ je premestitev v ustrezeni center za intenzivno terapijo, kjer je možno vodenje bolnika. Edino v primeru zastrupitve s paracetamolom je možno z uvedbo N-acetilcisteina ali metionina preprečiti nadaljnjo okvaro jetrnega parenhima. To zdravljenje je najučinkovitejše v osmih urah po zaužitju paracetamola in še učinkovito v štiriindvajsetih urah po zaužitju. V primeru dvoma glede vzroka jetrne okvare je potrebno pričeti s takim zdravljenjem. Sicer je zdravljenje FOJ simptomatsko, potrebno je zgodaj spoznati zaplete in jih blažiti.

Najtežji zaplet in vodilni vzrok smrti je povišan intrakranialni pritisk (IKP) kot posledica možganskega edema. Povišan IKP je prisoten pri 80 odstotkih bolnikov s FOJ. Pomembna je prepoznavanje in sledenje povišanega IKP preko kirurško vstavljenih intrakranialnih tipal - katetrov. Klinično pri bolnikih sledimo hiter razvoj encefalopatije z motnjo zavesti, ki se razvije kot posledica povišanega IKP. Nenadzorovano povišan IKP vodi v komo in smrt. Drugi pomemben zaplet je ledvična odpoved, ki pogosto zahteva dializno zdravljenje.

V kasnejšem razvoju FOJ postane simptomatsko zdravljenje neučinkovito in večina bolnikov umre kljub optimalni podpori. Le pravočasna presaditev jeter pomembno izboljša preživetje bolnikov s FOJ.

## Nujna ponovna presaditev jeter

Enoletno in petletno preživetje po presaditvi jeter je 80 in 70-odstotno, medtem ko je eno- in petletno preživetje presadkov 70 in 60-odstotno. Vzrok za to razliko so ponovne presaditve jeter, ki so potrebne pri 20 do 25 odstotkih bolnikov. Vzroki za ponovno presaditev so zelo različni. Najpogostejši razlog za ponovno presaditev jeter je zavrinitvena reakcija, ki je lahko akutna ali kronična. Drugi razlogi so ponovitve bolezni, predvsem vse oblike hepatitisov ter kasni žilni in biliarni zapleti. Vsi ti zapleti običajno pomenijo ponovno uvrstitve bolnika na čakalno listo po kriterijih za elektivno presaditev jeter. Druga skupina so bolniki, pri katerih je potrebna nujna ponovna presaditev jeter. Nujna ponovna presaditev je potrebna pri 5 do 10 odstotkih bolnikov po presaditvi jeter. Najpogostejši vzroki

zanjo so tehnični zapleti po presaditvi, nedelovanje presadka (primary non function) ter hiperakutna zavrnitev, ki je zelo redka. Vsi naštetih zapleti se običajno zgodijo zgodaj po presaditvi, lahko v nekaj urah ali v nekaj dneh.

Tehnični zapleti so tromboza hepaticne arterije ali portalne vene. Ta dva zapleta sta pogostejša pri presaditvah jeter pri otrocih. Arterijska tromboza običajno poteka dramatično, s poslabšanjem splošnega stanja bolnika skupno s poslabšanjem sintetske funkcije jeter. Nova jetra brez arterijske prekrvavitve v kratkem času propadejo. Po presaditvi rutinsko pregledujemo in ugotovljamo žilne komplikacije z ultrazvočno doplersko preiskavo. V primeru nejasnosti je potrebna urgentna arteriografija. Žilne zaplete lahko rešujemo na več načinov. Najpogostejši je poskus operativne korekcije, mogoča je interventna rekanalizacija, vendar je v primeru tromboze vene porte to nemogoče. Tromboza jetrne arterije je lahko posledica poškodbe žile med odvzemom ali presaditvijo, drugi razlog je tehnična napaka na anastomozi med prejemnikovo in dajalčevo arterijo. V nekaj odstotkih je možno nastalo situacijo operativno rešiti, pri ostalih bolnikih pa je potrebna ponovna presaditev zaradi hude okvare jetrne parenhima ali zaradi ponovnih tromboz. Trombozo vene porte običajno lahko rešimo s ponovno operacijo.

Primarno nedelovanje presajenih jeter (PNJ) je redko, vendar brez ponovne presaditve smrtno. Najpogostejši razlog za PNJ je presaditev maščobno spremenjenih jeter, ostali razlogi so še perfuzijska okvara dajalčevih jeter, daljša hipotenzija pri dajalcu ali prejemniku ter drugi redki vzroki. Maščobno spremenjena jetra lahko presadimo, če gre za srednjo stopnjo zamaščenosti, kar pomeni, da je po histopatološkem pregledu prizadetih 30 do 60 odstotkov hepatocitov. Prva ocena kakovosti dajalčevih jeter so laboratorijske preiskave in ultrazvočni izvid pred odvzemom. Kirurg, ki vodi multiorganiski odvzem abdominalnih organov, med operacijo makroskopsko oceni kakovost jeter. V primeru dvoma o ustreznosti dajalčevih jeter se odvzame kosček za histološko preiskavo. Po opravljenem mikroskopskem pregledu sledi dokončna ocena o primernosti organa za presaditev. Kljub temu se v primeru nujne potrebe po presaditvi lahko odločimo za presaditev tako imenovanih mejnih organov.

Bolnik, pri katerem pride do potrebe po nujni ponovni presaditvi, mora biti ponovno uvrščen na nujno čakalno listo. Prav tako kot v primeru primarne nujne presaditve jeter, morajo bolniki za uvrstitev na čakalno listo izpolnjevati določene kriterije (glej okvir). Urgentna ponovna presaditev jeter je kompleksen proces. Potrebno je zgodnje odkrivanje posttransplantacijskih zapletov, njihovo zdravljenje ter pravočasna uvrstitev bolnika na čakalno listo.

## Uvrstitev bolnika na čakalno listo za nujno presaditev jeter

Slovenija je članica Eurotransplanta. Znotraj ET se uporabljajo splošno veljavni kriteriji za uvrstitev na čakalno listo.

Podatke o bolniku, pri katerem ocenimo, da potrebuje nujno presaditev jeter, na posebnem formularju sprejme centralni transplantacijski koordinator Slovenija transplanta. Skupaj s podatki o bolniku je potrebno navesti tudi zahtevo za dajalca, krvno skupino, velikost in drugo. Centralni nacionalni koordinator posreduje podatke v centralno pisarno ET, kjer bolnika uvrstijo na centralno listo za nujne presaditve. Bolniki na nujni listi imajo absolutno pred-

### Kriteriji za uvrstitev na listo za nujno presaditev jeter

#### Kriteriji bolnišnice Clichy

Etiologija	Kriteriji
Virusni hepatitis	Encefalopatija gradus III ali IV Ali Faktor V $\leq 20\%$ za prejemnike $< 30$ let Faktor V $\leq 30\%$ za prejemnike $\geq 30$ let

#### Kriterij bolnišnice King's College

Etiologija	Kriteriji
Paracetamol	PH $< 7.3$ (ne glede na stopnjo encefalopatije) Ali INR $> 4$ in kreatinin $> 300$ mmol/l in encefalopatija gradus III ali IV
Vsi drugi vzroki	INR $> 4$ ne glede na stopnjo encefalopatije Ali Trije od pogojev (ne glede na stopnjo encefalopatije) Starost $< 10$ let ali $> 40$ let Jetrna odpoved, povzročena z non-A, non-B hepatitisom, halotanom, idiosinkratičnimi reakcijami zdravil Začetek zletenice $> 7$ dni pred začetkom encefalopatije INR $> 4$ Celokupni serumski bilirubin $> 300$ mmol/l

### Kriteriji za nujno ponovno presaditev

- Do 14 dni po primarni presaditvi.
  - Vzroki:
    - primarno nedelovanje jeter;
    - tromboza hepaticne arterije;
    - tromboza portalne vene;
    - drugi vzroki.
- Obvezni podatki o bolniku:
- laboratorijske vrednosti;
  - morebitne kirurške intervencije;
  - podporna terapija.

nost znotraj mreže ET. Znotraj ET je možno zagotoviti primeren organ v 24 do 48 urah, kar je odvisno od krvne skupine prejemnika. Možnost, da bolnik dobi organ, je 75 odstotne, smrtnost bolnikov na čakalni listi pa je okrog 10 odstotne. Glede na to, da od ugotovitve nujne potrebe, do trenutka, ko je presaditev še možna, časa ni veliko, se lahko sprejme tudi organ, ki je mejen. Od skupnega števila bolnikov, uvrščenih na listo za presaditev jeter znotraj ET, je 15 odstotkov uvrščenih na nujno listo. Kot smo že omenili, je od tega približno polovica bolnikov s FOJ in polovica bolnikov, pri katerih je potrebna nujna ponovna presaditev.

V zadnjem času so opravili več nujnih presaditev tudi s presaditvijo dela jeter živega dajalca. Metoda je bila uspešna pri otrocih in manjših prejemnikih. Pri odraslih prejemnikih so bili rezultati presaditev slabši kot v primeru presaditve celega organa. Izkazalo se je, da bolnik pri FOJ potrebuje veliko maso hepatocitov, pri presaditvi dela jeter pa je ta masa lahko samo dobra tretjina ali slaba polovica jeter. Pri elektivnih presaditvah je tako velik del jeter zadosten za preživetje.

### Nujne presaditve jeter v Sloveniji

Od 30 opravljenih presaditev jeter smo na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo v Kliničnem centru opravili nujno presaditev pri dveh bolnikih. V enem primeru je šlo za primarno nedelovanje organa, v drugem za fulminantno odpoved jeter. Eden od bolnikov je živ, drugi je umrl zaradi multiorganske odpovedi po ponovni presaditvi. V zadnjih letih preden je Slovenija postala članica ET, je bilo nekaj bolnikov s FOJ iz Slovenije premeščenih v druge centre za presaditev jeter (Avstrija, Italija). Te premestitve ne bi bile mogoče brez velikega osebnega prizadevanja prof. dr. Saše Markovič in osebnih poznanstev v teh centrih. Pri eni bolnici je bila presaditev uspešna. Dva bolnika sta umrla, eden pred in drugi po presaditvi. Pri eni bolnici se je stanje jeter toliko izboljšalo, da presaditev v akutnem stanju ni bila potrebna, elektivno presaditev smo kasneje uspešno

opravili v Ljubljani. V zadnjih dveh letih sta pred uvrstitvijo na nujno čakalno listo umrla dva bolnika. V Sloveniji lahko na leto pričakujemo od tri do pet bolnikov s FOJ, število nujnih ponovnih presaditev je odvisno od skupnega števila opravljenih presaditev jeter. V Sloveniji v primeru nujne presaditve sami ne moremo zagotoviti ustreznega organa. Oba doslej urgentno presajena organa smo dobili iz mreže Eurotransplant v nekaj več kot 24 urah.

### Zaključek

Kljub dobremu razumevanju nenadne odpovedi jeter je rezultat zdravljenja brez presaditve organa katastrofalen. Izvedena nujna presaditev jeter je končni rezultat zahtevnega zaporedja skrbno načrtovanih dejanj. Ko se pojavijo znaki odpovedovanja delovanja jeter je možnost preživetja bolnika do presaditve ali do "spontanega" okrevanja odvisna od zmožnosti zdravnika, da predvidi in preprečuje pričakovane zaplete. S tehničnimi nadomestili za delovanje jeter je danes možno podaljšati in premostiti čas do presaditve ter s tem prehodno izboljšati splošno stanje bolnika. Zagotovitev primerne organa v primeru nujne presaditve je odvisna od velikosti transplantijske mreže. V Sloveniji smo do sedaj opravili dve nujni presaditvi jeter, česar brez vključitve v mrežo Eurotransplant našim bolnikom ne bi mogli zagotoviti. ■

# IZOSTREN OKUS

VAS PRIPELJE V  
STANOVANJSKO  
POSLOVNI CENTER:

## ZELENI DVOR

V pritličju in I. nadstropju so lokali  
ter pisarniški prostori različnih  
namembnosti ter velikosti

INVESTITOR: SGP KRAŠKI ZIDAR, d.d.  
[www.sgp-kraskizidar.si](http://www.sgp-kraskizidar.si)  
PRODAJA: TEL.: 01/437 14 43  
[www.metropola.si](http://www.metropola.si)



# ŠMARTINKA

poslovno trgovski in  
stanovanjski objekt



Privoščite si kvaliteto dela in bivanja!

Investitor:  
Primorje d.d., Ajdovščina

Prodaja:  
Metropola d.o.o., Ljubljana  
01/300 71 82  
[www.metropola.si](http://www.metropola.si)



# Naloge zdravstva ob terorističnih napadih

Mirjana Stantič Pavlinič

V zadnjih letih po svetu ugotavljajo naraščanje števila večjih terorističnih napadov. Zdravstveni delavci, še posebej tisti, ki so na izvajalskih nalogah nujne medicinske pomoči in javnega zdravstva, naj bi bili usposobljeni za ustrezen medicinski odgovor na teroristični napad. Priporočajo izdelavo in sprotno posodabljanje dobro pripravljenih načrtov za izvajanje medicinskih ukrepov ob terorističnih napadih.

## Definicije

Če se ozremo na definicije terorizma, najdemo tudi odgovore na poglobitve dogodke in iztočnice za naloge v zdravstvu.

Po definiciji FBI (United States Federal Bureau of Investigation) je terorizem uporaba nasilja ali grožnje z nasiljem, namenjen pa je podpori političnemu ali družbenemu delu.

Websterjev slovar opredeljuje terorizem kot uporabo ustrahovanja in nasilja, ki ima namen zastraševanja, premagovanja idr.; dejansko gre za politično orožje oziroma politično dejanje.

Vsekakor terorizem pomeni uporabo nasilja, grožnje ali ravnanja z informacijami z namenom maščevanja, političnih sprememb ali kot spodbuda nadaljevanju kriminalnega dejanja.

Terorizem lahko definiramo tudi kot grožnjo, usmerjeno na ljudstvo ali lastnino z namenom poglobljenega vsiljevanja civilnega prebivalstva za nadaljnje politične, družbene ali kriminalne cilje.

Terorizem predstavlja odločen napad na nedolžne osebe oziroma žrtve.

## Vrste terorističnih napadov in njihova pogostnost

Poglobitve vrste terorističnih napadov so:

- uporaba običajnih bomb ali eksplozivov,
- večkratni strelji,
- ugrabitve oziroma talci,
- uporaba kemičnega orožja,
- uporaba biološkega orožja,
- uporaba nuklearnega orožja ali radioaktivnih snovi (radiološko orožje),
- "cyber" terorizem.

V zadnjih letih se je pogostnost večjih mednarodnih terorističnih incidentov po svetu povzpela na več kot 300 na leto. Med večje teroristične napade v zadnjem času uvrščajo teroristični bombni napad na Svetovno trgovsko središče (World Trade Center) v New Yorku leta 1993, pri katerem je 6 oseb umrlo, 9 oseb je bilo težje poškodovanih, 548 jih je utrpelo

opekline ali težave, povezane z dimom, okoli 1.000 oseb pa so še dodatno obravnavali v nujni medicinski pomoči. Bombardiranje stavbe federalnega urada v Oclahoma Cityju leta 1995 je imelo za posledico 168 smrtnih primerov in čez 500 poškodovancev. Teroristično bombardiranje ambasade ZDA v Nairobiju (Kenija) leta 1998 je povzročilo 23 smrtnih primerov in 4.257 poškodovancev.

Na podlagi izkušenj, pridobljenih v naštetih večjih terorističnih bombnih napadih, so naredili ocene števila bolnišnično zdravljenih bolnikov v podobnih terorističnih napadih. Ocenjeno število naj bi znašalo od 10 do 15 odstotkov skupnega števila žrtev bombnih napadov.

Tveganje, ki ga predstavlja kemično ali biološko orožje, ki bi ga morebiti uporabili teroristi, je tudi ocenjeno na podlagi izkušenj v zadnjih letih. Leta 1994 in ponovno leta 1995 so namreč člani kulta Aum Shinrikyo na Japonskem izvršili napade z živčnim plinom, skušali pa so uporabiti tudi spore antraksa in toksin Cl. botulinuma, vendar brezuspešno. Večkrat so opisovali epidemije akutnih gastroenterokolitisov, povzročenih predvsem s Salmonellami, s katerimi so teroristi kontaminirali živila. Večje število oseb po svetu je v zadnjih letih končalo za zapahi tudi po poskusih odtujitve laboratorijskih vzorcev antraksa ali kuge.

Relativno nizki stroški proizvodnje kemičnega in biološkega orožja ter njegova sposobnost, da povzroči številne žrtve med nezaščitenim civilnim prebivalstvom, sta razloga, da po tem orožju večkrat posegajo teroristične organizacije. Oprema, ki jo uporabljajo za proizvodnjo biološkega ali kemičnega orožja, se velikokrat istočasno uporablja tudi za legalno proizvodnjo v industrijske ali poljedelske namene, kar otežuje nadzorovanje njene uporabe na mednarodni ravni.

V zadnjem času predstavlja velik problem tudi preplah, ki ga povzročajo "časopisne race" oziroma potegavščine na temo uporabe biološkega orožja. V zadnjih letih še posebej pogosto poročajo o preplahu zaradi sproščanja antraksa. Tovrstnih lažnih alarmov je bilo leta 1998 po svetu okoli 40, odprava morebitnih posledic uporabe tega biološkega orožja pa je na razvitih delih sveta stala okoli 100.000 ameriških dolarjev za posamezni dogodek oziroma alarm. Stroški se nanašajo na zdravniške preglede, antibiotike ter poizvedovanja. Menijo, da že obravnava suma terorističnega napada veliko stane in povzroča velike razdore.

Cyber terorizem dobiva pomembno mesto tudi v medicinski literaturi. Predstavlja vdor nepooblaščenih oseb v računalniške sisteme z namenom povzročanja škode, neuporabnosti obstoječih programov oziroma datotek. Ta oblika terorizma je lahko usmerjena tudi na zdravstveni sistem. Tudi vdori v računalniške sisteme, ki nadzorujejo proizvodnjo prehrane, lahko povzročijo veliko škodo za zdravje prebivalstva. Tveganje bi predstavljala npr. sprememba aditivov ali njihove količine v živilih. Vdori v centre za obveščanje nujne medicinske pomoči lahko ohromi organizacijo prevozov ali pa lahko povzročijo pošiljanje reševalnih vozil v napačno smer, kjer pravzaprav niso potrebna.

Za razliko od naravnih nesreč, kjer se srečujemo z mikrobiološkimi onesnaženji, ki so praviloma prisotna na določenem geografsko opredeljenem ozemlju, je pri uporabi mikroorganizmov v teroristične namene pričakovati večji oziroma nekoliko drugačen spekter povzročiteljev nalezljivih bolezni. Med nje sodijo: kuga, bruceloza, Q-mrzlica, antraks, koze (virus, ohranjen v laboratorijih ZDA in nekdanje SZ), tularemija, okužbe z virusom konjskega encefalitisa, zastrupitve z botulinim, stafilokoknim ali ricinus toksinom ali toksini nekaterih glivic (trichothecen), kolera, hemoragična mrzlica idr.

## Zdravstveno osebje in terorizem

Spoznali so, da zdravstveno osebje ni dovolj in ni ustrezno izurjeno za delo ob velikih terorističnih napadih. Še posebej mu primanjkuje znanja s področja kemičnega in biološkega orožja. Pri vsaki teroristični akciji z uporabo eksploziva naj bi obvezno upoštevali možnost sočasne uporabe biološkega in tudi kemičnega ali celo radioaktivnega orožja. Med tarče terorističnih napadov sodi brez dvoma tudi zdravstveno osebje nujne medicinske pomoči, ostalo zdravstveno osebje ter drugi poklici, pomembni za reševanje poškodovancev in premoženja (npr. gasilci, varnostniki). V zadnjih letih poročajo o več zaporednih bombnih napadih, pri čemer je drugi napad sledil prvemu s še večjo močjo. Prvi napad naj bi bil pravzaprav predhodnik pravega napada, da bi na mesto dogodka pritegnil reševalne ekipe in s tem povzročil velike izgube tega kadra. Druga eksplozija na istem ozemlju je praviloma močnejša kakor prva, vmes pa na mesto dogodka praviloma že prihajajo tudi zdravstvene ekipe.

Osebje nujne medicinske pomoči naj bi pri reševanju žrtev terorističnega napada upoštevalo pravilo "dva notri, dva ven". Pri tem priporočilo se držimo pravila, da na nevarno območje vstopata skupaj vsaj dva delavca, zaposlena v zdravstvu, nenehno sta v medsebojnem stiku in območje terorističnega napada tudi skupaj zapuščata. Dodatne kontaktne osebe ostanejo zunaj nevarnega območja morebitnih ponovnih napadov, opazujejo in zbirajo sporočila ter, če je potrebno, rešujejo prvo ekipo.

Varnostna razdalja za zdravstveno osebje je različna in je odvisna od vira oziroma vrste nevarnosti; znaša vsaj 160 m od sumljivega zavoja ali vsaj 300 metrov od sumljivega vozila. Pri sumu, da gre za kemično ali radiološko onesnaženje, detektorje tovrstnih onesnaženj uporablja prva ekipa, ki mora biti zaščitena z ustrezno zaščitno obleko.

Pomembno načelo pri terorističnih napadih je tudi izolacija prizorišča dogodka od javnosti. To je še posebej pomembno v primerih morebitnega kemičnega, biološkega ali radiološkega onesnaženja. Pri-

poročajo tudi nadzor nad mediji. Če namreč poteka prenos dogodka "v živo", obstaja možnost, da tudi teroristi spremljajo oddajo in s tem pridobijo informacije, kaj storiti, da bi se na prizorišču nadaljevalo povzročanje škode. Torej vsi, ki se nahajajo na mestu dogodka, vključno z zdravstvenimi delavci, naj bi preprečevali medijem direktno snemanje oziroma prenašanje in sporočanje poteka reševanja.

Vsekakor moramo preprečiti, da bi tudi zdravstveni delavci postali žrtve kemičnega, biološkega ali jedrskega onesnaženja. Nujno je, da na prizorišču terorističnega dejanja pride ustrezno zaščiteno zdravstveno osebje, ki sproti izvaja preventivne ukrepe tudi za ohranjanje lastnega zdravja.

Menijo, da se je pomembno zavedati, da bo večina poškodovancev pri množičnih nesrečah sama poiskala pot do najbližjih bolnišničnih ustanov, ne da bi iskala pomoč pri reševalnih ekipah oziroma nujni medicinski pomoči, ki bo na voljo na terenu. Zunanja dekontaminacija žrtev morebitne uporabe kemičnega orožja je nujna neposredno pred vstopom v bolnišnično poslopje. Prav od ekip nujne medicinske pomoči lahko pričakujemo nadzorovanje dekontaminacije prihajajočih ponesrečencev ob vstopu v bolnišnične prostore. Če do te dekontaminacije ne bi prišlo, bi v kratkem času nastopilo onesnaženje bolnišnice in bolnišničnega osebja, ki ne bi bilo več sposobno obravnavati ponesrečencev.

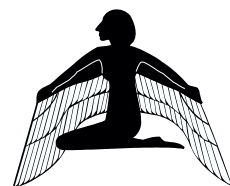
## Priloge zdravstva na teroristične napade

Med poglavne naloge zdravstva sodi dobava in skladiščenje cepiv za cepljenje proti morebitnim biološkim agensom ter ustvarjanje zaloge zdravil in antidotov za nekatere biološke in kemične agense. Koristno je imeti izurjene reševalne ekipe, v katerih so poleg zdravstvenih delavcev nujne medicinske pomoči še gasilci in policija.

Center za nadzor bolezni v Atlanti je organiziran tako, da je pripravljen na morebitni teroristični napad. Menijo, da je nujen epidemiološki in laboratorijski monitoring s poudarkom na pojavljanju novih bolezni ter zgodnjem zaznavanju epidemij nenavadnih ali novih bolezni, ki bi bile lahko posledica uporabe biološkega orožja. ■

### Viri:

1. Stantič Pavlinič M., Šek S., Urbanc J., Vidrih R., Veninšek Perpar I., Mehikič D.: Ocena tveganja za pitno vodo ob potresu = Drinking water hazards assessment at earthquakes. V: Knjiga izlekov. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 2000, str. 12.
2. Mallonee S., Sharat S., Stennies G. in sod.: Physical injuries and fatalities resulting from the Oklahoma city bombing. JAMA 1996; 276 (5): 382-387.
3. Holliman C. J.: Emergency Medicine Response to Terrorism (v tisku).
4. Macintyre A. G., Christopher G. W., Eitzen E. in sod.: Weapons of mass destruction events with contaminated casualties. Effective planning for health care facilities. JAMA 2000; 283 (2): 242-249.



PFIZER

SORTIS

PFIZER

SORTIS

# Matura in študijski uspehi v prvih treh letnikih medicine

Bojan Božič in Saša Svetina

## Izvleček

Raziskali smo povezavo med uspehi študentov medicine na maturi in v prvih treh letnikih študija medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Obravnavali smo generacijo študentov medicine, ki so se vpisali leta 1997. Preučevali smo predvsem vpliv izbire naravoslovnega predmeta v okviru izbirnega dela mature na študijski uspeh na fakulteti. Primerjali smo študijske uspehe študentov, ki so delali na maturi izpit iz enega oziroma dveh naravoslovnih predmetov. V obeh skupinah smo lahko študente razdelili na bolj sposobne, ki študirajo redno, in na manj sposobne, ki pri študiju zaostajajo in imajo v povprečju tudi slabše ocene. Študenti iz obeh skupin, ki študirajo redno, so približno enako uspešni, le v prvem letniku imajo študenti, ki so delali na maturi izpita iz dveh naravoslovnih predmetov, bistveno večjo srednjo vrednost ocene vseh izpitov. Med študenti, ki zaostajajo, jih je relativno več iz skupine, ki je delala na maturi izpit iz enega naravoslovnega predmeta. Študirali smo nadalje zvezo med izbiro naravoslovnega predmeta pri maturi in uspehom na ustreznem naravoslovnem predmetu v prvem letniku medicine. Rezultati kažejo, zakaj se študenti medicine, ko se vpišejo na fakulteto, med seboj tako razlikujejo v svojem znanju naravoslovja.

Ključne besede: matura, študenti medicine, študijski uspehi

## Uvod

Matura kot zaključek srednje šole in kot pogoj za vpis na univerzitetne študijske programe ima prav gotovo velik vpliv na slovensko šolsko dogajanje. Čeprav je leta 1995 vpeljana matura v dosedanjih nekaj letih svojega obstoja povzročila v našem srednješolskem izobraževanju veliko pozitivnih premikov, jo je vseeno potrebno tudi še naprej kritično vrednotiti in na osnovi dognanj spreminjati vsaj v tistih njenih vidikih, v katerih zasnova mature ni bila dovolj premišljena. Potrebno je preučevati vse možne posledice mature. Ker večina maturantov nadaljuje s svojim izobraževanjem na univerzi, je pomembno, da se preuči tudi vpliv mature na posamezne univerzitetne študije. Eno od zanimivih vprašanj je, v kolikšni meri na maturi preverjeno srednješolsko znanje ustreza potrebam teh študijev. Drugi, prav tako za univerzo pomemben vidik mature pa je vprašanje, če je uspeh na maturi primerno merilo za izbor kandidatov na študijske smeri z omejenim številom študijskih mest.

V obeh omenjenih vidikih se matura odraža tudi na Medicinski fakulteti v Ljubljani (MF). Opravljena matura je eden od splošnih pogojev za vpis na univerzitetne študije. Ker obe področji študija na MF, medicina in stomatologija, zahtevata veliko naravoslovnega znanja, se zahteva od kandidatov za vpis na MF, da izpolnijo dodatni pogoj, s katerim se preverja njihova naravoslovna naravnost. Pred

vpeljavo mature se je naravoslovna naravnost kandidatov za študij na MF preverjala zelo široko, saj je tedanji izbirni sprejemni postopek dajal večjo prednost kandidatom z zadovoljivim znanjem iz vseh treh naravoslovnih predmetov, biologije, fizike in kemije. Sedanji sistem mature omogoča, da se naravoslovna naravnost kandidatov za študij na MF ugotavlja v okviru dveh predmetov izbirnega dela mature. MF je ob vpeljavi mature zato predlagala, da kandidati za študij medicine in stomatologije v okviru izbirnega dela mature opravljajo maturo iz dveh naravoslovnih predmetov. Izkazalo pa se je, da se v tem primeru za študij ne bi mogli prijavljati kandidati iz nekaterih sicer ustrezno kakovostnih srednjih šol, v katerih zaradi specifičnih programov dijaki nimajo možnosti, da bi opravljali maturo iz dveh izbirnih naravoslovnih predmetov. MF se je zato pri svojih pogojih za vpis omejila na zahtevo po enem obveznem izbirnem maturitetnem naravoslovnem predmetu, biologiji, fiziki ali kemiji. Za drugi izbirni predmet pa si dijaki lahko izberejo katerikoli maturitetni predmet. Tako prihaja do tega, da je naravoslovno znanje kandidatov, ki se vpišejo na MF, pri nekaterih med njimi z maturo preverjeno pri enem naravoslovnem predmetu, pri nekaterih med njimi pa pri dveh naravoslovnih predmetih.

Kandidatov za študij medicine in stomatologije je vsako let več kot je študijskih mest, zato se uspeh pri maturi uporablja tudi za njihovo razvrščanje. Kandidate se izbere glede na mesto, ki so ga zasedli na ustreznih razvrstilni lestvici. Po sedaj veljavnem pisnem postopku se pri razvrščanju kandidatov upošteva njihov skupni maturitetni uspeh (le-ta doprinese največ 35 odstotkov celotnega uspeha, upoštevanega pri razvrščanju) ter uspehi na maturi pri tujem jeziku, matematiki in enem naravoslovnem predmetu (po 15 odstotkov, kar lahko doprinese skupaj največ 45 odstotkov celotnega uspeha). Preostalih dvajset odstotkov doprineseta skupna uspeha tretjega in četrtega letnika srednje šole.

Poraja se vprašanje, kako izbor maturitetnih predmetov in način razvrščanja kandidatov za vpis vplivata na potek študija in na kakovost populacije študentov. Izkušnje predvsem učiteljev predmetov prvega letnika na MF so bile, da je med študenti po vpeljavi mature razpon v njihovem naravoslovnem predznanju večji, kot je bil med študenti predmaturitetnih generacij. Domnevali smo, da je to zaradi tega, ker imajo dijaki, ki so se odločili pri izbirnem delu mature za določen naravoslovni predmet, pri tem predmetu v zadnjem letniku več ur pouka, kot ga imajo pri ustreznih nematuritetnih predmetih. Nekateri slednji predmeti se v zadnjem letniku tudi ne poučujejo več. Sklepali smo, da si pridobijo dijaki, ki delajo maturo iz nekega predmeta, bistveno več znanja iz tega predmeta kot ostali dijaki. Eden od namenov pričujoče študije je, da na osnovi razpoložljivih podatkov o uspehih študentov medicine na maturi in na fakulteti

preveri pravilnost postavljene domneve. Za študijo smo izbrali generacijo študentov medicine, ki so se vpisali leta 1997 in so sedaj na univerzi četrto leto. Ugotavljali smo njihovo uspešnost pri študiju v prvih treh letnikih in jo primerjali z njihovim uspehom pri maturi. Posebej smo ugotavljali, kako vpliva izbor izbirnega naravoslovnega predmeta na študijski uspeh v prvem letniku. Naravoslovno znanje, ki ga kandidati za študij medicine pridobijo v srednji šoli, daje namreč študentom prvega letnika medicine neposredno osnovo za študij predmetov biofizika, biologija celice in biokemija I.

## Analiza podatkov

Na Oddelek za medicino na MF se je v šolskem letu 1997/98 vpisalo 154 študentov. Podatke o njihovih maturitetnih uspehih nam je posredoval Republiški izpitni center. Med vpisanimi kandidati je opravljalo maturo v Sloveniji le 138 študentov in to število predstavlja velikost v tem sestavku obravnavanega vzorca. Lastnosti vzorca so prikazane na sliki 1. Srednji maturitetni uspeh (srednja vrednost skupnega števila pri petih predmetih mature doseženih točk) študentov, ki so se vpisali na študij medicine v šolskem letu 1997/98, je 26,8. Histogram na desni strani slike 1 kaže, da se uvrstijo na študij medicine le kandidati, ki so opravili maturo nadpovprečno. Največ možnih točk je namreč 34, srednji maturitetni uspeh, ki ga dosegajo celotne skupine maturantov, pa je približno 18. Študente smo najprej razdelili na skupino tistih, ki so kot izbirna predmeta izbrali dva naravoslovna predmeta (bilo jih je 64) in skupino tistih, ki so izbrali samo enega (74). Na sliki 1 vidimo, da je srednji maturitetni uspeh obeh skupin študentov praktično enak. Študente smo razdelili posebej tudi na podskupine glede na to, iz katerega oziroma katerih naravoslovnih predmetov so opravljali maturo. Kot vidimo na sliki 1, se tudi podskupine ne razlikujejo bistveno glede na njihov srednji maturitetni uspeh. Če privzamemo, da sta srednji vrednosti za dve populaciji bistveno različni takrat, ko je razlika med njima večja od vsote pripadajočih standardnih deviacij srednjih vrednosti, vidimo na sliki 1, da se od srednjega maturitetnega uspeha vseh študentov bistveno razlikuje samo srednji uspeh študentov, ki so kot naravoslovni maturitetni predmet izbrali le fiziko.

Podatke o študijski uspešnosti obravnavane skupine študentov medicine smo dobili iz študentske pisarne na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Najprej bomo primerjali študijski uspešnosti skupin študentov, ki so na maturi opravljali enega (prva skupina) oziroma dva naravoslovna predmeta (druga skupina). V tabeli 1 je za obe skupini prikazana uspešnost pri napredovanju študentov do četrtega letnika. Vidimo, da je iz prve skupine po prvem letniku odpadlo ali zaostalo 17 študentov, iz druge skupine pa 6. Študenti obeh skupin, ki so uspešno končali prvi letnik, pa so bili v nadaljevanju študija v povprečju enako uspešni, saj je delez študentov, ki so v roku zaključili tretji letnik, za obe skupini enak. V tabeli 2 pa primerjamo srednje ocene študentov obeh skupin, toda samo za tistih 84 študentov, ki so v roku končali tretji letnik. Študenti, ki so na maturi opravljali dva naravoslovna predmeta, so imeli v prvem letniku bistveno višjo srednjo oceno kot študenti s samo enim naravoslovnim maturitetnim predmetom. Standardna deviacija srednje ocene je namreč v obeh primerih enaka 0,10, tako da je vsota standardnih deviacij srednje ocene (0,20) bistveno manjša od razlike srednjih vrednosti (0,41). Srednji oceni obeh skupin za sedem predmetov drugega in tretjega letnika pa se ne razlikujeta več tako bistveno, kar vpliva tudi na manj-

šo razliko med skupinama v srednji vrednosti ocen pri vseh predmetih v prvih treh letnikih. Slednja razlika je še vedno značilna, saj je v tem primeru standardna deviacija za srednjo vrednost ocene prve skupine enaka 0,05, druge pa 0,06.

Za oceno stanja obravnavane skupine študentov so še posebej zanimivi študijski rezultati 54 študentov, ki so zaostali. Med temi študenti je sedem takih, ki niso zaključili prvega letnika in so se izpisali. Šest med njimi je iz skupine z enim maturitetnim naravoslovnim predmetom. Štirinajst študentov ima do sedaj zaključen samo prvi letnik (9 iz prve in 5 iz druge skupine), triinšdeset pa tudi drugi letnik (17 iz prve in 16 iz druge skupine). Trinajstim med slednjimi (8 iz prve in 5 iz druge skupine) je po treh letih študija manjkal le en izpit. Študenti, ki zaostajajo, imajo v povprečju slabše ocene kot študenti, ki pri študiju napredujejo redno. Srednja vrednost ocen vseh do sedaj opravljenih izpitov je za vseh 32 zaostalih študentov, ki so imeli na maturi en naravoslovni predmet, 7,03, za vseh 22 študentov, ki so imeli dva naravoslovna predmeta, pa 7,09. Če primerjamo te ocene z ocenami v tabeli 2, vidimo, da imajo študenti, ki zaostajajo, veliko slabši študijski uspeh kot njihovi vrstniki, ki študirajo tekoče. Ti študenti pa so bili v povprečju slabši tudi na maturi. Srednja vrednost njihovega maturitetnega uspeha je bila namreč pri študentih prve skupine 25,56, pri študentih druge skupine pa 25,86, kar je oboje vidno manj od skupne srednje vrednosti maturitetnega uspeha (slika 1).

Iz podatkov, ki jih imamo, lahko tudi ugotavljamo, ali v srednji šoli pridobljeno znanje pripomore k boljšim študijskim uspehom. Preučili smo vpliv izbire maturitetnega naravoslovnega predmeta na uspeh pri ustreznem fakultetnem naravoslovnem predmetu v prvem letniku medicine. Zanimalo nas je, ali so študenti, ki so imeli na maturi fiziko, dosegli boljši uspeh pri biofiziki, študenti, ki so na maturi imeli biologijo, pri biologiji celice, ter študenti, ki so imeli kemijo, pri biokemiji I. Študente smo razdelili v skupino, ki je izbrani naravoslovni predmet na maturi imela, in v skupino tistih, ki ga niso imeli. V tabeli 3 je za vse tri kombinacije maturitetnega in ustreznega

*Zdravstveni dom Dravograd zaposli*

### **zdravnika splošne medicine**

*za predvideno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa  
in*

### **zobozdravnika**

*za predvideno specializacijo iz pedontologije.*

*Prijave z dokazili pošljite na naslov:  
Zdravstveni dom Dravograd, Trg 4. julija 4, 2370 Dravograd.*

fakultetnega predmeta podano število študentov, ki so izpit opravili. Za študente, ki so izpit opravili, je podana tudi njihova srednja ocena. V tabeli 3 so poleg tega navedene še srednje vrednosti maturitetnega uspeha za posamezno skupino in pa delež študentov iz skupine, ki so v predpisanem roku zaključili tretji letnik. Vidimo lahko, da imajo študenti, ki so pri maturi izbrali fiziko, bistveno boljši uspeh pri predmetu biofizika kot študenti, ki fizike niso izbrali. Podobno imajo študenti, ki so delali na maturi izpit iz kemije, boljši uspeh pri biokemiji 1. Študenti, ki so si izbrali pri maturi biologijo, pa imajo pri biologiji celice slabši uspeh kot študenti, ki pri maturi niso delali izpita iz tega predmeta. Odstotek študentov, ki so v roku zaključili tretji letnik je največji pri študentih, ki so na maturi delali izpit iz fizike.

Pogledali smo tudi, kako izbira maturitetnih izbirnih predmetov vpliva na povprečni uspeh pri izpitih v prvih treh letnikih medicine. Izkazalo se je (tabela 4), da imajo najboljši skupni uspeh v prvem letniku študenti, ki so opravljali maturo iz fizike in kemije, sledijo študenti, ki so imeli pri maturi fiziko in biologijo, nato pa študenti z biologijo in kemijo. Študenti, ki so izbrali po en naravoslovni predmet, so bili v povprečju slabši. Prva med obravnavanimi podskupinami ima tudi najvišjo srednjo oceno pri izpitih drugega in tretjega letnika, vendar pa njihova srednja ocena izstopa tukaj veliko manj kot v prvem letniku. Zanimivo je, da je med študenti, ki so imeli na maturi samo biologijo, samo kemijo ali biologijo in kemijo, le dobra polovica končala tretji letnik v predvidenem roku. Slednji, uspešni študenti, pa so si srednjo oceno v drugem in tretjem letniku bistveno izboljšali glede na svojo srednjo oceno izpitov prvega letnika, pa tudi glede na srednje ocene ostalih podskupin.

Zanimiv podatek o maturi je lahko tudi povezanost med maturitetnim in študijskim uspehom. Izkáže se, da je vzorčni korelacijski koeficient, ki je za  $n$  vrednosti spremenljivk  $X$  in  $Y$  podan z enačbo

$$R = \frac{\sum_{k=1}^n X_k Y_k - n \bar{X} \bar{Y}}{\sqrt{\sum_{k=1}^n (X_k - \bar{X})^2 \sum_{k=1}^n (Y_k - \bar{Y})^2}}$$

sicer pozitiven, toda majhen. Vzorčni korelacijski koeficient med maturitetnim uspehom in srednjo oceno izpitov prvega letnika je za skupino študentov, ki so v roku zaključili tretji letnik, 0,008. Ravno tak je za isto skupino študentov tudi vzorčni korelacijski koeficient med maturitetnim uspehom in srednjo oceno vseh izpitov drugega in tretjega letnika. Vzorčni korelacijski koeficient med srednjo oceno izpitov prvega in skupaj izpitov drugega in tretjega letnika je 0,034. Za primerjavo naj še navedemo, da so vrednosti vzorčnih korelacijskih koeficientov med posameznimi predmeti prvih treh letnikov na MF v razponu od 0,25 do 0,53, med ocenama pri biofiziki in fiziologiji je na primer vzorčni korelacijski koeficient enak 0,45.

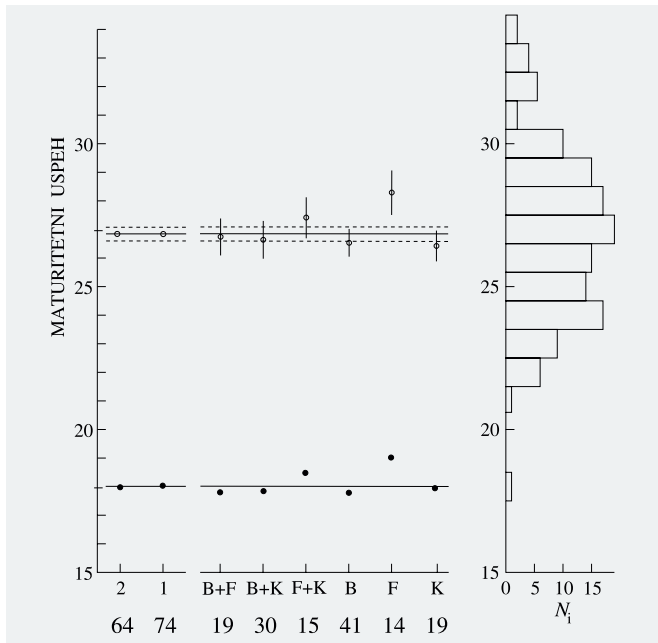
## Razpravljanje in zaključki

Primerjava med uspešnostjo študentov, ki so si na maturi izbrali enega ali dva naravoslovna predmeta, kaže, da imajo boljši uspeh pri študiju drugi, čeprav je srednji maturitetni uspeh obeh skupin študentov praktično enak. Boljši uspeh študentov z dvema maturitetnima naravoslovnima predmetoma se odraža v večji srednji vrednosti ocene vseh njihovih izpitov v prvih treh letnikih in v tem, da jih je manj zaostalo. Vendar pa obravnavani podatki tudi kažejo, da poleg izbire med enim ali dvema izbirnima naravoslovnima maturitetnima predmetoma na študijske uspehe vplivajo tudi drugi morda

še bolj pomembni dejavniki. Obe skupini se namreč obnašata podobno v tem, da se študenti v prvih treh letih študija razdelijo na bolj sposobne, ki študirajo redno, in na manj sposobne, ki pri študiju zaostajajo in imajo v povprečju tudi slabše ocene. Podatki iz tabele 2 kažejo, da za študijsko napredovanje sposobnejših študentov medicine (ki so v roku opravili vse obveznosti iz prvih treh letnikov študija) ni tako pomembno, ali so delali na maturi izpit iz enega ali dveh naravoslovnih predmetov. V prvem letniku imajo študenti prve skupine sicer slabše ocene kot študenti iz druge skupine, v drugem in tretjem letniku pa postaneta srednji oceni obeh skupin skoraj enaki. Med študenti, ki zaostajajo, pa je vendarle več takih, ki so imeli na maturi samo en naravoslovni predmet. Vendar tudi tukaj razlika ni zelo velika. Kaj so, ne glede na skupino, odločujoči razlogi za slabše študijske uspehe nekaterih študentov, iz prikazanih podatkov ne znamo razbrati. Idealno bi bilo, da bi že z vpisnim postopkom uspeli izbrati med kandidati čim več študentov, ki bodo v prihodnosti uspešno študirali. Zato bodo pred vpeljavo morebitnih sprememb vpisnih kriterijev, s katerimi naj bi sedanje stanje čim bolj približali idealnemu, potrebne nadaljnje analize značilnosti skupine študentov, ki zaostajajo. Izsledke sedanje študije pa bo tudi še potrebno potrditi z analognimi analizami drugih generacij maturantov in študentov medicine. Vendar pa lahko že sedaj rečemo, da bo potrebno razmisliti tudi o tem, da, kot prikazuje tabela 3, različni izbirni predmeti na maturi različno napovedujejo študijsko sposobnost kandidatov ter da zato možnost izbire maturitetnih predmetov na maturi zmanjšuje učinkovitost sprejemnega postopka.

Izdelana analiza nakazuje tudi nekatere pomanjkljivosti sedanjega sistema mature. Ena od teh pomanjkljivosti, ki se posebej odraža na medicini, je, da so med študenti na začetku študija zelo velike razlike v njihovem znanju naravoslovja. Neenakomernost v predznanju iz naravoslovnih predmetov se na primer odraža v velikem vplivu opravljanja maturitetnega predmeta na uspeh študentov pri nekaterih naravoslovnih predmetih v prvem letniku medicine. Očitno je, da se dijaki v srednjih šolah pri učenju veliko bolj osredotočajo na maturitetne predmete kot na predmete, ki jih na maturi nimajo. Neenakomerno predznanje študentov vpliva na potek pouka, saj ga je zelo težko hkrati prilagoditi vsem kakovostnim skupinam študentov. Pa tudi študenti so oškodovani. Namesto da bi v prvem letniku dograjevali svoje predhodno naravoslovno znanje, se s pomanjkljivim predznanjem izčrpavajo s študijem osnov. Rezultat je sicer v prvi fazi le v povprečju slabša ocena pri izpitih prvega letnika. Vendar pri tem ne gre samo za oceno. Prenizko raven svojega naravoslovnega znanja, ki postaja vedno bolj pomembno za razumevanje procesov v človeškem telesu, bodo ti študenti v kasnejših letih težko izboljšali. Študenti pa, ki so imeli pri izbirnem delu mature dva naravoslovna predmeta, s svojimi ocenami izstopajo v prvem letniku bolj kot v naslednjih dveh letnikih. Lahko da ti študenti v resnici niso tako dobri, kot kaže prvi vtis, in da je pri izpitih bolj kot njihove sposobnosti prišla do izraza njihova boljša podlaga, lahko pa tudi, da se prav zaradi lažjega dela v prvem letniku ti študenti težje prilagodijo povečani intenzivnosti študija v višjih letnikih medicine.

Pričujoča študija naj bi predvsem doprinesla h kritičnemu ovrednotenju sedanjega vpisnega postopka za študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Pove pa tudi marsikaj o splošni kakovosti znanja, ki ga imajo dijaki z opravljenom maturo. Tovrstne študije bi zato lahko postale koristno dopolnilo drugim vrednotenjem našega srednješolskega izobraževanja.



Slika 1. Podatki o uspehu na maturi za študente medicine, ki so pričeli študirati v šolskem letu 1997/98. Študentov, ki so delali maturo, je 138. Razdeljeni so najprej v dve skupini. V prvi so študenti (74), ki so si v okviru izbirnega dela mature izbrali en naravoslovni predmet, v drugi pa študenti (64), ki so izbrali dva naravoslovna predmeta. Skupini sta posebej razdeljeni še na podskupine glede na izbiro naravoslovnega predmeta (B: biologija, F: fizika, K: kemija). Podane so velikosti skupin in podskupin. Ravna črta podaja srednji maturitetni uspeh (srednja vrednost skupnega števila pri petih predmetih mature doseženih točk), črtkani črti nad in pod njo pa podajata izračunano območje srednje vrednosti maturitetnega uspeha, določeno s standardno deviacijo za srednjo vrednost. Prazni krogi podajajo srednje vrednosti maturitetnega uspeha posameznih skupin in podskupin. Označene so tudi standardne deviacije ustreznih srednjih vrednosti. Posebej so podane (s polnimi krogi) za vse obravnavane skupine in podskupine srednje vrednosti ocen treh obveznih maturitetnih predmetov. Ob strani slike je podana še porazdelitev študentov glede na njihov maturitetni uspeh.  $N_i$  je število študentov, ki so na maturi dosegli označeno skupno število doseženih točk.

Tabela 1. Študijska uspešnost študentov v prvih treh letnikih medicine glede na to, ali so na maturi opravljali enega ali dva naravoslovna predmeta.

Število naravoslovnih predmetov na maturi	Število študentov	Končali v roku 1. letnik	Končali v roku 3. letnik
1	74	57	42
2	64	58	42
Skupaj:	138	115	84

Tabela 2. Srednje ocene za skupino 84 študentov, ki so v roku zaključili tretji letnik.  $\langle O_1 \rangle$  je srednja ocena izpitov prvega letnika biofizike, biologije celice in biokemije I,  $\langle O_{2+3} \rangle$  je srednja ocena predmetov drugega in tretjega letnika anatomije, histologije, biokemije II, fiziologije, mikrobiologije, patološke fiziologije ter patologije.  $\langle O_{1+2+3} \rangle$  je skupna srednja ocena.

Število naravoslovnih predmetov na maturi	Število študentov	$\langle O_1 \rangle$	$\langle O_{2+3} \rangle$	$\langle O_{1+2+3} \rangle$
2	42	8,10	7,89	7,95
1	42	7,69	7,78	7,75

Tabela 3. Vpliv izbire maturitetnega predmeta na uspeh pri ustreznem naravoslovnem predmetu v prvem letniku medicine. Pri vsakem predmetu je podano število študentov, ki so na maturi opravljali ta predmet ali ga niso ter ustreznih srednjih maturitetnih uspehov. Podano je število študentov, ki so izpit opravili ter njihova srednja ocena. Pri vsaki skupini je tudi naveden procent študentov, ki so v roku zaključili tretji letnik.

Na maturi opravljali	Število študentov	Srednji maturitetni uspeh	Opravili izpit	Srednja ocena	Procent študentov, ki so v roku zaključili 3. letnik
DA	90	26,61	86	7,47	59
NE	48	27,27	45	7,78	65
		FIZIKA	BIOFIZIKA		
DA	48	27,40	48	8,27	77
NE	90	26,54	84	7,48	52
		KEMIJA	BIOKEMIJA I		
DA	64	26,75	60	7,55	56
NE	74	26,92	71	7,24	65

Tabela 4. Vpliv izbire naravoslovnih predmetov na maturi na srednjo oceno v prvih treh letnikih za študente, ki so zaključili prve tri letnike v roku. Označbe so definirane v tekstu pod sliko 1 in v tabeli 2.

Predmet	Število študentov v skupini	Srednji maturitetni uspeh	Končali v roku 3. letnik	$\langle O_1 \rangle$	$\langle O_{2+3} \rangle$	$\langle O_{1+2+3} \rangle$
F + K	15	27,40	11	8,73	8,13	8,31
B + F	19	26,74	16	7,77	7,70	7,72
B + K	30	26,63	15	7,98	7,91	7,93
B	41	26,54	22	7,67	7,78	7,75
F	14	28,29	10	7,93	7,79	7,83
K	19	26,42	10	7,50	7,77	7,69
Skupaj:	138	26,84	84	7,89	7,83	7,85



# Kdo ostaja pred vrati?

Sprejem novincev na Medicinsko fakulteto

Matjaž Zwitter

## Za začetek kratka resnična zgodba in tri vprašanja.

*M. K. živi na Primorskem. Odraščala je v zdravniški družini: ob dedu in očetu si je tudi ona od malega želela postati zdravnica. V gimnazijskih letih je veliko časa posvetila glasbi, plavanju in smučanju. Po maturi se je želela vpisati na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, vendar ni bila sprejeta. V Trstu je sprejemni izpit opravila z odliko in sedaj končuje študij medicine.*

**Prvo vprašanje:** je za naše dekline res edina pot do zelenega poklica, da študira v tujini? M. K. namreč ni izjemen primer: mnogi naši maturanti se vpisujejo na medicinske fakultete v Gradcu, na Hrvaškem, celo v Novem Sadu. **Drugo vprašanje:** kdo vse med spoštovanimi zdravniki danes ne bi bil sprejet na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, če bi moral po uspehu na srednji šoli in pri maturi zbrati 80,63 odstotka možnih točk? **Tretje vprašanje:** ali ni vsaj nenavadno, da našim dekletom in fantom postavljamo tako visoke prepreke za študij medicine in stomatologije, hkrati pa brez ovir nostrificiramo diplome tujih medicinskih fakultet?

Ko sem začel pripravljati temo za jesenski Forum, me je hudo motilo, da se z maturanti, ki bi želeli vpisati medicino, na naši (edini) medicinski fakulteti nihče ne pogovori. Nikomur ni mar, kakšni so motivi bodočih zdravnikov in kakšno je njihovo duhovno obzorje: če ni med odličnjaki, naj si mladenič kar iz glave izbije srčno željo, da bi postal zdravnik. Nihče ne skuša niti oceniti sposobnosti komunikacije. Nič ne šteje empatija - poslušaj za stisko sočloveka. Kot da bi bila medicina le večšina v premetavanju biokemičnih ugotovitev, diagnostičnih algoritmov in doktrin racionalne terapije.

Sprva me je vodila misel, da bi bilo treba v postopek izbire medicincev ponovno uvesti pogovor in dati primerno težo tudi osebnostnim karakteristikam. Nobene pomembne razlike ni med vpisom na študij in med sprejemom v delovno razmerje. Ko postavimo kriterije za sprejem na študij medicine, izbiramo bodoče zdravnike. In kot noben odgovoren vodja ne bo ocenjeval kandidatov za delovno mesto le po sprječevalih in jih bo povabil na razgovor, tako bi pričakovali, da bo tako ravnala tudi šola. Pa ni tako: kot da naše Medicinske fakultete ne zanima, kaj ostaja pred njenimi vrati, in prav tako ne, kako celovite osebnosti so zdravniki, ki jo po letih študija zapuščajo.

Pogovor s kandidati bi bil nedvomno koristen - koristen predvsem za učitelje, da bi dobili vsaj bežno predstavo o tem, iz kakšnega testa so prihajajoči študentje, bodoči zdravniki. Težko si predstavljam, da dobrega učitelja to ne bi zanimalo: kako naj sicer načrtuje pouk, kako naj s študenti vzpostavi pristen stik in jim posreduje vso človeško globino našega poklica?

Ne prikrivam, da me kar vznemirja misel na priložnost, da bi bodočim medicincem spregovoril par besed vzpodbude ob pričetku težkega študija in da bi se hkrati napil ob idealizmu, ki se še drži

mnogih med njimi. Prepričan sem, da bi tako čutili tudi mnogi drugi zdravniki, tudi (ali celo predvsem) tisti, ki s fakulteto nismo "v delovnem razmerju". Marsikomu med medicinci bi tak pogovor ostal trajno v spominu, tako kot tudi jaz nikoli ne bom pozabil profesorja Leva Milčinskega, ki je meni ob sprejemnem pogovoru odpiral vrata. In lepo je, ko misliš, da je tvoj lik nekaj desetnam mladih morda v pomoč skozi težave študija in dvome poklicne poti.

Teže je, kadar naj bi izpraševalec pogovor zaključil z negativno oceno. Sem mar lahko tako prepričan v svojo intuicijo, da bom znal brez sence dvoma negativno oceno tudi zagovarjati? Čutim, da bi si upal kandidatu z jasno besedo svetovati, naj raje izbere drug študij. Kadar novinec takemu nasvetu ne bi sledil, pa bi težko le nase in na svoj vtis prenesel breme odločitve. V takšnih, bržčas redkih primerih bi bilo primerno, da negativni vtis potrdimo še s pogovorom z drugim učiteljem in z objektivnejšim psihološkim testiranjem.

Ni dvoma, da je vpis na univerzo pomembna prelomnica. Vpis na medicino ni le pričetek zahtevnega študija, pač pa tudi prvi poklicni stik s sočlovekom v telesni in duševni bolečini. Oseben pogovor z učiteljem naj bodočemu medicincu ostane v spominu kot mejnik, kot kulturni dogodek. Da bi bilo prav, da v sprejemni postopek ponovno vključimo pogovor s kandidati, o tem ne dvomim - pa naj zakon to predvidi ali ne. Ali pa je prav, da bi tak pogovor odločal o tem, koga bomo sprejeli in koga ne - to pa je veliko vprašanje. Pogovor pač ni matematično natančen test in prav mogoče je, da bi oseben intervju kot dodaten kriterij za vpis na medicinsko fakulteto prinesel več krivic, kot pa bi jih odpravil.

Bolj ko je tema tega meseca dozorevala, jasneje mi je postajalo, da je v postopku vpisa novincev pogovor s kandidati za študij medicine le eno od vprašanj. Ko sem pregledoval statistiko o vpisu na Medicinsko fakulteto, sem uvidel, kako visoko so postavljena merila za sprejem ali, z drugimi besedami, koliko zelo dobrih kandidatov za naš študij zavračamo. Prepričan sem, da so med zavrnjenimi mnogi, ki bi lahko postali odlični zdravniki. Od tu dalje je le korak do vprašanja: ali moramo res omejiti vpis le na 160 medicincev in 48 stomatologov? Kaj jih ne bi pravzaprav potrebovali mnogo več? Nočem biti krivičen, še manj šovinističen do kolegov, ki so prišli k nam iz drugih okolij - pa vendar: ali ne sprevidimo, da je na podeželju slovenski zdravnik že redkost? In še korak naprej: čemu takšna silna strogost pri vpisu na našo edino medicinsko fakulteto, pa hkrati na široko odprta vrata za nostrifikacijo diplom tujih medicinskih fakultet? Samo v lanskem letu je senat Medicinske fakultete postopek nostrifikacije diplome odobril kar 55 tujcem. Lahko smo prepričani, da ti ne silijo k nam, da bi se šli turizem, ampak so zanesljivo našli delo (ali bolje, zaslužek).

Pogosto slišimo, da postaja medicina vse bolj ženski poklic. Podatki o vpisu, ki smo jih zbrali, to potrjujejo. Da ne bo nesporazuma, naj tudi tukaj poudarim, da sem prav vesel, da lahko delam skupaj z

mnogimi odličnimi zdravnicami. Povsod po svetu narašča odstotek žensk v zdravniškem poklicu in bilo bi napak, ko bi to iz kakršnihkoli načelnih razlogov zavračali. Krivično do fantov pa je, da sedaj veljavni sistem vpisa daje prednost dekletom. Vsi namreč vemo, da so fantje v najstniških letih manj vodljivi in jim je pridno delo v srednji šoli manj pomembno kot dekletom. Ko se osemnajstletnik nato znajde pred odločitvijo o poklicu, mu hladno sporočimo, da na medicini nima kaj iskati. Kot da ne razumemo, da fantje dozoriyo kasneje kot dekleta in da se iz sanjavega, zmedenega ali preprosto lenega mladeniča lahko razvije odgovoren, vesten mož. Če se spomnim le sebe v deških letih - najpomembnejša stvar so bili taborniki in bil sem ponosen na gimnazijsko spričevalo, v katerem ni bilo nobene dvojke, pa tudi nobene petice. Kdo ve, kje bi bil danes...

Vedno sem za živo, argumentirano razpravo, ne za nakladanje v prazno. V pomoč tistim, ki se z menoj strinjajo, in tistim, ki mi bodo ugovarjali, sem zbral tole gradivo:

- podatke o sprejemu novincev v letu 2001/2002 in v prejšnjih letih. Za letošnje šolsko leto podatki še niso dokončni, ker vpis še ni zaključen, in si med sprejetimi še lahko kdo premisli. Po izkušnjah iz prejšnjih let pa je teh sprememb na Medicinski fakulteti sorazmerno malo;
- zakonska določila o vpisu na visokošolske ustanove in
- postopke vpisa na nekaterih medicinskih fakultetah v tujini.

## Vpis novincev v študijskem letu 2001/2002

Podatke povzemam po zgledno urejeni spletni strani Visokošolske prijavnno-informacijske službe Univerze v Ljubljani ([www.vpis.uni-lj.si](http://www.vpis.uni-lj.si)), skupaj z dodatnimi podatki, ki mi jih je prijazno posredoval gospod Miha Peternel.

Ljubljanska in mariborska univerza sta v študijskem letu 2001/2002 razpisali 338 študijskih programov. Med prijavljenimi kandidati so izbirali glede na njihove želje (prva, druga ali tretja želja) in glede na uspeh v srednji šoli in pri maturi.

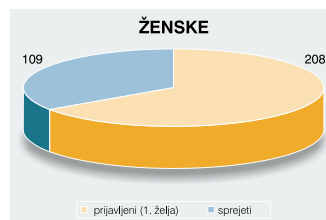
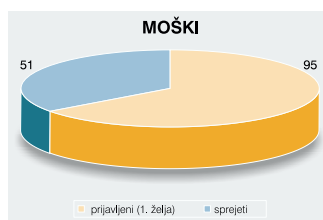
- Če je kandidat kot prvo željo zapisal študijski program, za katerega ni omejitve vpisa, se je lahko brez ovir na ta študij tudi vpisal.
- Pri 117 študijskih programih, za katere je Vlada RS soglašala z omejitvijo vpisa, poleg želje kandidata odloča uspeh v tretjem in četrtem letniku srednje šole ter pri maturi. Kandidatom za študij medicine 20 odstotkov točk prinese uspeh v 3. in 4. letniku srednje šole, 35 odstotkov splošen uspeh pri maturi, po 15 odstotkov pa maturitetne ocene iz matematike, tujega jezika in naravoslovnega predmeta. Koliko odstotkov točk je potrebno zbrati za sprejem, pa je seveda odvisno od ravni prijavljenih kandidatov: višji kot je, više je postavljena tudi meja.
- V skladu z zakonom o visokem šolstvu in z odobritvijo Vlade Republike Slovenije je Medicinska fakulteta v Ljubljani tudi v letu 2001 omejila vpis novincev. Razpisali so mesta za 208 novih študentov - 160 za smer medicina in 48 za smer stomatologija.
- Kot prvo željo so medicino zapisali 303 maturanti, stomatologijo pa 105 maturantov.
- Pri kriterijih za vpis na posamezne študijske programe z omejitvijo vpisa fakultete določajo različen izbor srednješolskih in ma-

turitetnih predmetov in različno razmerje med uspehom v srednji šoli in na maturi. Podatki o minimalnem odstotku točk za vpis na posamezni študijski program zato niso povsem primerljivi. Kljub temu pa lahko povemo, da je medicina med 117 študijskimi programi z omejenim vpisom na osmem mestu, saj so sprejeli le kandidate z najmanj 80,63 odstotka možnih točk. Le malo po zahtevnosti zaostaja stomatologija, kjer so sprejeli kandidate z najmanj 75,75 odstotka možnih točk.

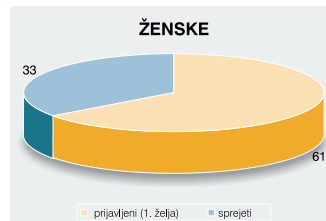
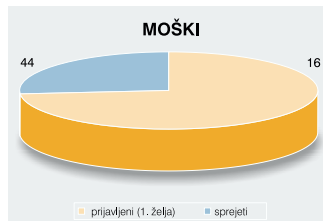
- V teoriji si zavrtnjeni kandidat lahko v prihodnjem letu izboljša položaj, če ponavlja maturo in izboljša maturitetne ocene. Ker pa je za medicino meja postavljena tako visoko in ker ni mogoče popraviti uspeha v tretjem in četrtem razredu srednje šole, večina zavrtnjenih hitro sprevidi, da tudi v prihodnje ne bodo imeli bistveno boljšega izhodišča. V letu 2001 so tako iz prejšnjih generacij vpisali le 8 medicincev in enega študenta stomatologije.
- Še zanimivost, namenjena predvsem kot ugovor tistim, ki bi poskušali omejiti vpisa na Medicinsko fakulteto zagovarjati z omejenimi možnostmi države, da bi z javnimi sredstvi izsolala večje število zdravnikov. Po visokošolskem programu, ki se plačuje iz istih javnih sredstev in na isti ljubljanski univerzi, so v letošnjem letu razpisali tudi 50 mest za študij japonistike in 50 mest za študij sinologije. Kdo ve, morda pa bomo res potrebovali toliko prevajalcev japonščine in kitajščine, da jih bomo zaposlili po naših zdravniških ordinacijah, kjer nas bodo zdravili zdravniki z Daljnega vzhoda...

## Sprejem novincev na študij medicine in stomatologije v študijskem letu 2001/2002: Razdelitev po spolu...

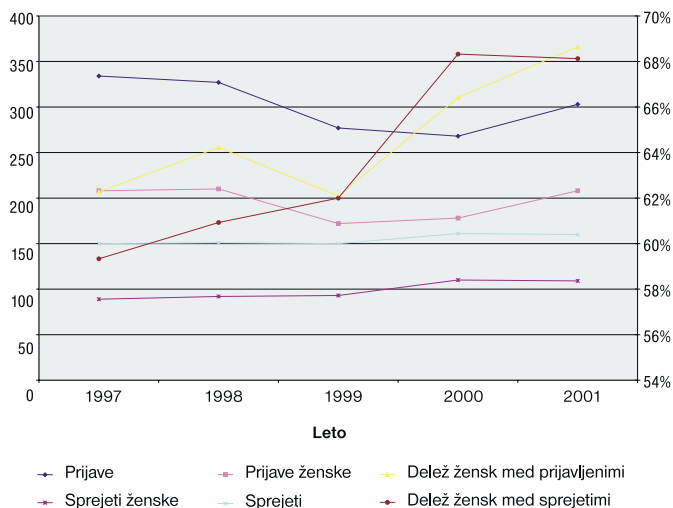
### Medicina



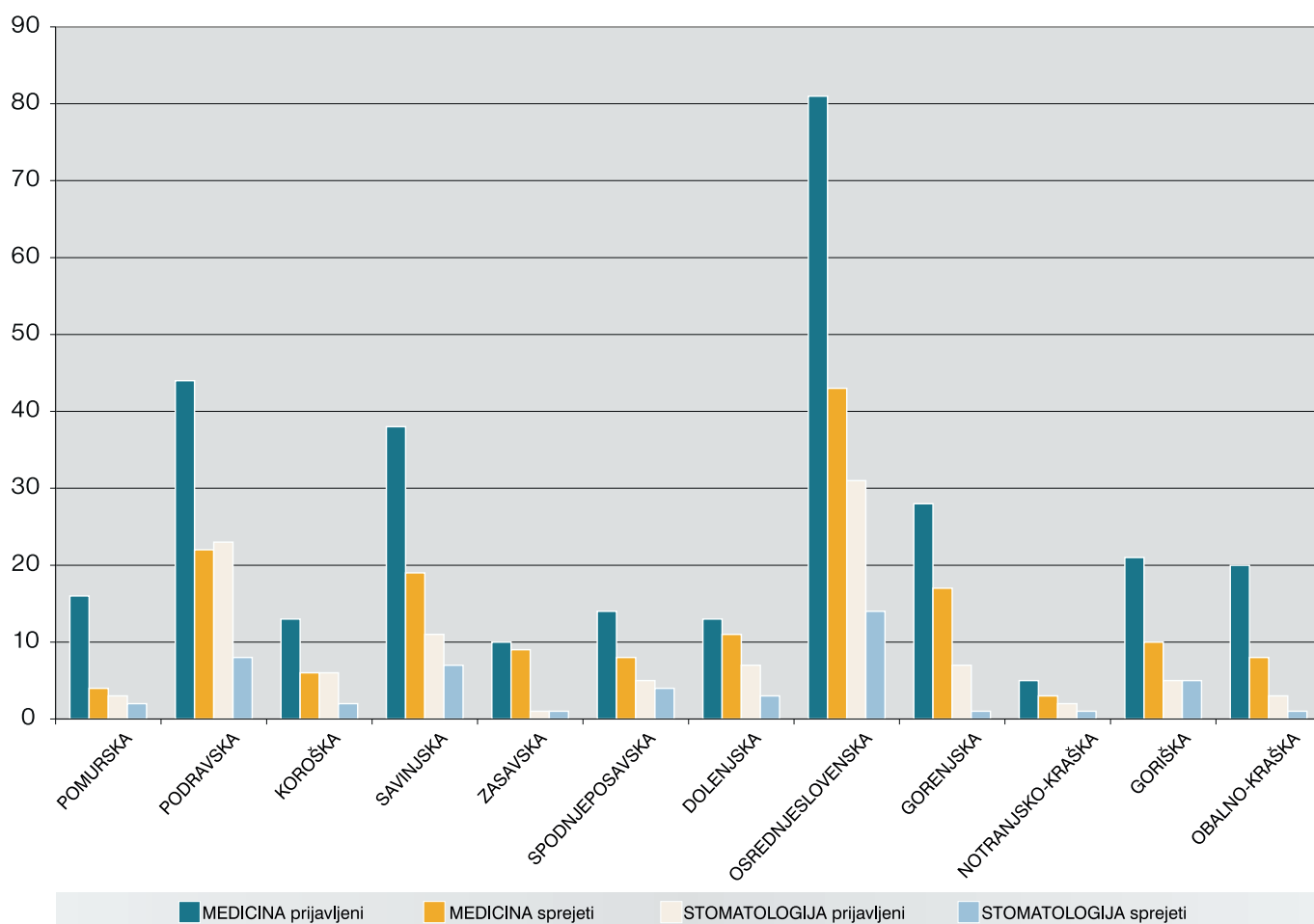
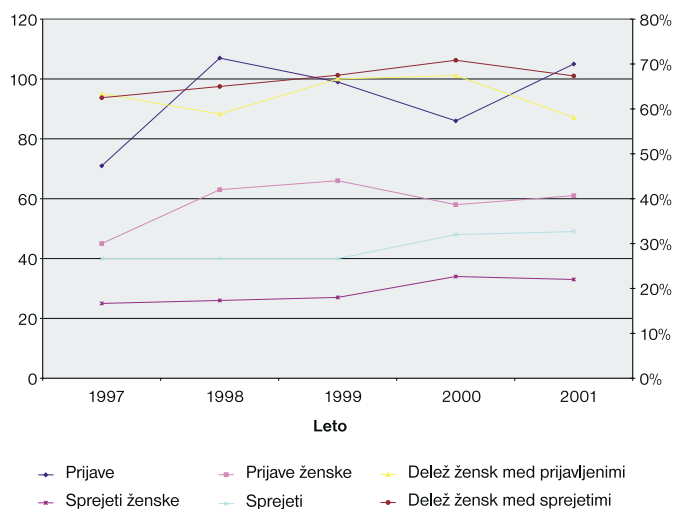
### Stomatologija



## Medicina



## Stomatologija



Kaj o pogojih za vpis na Univerzo in o omejitvi vpisa določa naša zakonodaja?

#### Zakon o visokem šolstvu

Uradni list Republike Slovenije 67/93, 17. december 1993, stran 3301:

38. člen

(pogoji za vpis)

V visokošolski študij se lahko vključi, kdor je opravil maturo.

Poleg mature se lahko s študijskim programom kot pogoj za vključitev določijo tudi posebne nadarjenosti oziroma psihofizične sposobnosti.

**Komentar.** Ta člen jasno dopušča, da fakulteta kot pogoj za vpis postavi dodatna merila, ki niso zajeta v srednješolskem učnem programu. V skladu s tem členom preverjajo dodatne psihofizične sposobnosti na primer pri kandidatih za študij arhitekture, telesne kulture in pedagogike. Tako tudi ni zakonskih ovir, da bi lahko Medicinska fakulteta kot pogoj za vpis predlagala ocenjevanje sposobnosti komunikacije, empatije in motivacije kandidatov za ta študij.

41. člen

(omejitev vpisa)

Visokošolski zavod lahko omeji vpis v dodiplomske študijske programe, ki se izvajajo v okviru javne službe, če število prijav za vpis bistveno presega število razpisanih mest oziroma njegove zmogljivosti (kadrovske, prostorske, opremske idr.).

Pri izbiri kandidatov se upošteva splošni uspeh, dosežen pri maturi oziroma zaključnem izpitu, ter splošni učni uspeh, dosežen v 3. in 4. letniku srednje šole, lahko pa tudi uspeh pri posameznih, s študijskim programom določenih predmetih mature oziroma zaključnega izpita ter pri posameznih predmetih iz 3. in 4. letnika srednje šole.

Visokošolski zavod si mora k omejitvi vpisa pridobiti soglasje Vlade Republike Slovenije, ki se javno objavi.

**Komentar.** Po zakonu je edini dopustni vzrok za omejevanje vpisa omejena prepustnost študijskega programa zaradi kadrov, prostorov ali opreme. Pričakovali bi, da je z izgradnjo nove stavbe za potrebe nekaterih predkliničnih inštitutov prostorska utesnenost Medicinske fakultete manjša. Klinični del pouka ne bi smel biti ozko grlo: habilitiranih učiteljev v Ljubljani in v drugih bolnišnicah je mnogo več, kot pa je na fakulteti delovnih mest in edina ovira bi bila nastavitev večjega števila profesorjev in asistentov. Zakon pa ne predvideva, da bi bilo financiranje programa lahko vzrok za omejevanje vpisa.

Omejevanje vpisa zaradi domnevno manjših potreb po diplomantih določene usmeritve ni v skladu z zakonom.

#### Kako izbirajo novince medicinske fakultete v tujini?

Za resno analizo sprejemnih postopkov na medicinske fakultete po svetu bi potrebovali mnogo več prostora in časa. Bežen obisk nekaterih medicinskih fakultet na internetu pa je odkril, da sprejemni postopek na skoraj vseh šolah vključuje pogovor s kandidati za študij medicine.

- *Imperial College of Medicine and Technology*, London, Velika Britanija (<http://www.ic.ac.uk>). Po uspehu in osebnem priporočilu učitelja z nižje stopnje šolanja izberejo kandidate, ki jih povabijo na ustni pogovor. Pri izbiri kandidatov je posebej pomembna motivacija za študij medicine. Upoštevali tudi dejavnosti kandidata na drugih področjih, ki niso v neposredni zvezi s študijem medicine in na ta način skušajo doseči pisano zastopanost različnih interesov.

- *Cambridge University*, Cambridge, Velika Britanija ([\[www.cam.ac.uk\]\(http://www.cam.ac.uk\)\). Skoraj z vsemi prijavljenimi se dva ali trije učitelji še pogovorijo. Kandidati naj v pogovoru jasno predstavijo svoj interes za študij, svoje ideje in predanost bodočemu poklicu. Neredko se bo izpraševalec ustavil in skušal izpodbijati besede kandidata ali pa ga bo povprašal o knjigah, ki jih je bodoči študent prebral. Poleg ustnega pogovora kandidati opravijo tudi pisni preizkus, kjer pojasnijo svojo motivacijo za študij. Ker tu ne gre za preverjanje tehničnega znanja, o pisnem preizkusu ne dajejo drugih vnaprejšnjih informacij.](http://</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

- *School of Medicine, University of California*, San Francisco, ZDA (<http://www.som.ucsf.edu> in <http://www.aamc.org>). Ameriški sistem študija medicine se razlikuje od evropskega. Med srednjo šolo in študijem medicine so tri leta študija na kolidžu, kjer študent osvoji znanja s področij splošne kemije, organske kemije, fizike, biologije, matematike, humanistike in angleškega jezika. Po ocenah in priporočilih s te predklinične stopnje študija izberejo kandidate za študij na rednem štiriletnem študiju medicine in na programu študija medicinske znanosti (*Medical Scientist Training Program*). Vsi kandidati, ki pridejo v ožji izbor, pa pred vpisom opravijo ustni pogovor s fakultetnim učiteljem.

#### Koliko novih zdravnikov potrebujemo?

V Sloveniji dela okrog 3.950 zdravnikov in 1.150 zobozdravnikov. Koliko novih zdravnikov na leto bi potrebovali, da bi vzdrževali število zdravnikov na sedanji ravni? Povprečna pričakovana delovna doba naših zdravnikov je okrog 32 let. Če računamo z 20-odstotnim osipom na Medicinski fakulteti, če predvidevamo okrog 15-odstotni odliv zdravnikov izven poklica in v tujino in upoštevamo, da je med na novo vpisanimi medicinci in stomatologi 68 odstotkov žensk, ki jih bo potrebno nadomeščati v času porodniškega dopusta, potem bi za ohranjanje števila zdravnikov na sedanji ravni morali na Medicinsko fakulteto vsako leto sprejeti okrog 220 novih študentov medicine in 50 študentov stomatologije. Upoštevati pa moramo, da bi bil pri večjem vpisu in sedanji zahtevnosti študija nekaj večji osip, predvsem v prvih letnikih. Tako se zdi kar prav, da bi v prvi letnik vpisali 230 medicincev in 60 stomatologov.

Pri tem izračunu nismo upoštevali okoliščin, da se bo v prihodnje bržčas povečevalo število aktivnih zdravnikov, saj si bodo mnogi našli delo izven javnega zdravstva. Če si za primer sposodimo malo manj kot štirikrat številčnejšo Avstrijo z okrog 35.400 aktivnimi zdravniki, potem bi lahko v kakšnem desetletju pričakovali tudi v Sloveniji za zdravnike 3.000 novih delovnih mest.

#### Zaključek

Kot izhodišče za nadaljnji pogovor naj ponudim dva konkretna predloga:

1. Medicinska fakulteta naj ponovno uvede pogovore učiteljev (ali izkušenih zdravnikov) s kandidati za študij medicine in stomatologije. Ti pogovori naj bodo predvsem v pomoč kandidatu pred dokončno odločitvijo za študij.

2. Vpis na študij medicine naj se poveča vsaj na 230 novincev. Slabše poznam razmere študija in dela na stomatologiji, verjetno pa bi bilo tudi pri tej smeri primerno zvišati vpis na 60 novih študentov na leto. Če bomo vpisali večje število študentov kot doslej in vztrajali pri sedanji zahtevani ravni znanja, bo osip med študijem nekaj večji, predvsem v prvih letnikih. To se mi zdi pravičnejše kot zelo ostra selekcija pri vstopu na fakulteto. ■

# Prispevek k zgodovini Zdravniške zbornice med obema vojnama

Franc Štolfa, Marko Štolfa

Zdravniška zbornica dežele Kranjske (Krainische Ärztekammer) je bila ustanovljena na podlagi zakona o zdravniških zbornicah cesarsko-kraljeve vlade (K. u. K.) z dne 22. decembra 1891 na Dunaju, torej natančno pred 110 leti.

Deželna vlada je z razglasom določila zdravnike s pravico voliti in jih tudi razpisala. S pravilnikom je bilo določeno, da se člani odbora volijo za dobo treh let, in to 9 + 9 namestnikov.

Zbornični udi so na že tretjih volitvah 1899. leta za predsednika imenovali dr. Karola viteza pl. Bleiweisa Trsteniškega. V šesti volilni skupini zasledimo priimek Anton Paichel, zobozdravnik in ranocelnik (1842 - 1906). Za zobozdravniško prakso v Ljubljani je bilo potrebno obrtno dovoljenje in dokaz o stalni naselitvi. Paichel z diplomo ranocelnika in zobozdravnika (na Dunaju pri dr. Steinbergerju) je dovoljenje za opravljanje zobozdravniške prakse kot posebej pooblaščen zobozdravnik v javni službi dobil v Gradcu 22. decembra 1871. Po njegovi smrti je ordinacijo prevzel dr. Avgust Rodoschegg, izjemno dejaven v Društvu zobozdravnikov. Zbornica je bila ustanovljena z namenom, da skrbi in zastopa interese zdravnikov in zobozdravnikov. Ker je vlada bojkotirala Zbornične sklepe, so jo člani zapustili leta 1903. S tem je Zbornica prenehala delovati, čeprav formalno ni prenehala obstajati.

Drugič so Zdravniško zbornico za Slovenijo ustanovili leta 1923. Predsednik je postal dr. Vinko Gregorič, podpredsednik dr. Peter Defranceschi, okrožni zdravnik iz Novega mesta (Rudolfovo), tajnik Dr. Otmar Krajec. V odbor so izvolili zobozdravnika dr. Alojza Praunseisa. Njegov namestnik je bil sprva dr. Josip Tavčar (1887-1941), dobrovoljec v prvi balkanski vojni. S privatno prakso je začel v Ormožu, pozneje v Nebočniku ljubljanskem. Namestnika sta bila še dr. Viktor Kac (1873-1946) in dr. Otmar Dernjač iz Maribora.

Disciplinsko sodišče

je štel pet članov. Med njimi sta bila zobozdravnika dr. Vinko Hudelist (1872-1949) iz Brežic - umrl v Žalcu, za njim pa dr. Ivan Oblak (1893-1962), Maistrov borec za severno mejo. Zasebno prakso je odprl leta 1924 v Ljubljani.

Dr. Vinko Gregorič (1857-1933), častni občan Ljubljane, je promoviral za doktorja vsega zdravilstva na Dunaju leta 1881. Do leta 1886 je delal v ljubljanski bolnišnici, ki je tedaj stala še na Dunajski cesti. Leta 1892 je postal namestnik primarija dermatološko-venereološkega oddelka v novi bolnišnici. Društvo zdravnikov na Kranjskem ga je izvolilo za tajnika, pozneje za predsednika, leta 1905 je s kolegi ustanovil penzijski fond za vdove in sirote Društva zdravnikov na Krajskem, pozneje Fond zdravnikov na Krajskem, že v času Dravske banovine po letu 1929. Leta 1923 je bil izvoljen za predsednika Zdravniške zbornice za Slovenijo. Častni član je postal leta 1927, zdravniški društvi v Ljubljani in Zagrebu pa sta ga izvolili za svojega častnega člana.

Njegovo izvenstanovsko delovanje v mladosti je veljalo Narodni čitalnici, predvsem pa društvu "Narodni dom", v čigar prid je organiziral "krajcarsko družbo". Omenim naj še, da je dr. Gregorič ustanovitelj Društva slovenskih biciklistov, ker je bil sam navdušen športnik. Vzajemno podporno društvo, pozneje Vzajemna posojilnica je njegovo delo. Prav tako Društvo hišnih posestnikov. Kot dober gospodarstvenik se je zavedal pomembnosti tujskega prometa, zato je sodeloval pri ustanovitvi Društva za tujski promet v Ljubljani, že prej pa je sodeloval pri ustanovitvi "Delniško hotelske družbe Union", ki je še žive mu dr. Gregoriču postavila monumentalni spomenik v obliki hotela Union.

Zanimiva je tudi njegova pot v politiko. Prvič je bil izvoljen v ljubljanski občinski svet leta 1887 in poslednjič pri zadnjih občinskih volitvah v Ljubljani. Pred prvo svetovno vojno je

*Dr. Vinko Gregorič (foto: zasebni arhiv prim. dr. Vulikić)*

*Dr. Otmar Krajec (foto: zasebni arhiv prim. dr. Vulikić)*

bil član deželnega zbora. Po vojni ga je deželna vlada imenovala za predsednika revizijske in kontrolne komisije za revizijo poslovanja dežurnega odbora, pozneje pa je bil predsednik komisije za likvidacijo nekdanje vojvodine Kranjske. Bil je predsednik ljubljanske Mestne hranilnice. Tik pred smrtjo je postavil na noge še Društvo za zaščito vlagateljev denarnih zavodov.

Dr. Otmar Krajec je bil po smrti dr. Ivana Oražna imenovan za šefa Zdravstvenega odseka za Slovenijo. Bil je Oražnov prijatelj in osebni zdravnik. Pripadal je krogu zaupnikov, prijateljev in podpornikov preporodovskega gibanja, ki je predstavljalo protest proti vsem političnim strankam. Izhajalo je iz prepričanja, da tudi "polovična svoboda", tj. jugoslovanska država v federativno urejeni A.-O., ni dosegljiva brez revolucije in da se je za takšno ceno zato bolje usmeriti neposredno k "neomejeni svobodi", k neodvisni in celoviti Jugoslaviji. Med preporodovci najdemo poleg dr. Oražna še naslednje: Miro Bačar, Jernej Demšar, Gabriel Hočevar, Ivan Premrov, Mavricij Rus, Josip Stojce, Edo Šlajmer in Josip Tavčar. Zaradi pomanjkanja zdravstvenega osebja je srbski Rdeči križ zaprosil slovenske zdravnike, naj priskočijo na pomoč. 27. oktobra 1912 so se priglasili dr. Ivan Oražen, Edo Šlajmer, Ivan Premrov in Otmar Krajec. Drugi so jim sledili. Vsi so se izkazali pri vodenju bolnišnice v Nišu. Oražen je pozneje zapisal spomine pod naslovom "Med ranjenimi srbskimi brati". Bila je to prva balkanska vojna. Udeležili so se še vsi so-

*Na čelu omizja dr. Alojzij Praunseis, ob 60-letnici zbrani zdravniki ....!!!!*

.....

koli; Jernej Demšar, Fran Šabec, Mirko Črnič, Josip Tičar. Omenja se tudi Lavriča, Bačarja, Tanjška. V Bolgarijo sta odšla Gaber Hočevar in Mavricij Rus, v Črno goro pa Josip Stojce in Josip Tičar. Franjo Smerdu v "Poslanstvu slovenskega zdravnika" omenja še Kavčiča, Viranta in Weixla.

Dr. Alojzij Praunseis (1866-1934) se je rodil v Sevnici ob Savi. Pet let je opravljal, prakso splošnega zdravnika in zobozdravnika v Celju. Leta 1900 se je preselil v Ljubljano. Bil je ustanovitelj in dolga leta predsednik Društva zobozdravnikov, vse do smrti pa tudi častni član društva. Bil je nesporno ena od najznamenitejših figur za področje zobozdravstva med obema vojnama, tako v Društvu zobozdravnikov za Slovenijo in Istro, Društvu zobozdravnikov Slovenije, v Društvu zobozdravnikov Dravske banovine in v Zdravniški zbornici, kjer je vodil tozadevni odbor. Leta 1924 je začelo kot mesečnik izhajati "Glasilo zdravniške zbornice". Prva številka že 1. septembra. Glavni urednik je postal dr. Ivan Pintar iz Ljubljane, društvo zobozdravnikov pa je napotilo v glasilo dr. Alojzja Praunseisa za referenta vseh stanovskih in strokovnih prispevkov. Sodi v zaključeno vrsto stare akademske garde, ki je v dobi vzbujajočega slovenskega narodnega ponosa, tudi v svojih študijskih letih, vedno korakala v prvih vrstah. Odlikovan je bil z redom sv. Save III.

Slovensko zobozdravstvo je delovalo na načelih zasebnosti. Javni zobozdravstveni ambulatoriji so bili redki. V Ljubljani je delovala zobna ambulanta, namenjena bolnikom Okrajne bolniške blagajne, kasneje imenovana blagajna Okrožnega urada za zavarovanje delavcev, pa ambulanta bolniške blagajne Trgovskega in podpornega društva, ambulanta Uprave bolniškega fonda pri direkciji državnih železnic v Ljubljani, dalje Šolska poliklinika v Ljubljani, Mariboru in Celju ter

*Dr. Alojzij Praunseis (foto: zasebni arhiv prim. dr. Vulikić)*

.....

zobna ambulanta Bolniške blagajne Bratovske skladnice v Trbovljah.

Vse v skladu s strogimi predpisi Zbornice. Zobozdravniki so bili člani zdravniškega in zobozdravniškega društva, zasebni pa obvezno tudi vpisani v Zdravniški zbornici.

Na našem ozemlju se je po koncu prve svetovne vojne našlo veliko nekvalificiranih oseb, ki so nudili zobozdravniške usluge, na kar je vplivalo skromno število zobozdravnikov, kar priča podatek, da je bilo leta 1923 v imenik Zbornice vpisanih 286 zdravnikov in le 18 zobozdravnikov. Razpaslo se je mazaštvo, zlasti pri zobnih tehnikih. Zbornica je s sodelovanjem Odbora za zobozdravstvo in Društva zobozdravnikov dosegla obsodbo le teh ter zaplembo instrumentarija in pripomočkov za delo.

V letih gospodarske krize so se ljudje zatekali k cenejšim zdravilcem, ki jih je bilo le v Ljubljani kar 12.

Po letu 1929 je z Ministrstva za zdravstvo na Banovinsko upravo prešla pristojnost podeljevanja naslova specialista za zobne in ustne bolezni, pa tudi dodelitev zobotehničnih koncesij, včasih celo brez mnenja Društva zobozdravnikov in Zdravniške zbornice. Pred disciplinsko sodišče je prišel primer, ko si je zobotehnik Drago "Sveder" nadel naslov Dr. Sveder.

Kdor ni bil vpisan v imenik Zdravniške zbornice ali pa v kraju, kjer je želel odpreti zasebno ordinacijo ni bilo potrebe po še enem zobozdravstvenem delavcu, dovoljenja ni dobil. Seveda je moral biti jugoslovanski državljan.

Kazni za tiste, ki so kršili pravila poklica ali so rušili čast in ugled zdravniškega stanu, so bile drakonske: pismeni ukor, denarna kazen, izbris iz imenika Zbornice in izguba pravice do prakse za dobo enega leta, redko za več let.

Dovoljenje za izdajanje koncesij je bilo po letu 1924 omiljeno s pogojem, da do 1926. leta tehniki opravijo izpite za dentista.

Vseeno je Leja Pejčinović z dovoljenjem ministrstva Zdravniško zbornico zaprosila za odprtje dentistične prakse v Rogški Slatini. Ker je bila njena zaposlitev v kraju, kjer je že ordiniral dr. Emil Treo, v nasprotju s pravili, so na seji odbora Zbornice sklenili, da se predlaga Ministrstvu, da dovoljenje za delo prekličje. Uspeli so.

Jeseni leta 1926 je sedem koncesioniranih zobotehnikov opravilo izpit za dentista v Münchnu ter se zaposlili v Celju, Ljubljani, Kranju, Novem mestu in Ribnici kljub ostremu nasprotovanju Zbornice in Društva zobozdravnikov pod vodstvom dr. Praunseisa. Previsoko izstavljeni računi, delo brez dovoljenja Zbornice, mazaštvo so bili stalna tema odbora Zdravniške zbornice.

Po letu 1928 sta se Društvo in Zbornica ukvarjala z urejanjem zelo zmedene zobozdravstvene zakonodaje, zlasti z izdelavo novega zakona o zobozdravnikih in zobotehnikih. Dejavna sta bila dr. Josip Tavčar in dr. Alojzij Praunseis.

Na srečanju ožjih odborov Zbornice in Društva 29. januarja 1929 so sklenili, da se o osnutku posvetujejo s podobnimi organizacijami v Beogradu, Sarajevu, Splitu, Zagrebu. Pri Ministrstvu za trgovino in obrt, kamor so spadali zobni tehniki, so uspeli, da jih brišejo iz evidence in jih dodelijo v pristojnost Ministrstva za narodno zdravje. Pri tem jih je podpiral sam dr. Andrija Štampar, predstojnik Higijenskega oddelka v Ministrstvu.

Zakon je stopil v veljavo 18. oktobra 1930. leta.

Pod soncem ni kaj posebno novega. Iz preteklosti se učimo za danes in načrtujemo jutri. Izkoristimo izkušnje ljudi, ki so nam utirali pot v to, kar danes imenujemo **slovensko zobozdravstvo**. ■

## Novo življenje za Ramzesa II.

Romina Znoj

**P**o 30 stoletjih potovanja v času in prostoru je Ramzes II. ponovno na ogled v staroegipčanskem muzeju v Kairu. Njegov obraz je strogo začrtan z ostrimi potezami, ki ga obdajajo daljši svetli lasje, некоč pobarvani s heno. Njegove roke, ovite v starodavne bombažne povoje, so še vedno dolge in vitke. Njegovi lepo oblikovani nohti na rokah so obarvani s heno - s simbolom božanskega. Ramzes II. po rodu ni bil pravi stari Egipčan, marveč je prihajal z mediteranskega konca in njegova mumija je te značilne poteze ohranila vse do današnjega časa.

Leta 1976 so nastopile nepredvidene težave. Mumija, ki je kljubovala stoletjem, je sedaj kazala znake skrivnostne zahrbtnje bolezni. Znanstveniki z vsega sveta so mu prihiteli na pomoč.

Glede na egiptološka odkritja je bil Ramzes II. rojen v Tebanski palači svojega očeta in predhodnika Setija I. okoli leta 1279 pr. n. št.

Umril je približno 70 let kasneje okoli leta 1212 pr. n. št. in njegovo telo je bilo balzamirano v skladu s svetimi običaji, dostopnimi samo članom kraljeve družine. Njegova mumija, povita v dolge bombažne trakove in obložena z neprecenljivim nakitom je bila položena k počitku v grobnico v Dolino

*Požrešna gliva*

.....

*Levo: Ramzes II., desno: oče Ramzesa II. - Seti I.*

.....

kraljev. Dve stoletji kasneje so roparji vdrli v njegovo grobnico in odnesli vse dragocenosti, vključno s tistim izpod povojev njegove mumije. Pinedjem, ki je bil visoki Amonov duhoven in vladar Teb v času 21. dinastije (1069 - 945 pr. n. št.), je obnovil mumijo Ramzesa II. s cvetovi lokvanja in ogrlicami. Ramzes II. je tako obnovil svojo zavezo z večnostjo že drugič.

Leta 1000 pr. n. št. so takratni Amonovi duhovni mumijo Ramzesa II. skupaj s še nekaterimi drugimi mumijami prenesli v ozek jašek blizu Hačepsutinega templja Deir-el-Bahari in tam je Ramzes II. ostal do leta 1881, kjer ga je odkrila kmečka družina Abd-el-Rasul, kasneje pa ga je z njihovo pomočjo potrdil francoski egiptolog Gaston Maspero. Ramzes II. je izgubil vse attribute svoje božanskosti. Obdržal je le skromen zvitek papirusa, pritrjenega na njegovo oprsje.

Leta 1912 je rentgen angleškemu egiptologu Siru Graftonu Eliottu Smithu odkril, da mumija Ramzes II. vztrajno razpada in da potrebuje več strokovne pozornosti kot kdajkoli. Tako se je Ramzes II. šele leta 1976 napolnil v Pariz s svojim lastnim potnim listom z oznako umrli.

Od trenutka Ramzesovega prihoda v Musee de l'Homme v Parizu, so se znanstveniki začeli ukvarjati z rešitvijo neznane bolezni mumije Ramzesa II. Prva naloga je bila identifikacija bolezni in njenega povzročitelja, zato so odvzeli več vzorcev las, kože oprsja in povojev

*Novi Ramzes II.*

.....

mumije. Številne raziskave so pokazale, da bolezen povzroča zelo destruktivna gliva *Daedalea biennis* Fries. Ker so ugotovili, da je bil Ramzes II. "antično skladišče mikrobov", ki so bili prisotni v ustni votlini, na koži med prsti na nogah, med drugim je bolehal za artritisom, zobno gnilobo, v končni fazi pa umrl zaradi bakterijske sepse, se niso odločili za zdravljenje s kemoterapijo niti za procese, ki vključujejo vročino ali mrz. Na vzorcih, ki so jih odvzeli, so naredili poskuse z gama radiacijo, pri kateri so uporabili metodo Co-60. Ker so bili rezultati obsevanja boljši od pričakovanega, so se odločili, da bodo celotno mumijo obsevali z enakimi žarki. Mumijino stanje se je čudežno izboljšalo, saj je gliva popolnoma izginila in z njo tudi bolezen. Vrste bolezni niso ugotovili, ker ni bilo mogoče dokazati, kako in na kaj gliva deluje. Edina pomembnejša ugotovitev je bila, da bi brez obsevanja gliva mumijo Ramzesa II. dobesedno pojedla do leta 2000. ■

*Preiskave tečejo...*

.....



# Ob tretji obletnici celjske “Novorojencem prijazne porodnišnice”

Zlata Felc

**P**red tremi leti, 4. julija 1998, je celjski ginekološko-porodniški oddelek postal “Novorojencem prijazna porodnišnica” (NPP), kjer spodbujamo, ščitimo in podpiramo izključno dojenje (dojenje brez dodatkov). Tako vemo, da je otrokov začetek življenja optimalen, ne samo po prehrambeni in imunološki strani, ampak tudi po čustveni plati.

Zaradi zdravstvenih, hranljivih, imunoloških, razvojnih, psiholoških, socioloških, ekonomskih in okoljevarstvenih prednosti pred zalivanjem z umetno hrano doživlja dojenje ponovno renesanso. Čeprav je dojenje staro prav toliko kot človeštvo, je bilo v zadnjem stoletju zaradi agresivnega reklamiranja mlečnih pripravkov neupravičeno podcenjeno, tako v Sloveniji kot drugje po svetu. Mednarodna skupnost se je reševanja problema lotila s široko zastavljeno akcijo. V sedemdesetih je bilo vložena precej truda, da bi omejili podarjanje mlečnih nadomestkov v nerazvite države, zato je bil leta 1981 izdan *Mednarodni pravilnik o trženju z nadomestki materinega mleka*. Felicity Savage, nestorka renesanse dojenja, se spominja, da so leta 1987 v okviru srečanja Unicefa strokovnjaki s področja zdravstvenega varstva otrok iskali razloge za uspešno dojenje v nekaterih porodnišnicah. Ugotovili so, da k dojenju pomembno pripomorejo 24-urno sobivanje matere in otroka, dojenje na otrokovo zahtevo in izogibanje hranjenja po steklenički. Ugotovitve so strnili v priporočila za dojenje in oblikovali listino *Deset korakov do uspešnega dojenja*, ki je bila leta 1990 v Firencah sprejeta kot pomemben del doku-

menta *Innocenti Declaration*. Leto zatem sta SZO in Unicef pričela uveljavljati mednarodno pobudo za NPP. V NPP je delo zastavljeno tako, da bi mati svojega otroka pričela dojeti zgodaj po porodu, nato vzdrževala izključno dojenje šest mesecev, kasneje pa ob dodajanju čim dlje. Zato v NPP dodatno izobraženo zdravstveno osebje s človeško toplino udejanja navodila listine *Deset korakov do uspešnega dojenja*. Splošne zahteve omenjene listine so naslednje: v porodnišnici s pisnimi pravili podpirajo izključno dojenje; zdravstveno osebje se organizirano izobražuje o dojenju (18-urni tečaj), dojenje se začne v prvi uri po porodu, novorojenček in mati sta skupaj 24 ur na dan (kompletni rooming in), novorojenčki niso hranjeni po cuclju, porodnišnica mlečnih nadomestkov ne kupuje po znižani ceni.

V svetu je bilo za NPP proglašanih že več kot 16.000 porodnišnic. Tudi Slovenija se je dejavno vključila v gibanje za uspešno dojenje z uveljavljanjem pobude za NPP. Sadovi dela slovenskega Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, ki je leta 1996 začel delovati pri Slovenskem odboru za Unicef, so se obrestovali poleti 1998, ko sta ljubljanska in celjska kot prvi slovenski porodnišnici postali NPP.

Pridobitev naziva NPP je zahteven proces, v katerem mora porodnišnica v skladu z listino *Deset korakov do uspešnega dojenja* omogočiti pogoje, da bo ob odpustu vsaj 80 odstotkov novorojenčkov izključno dojenih. Zdravstveno osebje, ki dela z novorojenčki, materami in nosečnicami, se mora v 18-urnem tečaju organizirano dodatno izobraziti o dojenju, potek dela v NPP pa mora omogočati



*Prve dni po porodu je za mater najbolj udoben položaj med dojenjem leže (tudi očku se zdi ta položaj primeren).*



*Kasneje je dojenje v sedečem položaju skorajda običajno že v NPP, kjer želimo ustvariti “družinsko” vzdušje.*



**Po porodu s carskim rezom matere pri dojenju zelo rade uporabljajo blazino za dojenje, ki preprečuje pritisk, na rano po operativnem posegu.**

materi in otroku nemoteno dojenje. Po postopku samoocenjevanja, v katerem mora ustanova izpolniti predpisan odstotek v vseh točkah listine Deset korakov do uspešnega dojenja, lahko ustanova zaprosi za ocenjevanje zunanje ocenjevalce, ki delujejo v okviru Slovenskega nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja. Proces ocenjevanja za NPP je izredno zahteven, poteka po mednarodno predpisanem postopku in traja ves dan, v večjih porodnišnicah tudi dva dni. Seveda ni nujno, da je ocena pozitivna. V takem primeru se ocenjevalni postopek ponovi, ko ustanova odpravi pomanjkljivosti. Da bi potekalo delo v NPP resnično v skladu z zahtevami listine Deset korakov do uspešnega dojenja, zunanji ocenjevalci ponavljajo neapovedano ocenjevanje najmanj vsake tri leta! Trenutno nosi naziv NPP devet od 14 slovenskih porodnišnic, kmalu bo za NPP uradno proglašena že deseta slovenska porodnišnica.

Celjski ginekološko-porodniški oddelek se je v akcijo za NPP vključil že leta 1996, svoj namen pa je dokazal z odločitvijo predstojnika, prim. Vladimira Webra, dr. med., da vključi projekt "Novorojencem prijazna porodnišnica" v Globalno strategijo SB Celje. Projekt, ki je izredno dinamičen in pravzaprav nikoli dokončan, vodi prim. dr. Zlata Felc, dr. med.

Osnovni cilj projekta je bil izboljšati dojenje z uvedbo postopkov, zajetih v listini Deset korakov k uspešnemu dojenju. Ti koraki zahtevajo, da bi v NPP:

1. Imeli pisna navodila o dojenju, s katerimi so seznanjeni vsi zdravstveni delavci.
2. Izobrazili zdravstvene delavce v postopkih, kako ta navodila urediti.
3. Poučili vse nosečnice o prednosti dojenja in pravih postopkih.
4. Pomagali materam pričeti z dojenjem v prvih 30 minutah po porodu.
5. Pokazali materam, kako dojiti in ohraniti mleko, če so ločene od otroka.
6. Dajali otroku drugo tekočino ali mlečne nadomestke le iz medicinskih razlogov.



**Osnovni namen NPP izraža fotografija, posneta na letošnjem Festivalu vzgoje in izobraževanja v Celju. Mamica 9-mesečne deklice je pod fotografijo zapisala: "Naša princeska se še vedno rada doji in ob tem obe neizmerno uživava".**

7. Uveljavili metodo "rooming-in", ki omogoča sobivanje matere in otroka 24 ur na dan.
8. Spodbujali dojenje na zahtevo novorojenčka.
9. Ne bodo dajali cucljev dojenim otrokom.
10. Pospeševali ustanavljanje skupin za podporo dojenja po odpuštu iz porodnišnice.

Uvedba opisanih korakov je bil dolgotrajen in zahteven proces, v katerem smo morali korenito spremeniti prejšnji "togi" način oskrbovanja in hranjenja novorojenčkov po ustaljenih, skorajda "zabetoniranih" navadah. Največjo spremembo pri delu so doživljale medicinske sestre, saj so s pridobljenim znanjem o dojenju na 18-urnem tečaju (organizirali in izpeljali smo ga kar delavci Ginekološko-porodniškega oddelka SB Celje) postale uvidevne in dejavne v procesu vzpostavljanja izključnega dojenja. Največ reakcij so izzvale spremembe, ki jih je junija 1997 v celjsko porodnišnico prinesla uvedba 24-urnega sobivanja (ki je osnova NPP). Matere so bile ob uvedbi 24-urnega sobivanja izjemno zadovoljne s prijaznostjo, vljudnostjo, ustrežljivostjo in strokovnim odnosom zdravstvenega osebja; vendar so izrazile tudi sledeče pripombe: *nestrinjanje z uvajanjem nočnega bivanja otrok pri materah, ker se otroci prebujajo ob različnem času in s tem motijo počitek drugih; želja, da vsaj prva dva dni po porodu ne bi imele ponoči otrok ob sebi, da bi se lahko spocile; kljub negotovanju pa so nekatere matere izrazile veselje, da je otrok vseskozi z njimi, saj so menile, da bodo le tako lahko spoznale njegove navade.* Postopoma pa je negotovanje zaradi 24-urnega sobivanja otrok in mater izginjalo, nasprotno, matere so menile, da je to "dober projekt" in ga "kot matere podpirajo".

Takšno postopno sprejemanje ideje NPP s strani mater kaže, kako pomemben je potrpežljiv pedagoški pristop zdravstvenega osebja k osveščanju o dojenju. Le zdravstveno osebje, ki je samo dobro izobraženo o prednostih dojenja, pravočasno spozna, da matere, ki so prej dojile "po starem" - po strogi časovni shemi - ne morejo kar nenadoma sprejeti novega načina, da je otrok tudi ponoči z njimi v sobi, saj se želijo prve dni po porodu ponoči naspiti in spociti. Vendar: novorojenčkov želodec je majhen in se kmalu po dojenju iz-

prazni. Prav zato se želijo otroci v prvih dnevih življenja dojeti skoraj ves čas, ko so budni - predvsem ponoči! V NPP pa je delovanje naravnano tudi k pojasnjevanju teh pomembnih dejstev. Le tako postanejo matere prepričane, da je izključno dojen otrok le tisti, ki je dojen na lastno željo, kar omogoča samo 24-urno sobivanje z otrokom. Takšen način bivanja omogoči tudi presojo mater samih, ali obvladajo dojenje.

V NPP je izredno pomembno, da prijazno osebje dviga samozavest doječih mater in tako spodbuja izključno dojenje. Ker se ženske ne rodijo z znanjem, kako dojeti, je vzpostavljanje dojenja občutljiv proces, ki zahteva pomoč osebja v NPP. Večina žensk se zavestno odloči za dojenje, da bi svojemu otroku omogočila najboljšo iztočnico za zdravo življenje. Čeprav se novorojenčki po porodu večinoma živahno dojijo (kar je dober znak za uspešno dojenje), lahko v naslednjih 24 urah nastopijo težave: boleče, razpokane in krvaveče prsne bradavice pri materi. Praviloma je vzrok nepravilno pristavljanje, ko ima otrok med dojenjem v ustih le bradavico, ne pa kolo-barja. Vloga zdravstvenega osebja v NPP je, da z opazovanjem dojenja ugotovi vzrok nepravilnega pristavljanja, nato pa obzirno pomaga izboljšati pristavljanje. Nepravilno pristavljen novorojenček ne dobi dovolj mleka, zato "zveči bradavico" in jo poškoduje.

Boleče bradavice, ki kasneje lahko vodijo do zastojne dojke ali celo mastitisa, se pojavljajo tudi v NPP. Zakaj? Običajno tvori dojka toliko mleka, kolikor ga otrok potrebuje, zato so v prvih dnevih podoji zelo pogosti, zlasti ponoči, ko se izloča prolaktin. Kljub organiziranemu izobraževanju o dojenju v šolah za starše, nekatere matere niso pripravljene, da se bodo novorojenčki "kar naprej dojili" in se ukvarjajo z mislijo, da bi jim ponudile stekleničko. V teh primerih lahko primerno izobraženo zdravstveno osebje s primernim pristopom prepreči uporabo steklenič in cucljev, ki otroka zmedejo, saj se mehanizem pitja po cuclju popolnoma razlikuje od dojenja!

Mnogokrat kar spregledamo, da je NPP prijazna tudi materam, saj pogosti podoji preprečijo zastoj mleka, uspešno dojenje pospeši krčenje maternice in blagodejno vpliva na matere, ob nelagodju zaradi polnih dojk lahko mati otroka zbudi in ga podoji, mati lahko

nemoteno uživa ob prisotnosti svojega otroka. Tako se utrjuje nežna vez, ki se je med njima pletla že v nosečnosti. V dnevnem časopisju se občasno pojavljajo laične negativne pripombe na delo v NPP, kjer pa se vsaka mati o tem, ali bo otroka dojila ali hranila po steklenički, odloči sama. Pomembna naloga osebja v NPP pa je, da vsaki materi primerno predstavi prednosti dojenja zanjo in njenega otroka.

V preteklih letih smo v celjski "Novorojencem prijazni porodnišnici" gostili številne zaposlene v slovenskih porodnišnicah, ki so šele uvajale pobudo za NPP; kar je bil eden izmed razlogov, da je oktobra 2000 Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Slovenskem odboru za Unicef zaradi sodelovanja s slovenskimi porodnišnicami, ki uvajajo pobudo za NPP, imenoval Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje za Republiški demonstracijski center za uvajanje mednarodnega projekta Unicefa in SZO - "Novorojencem prijazna porodnišnica".

Prav to priznanje pa nas dodatno opogumlja v načinu kreativnega pristopa k delu v "Novorojencem prijazne porodnišnice", ki postane tako izredno dinamičen, pravzaprav nikoli končan projekt. ■

#### Literatura:

1. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. *Breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics 1997; 100: 1035-9.
2. *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*, WHO, Geneva, 1981.
3. "Ten Steps" now 10 years old: A standard around the world. In: BFHI NEWS, New York: BFHI NEWS UNICEF ed. 1999: March/April.
4. *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Division of Child Health and Development, WHO, Geneva, 1998. Document No. WHO/CHD/98.9.
5. *The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative*. In: *Baby Friendly Hospital Initiative, Part II: Hospital Level Implementation*. WHO/UNICEF Guidelines, March 1992.
6. *Baby-Friendly Hospital Initiative, Part III: External Accessors Manual*, WHO/UNICEF, Geneva, 1992.
7. *Breast-feeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital*, UNICEF/WHO, New York, 1993.
8. Felc Z.: *Novorojenčkom in mamam prijazna porodnišnica*. *Moj malček* 2000; IV(4):26-7.
9. *Vir: Knjiga mnenj za leta 1997-2000*. Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje.
10. Bratanič B.: *Dve leti pobude za "Novorojencem prijazne porodnišnice" v Sloveniji*. *ISIS* 2000; IX (12): 60-4.

Zasebna zobna ordinacija  
Renata Ambrožič Čop, dr. stom., vabi k sodelovanju  
**zobozdravnika**

#### Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas s poskusnim delom.

Za informacije pokličite na tel.: 04 57 25 950.

Pisne vloge s priloženimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Renata Ambrožič Čop, dr. stom., Prešernova 52, 4260 Bled.

Zasebna zobna ordinacija s koncesijo zaposli  
**zobozdravnika za določen čas**

#### Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Zainteresirani kandidati dobijo informacije  
na tel.: 041 761 235.

# Peta obletnica kardiokirurgije v Mariboru

Breda Kocbek

14. junija 2001 smo skromno - kar v operacijski sobi - med delom proslavili peto obletnico prve operacije na odprtem srcu v Mariboru. 14. junija 1996 sta bili opravljeni prvi operaciji in sicer zaprtje defekta preddvornega pretina, nato pa še dve operaciji 21. junija 1996 z isto patologijo.



*Potek prve operacije na odprtem srcu. Ljubljanska ekipa na delu z mariborskimi kolegi. Nekaj je tudi radovednežev.*



*Perfuzija je enako pomembna kot kirurgija in anestezija, zato so se perfuzionisti skrbno pripravili.*



*Tudi anesteziologi morajo sodelovati pri perfuziji.*



*Izpolnila se mu je davna želja. Prim. Kokalj z doc. dr. Gabrijelčičem, ki je prvi operiral v Mariboru in kardiolog prof. Cijan.*

Z rednim delom pa smo začeli v začetku leta 1997 po nabavi opreme in uskladitvi organizacije dela vseh pomembnih spremljajočih služb. Tako se je pričel uvajati projekt kardiokirurgije v mariborski bolnišnici, kar je pomenilo uresničitev želja nekaj generacij kirurgov in anesteziologov pred nami (dr. Jeretin, dr. Držečnik, dr. Kokalj).



**Svečana otvoritev oddelka**

V letu 1997 še nismo imeli svojega oddelka, bolniki so pred operacijo ležali na internem oddelku za kardiologijo. Tam so jih kardiologi pripravili in anesteziologi smo jih tam preoperativno pregledali, se pogovorili z bolniki in jim predpisali primerno premedikacijo.

Po operaciji pa do stabilizacije vitalnih funkcij in splošnega stanja so bolniki ležali v enoti intenzivne terapije Oddelka za anesteziologijo. Tu so bolniki okrevali pod nadzorom anesteziologa v sodelovanju s kardiokirurgom in kardiologom. Po dveh do treh dneh pa so bili ponovno premeščeni na kardiologijo.

Operativni dnevi so bili sprva dvakrat tedensko. Zaradi pomanjkanja operacijskih sob smo si jo delili s torakalno kirurgijo. Pomoč nam je nudila tudi ljubljanska kardiokirurgija. Pri vsaki operaciji je sodelovala ekipa dveh kardiokirurgov, instrumentarke in perfuzionista. En kirurg iz ekipe je ostal ves teden v Mariboru in se vključil v redno delo.

Istočasno pa smo tudi sami vzgajali in pripravljali svoj kader. Instrumentarke in perfuzionist so že pred začetkom operacije prebili nekaj časa na ljubljanski kardiokirurgiji. Doma pa smo ob delu pričeli vse anestezijske sestre, ekipo sester v enoti za intenzivno terapijo in seveda tudi mlade zdravnike anesteziologe. Za vse smo pripravljali predavanja, pogovore in pisna navodila. V to smo se vključili anesteziologi, ki smo prevzeli pripravo in vodenje anestezije, ter anesteziologi, ki so zdravili bolnike po operaciji v enoti intenzivne terapije. Tako smo istočasno izučili celotno delovno skupino anestezijskih sester in precejšnje število sester v enoti intenzivne terapije.

Po poletnih počitnicah 1997 (takrat nismo operirali zaradi odsotnosti ljubljanske ekipe) je bila zasnovana Enota za kardiokirurgijo v okviru kirurške službe. V nekaj sobah Oddelka za otroško kirurgijo so bile urejene soba za intenzivno terapijo z dvema posteljnima, soba za sprejem novih bolnikov z osmimi posteljnami in dodatni prostori za intervencije in zdravlila. V tej enoti so bile zaposlene medicinske sestre, ki smo se jih deloma pričeli v enotah intenzivne terapije Oddelka za anestezijo ali pa so prišle iz drugih intenzivnih oddelkov.

Tako smo do konca leta 1997 (skupaj s štirimi bolniki v letu 1996) operirali 101 bolnika. Pri stotem bolniku smo napravili majhno slovesnost. Dobili smo torto v obliki srca in si nazdravili za uspešen začetek in si zaželeli čim bolj uspešno nadaljnje delo.

V drugi polovici leta smo operirali tudi bolnike s težjo patologijo.



**Bolniške sobe so prostorne in svetle. Bolniki se ob prijaznosti sester v majhnem okolju dobro počutijo.**



**Tudi hodniki so prostorni.**

Nekajkrat smo operirali tudi take bolnike, ki niso bili sposobni prevoza na ljubljansko kardiokirurgijo. Pri teh smo imeli tudi edino smrtnost (umrli so trije bolniki), kajti bili so res bolniki z visokim tveganjem, prizadete so imeli tudi druge organe, operacija je bila nujna.

Jeseni leta 1997 smo začeli tudi s konzilijem, kjer so kardiologi predstavili svoje bolnike kandidate za operativen poseg. Sodelovali smo tudi kardiokirurzi in anesteziologi.

V letu 1998 smo operirali že 111 bolnikov. Pomoč ljubljanskih kirurgov se je zmanjšala tako, da je prihajal samo še en kirurg in je ostal ves teden.

Enota za kardiokirurgijo (v okviru kirurške službe) se je počasi

širila, dopolnjevala se je tudi oprema, kolikor so pač dopuščale finance. Tako se je Enota za kardiokirurgijo 15. junija 1999 preoblikovala v Oddelek za kardiokirurgijo. Dobili smo dodatne prostore na tretji etaži kirurške stolpnice, ko se je otroška kirurgija preselila v preurejene prostore na Oddelku za pediatrijo. Tako smo imeli sedaj 20 postelj, od tega 6 za intenzivno terapijo in nego, dve postelji pa za nadstandardno oskrbo. Svečana otvoritev Oddelka je bila 26. novembra 1999, ki jo je obiskal tudi tedanji minister za zdravstvo dr. Jereb.

V letu 1999 smo operirali že 134 bolnikov. V primerjavi s prejšnjimi leti ni šlo več samo za izbor bolnikov z lažjo patologijo, ampak smo zajeli vso patologijo tudi težjo in tudi starejše bolnike, ki so bili akutno ogroženi. Smrtnost je bila 3,7 odstotka, umrlo je 5 bolnikov, kar je primerljivo z zahodnim svetom in ZDA.

Pomembno se mi zdi omeniti, da so 22. aprila 1999 naš oddelek obiskali ugledni gostje z inštituta Texas Heart Institute, Houston, Texas, ZDA, prof. dr. Georges Reul in prof. Zvonimir Krajcer ter prof. Michael Jacobs z Univerzitetne bolnišnice Amsterdam na Nizozemskem. Prof. Reul je ob asistenci naših kirurgov izvedel tudi operacijo na odprtem srcu. Istega dne popoldan pa je potekal tudi I. simpozij o kardiokirurgiji in interventni kardiologiji z gosti iz tujine. Tudi anesteziologi smo prispevali svoj delež s pregledom dela pri anesteziji in intenzivni terapiji. Ta obisk je plod uspešnega sodelovanja naših kirurgov - dr. Košir se je izpopolnjeval na Texas Heart Institute - z omenjenimi kirurgi.

Uspešno smo zaključili tudi delo v letu 2000, ko smo operirali že 156 bolnikov. Pri tem je bila smrtnost 3,8 odstotka. V tem letu je samostojna dejavnost kardiokirurgije zaživela, sodelovanje z ljubljansko kliniko se je nadaljevalo, kar je bilo zelo dobrodošlo zaradi pomanjkanja mariborskih kardiokirurgov.

V letu 2001 pa so operacije potekale povsem samostojno brez prisotnosti ljubljanskih kardiokirurgov. Načrtujemo 200 operacij, kar bo ob dosedanjem načinu in programu tudi uspelo. Tudi oprema je zaenkrat zadovoljiva, izobraževanje pa se uspešno nadaljuje.

### Sklepna misel:

Po letih ustanavljanja in improvizacij, nasprotovanj, trdega dela in ne nazadnje zavzetosti vseh sodelujočih je mariborska kardiokirurgija sedaj zaživela. Oblikoval se je drugi center za kardiokirurgijo v Sloveniji. Z leti se zvišujejo obseg dela, zahtevnost operacij in strokovnost.

Kardiokirurška delovna skupina obsega dva že izurjena kirurga in dva mlajša, ki se še oblikujeta, ter visoko izobražene anesteziologe (vsi imajo opravljen magistrski, eden doktorat in docenturo), ki vodijo pripravo in anestezijo v operacijski sobi, ter nekaj zelo kakovostnih anesteziologov v enoti za intenzivno terapijo in nego v sklopu anestezijskega oddelka. K delovni skupini prištevamo tudi anestezijske sestre, ki zelo kakovostno sodelujejo z zdravniki.

Ekipa anesteziologov zadnja tri leta sodeluje s strokovnimi prispevki s področja kardioanestezije doma in v tujini (npr. EACTA-kongresi evropskega združenja za kardiotorakalno anestezijo), kjer so bili prispevki v obliki posterja vedno dobro sprejeti.

V letu 2001 se nakazuje ponoven napredek v številu operacij (saj smo do polletja opravili že 110 operacij) kot tudi v strokovnem delu

s strani kirurgije in anestezije.

P.S.: Podatki povzeti po letnih strokovnih poročilih Splošne bolnišnice Maribor, ki ga je podal šef oddelka dr. Košir in po lastnih zapisih. ■



*Prvi gostje iz tujine z dr. Koštrjem in direktorjem dr. Pivcem*  
.....

Zasebna zobna ordinacija v okolici Celja zaposli

### **zobozdravnika (zobozdravnico)**

za nadomeščanje delavke na porodniškem dopustu.  
Zaposlim tudi upokojenega zobozdravnika s skrajšanim delovnim časom.

Če ste interesent, pokličite na  
tel.: 041 463 138.

MERCK  
CONCOR

BOEHRINGER

MICARDIS



## 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.

VABILO K UDELEŽBI

## 12. MEDNARODNEGA BALINTOVEGA KONGRESA IN DRUGIH SLOVENSkih BALINTOVih DNI

Portorož

3. do 7. oktobra 2001

Michael Balint (1896–1970) je bil rojen v Budimpešti kot sin splošnega zdravnika. Medicino je študiral v rodnem mestu. Po končani fakulteti se je odločil za študij psihoanalize, ki ga je pričel pri Hansu Sachu v Berlinu, nadaljeval pa pri prof. Sandorju Ferenciju v Budimpešti. Leta 1939 se je preselil v Anglijo, kjer je delal na kliniki Tavistock v Londonu in bil predsednik Britanskega psihoanalitičnega združenja.

Bil je eden prvih analitikov, ki je poudaril pomen interakcije med materjo in otrokom za nadaljnje vzpostavljanje odnosov z drugimi. Prav njegovo globoko zanimanje za dogajanje v medosebnih odnosih je ostalo stalno prisotno, tako v njegovem teoretičnem kot tudi praktičnem delu. Svoje strokovno delo je v veliki meri posvetil proučevanju odnosa med zdravnikom in bolnikom. Že v dvajsetih letih prejšnjega stoletja je opazil proces odtujevanja v medicini in začel razmišljati o možnih rešitvah.

Leta 1950 je organiziral prvi seminar za splošne zdravnike v Londonu, na katerem so razpravljali o svojih bolnikih in preizkušali nove oblike pogovora z njimi. Od leta 1966 sta z ženo Enid, ki je bila prav tako psihoterapevka, vodila analitsko skupino desetih splošnih zdravnikov. Do leta 1971 so se sestajali enkrat na teden po uro in pol. Osnovna oziroma začetna misel M. Balinta, ki je pričel delati s to skupino, je bila, da bi poskušali ugotoviti, kaj se pravzaprav dogaja med bolnikom in zdravnikom splošne prakse v kratkem času (povpreč-

no šest minut), ki ga preživita skupaj v enem obisku.

Kaj lahko zdravnik izve o bolniku in kaj lahko bolnik sporoči o sebi?

Kaj lahko dosežemo v tako kratkem času?

Po več kot dvajsetletnem proučevanju je M. Balint izdelal metodo, po kateri si lahko zdravnik v dokaj kratkem pogovoru z nevsiljivim in neopredeljujočim načinom vodenja pogovora ustvari vtis o bistvenih psihosocialnih elementih bolnikovih razmer. Na osnovi raziskovanj je nastala tudi knjiga z naslovom »Šest minut za pacienta: interakcije v ambulantni splošni praksi« (Enid Balint, Jack S. Norell). Kmalu so Balintove skupine postale eden od modelov učenja celostnega pristopa k bolniku.

Sedaj potekajo tako klasične kot tudi prilagojene oblike Balintovih skupin. Klasične Balintove skupine sestavlja 8-15 zdravnikov splošne medicine, ki se sestajajo dvakrat mesečno vsaj dve leti. Vodita jih eden ali dva psihiatra – analitika. Trajajo vsakokrat uro in pol.

Na vsaki skupini eden izmed članov predstavi svojega bolnika, s katerim ima težave pri zdravljenju, ostali člani se spontano vključijo s svojimi doživljanji, razmišljanji, izkušnjami.

Skupine so zaprtega tipa. Modificirane Balintove skupine so lahko tudi polodprte ali odprte, heterogene po sestavi – vanje so vključeni posamezniki različnih strok, lahko tudi študentje. Trajajo lahko manj kot dve leti.

Pionir v delu s tovrstnimi skupinami v Sloveniji je doc. M. Petelin, dr. med. Leta 1981 je tako na iniciativo študentov medicine vodil prvo Balintovo skupino. Po nekaj letih so bile skupine vključene v program študija in sicer kot izbirni predmet iz psihiatrije in kot take potekajo še danes. Dr. Petelin je princip dela v Balintovih skupinah širil tudi na področje socialnega dela. Veliko je zanimanje med splošnimi zdravniki. Tako občasno potekajo skupine v okviru njihove specializacije, organiziranih pa je bilo tudi nekaj večdnevni seminarjev. Seminarje je organiziral Svet za Balintove skupine pod okriljem Slovenskega zdravniškega društva. Sedanja predsednica sveta je Zlatka Kralj, dr.med., ki je tudi članica izvršilnega odbora mednarodne Balintove zveze. Skupaj z Marijo Vegelj Pirc, dr. med., sta organizirali in vodili prvo skupino Monte Verita v Sloveniji, ki je Balintova skupina v prisotnosti pacienta.

Mednarodna Balintova zveza je Sloveniji zaupala organizacijo 12. mednarodnega Balintovega kongresa, ki bo potekal v Portorožu od 3. do 7. oktobra.

V okviru kongresa bodo potekala predavanja in delavnice, ki jih bodo vodili tudi tuji vodilni strokovnjaki s tega področja.

V času kongresa bodo potekali tudi drugi slovenski Balintovi dnevi. Vsi, ki ste doslej imeli izkušnjo z delom v Balintovi skupini in ki boste napisali, kako je to vplivalo na vaše nadaljnje delo, imate možnost dobiti nagrado, ki jo bo na kongresu v Portorožu podelila Švicarska psihosomatska fundacija.

Miklavž Petelin, dr. med.

Zlatka Kralj, dr. med.

Urša Mrevlje, dr. med.

## PROGRAM

### Organizacijski odbor:

Zlatka Kralj, dr. med. (Ljubljana, Slovenija), doc. Miklavž Petelin, dr. med. (Ljubljana, Slovenija), Urša Mrevlje, dr. med. (Ljubljana, Slovenija), Katica Bajuk, stud. med. (Ljubljana, Slovenija)

### Strokovni odbor:

Zlatka Kralj, dr. med. (Ljubljana, Slovenija), John Salinsky, dr. med. (London, Velika Britanija), prof. Ernst R. Petzold, dr. med. (Aachen, Nemčija)

### Častni predsednik:

prof. dr. med. dr. hc. Boris Luban – Plozza (Ascona, Švica)

### Sreda, 3. oktobra 2001

- 16.00 Registracija
- 19.00 Otvoritevna slovesnost

Pozdravni govori

- Organizator: *Zlatka Kralj, dr. med. spec.* (Ljubljana, Slovenija)
- Predsednica izvršilnega odbora Mednarodne Balintove zveze: *Michèle Lachowsky, dr. med.* (Pariz, Francija)
- Županja občine Piran: *Vojka Štular, prof.* (Piran, Slovenija)
- K druženju ob koktajlih vabi Droga Portorož z *Alešem Ogrinom*, svetovnim prvakom v mešanju pijač, Singapur 2000

### Četrtek, 4. oktobra 2001

- 8.00 Registracija
- 9.00 Minister za zdravje: *prof. dr. Dušan Keber, dr. med.* (Ljubljana, Slovenija)
- Predsednik Slovenskega zdravniškega društva: *prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.* (Ljubljana, Slovenija)
- Častni predsednik kongresa: *prof. dr. Boris Luban Plozza* (Ascona, Švica)

Odmor

Moderator: *univ. prof. E. R. Petzold* (Aachen, Nemčija)

- 10.00–11.30 Our track to the milky way – balintwork, univ. prof. E. R. Petzold, dr. med. (Aachen, Nemčija)
  - Balint group as an antidote to professional and human alienation, *Kornelia Bobay*, (Budimpešta, Madžarska)

- Do you want to hear the story of my life?, *dr. John Salinsky, dr. med.* (London, Velika Britanija)
- The doctor-patient communication and balint groups, *Donata Kurpas, Andrzej Steciwko* (Wroclaw, Poljska)
- Balint groups in Israel, *prof. Benyamin Maoz* (Beersheva, Izrael)
- What is a balint group? *Chris Mace MD, MRCPshy, Hilary Hearnshaw, PhD, Frances Griffiths, PhD* (Warwick, Velika Britanija)

Odmor

Moderator: *Igor Praznik, dr. med.* (Vojnik, Slovenija)

- 12.00–13.30 Memorie del corpo, *prof. Graziano Martignoni, dr. med.* (Commano, Švica)
  - Esperienza di malattia: Approccio psicosomatico, qualita' dell'assistenza. La funzione del gruppo balint, *Antonino Minervino, dr. med.* (Cremona, Italija)
  - The psychosomatic approach in general/family practice, *Blažeković Milaković S., Teuber M., Špehar-Stojanović S., Tiljak H., Kumbrija S., Grbić E.* (Zagreb, Hrvaška)
  - How to become an attentive doctor, *F. Ludwig Becker, S. Altmeyer, E. R. Petzold* (Aachen, Nemčija)
  - Can hospitals embrace balint? A study of a picu's response: *Polly Blacker* (Sheffield, Velika Britanija)
  - The balint method in the interdisciplinary team, *S. Stojanović Špehar, S. Blažeković Milaković, E. Grbić, S. Kumbrija, S. Šuš, N. Trifković* (Zagreb, Hrvaška)

Na degustacijo zdrave hrane vabi Droga Portorož

- 15.30–16.00 Predstavitev posterjev
  - Balint groups for trainees in psychiatry, *Jette Task Nielsen, Lars Thorgaard* (Risskov, Danska)
  - An experimental balint group with parents of diabetic adolescents, *P. Bregani, T. Cerizza*, (Italija)
  - Good and bad treatment in childhood, tranference and counter-tranference aspects in the relationship between the helper and the child, *M. Delbrouck* (Belgija)
  - The iatrogenic patient, *Šupe S., Stojanović Špehar S., Jovančević B., Vojta M., Vuković H.* (Zagreb, Hrvaška)
  - Determinism and liberty in balint groups, *Ante Gilić, dr. med.* (Zadar, Croatia)
  - The balint movement in the pregraduate and postgraduate education, *Donata Kurpas, Andrzej Steciwko* (Wroclaw, Poljska)
- 16.00–18.00 Balintova skupina, Monte verita skupina
- 18.30 Študentski forum

### Petek, 5. oktobra 2001

#### DRUGI SLOVENSKI BALINTOVI DNEVI

Moderator: *doc. Miklavž Petelin, dr. med.* (Ljubljana, Slovenija)

- 10.00–12.00 Kronični bolečinski sindrom-vpliv komunikacije med zdravnikom in bolnikom v ambulanti splošne/družinske medicine na kakovost življenja, *Igor Praznik, dr. med.* (Vojnik, Slovenija)

- Poti podeželskega zdravnika med pacientovimi in lastnimi stiskami, *prim. Franci Božiček, dr. med.* (Slovenska Bistrica, Slovenija)
- Lastne izkušnje z obvladovanjem stresa in sindroma izgorelosti, *prim. Bojan Lovše, dr. med. univ.* (Maribor, Slovenija)
- Deset let zdravnikovih izkušenj v zasebni praksi, *as. Dean Klančič, dr. med.* (Ljubljana, Slovenija)
- Balintove skupine za socialne delavce, *as. Možina Miran, dr. med.* (Ljubljana, Slovenija)

Razprava

16.00–18.00 Balintova skupina, Monte verita skupina  
Sestanek Sveta za Balintove skupine pri Slovenskem zdravniškem društvu

### Sobota, 6. oktobra 2001

Moderator: *dr. John Salinsky, dr. med.* (London, Velika Britanija)

9.00 Čipke na Slovenskem

9.30 – 11.00 Some psychological problems in drug allergy as reflection points in balint groups activity, *Ioan Bradu Iamandescu, Ovidiu Popa-Velea* (Bucharest, Romunija)

- Do GPS benefit from balintgroup – participation?, *Dorte Kjellmand, dr. med.* (Eksjö, Švedska)
- Balint method – sources of efficacy: *S. Kumbrija, S. Blažekovič Milakovič, S. Stojanović Špehar, E. Grbić, S. Šupe* (Zagreb, Hrvaška)
- Balint method – sources of efficiency, *E. Grbić, S. Blažekovič Milakovič, S. Kumbrija, S. Stojanović Špehar, S. Šupe* (Sisak, Hrvaška)
- An innovative balint group for early residents in psychiatry: *Kir Levin, dr. med., Stanley Rabin, Ph.D.* (Beersheba, Izrael)
- Perspectives in junior Balint work: Collective or individual approach? *Berna CS, Rennella* (Geneva, Švica)
- Balint oriented groups for Israeli medical students, *A. Laudan, S. Arbell, H. Shalit, B. Maoz* (Beer-Sheba, Izrael)

Odmor

11.30–13.00 Moderator: *Michčle Lachowsky, dr. med.* (Pariz, Francija)  
A model for training of balint group leaders – The Swedish programme: *Anita Häggmark*, (Stockholm, Švedska)

- Group post balint, *Jean Gillis, dr. med.* (Kraainem, Belgija)
- Evaluation of effectiveness of balint groups in different social professionals in Russia, *Vladimir Vinokour, Ph.D.* (St. Petersburg, Rusija)
- Balint in Romania. The Romanian contribution in the practice of balint, *Albert Veress, Almos Bea Trif, Eva Veress* (Miercurea-Ciuc, Romania)
- Junior balint work in Hungary, *Maria Szirtes, Eva Harmathy, Kornelia Bobay* (Budapest, Madžarska)
- Efficiency of work in balint groups as viewed by students of medicine, *B. Jugowar, M. Skommer* (Poznan, Poljska)

Odmor

13.30–14.30 Beseda študentov

Zaključki s študentskega foruma, razprava

16.00 Plesna delavnica na grško tradicionalno glasbo; *Monika Voncina* (Wien, Avstrija)

17.00 Balintova skupina, Monte verita skupina

20.00 Poslovilna zabava

### Nedelja, 7. oktobra 2001

9.00–11.00 Sestanek vseh članov Mednarodne Balintove zveze  
The final programme of the 12<sup>th</sup> international balint congress  
Portorož (3. 10. 2001 – 7. 10. 2001)

Informacije: 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

**Združenje za pediatrijo SZD v sodelovanju s Splošno bolnišnico Murska Sobota**  
prireja

## STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO

**Hotel Ajda, Moravske Toplice, Moravci**  
5. oktober 2001 ob 10. uri

### PROGRAM

Moderator: *doc. dr. Tadej Battelino, dr. med.*

- 11.00 *asist. mag. Nina Bratanič, dr. med.*: Familiarna hiperholesterolemija
- 11.30 *asist. mag. Nataša Uršič Bratina, dr. med.*: Naše izkušnje z hiperlipidemijo pri otrocih
- 12.00 *Anka Korošec, dr. med.*: Vrednosti holesterola pri petletnih otrocih v Pomurski regiji
- 12.30 *Vojko Berce, dr. med.*: Vpliv dojenja in telesne teže na vrednosti holesterola pri petletnih otrocih v Pomurju  
*doc. dr. Tadej Battelino, dr. med.*: Sklepne besede
- 13.00 Skupno kosilo
- 15.00 Ogled šampanjske kleti in degustacija

Iz Ljubljane bo organiziran avtobusni prevoz. Odhod izpred Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana ob 7.00. Sedež si lahko predhodno rezervirate pri ga. Alenki Lipovec na tel.: 01 30 03 221.

### Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik

prireja strokovni sestanek in slavnostno akademijo  
ob 80-letnici Bolnišnice Golnik – KOPA

## PULMOLOGIJA IN ALERGOLOGIJA V SLOVENIJI V 21. STOLETJU

Štihova dvorana, Cankarjev dom, Ljubljana  
5. oktober 2001

Slavnostni govornik bo predsednik države, gospod Milan Kučan.

### PROGRAM

#### Petek, 5. oktobra 2001

10.00–12.00 Chairman: *D. Eržen*, Co-chairman: *J. Šorli*

1. *Mario Raviglione*: Globalni trendi tuberkuloze in ovire za DOTS
2. *Jure Šorli*: Epidemiološki vidik NTP v Sloveniji in prilagoditev ukrepov glede na padec incidence
3. *Damijan Eržen*: Klinični vidik NTP in ekonomika obravnave bolnikov v prihodnosti
4. *Manca Žolnir Dovč*: Sodobni laboratorij za mikobakterije v NTP

12.00–13.00 Odmor za kosilo – toplo-hladni bife; preddverje Štihove dvorane

13.00–14.30 Chairman: *M. Košnik*, Co-chairman: *S. Šuškovič*

1. *Mitja Košnik*: Perspektiva imunološke laboratorijske diagnostike
2. *Aljz Ihan*: Vnetje v pljučih
3. *Stanislav Šuškovič*: Problematična astma

14.30 – 14.45 Odmor

14.45 – 16.15 Chairman: *R. Eržen*, Co-chairman: *E. Mušič*

1. Klinična ocena teže pljučnice
2. Pomen laboratorijske diagnostike in empirični pristop k izbiri antibiotika
3. Analiza zdravljenja pljučnic v preteklih letih
4. Ema Mušič: Napoved obnove smernic zdravljenja pljučnic

16.15 Zaključek

Organizator CD nudi vso opremo za računalniško predstavitev. Dopusča le uporabo svojega računalnika, na katerem bodo predhodno naloženi vsi potrebni programi. Predavatelji naj oddajo diskete ali zgoščenke tehničnemu koordinatorju v CD do 8.00.

Razstavljalci imajo možnost priprave razstavnega prostora od 7.00 do 18.00, po tem času morajo preddverje Štihove dvorane izprazniti. Vabljeni so na slavnostno akademijo.

Informacije: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

### Klinični center Ljubljana

#### KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

organizira učno delavnico

## OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

Tečaj za skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

Hotel Bor, Grad Hrib, Preddvor pri Kranju, od 5. do 6. oktobra 2001

### PROGRAM

#### Petek, 5. oktobra 2001

- 12.00–13.15 Registracija udeležencev, ogled farmacevtske razstave  
Uvodna predavanja:
- 13.15–13.30 Pozdrav in uvod v šolo, *V. Urbančič, M. Koselj*.
- 13.30–14.00 Organizacija oskrbe diabetične noge v ambulanti splošnega zdravnika in diabetologa – implementacija Mednarodnega dogovora, *V. Urbančič, M. Medvešek*
- 14.00–14.30 Preventiva razjed, *M. Piletič*
- 14.30–15.00 Periferna žilna bolezen in diabetična noga, *A. Blinc*
- 15.00–15.30 Konzervativno zdravljenje razjed na diabetični nogi, *V. Urbančič*
- 15.30–16.00 Kirurško zdravljenje razjed na diabetični nogi, *C. Triller*
- 16.00–16.30 Ortopedska obutev pri bolnikih s sladkorno boleznijo, *D. Kaloper*
- 16.30–17.00 Odmor, ogled farmacevtske razstave
- 17.00–18.30 Okrogla miza in praktični prikazi

Okrogla miza – zdravniki:

Obuvalo. Moderatorji: *D. Kaloper, I. Gaberšek, M. Piletič*

Praktični prikazi – sestre:

Presejalni test - izvedba. Moderator: *M. Mesec Staut*

Izobraževanje o nogi. Moderator: *M. Slak*

- 18.30–19.00 Prikaz merjenja statičnih in dinamičnih obremenitev na stopala
- 19.30 Večerja

#### Sobota, 6. oktobra 2001

Program za zdravnike:

- 8.30–10.00 Okrogla miza 1: Ishemična noga  
Moderatorji: *Milivoj Piletič, dr. med., mag. Viktor Videčnik, dr. med., prim. Ciril Triller, dr. med., Vladimir Valentinuzzi, dr. med.*
- 10.00–10.30 Odmor, ogled farmacevtske razstave
- 10.30–12.00 Okrogla miza 2: Nevropatična noga  
Moderatorji: *mag. Vilma Urbančič, dr. med., prim. Ciril Triller, dr. med., mag. Karin Schara, dr. med.*
- 12.00–13.30 Odmor za kosilo

13.30–15.00 Okrogla miza 3: Okužba – diagnostika in zdravljenje  
Moderatorji: *mag. Vilma Urbančič, dr. med., Jana Kolman, dr. med., Nadja Alikadič, dr. med., mag. Matija Kozak, dr. med.*

Program za sestre – praktični prikazi:

08.30–10.00 Prikaz kazuistike v ambulanti za nogo, *V. Urbančič, N. Alikadič*

10.00–10.30 Odmor, ogled farmacevtske razstave

10.30–12.00 Preveza rane, izbira obvezilnega materiala, *Z. Parač, M. Slak*

12.00–13.30 Kosilo

13.30–15.00 Merjenje perfuzijskih pritiskov, *M. Čuk*

15.00–15.15 Odmor

16.00–16.30 Preizkus znanja in zaključek šole

Kotizacija z DDV: 35.000,00 SIT – plačilo na podlagi računa, ki ga pošlje po prehodni prijavi.

Informacije in prijave: *mag. Vilma Urbančič, dr. med.*, tel.: 01 43 17 224, faks: 01 43 17 224, e-pošta: [vilma.urbancic@kclj.si](mailto:vilma.urbancic@kclj.si)

## OBVESTILO

# HRVAŠKI GRAND PRIX V JADRANJU 2001

Biograd n/m, Hrvaška, 13.–16. oktober 2001

Hrvaška zobozdravniška zbornica organizira tridnevno tekmovanje v jadraniu. Potekalo bo v treh regatah na področju srednjedalmatinskih otokov (Biograd n/m). Predvideno je le jadranje podnevi.

Prijavijo se lahko šestčlanska moštva zobozdravniških združenj in zbornic. Organizator bo prijavljenim moštvom dal na razpolago jadrnice tipa Elan 431, ki bodo vsak dan dodeljene z žrebom.

Med tekmovanjem bodo tekmovalci nameščeni na jadrnicah, njihovi spremljevalci pa v hotelu v Biogradu n/m z zajtrkom, večerjo in kosilom v paketu.

Kotizacija znaša 450 USD na tekmovalca, vključuje prijavo, najem jadrnice in hrano, za spremljevalce pa 200 USD in vključuje nastanitev in oskrbo v hotelu.

Prijave pošljite na naslov: Hrvatska stomatološka komora, Kurelčeva 3, 10 000 Zagreb, Hrvaška, tel./ faks: \*358 1 48 16 541, 48 16 540, e-pošta: [hsk@hsk.hr](mailto:hsk@hsk.hr), internet: [www.hsk.hr](http://www.hsk.hr) ali Slovak Chamber of Dentists, Fibichova 14, 821 05 Bratislava, tel./ faks: \*421 7 43 293 122, 7 43 413 198, e-pošta: [skzl@skzl.sk](mailto:skzl@skzl.sk)

**Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije**  
vabi člane na

## 9. (volilni) OBČNI ZBOR

ki bo v soboto, 20. oktobra 2001 ob 9.00  
v dvorani Krke, d.d., Dunajska cesta 65, Ljubljani

### Aktualna tema:

Specializacije za zasebne zdravnike in zobozdravnike  
Odmor

Volilni občni zbor Združenja

Želena je polnoštevilna udeležba.

Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel./faks: 01 43 38 535, e-pošta: [zdruzenje.zzs-s@s-net.net](mailto:zdruzenje.zzs-s@s-net.net)

**Zveza slovenskih društev za boj proti raku**

**Onkološki inštitut**

**Inštitut za varovanje zdravja RS**

prirreajo strokovno srečanje

# KAJENJE IN RAK PRI ŽENSKAH – IX. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«

Lek, Verovškova ul. 57, Ljubljana, 24. oktober 2001

### PROGRAM

- Uvod v seminar, *doc. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.*
- Kajenje v svetu in pri nas, *Viktorija Rehar*, nacionalna koordinatorica zdravja
- Škodljivi vplivi kajenja na zdravje, *mag. Dunja Obersnel Kveder, dr. med.*
- Kajenje in rak pri ženskah, *prof. dr. Vera Pompe Kirn, dr. med.*
- Pljučni rak, *asist. mag. Marjeta Terčelj, dr. med.*
- Rak trebušne slinavke, *doc. dr. Borut Štabuc, dr. med.*
- Rak materničnega vratu in kajenje, *doc. dr. Peter A. Fras, dr. med.*
- Rak sečnega mehurja pri ženskah, *prim. asist. dr. Ciril Oblak, dr. med.*, svetnik
- Ali ženske težje opustijo kajenje kot moški, *asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med.*
- Metode odvajanja kajenja, *asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med.*
- Šola kot pomemben dejavnik vzgoje nekadilskih generacij, *Fani Čeh, univ. dipl. org. zdr.*

Informacije: ga. Amalija Zdešar, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 09 780, faks: 01 43 09 785, e-pošta: [zveza.dbpr@siol.net](mailto:zveza.dbpr@siol.net)



**Zdravniška zbornica Slovenije**  
**Športno društvo MEDICUS**  
**Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon**

organizira

## **XX. TEK ZDRAVNIKOV »PO ROŽNIKU«**

**Ljubljana, štart ob 11. uri v Tivoliju**  
**13. oktober 2001**

Kategorije:

moški: letnik 1941 in starejši

moški: letnik 1942 – 1951

moški: letnik 1952 – 1961

moški: letnik 1962 in mlajši

moški: izven konkurence

ženske: letnik 1951 in starejše

ženske: letnik 1952 – 1961

ženske: letnik 1962 in mlajše

ženske: izven konkurence

**Posebej opozarjamo, da gre za jubilejni tek!**

**Informacije: prof. dr. Matija Horvat, dr. med., tel.: 01 30 72 163.**

## Združenje hematologov SZD

**Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD**  
organizirata

# STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SZD IN SEKCIJE ZA KLINIČNO MIKROBIOLOGIJO IN HOSPITALNE INFEKCIJE SZD

## NOVOSTI V LABORATORIJSKI DIAGNOSTIKI IN KLINIKI

Grand hotel Emona, Portorož, od 19. do 20. oktobra 2001

### PROGRAM

#### Petek, 19. oktobra 2001 ob 13.00

- *Zadro R.* (Zagreb): Pomen kvantificiranja rezidualne bolezni pri levkemijah
- *Pajič T., Zagradišnik B.* (Ljubljana): Nov način določanja mutacij protrombina G 20210A, F V G1691A in metilen tetrahidrofolat reduktaze: uporaba »real time« fluorescenčnega PCR
- *Mlakar U.* (Ljubljana): Algoritem ugotavljanja megaloblastnih levkemij
- *Kralj J.* (Ljubljana): Določanje protiteles proti intrinzičnemu faktorju pri perniciozni anemiji
- *Žontar D.* (Ljubljana): Diagnostika paroksizmalne nočne hemoglobinurije s pretočno citometrijo
- *Rožman P.* (Ljubljana): Določanje trombocitnih aloantigenov HPA in njihov pomen
- *Morelli B.* (Milano): Ugotavljanje trombofilije: trenutno stanje in priporočeni testi za diagnozo
- *Šalinovič Urlep V.* (Maribor): Prirojena trombofilija in dejavniki pri bolnikih s trombozo
- *Andoljšek D.* (Ljubljana): Možnosti zdravljenja z rekombinantnim aktiviranim F VII (NovoSeven)
- *Andoljšek D., Meglič V.* (Ljubljana): Rekombinantni aktivirani F VII (NovoSeven) in operacija pri bolnici z rezistentno hudo ITP (prikaz primera)

#### Sobota, 20. oktobra 2001 ob 8.30

- *Poljak M.* (Ljubljana): Novosti v molekularni diagnostiki virusnih okužb
- *Avšič Županc T.* (Ljubljana): Novosti v serološki diagnostiki virusnih okužb
- *Marin J.* (Ljubljana): Diagnostični postopki pri herpesvirusnih okužbah pri bolnikih z imunskimi pomanjkljivostmi
- *Seme K.* (Ljubljana): Novosti v diagnostiki bakterijskih okužb

- *Matos T.* (Ljubljana): Novosti v mikrobiološki diagnostiki glivičnih okužb
- *Simčič S.* (Ljubljana): Novosti v serološki diagnostiki glivičnih okužb
- *Mueller Premru D., Križan Hergouth V., Gubina M., Andlovic A., Seme K.* (Ljubljana): Spremljanje občutljivosti bakterij izoliranih pri bolnikih, hospitaliziranih na KO za hematologijo Interne klinike v Ljubljani
- *Ihan A.* (Ljubljana): Ocena imunske pomanjkljivosti s pretočnim citometrom

Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. D. Andoljšek, Združenje hematologov SZD, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 20 330, e-pošta: dusan.andoljsek@kclj.si

### Klinični center Ljubljana

#### SPS Ginekološka klinika

#### Klinični oddelek Perinatologija

organizira

## INTERNI TEČAJ: »KARDIOTOKOGRAFIJA«

SPS Ginekološka klinika, Šljajmarjeva 3, Ljubljana

23. oktober 2001

### PROGRAM:

- Asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.: Patofiziološke osnove cirkulacije pri plodu
- Asist. mag. Stanko Pušenjak, dr. med.: CTG – od signala do zapisa
- Prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.: Interpretacija CTG zapisa

Moderator: prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.

Razprava

Udeležba na tečaju je **obvezna** za vse zdravnike, ki opravljajo redno ali dežurno službo na Kliničnem oddelku Perinatologija, SPS Ginekološka klinika, dobrodošli pa so tudi ostali kolegi.

Tečaj bo potekal od 14.00 do 18.00 v predavalnici na Šljajmarjevi 3.

Kotizacije ni. Tečajniki prejmejo le potrdila o udeležbi.

Prijave: ga. Martina Pečlin, tel.: 01 54 32 020, faks: 01 43 97 590, 54 01 110, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

Podrobnejše informacije so na voljo pri glavni medicinski sestri KO Perinatologija, Nadi Butinar, dipl. med. sr., tel.: 01 54 32 105.

**Klinični center Ljubljana**  
**SPS Interna klinika**  
**Klinični oddelek za gastroenterologijo**  
organizira

## **SIMPOZIJ O GASTROEZOFAGEALNI REFLUKSNI BOLEZNI**

Medicinska fakulteta, Korytkova 2, Ljubljana  
25. oktober 2001

### **PROGRAM**

#### **Četrtek, 25. oktobra 2001**

- 16.00–16.15 Razdelitev, epidemiologija in klinična slika,  
*Nataša Smrekar, dr. med.*
- 16.15–16.30 Patogeneza, *Matjaž Koželj, dr. med.*
- 16.30–16.45 Ekstraefozagealna simptomatika GERB-a,  
*prof. dr. Saša Markovič, dr. med.*
- 16.45–17.00 Diagnoza in diferencialna diagnoza,  
*Andrej Gruden, dr. med.*
- 17.00–17.15 Komplikacije GERB-a, *mag. Matjaž Hafner, dr. med.*
- 17.15–17.30 *Helicobacter pylori* in GERB, *Janez Jereb, dr. med.*
- 17.30–17.45 Zdravljenje GERB-a, *Matjaž Koželj, dr. med.*
- 17.45–18.00 Kirurško zdravljenje, *doc. dr. Miha Sok, dr. med.*
- 18.00–18.30 Odmor
- 18.30–18.45 Prikaz bolnika z GERB-om, *Andrej Premrov, dr. med.*
- 18.45–19.00 Prikaz bolnika z GERB-om, *mag. Aljaž Repše, dr. med.*
- 19.00–19.30 Priporočila za obravnavo bolnikov z GERB-om,  
*Matjaž Koželj, dr. med., dr. Borut Kocijančič, dr. med.*

Število udeležencev je neomejeno.

Kotizacija 8.000,00 SIT. Vplača se jo na žiro račun Kongres d.o.o. (prej H.B.S.), Ljubljana, št.: 50100-601-272266, sklic na št. 05-112-2001, s pripisom »Simpozij«

Možnost registracije bo tudi pol ure pred pričetkom simpozija v avli Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana.

Informacije: Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana. Tel.: 01 23 16 952, faks: 01 43 34 190.



### **TAKO POCENI VIKEND SAMO ENKRAT NA LETO**

Gorenjsko zdravniško društvo  
Mladinska 1, 4260 Bled

vas obvešča, da bo

## **10. JUBILEJNI TRADICIONALNI DRUŽABNI ZDRAVNIŠKI PLES**

Bistor Grand hotela Toplice, Bled  
27. oktobra 2001 ob 19.30

Program bo vodila Vesna Lubej.

Srečolov.

S petjem vas bo zabaval in vodil družabne igre priljubljeni pevec Ivica Šerfezi. V programu bo nastopil Blejski plesni studio, za ples bo poskrbel plesni ansambel.

Prispevek je 5.000 SIT na osebo.

Vikend paket v hotelu Toplice – 14.000 SIT. Vključuje udeležbo na plesu, dva polpenziona (nočitvi, zajtrka in večerji: 1 penz. in 1 skupno + polnočno okrepčilo, turistično takso ter uporabo termalnega bazena)

Prosimo, da prijave pošljete čimprej zaradi rezervacije v hotelu – plačilo (gotovina ali čeki, vnovčljivi pred plesom) na naslov: mag. Branko Lubej, dr. med., Črtomirova 14, 4260 Bled, tel./faks: 04 57 43 379, e-pošta: branko.lubej@s5.net

Vabljeni tudi zdravnikovi sodelavci ter svetovalci!



**Klinični center Ljubljana**  
**SPS Kirurška klinika**  
**Klinični oddelek za torakalno kirurgijo in**  
**Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo**  
 organizirajo

## KIRURŠKO DELAVNICO IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA VRATU

**Delavnica: Operacijski blok Kliničnega centra, operacijska dvorana 43,**  
**Klinični center, Ljubljana**  
**Simpozij: 1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana, 25. in 26. oktober 2001**

### PROGRAM

#### Četrtek, 25. oktobra 2001

- 8.00 Sprejem udeležencev delavnice, navodila in predstavitev operacijskega programa  
 Seminar KC, III. nadstropje
- 8.30–14.00 **Učna delavnica** – OP blok KC, operacijska 43  
 Video prenos, predavalnica 1, pritličje, KC  
**Demonstracijske operacije** – benigna golša, obščitnice  
 Video prenos, predavalnica 1, pritličje, KC

- 14.00 Kosilo
- 14.45 Skupinska fotografija na ploščadi KC
- 15.00 **Predavanja**  
 Moderator: S. Vidmar
- *M. Sok, M. Hribnik*: Kirurška anatomija vratu (15 min)
  - *E. Brenčič, K. Šurlan*: Diagnostika-UZ, CT, MRI (15 min)
  - *S. Hojker*: Diagnostika bolezni ščitnice (15 min)
  - *U. Rott Gantar*: Diagnostika bolezni obščitnic (15 min)

- 17.00 Odmor za kavo
- 17.30 Moderator: J. Eržen
- *S. Vidmar*: Kirurško zdravljenje benigne golše (15 min)
  - *N. Bešič*: Kirurško zdravljenje maligne golše (15 min)
  - *J. Eržen*: Kirurško zdravljenje primarnega hiperparatiroidizma (15 min)
  - *J. Jerman*: Kirurško zdravljenje sekundarnega hiperparatiroidizma (15 min)

#### Petek, 26. oktobra 2001

- 8.00 Sprejem udeležencev delavnice, navodila in predstavitev operacijskega programa  
 Seminar KC, III. nadstropje
- 8.30–14.00 **Učna delavnica** - OP blok KC, operacijska 43  
**Demonstracijske operacije** - traheostoma, radikalna disekcija vratu, laringektomija

- 14.00 Kosilo
- 15.00 **Predavanja**  
 Moderator: M. Žargi
- *Miha Žargi*: Sodobna kirurgija vratu s stališča nacionalne patologije (15 min)
  - *Irena Hočevar Boltežar*: Pomen videoendoskopske v diagnostiki bolezni grla (10 min)
  - *Fajdiga Igor*: Fluorescenčna laringoskopija v diagnostiki karcinoma grla (10 min)
  - *Aleksander Aničin*: Diagnostika prikritih področnih zasevkov karcinoma glave in vratu z UZ vodeno aspiracijsko biopsijo (10 min)
  - *Nina Gale, Nina Zidar, Metka Volavšek*: Histološka diagnostika malignih sprememb na vratu (10 min)
  - *Lojze Šmid*: Kombinirano zdravljenje napredovalega karcinoma v področju glave in vratu (10 min)

- 17.00 Odmor za kavo
- 17.30 Moderator: A. Župevc
- *Avgust Župevc*: Kirurško zdravljenje karcinomov grla (15 min)
  - *Avgust Župevc, Zoran Arnež, Janez Eržen*: Rekonstrukcija žrela z prostim transplantatom jejunuma (10 min)
  - *Irena Hočevar Boltežar*: Glasovna rehabilitacija po laringektomiji (10 min)
  - *Janez Fischinger*: Kirurško zdravljenje prirojenih anomalij na vratu (10 min)
  - *Metka Volavšek, Nina Zidar, Nina Gale*: Histološka diagnostika benignih sprememb na vratu (10 min)
  - *Janez Fischinger*: Traheotomija in konikotomija (10 min)

**Število udeležencev:** za delavnico omejeno, do 60, za simpozij neomejeno.  
**Ciljni udeleženci:** Delavnica: specialisti in specializanti kirurgije in otorinolaringologije.

Simpozij: vsi udeleženci delavnice, specialisti, kirurgi in specializanti, splošni zdravniki in študenti medicine.

**Kotizacija:** delavnica in simpozij: 35.000,00 SIT (brez DDV). Simpozij: vstop prost (s potrdilom o udeležbi 5.000,00 SIT). Račun bo na osnovi prijave izstavljen naknadno. Kotizacijo je možno vplačati tudi na mestu.

**Organizator:** asist. mag. Janez Eržen, dr. med., Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: janez.erzen@mf.uni-lj.si

**Prijave in informacije:** ga. Ksenija Potočnik, Tajništvo Kliničnega oddelka za torakalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 582, faks: 01 43 16 006, e-pošta: ksenija.potocnik@kclj.si

Termin za prijavo udeležbe na delavnici: do 15. 10. 2001 (oz. do zasedbe mest).  
 Termin za prijavo udeležbe na simpoziju: ni omejitve, lahko tudi v času simpozija.

Predavanja bodo tiskana v Zborniku simpozija, ki bo izšel v času jesenskega simpozija.

Vstop na predavanja je prost, potrdilo o udeležbi na simpoziju dobite samo ob plačani kotizaciji.

**Združenje za perinatalno medicino  
Slovenskega zdravniškega društva**

vabi na

## **SREBRNI JUBILEJ PERINATALNE MEDICINE V SLOVENIJI**

### **SLOVESNA SEJA ZDRUŽENJA**

Ljubljana

14. november 2001

9.00–10.30 Voditeljici:  
*Barbara Šajina Stritar, tajnica ZPM, Živa Novak Antolič*  
Pozdrav predsednika Združenja za perinatalno medicino prim.  
*dr. Vasilija Cerarja, dr. med.*

Ustanovitev (26. 5. 1976) in zgodovina Sekcije za perinatalno medicino SZD  
dr. Marija Erjavec, dr. med., prva predsednica, prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med.  
Podelitev častnih diplom Združenja za perinatalno medicino

#### **STROKOVNI PROGRAM**

Presejalni testi za kromosomopatije

Povezovalca: *prim. dr. Vasilij Cerar, as. mag. Lili Kornhauser Cerar*

- 11.00–11.20 Zgodovina presejalnih testov za kromosomopatije v Sloveniji,  
*prim. dr. Vasilij Cerar*
- 11.20–11.40 Presejalni in diagnostični testi za kromosomopatije: slovenska zakonodaja, pravice nosečnic in svetovanje pred, med in po testiranju, *as. dr. Tanja Premru Sršen*
- 11.40–12.00 Ultrazvočni pregled med 11. in 14. tednom nosečnosti, zgodnja morfolologija ploda, nihalna svetlina. Informacije za nosečnice, vrednotenje rezultatov, *as. mag. Barbara Šajina Stritar*
- 12.00–12.20 Hormoni v materini krvi kot kazalci za kromosomopatije v prvem in drugem trimesečju nosečnosti, informacije za nosečnice, vrednotenje rezultatov, *doc. dr. Ksenija Geršak*
- 12.20–12.40 Ultrazvočni kazalci kromosomopatij v drugem trimesečju nosečnosti, informiranje nosečnic, vrednotenje rezultatov, *prim. Tanja Blejcek*
- 12.40–13.00 Psihološki vidiki svetovanja ob presejalnih testih, *doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja*
- 13.00–13.20 Novorojenček s kromosomopatijo – ukrepi neonatologa, *prim. dr. Maja Pestevšek*
- 13.20 Zaključki
- Družabno srečanje ob prigrizku.

Število udeležencev ni omejeno, vendar lahko vpliva na spremembo kraja.  
Kraj: Ljubljana, Predavalnica Ginekološke klinike\*, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, (v

primeru, da bo prijavljenih udeležencev več kot 70, bomo kraj spremenili).

Kotizacije ni. Zbornik 1.000,00 SIT,

Prosimo za zanesljivo prijavo do 30. 10. 2001\*

Naslov za prijave: ga. Martina Pečlin, Ginekološka klinika Ljubljana, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590.

**Center za epilepsije otrok in mladostnikov**

**Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok**

**Klinični oddelek za razvojno, otroško in adolescentsko nevrologijo**

**SPS Pediatrična klinika in**

**Društvo Liga proti epilepsiji**

vabijo na

## **MANAGEMENT OF SEVERE EPILEPSIES WITH ONSET IN CHILDHOOD**

### **3<sup>rd</sup> Slovenian Workshop with International Participation**

**University Children's Hospital, Ljubljana, Slovenia**

**October 29<sup>th</sup>–30<sup>th</sup>, 2001**

- New approaches in diagnosis and management of severe epilepsies (Bartholomei, Chauvel C., Tuxhorn, Zorec and others)
- Epilepsy surgery: indications, results (clinical workshop) (Chauvel P., Ravnik, Tuxhorn and others)

Registration fee 15.000 SIT (70 EUR, 60 USD)

**For Organization committee:** Barbara Gnidovec, Matevž Kržan, University Children's Hospital, Dept. of Child Neurology, Vrazov trg 1, SI-1525 Ljubljana, Slovenia, fax: +386 1 23 10 246, e-mail: barbara.gnidovec@mf.uni-lj.si

**For Scientific committee:** Igor M. Ravnik, University Children's Hospital, Dept. of Child Neurology, Centre for Epilepsies, Vrazov trg 1, SI-1525 Ljubljana, Slovenia, fax: +386 1 23 10 246, e-mail: iravnik@yahoo.com

Co-sponsored by Ministry of Education, Science and Sport and Institute for Health Insurance of Slovenia.

**Združenje za perinatalno medicino SZD**

**Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana**

**Služba za kardiologijo, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana**

**Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor**

**Dispanzer za otroke Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor**  
organizirajo

## **UČNO DELAVNICO: ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA**

Ljubljana

15. in 16. november 2001

Učno delavnico bosta vodila:

Gurleen Scharland (Guy's Hospital, London, V.B.)

Andrew C. Cook (Guy's Hospital, London, V.B.)

Število udeležencev ni omejeno.

Kotizacija 42.000 SIT (DDV vključen).

Mesto poteka učne delavnice bo sporočeno naknadno.

Organizacijski odbor: Tončka Završnik (predsednica), Jernej Završnik (tajnik), Igor Japelj, Živak Novak Antolič, Tomaž Podnar, Samo Vesel, Uroš Mazič, Helena Meden Vrtovec, Vasilij Cerar, Ksenija Pelkič Ogrizek, Gorazd Kavšek.

Informacije o strokovnem srečanju: Martina Pečlin, KC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel./faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgjn.mf.uni-lj.si in mag. Jernej Završnik, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Oddelek za znanstveno-raziskovalno delo, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 333, e-pošta: jernej.zavrsnik@zd-mb.si

**Zobno ordinacijo, opremljeno, oddam.  
Lokacija Ljubljana Trnovo.**

**Informacije: 041 323 363 ali 01 28 38 841.**



**Zdravniška zbornica Slovenije**

organizira

## **SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO DEJAVNOST**

**2. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**

**16. in 17. november 2001 s pričetkom ob 15.00 uri**

Predvideno število udeležencev: 100

Za prijavo izpolnite in pošljite prijavnico. V začetku novembra bomo prijaviteljnim izstavili račun v višini 25.000,00 SIT, ki naj ga poravnajo v zakonitem roku.

Prijavo pošljite na sedež Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Prijava velja do zasedbe mest. Gradivo bodo udeleženci prejeli ob prihodu.



### **PRIJAVNICA**

**ZA SEMINAR ZA KANDIDATE ZASEBNE ZDRAVNIŠKE PRAKSE  
dne 16. in 17. novembra 2001**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Domači naslov: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

**Klinični oddelek za nefrologijo**  
**SPS Interna klinika**  
**Klinični center Ljubljana**  
 vabi na

## II. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE

### IZBRANA POGlavJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Zdravilišče Radenci, Radenci  
 16. in 17. november 2001

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., as. mag. Jelka Lindič, dr. med.

#### PROGRAM

##### Petek, 16. novembra 2001

- 7.30 – 9.00 Registracija udeležencev  
 9.00 – 9.05 *S. Kaplan Pavlovčič*: Pozdrav in uvod v šolo  
 Moderatorica: *J. Lindič*: Od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze ledvične bolezni I  
 9.05 – 9.25 *J. Lindič*: Laboratorijska diagnostika ledvičnih bolezni in merjenje ledvične funkcije  
 9.25 – 9.45 *S. Kaplan Pavlovčič*: Klinični sindromi ledvičnih bolezni  
 9.45 – 10.00 *J. Varl*: Renalna anemija: diagnoza in zdravljenje  
 10.00 – 10.20 *J. Buturovič Ponikvar*: Ultrazvočna in doplerjeva diagnostika v nefrologiji  
 10.20 – 10.35 *M. Malovrh*: Indikacija za ledvično biopsijo in potek ledvične biopsije  
 10.35 – 11.00 Razprava  
 11.00 – 11.30 Odmor  
 Moderatorica: *S. Kaplan Pavlovčič*: Od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze ledvične bolezni II  
 11.30 – 11.50 *D. Ferluga*: Patološka analiza ledvične biopsije in klinično uporabne informacije  
 11.50 – 12.10 *A. Vizjak*: Imunološka in imunoserološka diagnostika ledvičnih bolezni  
 12.10 – 12.30 *R. Kveder*: Neimunološko zdravljenje kronične ledvične bolezni  
 12.30 – 12.45 *J. Kovač in A. Kandus*: Hiperkaliemija pri bolniku s kronično

ledvično boleznijo

12.45 – 13.05 *D. Kovač*: Imunosupresijsko zdravljenje ledvičnih bolezni, stranski učinki in sodelovanje usmerjen specialist – specialist – družinski zdravnik

13.05 – 13.30 Razprava

13.30 – 15.00 Odmor

Moderator: *M. Malovrh*: Kronična ledvična insuficienca

15.00 – 15.20 *M. Benedik*: Zdravila in kronična ledvična bolezen

15.20 – 15.35 *A. Urbančič*: Analgetična nefropatija

15.35 – 15.55 *R. Ponikvar*: Kdaj je potrebno zdravljenje s hemodializo – prikaz metode in indikacij

15.55 – 16.15 *A. Guček*: Kronična ambulantna peritonealna dializa – prikaz metode

16.15 – 16.35 Razprava

16.35 – 17.00 Odmor

Moderator: *R. Kveder*: Arterijska hipertenzija

17.00 – 17.25 *V. Premru*: Samokontrola krvnega tlaka in 24-urno merjenje krvnega tlaka

17.25 – 17.35 *J. Lindič*: Antagonisti angiotenzinskih receptorjev

17.35 – 17.45 Razprava

##### Sobota, 17. novembra 2001

Moderator: *V. Premru*

9.00–9.15 *B. Knap in A. F. Bren*: Zdravljenje z diuretiki pri kronični ledvični bolezni

9.15–9.35 *B. Vujkovic*: Ledvična funkcija in kardiovaskularne bolezni

9.35–9.55 *S. Kaplan Pavlovčič*: Kombinirano zdravljenje arterijske hipertenzije

9.55 – 10.10 Razprava

10.30 – 18.00 Delavnice: razdelitev in delo v skupinah I, II, III, IV

13.00 – 14.30 Odmor za kosilo

17.45 – 18.00 Zaključek šole

*S. Kaplan Pavlovčič*

I. skupina 10.30–11.45

II. skupina 11.50–13.00

III. skupina 14.30–16.00

IV. skupina 16.15–17.45

I Bolnik z arterijsko hipertenzijo in ledvično boleznijo

Kombinirano zdravljenje arterijske hipertenzije, Rezistentna arterijska hipertenzija, Hipertenzija in kronična ledvična bolezen (nediabetična in diabetična)

*R. Kveder*

II. skupina 10.30–11.45

III. skupina 11.50–13.00

IV. skupina 14.30–16.00

I. skupina 16.15–17.45

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 (zaviralci angiotenzinske konvertaze, dieta...)
<i>M. Malovrh</i>	III Vodenje bolnika s kronično ledvično insuficienco
III. skupina 10.30–11.45	
IV. skupina 11.50–13.00	Priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo,
I. skupina 14.30–16.00	Ocena delovne sposobnosti bolnika s kronično boleznijo ledvic, Obravnavanje bolnika s končno ledvično odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ali internistu
II. skupina 16.15–17.45	Komunikacija zdravnik z bolnikom
<i>J. Lindič</i>	IV Zdravila in ledvica
IV. skupina 10.30 – 11.45	Nesteroidni antirevmatiki
I. skupina 11.50 – 13.00	Zdravila in kronična ledvična bolezen
II. skupina 14.30 – 16.00	Medikamentni akutni intersticijski nefritis
III. skupina 16.15 – 17.45	Analgetična nefropatija

Podiplomska šola je namenjena splošnim internistom, splošnim internistom, ki se poglobljeno ukvarjajo z boleznimi ledvic, družinskim zdravnikom, sekundarijem in specializantom interne medicine, ki se želijo seznaniti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije.

Število udeležencev je omejeno.

Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, knjigo z naslovom »Bolezni ledvic in arterijska hipertenzija«, prigrizek in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Kotizacija znaša 25.000,00 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 23 15 790.

Informacije: doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, tel./faks: 01 23 15 790, e-pošta: [marko\\_malovrh@mf.uni-lj.si](mailto:marko_malovrh@mf.uni-lj.si), prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel./faks: 01 54 31 308, e-pošta: [stasa.kaplan@kclj.si](mailto:stasa.kaplan@kclj.si)

Vsak udeleženec si sam rezervira namestitve v hotelu na naslov: Zdravilišče Radenci, Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci. Rezervacija sob: 02 52 02 720 ali 02 52 02 722, faks: 02 52 02 718.

Nekatere možnosti nastanitve za udeležencev: Hotel Radin polpenzion (1/1) 17.040,00 SIT (1/2) 14.640,00 SIT, Hotel Izvir nočitev z zajtrkom (1/1) 13.700,00 SIT, (1/2) 11.700 SIT; Hotel Miral polpenzion (1/1) 12.840, 00 SIT, (1/2) 11.520,00 SIT. Hotelske cene vključujejo dodatno zdraviliško ponudbo. Možnost ugodnih vikend paketov za dve osebi. Turistična taksa 154.00 SIT

**Ortopedska klinika in Društvo za razvoj ortopedije** organizirata

## XIX. ORTOPEDSKE DNEVE: NUJNA STANJA V ORTOPEDIJI

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana  
16. in 17. november 2001

Vodja tečaja: *prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.*

Tehnična organizacija: *asist. mag. Marko Kralj, dr. med.*

### PROGRAM

#### Petek, 16. novembra 2001 ob 15.30

Registracija udeležencev: 14.30–15.30

1. Problem napotitve urgentnih primerov v otroški ambulanti, *R. Košak, B. Baebler*
2. Nenadna bolečina v kolku pri otroku, *V. Antolič*
3. Nenadna bolečina v kolku pri mladostniku, *O. Zupanc*
4. Bolečine v križu pri otroku, *R. Vengust*
5. Prednostna napotitev na UZ kolka pri dojenčku, *N. Berden*
6. Gnojna vnetja sklepov in kosti v rasti dobi, *K. Schara*
7. Antalgična ukrivljenost hrbtenice pri otroku, *J. Brečelj*
8. Maligni tumorji kosti, *M. Ponikvar*

#### Sobota, 17. novembra 2001 ob 8.30

1. Analiza napotitev v urgentno ortopedsko ambulanto, *M. Drobnič*
2. Vnetje tetivnih ovojnic, tetivnih narastišč in fascij, *R. Stok*
3. Nenadno nastala zavrta gibljivost kolena, *L. Šimnic*
4. Nenadno boleče oteklo koleno, *A. Tomažič*
5. Nenadna bolečina v križu z nevrološkimi izpadi na spodnjih udih, *L. Travnik, D. Dolinar*
6. Akutna boleča rama, *M. Kralj*
7. Kako nastopati z bolnikom z akutno bolečino v vratu, *S. Herman*
8. Izpah sklepa z endoprotezo, *B. Koritnik*
9. Nenadna bolečina v komolcu, *K. Stražar*
10. Maligni tumorji pri odraslem, *J. Kurnik*

V posvet je vštet zbornik predavanj XIX. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Informacije v zvezi z organizacijo XIX. ortopedskih dnevov dobite pri ga. Ireni Cotman na tel. 01 23 17 266, faks: 01 23 16 078.

Prijavnice s potrdilom o plačani udeležnini, pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini. Za dvodnevni posvet nakažite 25.000,00 SIT, (za enodnevni pa 15.000,00 SIT) na žiro račun Društva za razvoj ortopedije: ŽR: 50100-620-133-05-1016113-138428, davčna številka: 94064229 s pripisom »XIX. Ortopedski dnevi 2001«.

Namestitve – hoteli v Ljubljani, banke po predavanjih v petek 16. 11. 2000, okrepčila med odmori.

**Klinični center Ljubljana**

**SPS Interna klinika**

**Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni**  
organizira

# XI. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

**3. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**

**16. in 17. november 2001**

**PROGRAM**

**Petek, 16. novembra 2001**

- 12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa.  
Moderator: *Ravnik Oblak M.*
- 12.40–13.00 *Ravnik Oblak M.*: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2
- 13.00–13.20 *Vrtovec M.*: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2
- 13.20–13.40 *Medvešček M.*: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni
- 13.40–14.00 *Vrtovec M.*: Telesna dejavnost
- 14.00–14.30 Odmor  
Moderator: *Mrevlje F.*
- 14.30–15.00 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki
- 15.00–15.20 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z insulinom
- 15.20–16.00 *Senčar P., Hrastnik D.*: Predstavitev repaglinida in najpogostejše uporabljene insuline
- 16.20–16.40 *Tomažič M.*: Samokontrola
- 16.40–17.00 Odmor  
Moderator: *Tomažič M.*
- 17.00–17.20 *Koselj M.*: Kronični zapleti sladkorne bolezni
- 17.20–17.40 *Urbančič Rovan V.*: Diabetična noga
- 17.40–18.00 *Koselj M.*: Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija
- 18.00–18.20 *Medvešček M.*: Sladkorna bolezen in dislipidemija
- 18.20–18.40 *Medvešček M.*: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

**Sobota, 17. novembra 2001**

- Delavnice (skupine A, B, C)
- 8.00–9.00 Svetovanje prehrane (*Bohnec M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.*)
- 9.00–10.00 Samokontrola (*Bohnec M., Čuček K., Tomažin Šporar M.*)
- 10.00–11.00 Peroralna terapija 1. del (*Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.*)
- 11.00–11.20 Odmor

- 11.20–12.20 Peroralna terapija 2. del (*Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.*)
- 12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (*Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič V.*)
- 13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (*Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.*)
- 14.20–15.00 Odmor
- 15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (*Urbančič Rovan V.*)
- 15.30–15.50 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (*Koselj M.*)
- 15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja. Anketa, ocena šole.
- 16.30 Zaključek šole

Prijave do 20. oktobra 2001 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi.

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno na 30.

Informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel.: 01 43 30 288, faks: 01 43 30 288.

**Kompletno opremljeno in utečeno  
zobno ordinacijo  
v Spodnji Idriji prodam ali dam v najem.**

**Informacije po 20. uri na tel.: 05 37 75 056.**

**Prodam fleksibilni ezofagogastroduodenoskop  
in kolonoskop znamke  
Pentax s pripomočki.**

**Informacije:**

**Ksenija DeLorenzi, dr. med.,  
Medicinski center DeLorenzi,  
Erjavčeva ulica 30, 5000 Nova Gorica,  
tel./faks: 05 30 24 656.**



**Zdravniška zbornica Slovenije**  
vabi



*članice in člane na gala medicinski*

# *Izidinjles*

*v soboto, 8. decembra 2001*

*v pred dvorju Cankarjevega doma*

plesna glasba, srečelov, večerja, zabavni program

Rezervacije: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana, e-pošta: [isis@zds-mcs.si](mailto:isis@zds-mcs.si)

*Obvezna večerna toaleta.*

*Število mest je omejeno, zato pohitite s prijavami!*

**Klinični center Ljubljana – SPS Kirurška klinika**  
**Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi**  
**Evropska šola za transfuzijsko medicino**  
 organizirajo

## 4. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE S KRVJO V KIRURGIJI

### »INTENZIVNA NEGA IN TERAPIJA«

**Grand Hotel Emona, Portorož**  
**13. do 15. decembra 2001**

Strokovni koordinatorji seminarja: Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Boriana Kremžar, dr. med., prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., prof. dr. Umberto Rossi

#### PROGRAM

##### Četrtek, 13. decembra 2001

- 16.00 - 16.20 *Lukič L.:* Zdravila iz krvi  
 16.20 - 16.30 \* \_\_\_\_\_: Plazma  
 16.30 - 16.40 \* \_\_\_\_\_: Albumin  
 16.40 - 16.50 *Benedik Dolničar M.:* Faktorji strjevanja krvi  
 16.50-17.00 \* \_\_\_\_\_: Gamaglobulini  
 17.00 - 17.10 *Domanovič D.:* Umetni prenašalci kisika  
 17.10 - 17.20 *Pretnar J.:* Stimulacija hematopoeze in vloga izvornih celic v terapiji  
 17.20 - 17.30 Razprava  
 18.30 Otvoritev  
 19.00 Sprejem

##### Petek, 14. decembra 2001

- 8.30 - 8.45 *Kremžar B.:* Intenzivna terapija, definicija, kategorizacija intenzivnih enot, standardi, normativi  
 8.45 - 9.00 *Bukovac T.:* Prikaz porabe krvi in krvnih pripravkov v enoti intenzivne terapije  
 9.00 - 9.20 *Cerovič O.:* Politravma – ocena težavnosti (Scoring sistemi)  
 9.20 - 9.40 *Špec Marr A.:* Sepsa pri odraslem bolniku  
 9.40 - 10.00 \* \_\_\_\_\_: Sepsa pri otrocih  
 10.00 - 10.15 *Hribar P.:* Opeklene  
 10.15 - 10.30 Odmor  
 10.30 - 10.50 *Stecher A.:* Testi koagulacije

- 10.50 - 11.10 *Vlahovič D.:* Nadomeščanje krvi in krvnih pripravkov pri hudem poškodovancu  
 11.10 - 11.30 *Borovšak Z.:* Problemi koagulacije po elektivnih srčnih operacijah v enoti intenzivne terapije  
 11.30 - 11.50 *Hollan J.:* Nadomeščanje krvi in krvnih pripravkov in koagulacijski problemi pri akutnih kardiovaskularnih operacijah (anevrizme)  
 11.50 - 12.00 Razprava  
 12.00 - 15.00 Odmor  
 15.00 - 15.20 *Baraga A.:* Kirurški problemi zaradi krvavitve po poškodbah  
 15.20 - 15.40 *Pleskovič A.:* Pred-, med- in pooperativna terapija s krvjo v abdominalni kirurgiji (kazuistika)  
 15.40 - 16.00 *Stanič R.:* Motnje strjevanja krvi pri bolnikih z operativnimi posegi na jetrih (resekcije, transplantacija)  
 16.00 - 16.10 Razprava  
 16.10 - 16.25 Odmor  
 16.25 - 17.45 *Beljanski S.:* Masivne krvavitve v porodništvu in bolezenska stanja z motnjami v strjevanju krvi  
 17.45 - 17.05 *Hergouth K.:* Masivne krvavitve med in po operacij pri onkološkem bolniku (vpliv sevanja in citostatikov)  
 17.05 - 17.25 *Noč M.:* Antikoagulantna zdravila, indikacije zapleti  
 17.25 - 17.35 Razprava  
 19.00 Slavnostna večerja

Učne delavnice

##### Sobota, 15. decembra 2001

- 9.00 - 11.00 Praktični napotki za uporabo komponent krvi in zdravil iz plazme v intenzivni negi in terapiji  
 11.00 - 12.00 Sklepna konferenca

\* čakamo na potrditev predavatelja

**Osnovne informacije:** Seminar je namenjen zdravnikom kirurgom, anesteziologom, transfuziologom ter medicinskim sestram in tehnikom omenjenih strok.

**Navodila za prijavo in plačilo:** Izpolnjeno prijavnico čimprej pošljite na faks: 01 23 02 224, v tajništvo organizacijskega odbora 4. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo v kirurgiji". Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki.

Kotizacija z DDV znaša 42.000,00 SIT in jo nakažite najkasneje do 10. decembra 2001 na ŽR Zavoda RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana (davčna številka 24041262) : 50101-603-45746, sklic 640. V primeru, da kotizacija do omenjenega roka ne bo nakazana, vam bomo na podlagi prispelne prijavnice izstavili račun.

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori, otvoritveno slovesnost ter slavnostno večerjo.



**Hotelska namestitve in rezervacije:** Priporočamo Hotel Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Cena zajema nočitev z zajtrkom (cena dvoposteljne sobe zajema nočitev in zajtrk za dve osebi).

Gh Emona*****	Hotel Vile Park****		
Enoposteljna soba, superior	18.700 SIT	12.500 SIT	
Enoposteljna soba, standard	13.500 SIT	_____	
Dvoposteljna soba, superior	21.700 SIT	15.500 SIT	
Dvoposteljna soba, standard	16.500 SIT	_____	

Sobe rezervirajte neposredno v Hotelih Bernardin po telefonu (05) 69-55-104, (05) 69-55-106, faksu: (05) 67-46-410 ali po elektronski pošti: hoteli.bernardin@siol.net.

**Informacije:** ga. Natalija Lampreht, tel.: 01 54 38 245, ga. Tea Tollazzi, tel.: 01 54 38 270, Zavod RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana, (e-pošta: [natalija.lampreht@mf.uni-lj.si](mailto:natalija.lampreht@mf.uni-lj.si) ali [tollazzi@mf.uni-lj.si](mailto:tollazzi@mf.uni-lj.si))

***Na frekvenčni lokaciji v Šiški – Koseze, oddam popolnoma novo opremljeno zobozdravniško ordinacijo.***

***Informacije na tel.: 031 764 461.***

**Športno društvo Medicus in badmintonska sekcija**  
vabi na

## **1. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V BADMINTONU**

**Igrišče Konex, Cesta na Brdo 9, Ljubljana, 15. december 2001**

### **PROGRAM**

**Sobota, 15. decembra 2001**

9.30–10.00	Žrebanje
10.00	Pričetek tekmovanja
16.00	Razglasitev rezultatov

#### **Kategorije:**

ženske: rojene 1962 in mlajše    moški: rojeni 1962 in mlajši  
ženske: rojene 1961 in starejše    moški: rojeni 1961 in starejši

Igrali bomo na dva dobljena niza. Pri neodločenem izidu bo zmagovalec tisti, ki bo dosegel več točk. Način tekmovanja bomo določili glede na število tekmovalcev. V primeru majhnega števila prijavljenih bomo pripravili še tekmovanje v dvojicah.

Turnir je rekreacijski in namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju. Vabljeni! Prijavnine ni.

Vodja tekmovanja: g. Alan Kreiziger

Prijave sprejemamo do 8. decembra po pošti, faksu ali e-pošti na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: [medicus@zss-mcs.si](mailto:medicus@zss-mcs.si)

Dodatne informacije: Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, tel.: 01 43 13 113, int. 22 10, 41 65.

### **PRIJAVNICA**

Za I. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v badmintonu 15. 12. 2001, igrišče Konex, Cesta na Brdo 9, Ljubljana

Ime in priimek \_\_\_\_\_

Leto rojstva \_\_\_\_\_ Spol                      Ž                      M

Naslov \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Prijavo pošljite do 8. decembra po pošti, faksu ali e-pošti na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: [medicus@zss-mcs.si](mailto:medicus@zss-mcs.si)

**Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije**

prireja strokovno srečanje z naslovom

# PROTETIČNA KIRURGIJA IN IMPLANTOLOGIJA

Medicinska fakulteta, Korytkova 2, Ljubljana

30. november–1. december 2001

## PROGRAM

### Petek, 30. novembra 2001

- 16.00 *Kansky A. A.*: Uvodno predavanje
- 16.15 *Šiler T.*: Ambulantni predprotetični posegi
- 16.35 *Žajdela Z.*: Hospitalni predprotetični posegi
- 16.55 *Koželj V.*: Predprotetični posegi pri bolnikih z orofacialnimi šizami
- 17.15 *Vesnaver A.*: Uporaba laserja v predprotetični kirurgiji
- 17.35 Razprava

Odmor

- 18.00 *Dovšak D.*: Uporabna anatomija z implantološkega vidika
- 18.20 *Eberlinc A.*: Lastnosti osteointegrirajočih implantatov
- 18.40 *Sotošek B.*: Kriteriji uspešnosti implantološke oskrbe
- 19.00 *Gorjanc M.*: Kirurški vidiki diagnostike in načrtovanja v implantologiji
- 19.20 *Oblak Č.*: Protetični vidiki diagnostike in načrtovanja v implantologiji
- 19.40 Razprava

### Sobota, 1. decembra 2001

- 9.00 *Kansky A. A.*: Pomen kirurške tehnike pri vstavitvi zobnih implantatov
- 9.20 *Gorjanc M.*: Osteoplastični pripravljalni postopki v implantologiji
- 9.40 *Sotošek B.*: Implantološka oskrba v estetsko zahtevnih področjih
- 10.00 *Kansky A. A.*: Implantološka oskrba v transkaninem področju zgornje in spodnje čeljusti
- 10.20 Razprava

Odmor

- 11.00 *Ihan Hren N.*: Implantološka oskrba spodnje brezzobe čeljusti
- 11.20 *Ihan Hren N.*: Implantološka oskrba zgornje brezzobe čeljusti
- 11.40 *Oblak S.*: Snemoprotetična oskrba na zobnih implantatih
- 12.00 *Marion L.*: Fiksoprotetična oskrba na zobnih implantatih

12.20 *Simončič B.*: Dolgoročno spremljanje in skrb za bolnike iz implantati

12.40 Razprava

13.00 Zaključek seminarja

Kotizacija je 30.000,00 SIT, plača se jo na žiro račun št.: 50100-620-133-05-1016113-126101.

Informacije: ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791 (od 7.–14. ure);

**Univerza v Ljubljani – Fakulteta za šport  
Inštitut za šport, Katedra za medicino športa  
Akademija za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska**  
organizirajo

## MEDNARODNO ŠOLO AKUPUNKTURE

Šola se prične novembra 2001 in traja šest mesecev.

Teoretični del (150 ur)

1. Uvod v akupunkturo (5 ur)
2. Filozofija, fiziologija, patofiziologija in patologija po TKM (10 ur)
3. Etiologija in patogeneza po TKM (5 ur)
4. Diagnostika v TKM (5 ur)
5. Anatomija in fiziologija organov po TKM (5 ur)
6. Patofiziologija in patologija organov po TKM (4 ure)
7. Topografija in anatomsko merjenja v akupunkturi (1 ura)
8. Akupunkturni meridiani (3 ure)
9. Akupunkturne točke – Splošni del (2 uri)
10. Znanstvene podlage akupunkturo (2 uri)
11. Sodobne akupunkturne tehnike – elektroakupunktura (3 ure)
12. Akupunkturne točke – specialni del (20 ur)
13. Akupunkturne tehnike (5 ur)
14. Metode segrevanja in ohlajanja v akupunkturi (2 uri)
15. Metode terapije v TKM (3 ure)
16. Razločevanje sindromov (15 ur)
17. Drugi holistični pristopi zdravljenja (5 ur)
18. Uporaba akupunkturo v klasični medicini (5 ur)
19. Specifične točke (5 ur)
20. Mikrosistemi v akupunkturi – aurikularna akupunktura (15 ur)
21. Akupunktura v športu (3 ure)
22. Akupunktura v stomatologiji (2 uri)
23. Akupunkturni tretma (5 ur)
24. Uporaba akupunkturo v klinični praksi (15 ur)

**Praktični del (50 ur)**

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

Vsi zainteresirani lahko opravljajo prakso na Akademiji tradicionalne kitajske medicine v Pekingu na Kitajskem.

Šola je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom.

Predavatelji so: prof. dr. Jože Vidmar, dr. med., prof. dr. Miha Likar, dr. med., prof. Hu Yi Sheng, dr. med., asist. mag. Edvin Dervišević, dr. med., Vesna Dervišević, dr. med.

Predavanja bodo potekala en teden v mesecu in sicer po naslednji shemi:

ponedeljek	16 <sup>00</sup> – 21 <sup>00</sup>
sreda	16 <sup>00</sup> – 21 <sup>00</sup>
petek	16 <sup>00</sup> – 21 <sup>00</sup>
sobota	9 <sup>00</sup> – 19 <sup>00</sup>

Celotno šolanje traja 6 mesecev po zgoraj navedenem urniku.

Datumi poteka predavanj so naslednji:

12., 14., 16., 17. november 2001  
 17., 19., 21., 22. december 2001  
 14., 16., 18., 19. januar 2002  
 18., 20., 22., 23. februar 2002  
 18., 20., 22., 23. marec 2002  
 8., 10., 12., 13. april 2002

Število udeležencev je omejeno. V primeru premajhnega števila prijaviteljnih si organizator pridržuje pravico do odpovedi šole.

Cena šolanja znaša 1.900 DEM v tolarški protivrednosti na dan vplačila ter je plačljiva v šestih obrokih (315 DEM v tolarški protivrednosti na dan vplačila).

Prijave in obvestila: g. Miha Kürner, Fakulteta za šport Ljubljana, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana.

**V najem oddam zobne ordinacije  
 v Sežani in Novi Gorici,  
 kompletno opremljene.**

**Informacije na tel.: 031 317 808.**

**Združenje kardiologov Slovenije in  
 Klinični oddelek za kardiologijo, Klinični center Ljubljana**  
 prireja

## 10. KARDIOLOŠKE DNEVE

**Šmarješke Toplice  
 26. in 27. oktober 2001**

### PRELIMINARNI PROGRAM

#### Petek, 26. oktobra 2001

Obremenitveno testiranje v kardiologiji

9.00–09.15 *M. F. Kenda*: Otvoritev in uvodni pozdravi

9.30–11.00 *G. Antolič*: Fiziologija obremenitve z vidika srčnožilnega sistema

*N. Škrabl, J. Tasič*: Zgodovina in razvoj obremenitvenega testiranja

*N. Škrabl, J. Tasič*: Pogoji ter standardi za obremenitveno testiranje

*J. Poles*: Oblike obremenitvenih testov v kardiologiji: kolo, tekoči trak, ročna ergometrija, farmakološki testi

*M. Fležar*: Spiroergometrija

*I. Gradecki*: Ehokardiografija po obremenitvi

*M. Milčinski*: Scintigrafija srca

10.40–11.00 Razprava

11.00–11.30 Odmor

11.30–13.30 *M. Gričar, M. F. Kenda*: Diagnostični obremenitveni test – koronarna bolezen

*M. Čuk*: Vloga medicinske sestre pri obremenitvenem testiranju v kardiologiji

*D. Ivaškovič*: Obremenitveni test in rehabilitacija srčnožilnih bolnikov

*U. Mazič*: Obremenitveni test pri otrocih

*J. Vidmar*: Obremenitveni test pri športnikih

*J. Dobovišek, B. Čegovnik*: Obremenitveni test in hipertenzija

*M. Mulej*: Obremenitveni test in popuščanje srca

*N. Ružič Medvešek*: Obremenitveni test pri srčnih hibah

13.10–13.30 Razprava

13.00–15.00 Odmor za kosilo

15.00–16.00 *Z. Fras, B. Gužič Salobir, I. Keber*: Interpretacija obremenitvenega testa

*M. Bombek*: Ocena delovne sposobnosti s pomočjo obremenitvenega testiranja

*J. Tasič, J. Poles, D. Ivaškovič, Z. Fras* v imenu delovne skupine za funkcionalno diagnostiko in rehabilitacijo Združenja kardiologov Slovenije

Slovenska priporočila za obremenitveno testiranje v kardiologiji

16.00–16.30 Odmor

16.30–18.30 Demonstracije aparatov  
Marquette - *J. Tasič*, Quinton - *D. Ivaškovič*, Schiller - *J. Poles*,  
Spiroergometrija - *M. Flezar*

### Sobota, 27. oktobra 2001

Učne delavnice za medicinske sestre in tehnike  
Program pripravili in ga vodijo: *J. Poles*, *D. Ivaškovič*, *J. Tasič*

Predavanja v dvorani Šport hotela na Otočcu

9.00–10.30 *J. Tasič*: Pomen obremenitvenega testa za bolnika in vloga informiranja bolnika o pomenu testa (protokol)  
Priprava bolnika na test (problem elektrod in snemanja EKG)  
Bolnik med testom, FR, EKG, RR, monitoring, zapleti, intervencije ob zapletih  
Priprava za spiroergometrijo, test, interpretacija  
*B. Fižuleto*, *B. Terbovc*: Odvzem krvi za laktat, aparatura za določanje laktata, interpretacija  
*J. Poles*: Pomen kakovosti za izvedbo, oceno, svetovanje in nadaljnje ukrepanje

10.30–11.30 Odmor in prevoz v Šmarješke Toplice  
11.30–13.30 Praktično delo po skupinah za zdravnike, VMS, SMS in tehnike v Šmarjeških Toplicah  
Ergometrija na kolesu  
Ergometrija na tekaču  
Ročna ergometrija  
Spiroergometrija in laktat

13.30–15.00 Odmor za kosilo  
15.00–17.00 Ergometrija - praktično delo: pripravo in obremenitveni test izvede vsak udeleženec programa  
Razprava, vprašanja in odgovori  
Preizkus znanja in izpolnjevanje anketnega vprašalnika o ergometriji  
Zaključek in podelitev potrdil o udeležbi

Strokovni program 10. kardioloških dnevov - predavanja za zdravnike v Šmarjeških Toplicah

### Sobota, 27. oktobra 2001

Ehokardiografija  
9.00–11.00 *J. Markež*: Kakovost v ehokardiografiji  
*N. Ružič Medvešček*: Indikacije v ehokardiografiji  
*M. Klemenc*: Diastolično srčno popuščanje  
*I. Gradecki*: Ehokardiografija pri ishemični bolezni srca  
*D. Štajer*: Ehokardiografija pri nujnem bolniku

11.00–11.30 Odmor  
11.30–13.30 Praktično delo po skupinah za zdravnike, VMS, SMS in tehnike  
Ergometrija na kolesu  
Ergometrija na tekaču  
Ročna ergometrija

Spiroergometrija in laktat

13.30–15.00 Odmor za kosilo  
Preventiva v kardiologiji  
15.00–17.00 *J. Maučec Zakotnik*: Nacionalni program primarne preventive  
*Z. Fras*: Vloga registra bolnikov s srčnožilnimi boleznimi in zelo ogroženih za te bolezni  
*A. Kvas*: Zdravstvena vzgoja bolnika z ishemično boleznijo srca na kardiološkem oddelku

Simpozij je namenjen kardiologom, internistom, zdravnikom splošne oz. družinske medicine, drugim specialistom in specializantom.

Prijavnico in kopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 20. oktobra 2001: Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center, Klinični oddelek za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 057, faks: 01 54 05 914.

Izpolnite prijavnico, ki ima veljavnost predračuna. Kotizacijo v znesku 20.000 SIT (do 20. oktobra 2001) nakažite na žiro račun Združenja kardiologov Slovenije pri APP v Ljubljani št. 50101 - 678 - 56715 s pripisom: »Za 10. Kardiološke dneve« in navedbo imena udeleženca, DŠ: 11720344. Sekundariji in medicinske sestre plačajo znižano kotizacijo 10.000 SIT, upokojeni zdravniki člani Združenja kardiologov so oproščeni kotizacije

Po 20. oktobru 2001 bosta registracija in plačilo kotizacije v znesku 25.000 SIT mogoča le na recepciji srečanja.

Rezervacije prenočišč: Hoteli Otočec, tel.: 07 30 75 165, 07 30 75 701, faks: 07 30 75 420, e-pošta: marketing.otocec@krka-zdravilisca.si.

**V Ljubljani, na Celovški cesti,  
v Spodnji Šiški oddam 40 m<sup>2</sup>  
velik poslovni prostor (2 sobi)  
primeren za kakršnokoli zdravniško  
dejavnost, ki je v sklopu delujoče  
zobozdravniške ordinacije.**

**Informacije na tel.: 041 665 028.**

KNOLL  
SINDROM X

## Razsodišče Zbornice



## S K L E P

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na prvi stopnji, pod predsedstvom prim. mag. Braneta Mežnarja, dr. med., ter s članoma Zvonkom Rauberjem, dr. med., in Požnel Srakar Bredo, dr. med., v zadevi **obdolženega Ivana Ivetiča, dr. med. (opr. št. RI - 3/2000)** zaradi kršitve 3. točke 30. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, na podlagi obtožnice tožilca Zbornice doc. dr. Jožeta Balažica, dr. med., z dne 5. 1. 2001, v prisotnosti prijavitelja in tožilca Zbornice ter obdolženega Ivana Ivetiča, dr. med., dne 23. 1. 2001 opravilo glavno obravnavo in na podlagi 32. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča

s k l e n i l o :

## I.

**Obdolženi Ivan Ivetič, dr. med., je odgovoren, da je kršil 3. točko 30. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, ko pri zdravljenju prijavitelja** ni ravnal skladno s pravili stroke, ni opravil celotnega kliničnega pregleda in ugotovil dejanskega vzroka bolnikovih težav, kar je imelo za posledico hujše poslabšanje zdravstvenega stanja bolnika.

S tem je zagrešil hujšo kršitev stanovskih pravil in se mu v skladu z 32. in 77. členom Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča izreče **ukrep: javni opomin.**

## II.

Obdolženi je dolžan plačati stroške postopka, ki bodo odmerjeni naknadno s posebnim sklepom.

## OBRAZLOŽITEV

Prijavitelj je dne 12. 2. 2000 podal pisno pritožbo na Zdravniško zbornico Slovenije zoper zdravnika Ivana Ivetiča, dr. med., zaposlenega v ZD Ptuj. V obrazložitvi je navedel, da je le-ta med opravljanjem dežurstva ravnal malomarno in nestrokovno in mu s tem povzročil hujše posledice za zdravje. Zadevo je obravnaval Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije in odločil, da jo odstopi tožilcu Zbornice, ki je predlagal uvedbo pripravljalnega postopka, v katerem sta bila zaslišana prijavitelj in obdolženec. Zahtevano je bilo tudi mnenje internega strokovnega nadzora. Na osnovi vseh pridobljenih mnenj in medicinske dokumentacije je tožilec Zbornice dne 8. 1. 2001 vložil obtožnico.

Ivan Ivetič, dr. med., ki je v obdobju 14 dni kot dežurni zdravnik trikrat pregledal prijavitelja, mu dvakrat predpisal zdravila proti bolečinam z znanim stranskim učinkom, ob zadnjem pregledu dne 31.

12. 1999 ni ravnal skladno s pravili stroke. Klinično prizadetega bolnika (pripeljal ga je rešilec zaradi bolečin v trebuhu, prinesli so ga na nosilih v ambulanto, brez pregleda mu je odredil injekcije (Tramal, Ketonal), šele po pol ure ga je pregledal in mu potipal trebuh, ni izmeril RR, ni preveril Laseque-znaka, ni opravil rektalnega pregleda, niti anamnestično preveril diferencialno-diagnostičnih možnosti, ni opravil osnovnih laboratorijskih preiskav ali napotil bolnika na krg. konzultacijo) je odpustil v domačo oskrbo, čeprav sta klinična simptomatika in dotedanji potek bolezni jasno kazala na abdominalno dogajanje. Povsem je zanemaril možen in verjeten vpliv zdravil, ki jih je sam predpisal, na GIT, ni preveril nastanka in poteka bolečine v hrbtnici in trebuhu. Pri bolniku je prišlo do perforacije želodca in peritonitisa, dne 2. 1. 1999 so ga urgentno operirali, zaradi komplikacij je bila kasneje potrebna operativna revizija in podaljšano hospitalno zdravljenje.

Senat prve stopnje je dne 23. 1. 2001 opravil glavno obravnavo in na podlagi izvedenih dokazov ter neposrednega pričanja prijavitelja ter pojasnil obdolženega soglasno ugotovil, da zdravnik Ivan Ivetič, dr. med., ni ravnal skladno s pravili stroke, čeprav je imel kot dežurni zdravnik za to vse možnosti, vključno s takojšnjo napotitvijo v krg. ambulanto na spec. pregled, kakor so narekovali anamneza, dotedanji potek in klinična simptomatika. Zaradi tega je prišlo pri bolniku do hujšega poslabšanja zdravstvenega stanja, s tem pa so podani vsi bistveni elementi v obtožnici navedene kršitve 3. točke 30. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča.

## Pravni pouk:

Zoper ta sklep ima tožilec in obdolženi pravico do ugovora oziroma pritožbe v roku 15 dni po prejemu pisnega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na sedež Zbornice, o njej pa bo odločalo Razsodišče II. stopnje.

Štev.: 12/2001-RI-3/2000  
Datum: 7. 2. 2001

Predsednik senata I. stopnje:  
prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Sklep vročiti:  
- Ivan Ivetič, dr. med., obdolženec  
- prijavitelj  
- tožilec Zbornice  
- izvršilni odbor Zbornice  
- arhiv

# Poziv zdravstvenim zavodom in zasebnim ordinacijam,

ki želijo izvajati program pripravništva zobozdravnikov

V skladu z določili 5. člena *Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov* (Uradni list RS, št. 110-4556/2000) izpolnjevanje pogojev za izvajanje posameznih programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov ugotavlja na podlagi zahteve zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije komisija, ki jo imenuje Zdravniška zbornica Slovenije.

Glede na določila prvega odstavka 3. člena navedenega pravilnika **morajo pooblaščenim izvajalcem izpolnjevati naslednje pogoje:**

- imeti morajo ustrezno velikost in strukturiranost za takšen obseg bolnišničnega in ambulantnega dela, ki omogoča, da se opravi predpisan program in število posegov;
- v svojih strokovnih enotah morajo imeti zadostno opremo ter zadostno število pripomočkov za poglobljeno delo po sodobnih načelih in metodah na področju posamezne strokovne dejavnosti;
- imeti morajo zadostno število bolnikov s področja strokovne dejavnosti, ki jo izvajajo;
- imeti morajo ustrezno knjižnico in prostore za individualno učenje (vodilne učbenike s strokovnega področja, tekoče revije; ustrezen prostor za študij; druga sredstva za pouk, na primer uporabo osebnega računalnika z dostopom do medmrežja, avdiovi-

zualne pripomočke in drugo);

- imeti morajo zadostno število usposobljenih mentorjev (za ustrezno razmerje med neposrednimi mentorji in zdravniki na usposabljanju šteje razmerje 1 proti 1);
- omogočati redni strokovni nadzor komisij za strokovni nadzor v državi;
- zagotavljati nenehen nadzor nad kakovostjo (medicinska informatika, komisije);
- specifične pogoje, ki so določeni v posameznih programih usposabljanja.

Odbor za zobozdravstvo v skladu z zgoraj navedenim poziva vse zdravstvene zavode in zasebne zobozdravniške ordinacije, ki želijo izvajati program pripravništva zobozdravnikov, pa še niso bili pooblaščenim za izvajanje teh programov v preteklem letu, da vložijo zahtevo pri Zdravniški zbornici Slovenije najkasneje do 1. novembra 2001. V skladu z zgoraj navedenim pravilnikom in na podlagi poročila komisije, bo Zdravniška zbornica Slovenije predlagala ministru, pristojnemu za zdravje, da pooblasti izvajalce za izvajanje posameznih področij in obsega programov pripravništva zobozdravnikov za dobo 5 let.

prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.  
Predsednik odbora za zobozdravstvo

Zdravstveni dom Novo mesto objavlja prosta delovna mesta:

- 1. dva zdravnika ali zdravnika specialista splošne medicine**
- 2. enega zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa**
- 3. dva zobozdravnika**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ končana Medicinska fakulteta, opravljen izpit iz sekundarijata oziroma končana specializacija iz splošne medicine,</li> <li>■ veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,</li> <li>■ aktivno znanje slovenskega jezika,</li> <li>■ poskusno delo 3 mesece,</li> <li>■ vozniški izpit kategorije B,</li> <li>■ osebni dohodek po kolektivni pogodbi.</li> </ul> | <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ končana specializacija iz medicine dela, prometa in športa,</li> <li>■ veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,</li> <li>■ aktivno znanje slovenskega jezika,</li> <li>■ poskusno delo 3 mesece,</li> <li>■ vozniški izpit kategorije B,</li> <li>■ osebni dohodek po kolektivni pogodbi.</li> </ul> | <p>3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija, opravljen strokovni izpit,</li> <li>■ veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,</li> <li>■ aktivno znanje slovenskega jezika,</li> <li>■ poskusno delo 3 mesece,</li> <li>■ vozniški izpit kategorije B,</li> <li>■ osebni dohodek po kolektivni pogodbi.</li> </ul> |
|---|--|--|

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov:  
Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijška c. 4, 8000 Novo mesto.

## Zapisniki IO ZZS

### Zapisnik 13. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 12. julija 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 384/13/2001:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnikov 11. in 12. seje izvršilnega odbora z dne 7. 6. 2001 in 21. 6. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Projektni načrt projekta Zbir podatkov o članstvu Zbornice in zdravstvenih kazalcih - statistika
3. Stališče do aneksa št. 6 k SD 2000 in aneksa št. 2 k PD za leto 2000
4. Stališče do pogodbe Vzajemne zdravstvene zavarovalnice
5. Dopolnitev opredelitve projekta in projektnega načrta "Celostna podoba"
6. Pobuda za dopolnitev Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih
7. Imenovanje članov uredniškega odbora revije ISIS
8. Imenovanje članov kolegijev specialističnih dejavnosti
9. Predlog za ustanovitev strokovnega kolegija za ortodontijo
10. Predlog za sodelovanje v pobudi Svetovne zdravstvene organizacije o sodelovanju med specializiranimi revijami
11. Mnenje o potrebah po zdravnikih oftalmologih na področju Prekmurja in fiziatrjih na celjskem območju
12. Udeležba na strokovnih srečanjih:
  - a) Sestanek CP
  - b) Sestanek UEMS
  - c) EBCOG Executive Committee
  - d) 54. plenarno zasedanje A.E.M.H.
  - e) Sestanek sekcije UEMS za interno medicino
  - f) Udeležba na svetovnem zobozdravniškem kongresu in 4. mednarodnem kongresu zobozdravniške zakonodaje in etike
  - g) Sestanek SZO
13. Razno
  - a) Predlog za izvedbo strokovnega nadzora in imenovanje komisije

#### 1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnikov 11. in 12. seje izvršilnega odbora z dne 7. 6. 2001 in 21. 6. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov

Posredovana je bila pripomba asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., na zapisnik 11. seje izvršilnega odbora z dne 7. 6. 2001, in sicer, naj se pri točki Razno 1) doda beseda "neposredni", besedilo pa naj bo: "neposredni" mentorji.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 385/13/2001:

Potrđita se zapisnika 11. in 12. seje izvršilnega odbora z dne 7. 6. 2001 in 21. 6. 2001, s tem da se v zapisniku 11. seje pri točki Razno 1) doda pred besedo mentorji beseda "neposredni" in se po novem glasi "neposredni mentorji".

#### 2. točka dnevnega reda: Projektni načrt projekta Zbir podatkov

#### o članstvu Zbornice in zdravstvenih kazalcih - statistika

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., je članom odbora podala kratko predstavitev projekta Zbir podatkov o članstvu Zbornice in zdravstvenih kazalcih - statistika. Cilj projekta je, da se do konca oktobra 2001 pripravi načrt in oblika zbiranja ter izdela celovita zbirka različnih statističnih podatkov v zvezi s članstvom Zbornice ter primerjavo zdravstvenih kazalcev med državami, ki jo nato potrdi izvršilni odbor Zbornice.

Predlagala je, da odbori obravnavajo že pripravljen zbir tabel s predlogi pogostosti ažuriranja in do konca septembra 2001 podajo pripombe. V pomoč pri obravnavi predloga so tudi zbir podatkov, ki jih pripravljajo tuje Zbornice.

Na osnovi predlogov oz. pripomb odborov bo oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize do 15. oktobra 2001 pripravil seznam podatkov za obravnavo na izvršilnem odboru. Nato izvršilni odbor Zbornice sprejme sklepe, ki bodo določili pristojnosti glede posredovanja določenih statističnih podatkov in potrdili seznam in pogostost ažuriranja podatkov, ki se bodo redno zbirali.

Predsednik Zbornice je poudaril, da ta projekt nujno potrebujemo, pomembno je opredeliti, za kakšno obdobje se ti podatki spremljajo. Nujno pa je sodelovanje vseh članov odborov (OSM, OZB, članov projektne skupine...)

Podpredsednik Zbornice je navedel dejstvo, da se moramo v ta projekt vključevati v segmentih, zato je potrebno sklicati predsednike kolegijev, ki bodo predlagali, katere podatke bi spremljali.

Predsednik Zbornice je dodal, da naj se projektne skupine formira iz predstavnikov vseh odborov, in sicer: prim. Andrej Možina, dr. med., Igor Praznik, dr. med., Katja Šoštarič, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Jožica Reberc, dr. med.

Projektne skupine je zadolžena tudi za določitev standardov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 386/13/2001:

Potrđi se projektni načrt projekta Zbir podatkov o članstvu Zbornice in zdravstvenih kazalcih - statistika. Konstituira se projektne skupine v sestavi: prim. Andrej Možina, dr. med., Igor Praznik, dr. med., Katja Šoštarič, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Jožica Reberc, dr. med.

#### 3. točka dnevnega reda: Stališče do aneksa št. 6 k SD 2000 in aneksa št. 2 k PD za leto 2000

Članom izvršilnega odbora sta bila predstavljena aneks št. 6 k SD in aneks št. 2 k PD. Novi aneks št. 6 je vsebinsko enak aneksu št. 6, ki je bil že potrjen na prejšnji seji. Stari aneks št. 6 so partnerji za Splošni dogovor na seji za SD (razen Ministrstva za zdravje, ki se seje ni udeležilo) že obravnavali. Na predlog Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je bilo na omenjeni seji že sprejeto, da se v primeru, da Zbornica vztraja pri predlogu aneksa št. 6, omenjeni aneks preoblikuje tako, da se ohrani dikcija sklepa vlade v že sprejetem aneksu št. 4.

Vlada Republike Slovenije je 12. 4. 2001 glede spornega vprašanja v zvezi s 3. členom aneksa št. 4 sprejela sklep, da se bolnišnicam in zdravstvenim domovom zaradi dviga cen zdravil in zdravstvenega materiala povečajo všteti materialni stroški v cenah zdravstvenih storitev. V aneksu št. 2 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove je opredeljeno, kako se bodo omenjeni povečani materialni stroški za zdravstvene domove všteli v pavšal za dežurno službo, sorazmerno glede na obseg izvajanja dežurne službe v posameznem zdravstvenem domu.



Asist. Dean Klančič, dr. med., je pripomnil, da vsi izvajalci v zasebni praksi delajo pod enakimi pogoji, zato meni, da je aneks št. 6 sprejemljiv, medtem ko za aneks št. 2 tega ne bi mogel trditi. Išče se potrditev, kako s sredstvi; nesporno je, da gre za materialne stroške, ne pa za prelivanje sredstev na drug račun.

Predsednik Zbornice je povedal, da so aneks št. 2 potrdili samo zdravstveni domovi, zasebniki pa ne.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da vlada na tem področju kaos, ker gre vse v isti koš.

Predsednik Zbornice asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dodal, da gre v bistvu za načelo in da ne vidi razloga, zakaj bi pristajali na tako razdeljevanje sredstev.

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., je poudarila, da bi bilo potrebno sprejeti oba aneksa, saj se vsi ostali z njuno vsebino strinjajo.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 387/13/2001:*

Na podlagi povedanega vztrajamo pri aneksu št. 6, ne strinjamo pa se z aneksom št. 2.

#### **4. točka dnevnega reda: Stališče do pogodbe Vzajemne zdravstvene zavarovalnice**

Skladno s sklepom predhodnega izvršilnega odbora je Zbornica obravnavala vsebino predmetne pogodbe in razlago 3. člena te pogodbe, ki smo jo prejeli kot odgovor na našo prošnjo Vzajemni zdravstveni zavarovalnici za razlago le-tega. Vzajemna je po našem posredovanju pripravila novo besedilo celotnega 3. člena pogodbe, kar pomeni, da naj tisti izvajalci, ki so že podpisali pogodbe, zahtevajo še predložitev aneksov v podpis, ostali pa dobijo v podpis novo pogodbo (opredeljena cena doplačila za celi program, pacient da soglasje za vpogled v kartoteko).

Asist. Dean Klančič, dr. med., je pripomnil, da se mora nujno spremeniti še naslov pogodbe, ki naj se glasi "Pogodba o izvajanju zdravstvenih storitev iz naslova prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj".

*Izvršilni odbor je soglasno sprejel sklep št. 388/13/2001:*

Spremeni se naslov pogodbe, ki se glasi: "Pogodba o izvajanju storitev iz naslova prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj".

#### **5. točka dnevnega reda: Dopolnitev definicije projekta in projektnega načrta "Celostna podoba"**

V skladu s sklepom predhodne seje izvršilnega odbora je generalni sekretar dopolnil opredelitev projekta in projektne načrt "Celostna podoba" z oceno obsega dela ter predvidenimi stroški.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 389/13/2001:*

Projektne opredelitev projekta in načrta "Celostna podoba" z dne 21. 6. 2001 se dopolni v delu, ki se nanaša na predviden obseg dela in ocenjene stroške, skladno s predlaganim gradivom.

#### **6. točka dnevnega reda: Pobuda za dopolnitev zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih**

Članom izvršilnega odbora je bila podana dopolnitev zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 390/13/2001:*

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije meni, da naj se 57. člen Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 101/99, 70/00) dopolni tako, da se glasi:

"Pravne in fizične osebe, ki opravljajo dejavnost prometa z zdravili na debelo, smejo prodajati zdravila le pravnim in fizičnim osebam,

ki imajo dovoljenje za opravljanje dejavnosti prometa z zdravili na debelo ali drobno ter bolnišničnim lekarnam, zdravstvenim domovom, izvajalcem zasebne zdravniške dejavnosti in veterinarskim organizacijam za uporabo v skladu s predpisi v obsegu, ki ga določa dovoljenje."

Pobuda se naslovi na Ministrstvo za zdravje oz. na poslance državnega zbora.

#### **7. točka dnevnega reda: Imenovanje članov uredniškega odbora revije ISIS**

*Na predlog glavnega in odgovornega urednika Izide, prof. dr. Eldarja M. Gadžijeva, dr. med., je bil soglasno sprejet sklep št. 391/13/2001:*

Izvršilni odbor potrjuje člane uredniškega odbora revije Isis v sestavi: prof. dr. Zoran M. 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., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., prof. dr. David B. Vodusek, dr. med., doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Na predlog prim. Antona Židanika, dr. med., se predlaga za člana uredniškega odbora revije Isis še doc. dr. Zmaga Turka, dr. med.

#### **8. točka dnevnega reda: Imenovanje članov kolegijev specialističnih dejavnosti**

Podpredsednik Zbornice je članom izvršilnega odbora podal predlog članov kolegijev specialističnih dejavnosti.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je izrazil dvom o smiselnosti formiranja tako velikega števila kolegijev in poudaril, da bi morali sprejeti neko mejo za ustanovitev kolegija (npr. 5 odstotkov specialistov na stroko). Podvomil je o smiselnosti obstoja npr. kolegija za genetiko.

Podpredsednik Zbornice je pojasnil, da na tako majhnem segmentu Zbornica potrebuje nek posvetovalni organ, poseben poudarek pa je dal prav področju genetike (genski inženiring). Posebna previdnost je potrebna pri postavljanju številčnih standardov za ustanovitev posameznega kolegija, tu ne gre za širitev ali oblikovanje drobnih skupin.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je poudaril, da govori o številčnosti na splošno. Prav tako meni, da je kriterije za ustanovitev kolegijev nemogoče postaviti, zato je smiselno razmišljati o oblikovanju skupin strokovnjakov, ki se lotijo problemov, ko ti nastanejo in zato ne potrebujemo stalnih teles.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da je kolegij pri Zbornici pododbor, zato ni nova formacija in je pod ravnijsko društva ali združenja. Potrebno je pripraviti jasne kriterije in smernice za ustanavljanje novih kolegijev. Pogreša tudi kolegij za splošno medicino, katerega ustanovitev se šteje za zelo smiselno.

Jani Dernič, dr. med., je predlagal ustanovitev kolegija za radiologijo, glede na specifičnost vede.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 392/13/2001:*

Podpredsednik Zbornice, prim. Andrej Možina, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med., do septembrske seje izvršilnega odbora pripravita smernice in predloge kriterijev za ustanavljanje novih kolegijev.

#### **9. točka dnevnega reda: Predlog za ustanovitev strokovnega kolegija za ortodontijo**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., se je vprašal, kateri kolegiji, poleg kolegija za ortodontijo, so sploh smiselni.

Predsednik Zbornice je predlagal, naj odbor za zobozdravstvo izdelava vizijo delovanja odbora in potrebe po ustanavljanju kolegijev, ki bi jih želeli ustanoviti na področju zobozdravstva.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 393/13/2001:*

Ustanovi se strokovni kolegij za ortodontijo v sestavi: prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., prim. Majda Korpar, dr. stom., prim. dr. Metoda Rejc Novak, dr. stom., Evgenij Komljanec, dr. stom., asist. mag. Maja Ovsenik, dr. stom., Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., Marinko Vidoševič, dr. stom.

Odbor za zobozdravstvo pripravi smernice in kriterije ustanavljanja morebitnih drugih strokovnih kolegijev.

#### **10. točka dnevnega reda: Predlog za sodelovanje v pobudi Svetovne zdravstvene organizacije o sodelovanju med specializiranimi revijami**

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je predstavila predlog sodelovanja v pobudi SZO, ki nam omogoča, da imamo dostop do dodatnih informacij v okviru Evropske zdravstvene komunikacijske mreže (WHO European Communication Network Specialist Journal Initiative).

Uredniški odbor revije Isis je na svoji seji razpravljaval o tej zadevi in meni, da bi sodelovanje pri pobudi SZO Zdravniško zbornico promoviralo v širšem evropskem prostoru, zato sodelovanje podpira. Poslovanje bo v glavnem potekalo preko elektronske pošte.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 394/13/2001:*

Zdravniška zbornica se vključi v sodelovanje z Evropsko zdravstveno komunikacijsko mrežo SZO. Kontaktna oseba je Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

#### **11. točka dnevnega reda: Mnenje o potrebah po zdravnikih oftalmologih na področju Prekmurja in fiziatrskih na celjskem območju**

V zvezi s prošnjo S. B., dr. med., je predsednica kolegija za oftalmologijo pri Zdravniški zbornici Slovenije, doc. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., podala mnenje glede potreb po zdravnikih oftalmologih na področju Prekmurja. Z upoštevanjem dejstva, da to področje s specialisti oftalmologi ne bi bilo deficitarno, če bi tamkajšnjima zasebnikoma dodelili 100-odstotno koncesijo, saj trenutno oba delata le s 60 odstotki, meni, da ni potrebe po prednostnem obravnavanju vloge S. B., dr. med., za sprejem v državljanstvo RS.

Glede prošnje S. T., dr. med., specialiste fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki deluje v zdravilišču Laško, je bilo podano zaprosilo za ugodno rešitev s strani Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenskega zdravniškega društva zaradi pomanjkanja tovrstnih specialistov.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 395/13/2001:*

V zadevi S. B. se upošteva mnenje kolegija in se ne priporoča prednostnega obravnavanja za sprejem v državljanstvo RS, v primeru S. T. pa se pošlje priporočilno pismo na Ministrstvo za zdravje za čimprejšnjo ureditev državljanstva.

#### **12. točka dnevnega reda: Udeležba na strokovnih srečanjih:**

##### **a) Sestanek CP**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 396/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije CP MEETINGS, ki bo v času od 20. 9. 2001 do 22. 9. 2001 v Bruslju, udeleži asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

##### **b) Sestanek UEMS**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 397/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije UEMS, Management Council, ki bo v Baslu v času od 18. 10. 2001 do 20. 10. 2001, udeležita prim. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., in mag. Zlatko Frasn, dr. med.

##### **c) EBCOG Executive Committee**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 398/13/2001:*

Izvršilni odbor odobri prošnjo prof. dr. Žive Novak Antolič, dr. med., v. d. predstojnice KO za perinatologijo, za povrnitev stroškov dnevnic in dodatnih potnih stroškov za sestanek EBCOG, ki je bil od 9. 6. do 10. 6. 2001 v Malmöju, ter povrnitev stroškov dnevnic za EBCOG Hospital Accreditation Committee, Bratislava, ki je potekal od 21. 6. do 23. 6. 2001.

##### **d) 54. plenarno zasedanje A.E.M.H.**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 399/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije 54. plenarnega srečanja A.E.M.H., ki bo v Oslu od 7. 9. do 8. 9. 2001, udeleži asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

##### **e) Sestanek sekcije UEMS za interno medicino**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 400/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije sestanka UEMS za interno medicino, ki bo od 12. 10. do 13. 10. 2001 v Lizboni, udeleži prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., in soglašata, da se ji povrne polovico stroškov prevoza in bivanja.

##### **f) Udeležba na svetovnem zobozdravniškem kongresu in 4. mednarodnem kongresu zobozdravniške zakonodaje in etike**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 401/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se Svetovnega zobozdravniškega kongresa, ki bo med 27. 9. in 1. 10. 2001 v Kuala Lumpurju, udeležijo:

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., Evgenij Komljanec, dr. stom., in prim. Oton Herman, dr. stom., in soglašata, da se udeležencem povrnejo stroški, ki so navedeni v predlogu, in sicer prof. dr. Matjažu Rodetu, dr. stom., polovico stroškov, Evgeniju Komljanecu, dr. stom., in prim. Otonu Hermanu, dr. stom., pa v celoti.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 402/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se predsedniku Nacionalnega komiteja prof. dr. Matjažu Rodetu, dr. stom., udeležencu 4. mednarodnega kongresa zobozdravniške zakonodaje in etike, ki bo v Amsterdamu od 25. 10. do 27. 10. 2001, krije polovico stroškov udeležbe.

##### **g) Udeležba na sestanku SZO**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 403/13/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da se v imenu Zdravniške zbornice Slovenije sestanka SZO, ki bo v Madridu od 8. 9. do 13. 9. 2001, udeleži asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

#### **13. Razno**

##### **a) Predlog za izvedbo strokovnega nadzora in imenovanje komisije**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 404/13/2001:*

V primeru D. J. se izvede strokovni nadzor v Splošni bolnišnici Celje na Travmatološkem oddelku pri zdravniku B. P., dr. med., spec. splošne kirurgije. Strokovni nadzor bo izvedla komisija v sestavi: prof.

dr. Srečko Herman, dr. med., ortoped, prof. dr. Janez Princič, dr. med., travmatolog.

**b) Žarko Pinter, dr. med., je podal poročilo o uvedbi varuha pacientovih pravic na območju mariborske občine. Občina Maribor je pripravljena varuha tudi financirati, vendar stvari niso dovolj pripravljene, delno posegajo na področje pristojnosti Ministrstva za zdravje in Zbornice, zajemajo pa samo SB Maribor in javne zavode v Mariboru.**

Če gre za ustanovitev varuha pacientovih pravic, menimo, da bi bilo bolj smiselno zajeti vse zdravnike (koncesionarje in nekoncesionarje) in v vseh regijah, ne zgolj mariborski. Mestni svetniki so o tem že razpravljali, jasna stališča pa še niso bila podana.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 405/13/2001:*

Žarko Pinter, dr. med., bo poslal dopis na sejo mestnega sveta, v smislu pomislekov in pripomb na uvedbo varuha pacientovih pravic zgolj na mariborskem območju.

**c) Mag. Zlatko Fras, dr. med., je prebral pismo ortopedov iz Bolnišnice Celje glede dežurstev v času letnih dopustov, in sicer v urgentnih kirurških ambulantah. Izrazil je pomisleke o primerni oskrbi ortopedskih bolnikov in obratno, v času dežurstev. Svet za izobraževanje je dal možnost dežurstva tudi specialistom, zato je možno razpisovati dežurstva na tak način. Predlaga, da pošljemo pismo s strani Zbornice, da nismo zadovoljni s to rešitvijo.**

Predsednik Zbornice je poudaril, da ortoped po njegovem mnenju ni zadostno usposobljen za delo kirurga.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 406/13/2001:*

Pravna služba pripravi odgovor ortopedom v SB Celje, zaradi pomembnosti tematike pa jo bo jeseni preučil še odbor za strokovno-medicinska vprašanja, določil svoja stališča, potem jo bo obravnaval še izvršilni odbor.

**d) Mag. Zlatko Fras, dr. med., je obvestil izvršilni odbor, da bomo v jesenskih mesecih pričeli izvajati specializacijo iz družinske medicine po novem.**

Potrebno je določiti skupine specializantov, ki bodo krožili po kliničnih oddelkih. Mentorji, ki bodo pri tem sodelovali, morajo biti za opravljeno delo plačani. Za plačilo bodo uporabljena sredstva iz naslova kotizacije.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 407/13/2001:*

Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor pripravi do septembra 2001 vse potrebno za prevzem in izvajanje specializacije iz družinske medicine.

**e) Asist. Dean Klančič, dr. med., se je udeležil 2. seje sveta Mestne občine Ljubljana, na kateri so med drugim obravnavali tematiko podeljevanja koncesij zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom in sprejeli sklep, da se začasno ustavi podeljevanje koncesij v letošnjem letu.**

Predsednik Zbornice meni, da gre v konkretnem primeru za kršitev zakonodaje in da bi Zbornica morala zahtevati razveljavitev sprejetega sklepa.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 408/13/2001:*

Asist. Dean Klančič, dr. med., naj predloži Zbornici sklep Mestne občine Ljubljana, na podlagi katerega bomo lahko odreagirali in po potrebi pripravili tudi tiskovno konferenco.

Naslednja seja izvršilnega odbora bo 23. 8. 2001. ■

*Zapisali:*

Vesna Habe Pranjič, Lea Žižek

## Zapisnik 14. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 23. avgusta 2001 v Ljubljani

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 409/14/2001:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 12. 7. 2001
2. Pobuda za sklenitev nove kolektivne pogodbe za poklica zdravnik in zobozdravnik
3. Imenovanje člana arbitraže za aneks št. 6. k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2000 in aneks št. 2 k Področnemu dogovoru
4. Mnenje Kolegija za psihiatrijo o rabi ibogaina v Sloveniji
5. Predlog odbora za zobozdravstvo za imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev
6. Pobuda za pričetek dejavnosti za obeležitev 10. obletnice ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije
7. Ugotovitev potreb po specialistih v zvezi s hitrim postopkom za pridobitev državljanstva
8. Prošnja za podporo Društva za oskrbo ran Slovenije
9. Prošnja za oprostitev stroškov razpošiljanja vprašalnika zdravnikom splošne oz. družinske medicine
10. Prošnja za sofinanciranje izvedbe javnega foruma o komuniciranju z bolnikom
11. Udeležba na:
  - a) evropskih dnevih PAIMM 2001 v Barceloni,
  - b) UEMO, Barcelona, 18. 4. 2002,
  - c) srečanje UEMO, Neapelj, 26. in 27. 10. 2001,
  - d) EACCME 24. 11. 2001,
  - 4) priprava slovenskih stališč,
  - f) Health Systems Management Program - Galilee College,
  - g) Udeležba prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. stom., na 4. mednarodnem kongresu zobozdravniške zakonodaje v Amsterdamu
12. Razno
  - a) Poročilo o sklepih vlade za določitev besedila SD, aneks št. 2 k PD ter dodatne delovne skupine za zdravstveno nego
  - b) Izredni strokovni nadzor v SB Novo mesto
  - c) Mnenje k predlogu programa pripravništva za poklic zobozdravnik/zobozdravnica
  - d) Obvestilo o seminarju za glavne mentorje
  - e) Izpolnjevanje pogojev za pridobitev licenc za tuje državljane
  - f) Občinski programi oz. strategija razvoja zdravstvenega varstva
  - g) Sprememba navodil o izvajanju preventivnih programov na področju osnovnega zdravstvenega varstva
  - h) Prošnja za pošiljanje vabil na piknik (Fides)
  - i) Zahvala Hrvaške zdravniške zbornice za podporo pri sprejemu v članstvo UEMO

### 1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 12. 7. 2001

Pripombe na zapisnik sta podala prim. Anton Židanik, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med., poročilo o izvršitvi sklepov se poda na naslednji seji izvršilnega odbora.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 410/14/2001:*

Potrdi se predloženi zapisnik 13. seje izvršilnega odbora, pri čemer se pri 3. točki dnevnega reda črta odstavek prim. Antona Židanika, dr. med., v točki 13 d se na koncu komentarja beseda "kotizacije" nadomesti z besedilom "sredstev za plačevanje stroškov specializacije".

### 2. točka dnevnega reda: Pobuda za sklenitev nove kolektivne pogodbe za poklica zdravnik in zobozdravnik

Predsednik Zbornice je izvršilni odbor obvestil o dogajanjih na področju predloga za sprejem nove kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike, pri čemer je poudaril, da je Zbornica prejela od Ministrstva za zdravje predlog nove kolektivne pogodbe z vabilom na pogajanja v času počitnic ter da je potrebno najprej razrešiti proceduralna vprašanja načina sprejemanja nove kolektivne pogodbe, še pred tem pa se mora delodajalska stran (Zbornica je v skladu s splošnimi določili kolektivne pogodbe to že v zakonitem roku opravila) opredeliti do prve pobude za spremembe, ki jih je pripravil Fidesa. Izvršilni odbor se je seznanil s pismom Fidesa ministru za zdravje, v katerem sporoča zadržke glede procedure pogajanja ter s stališči strokovne službe prav tako o proceduralnih zadevah.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 411/14/2001 z naslednjim besedilom:*

Izvršilni odbor ugotavlja, da se ni mogoče začeti pogajati o predlogu nove kolektivne pogodbe, ki ga je pripravila vlada RS dne 26. 6. 2001, saj se vlada RS ni predhodno, skladno z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike, opredelila do predloga Fidesa in tako ni upoštevala postopka, ki je za spremembe zapisan v sedaj veljavni kolektivni pogodbi.

### 3. točka dnevnega reda: Imenovanje člana arbitraže za aneks št. 6 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2000 in aneks št. 2 k Področnemu dogovoru

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 412/14/2001:*

Izvršilni odbor imenuje za člana arbitraže v postopku odločanja o spornem vprašanju aneksa št. 6 k Splošnemu dogovoru za leto 2000 in aneksa št. 2 k Področnemu dogovoru asist. Deana Klančiča, dr. med., ter za namestnico člana asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med.

### 4. točka dnevnega reda: Mnenje kolegija za psihiatrijo o rabi ibogaina v Sloveniji

Predsednik je povedal, da smo prejeli mnenje kolegija za psihiatrijo v zvezi z rabo ibogaina v Sloveniji, ki govori o tem, da do sedaj znane raziskave in poročila iz vsakdanje rabe ne dajejo dovolj osnove za klinično uporabo oz. promet ibogaina. Glede na dosedanje znanje o ibogainu, zlasti o večih možnih nevarnih, tudi življenje ogrožajočih stranskih učinkih in zapletih, kolegij zastopa stališče, da naj država ustrezno uravnava in nadzoruje promet z ibogainom in drugimi nepreverjenimi, za zdravje in življenje nevarnimi snovmi. Psihiatrična klinika je pred leti že zavrnila možnost kliničnega preizkušanja ibogaina.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 413/14/2001:*

Izvršilni odbor se strinja s stališčem kolegija za psihiatrijo o uporabi ibogaina v Sloveniji, zato naj se stališče posreduje proslu mnenja.

### 5. točka dnevnega reda: Predlog odbora za zobozdravstvo za imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev

Na predlog odbora za zobozdravstvo je bil soglasno sprejet sklep št. 414/14/2001:

Učna ustanova	specialnost	glavni mentor	neposredni mentor
Stomatološka klinika	parodontologija	prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom., doc. dr. Dušan Grošelj, dr. stom., doc. dr. Milan Petelin, dr. stom.	asist. mag. Marija Kovač Kavčič, dr. stom.
	čeljustna in zobna ortopedija	prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.	asist. mag. Maja Ovsenik, dr. stom., asist. mag. Martina Drevenšek, dr. stom., Evgenij Komljanec, dr. stom.
	stomatološka protetika	prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom., prof. dr. Ljubo Marion, dr. stom.	asist. mag. Igor Kopač, dr. stom., asist. mag. Milan Kuhar, dr. stom.
	zobne bolezni in endodontija	prof. dr. Dominik Gašpersič, dr. stom., doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom.	asist. mag. Igor Potočnik, dr. stom., asist. mag. Janja Jan, dr. stom., asist. Nataša Jevnikar, dr. stom.
	otroško in preventivno zobozdravstvo	doc. dr. Narcisa Košir, dr. stom.	asist. mag. Alenka Pavlič, dr. stom., asist. Jelisava Jožef, dr. stom.
	oralna kirurgija	prof. dr. Vesna Koželj, dr. stom., doc. dr. Nataša Ihan, dr. med.	asist. Matija Gorjanc, dr. med., asist. David Aleksander Dovšak, dr. med., asist. Andreja Eberlinc, dr. med., mag. Aleš Vesnaver, dr. med.
ORTHOS	čeljustna in zobna ortopedija	prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.	prim. dr. Metoda Rejc Novak, dr. stom., Gabrijela Vremec, dr. stom.

### 6. točka dnevnega reda: Pobuda za pričetek dejavnosti za obeležitev 10. obletnice ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije

Izvršilnemu odboru je Elizabeta Bobnar Najžer, prof., predstavila pobudo za pričetek dejavnosti za obeležitev 10. obletnice ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije.

*Izvršilni odbor je soglasno sprejel sklep št. 415/14/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da je potrebno 10. obletnico ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije primerno obeležiti. Imenuje se organizacijski odbor v sestavi: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Živo Bobič, dr. stom., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

Prvi sklic organizacijskega odbora opravi ga. Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

### 7. točka dnevnega reda: Ugotovitev potreb po specialistih v zvezi s hitrim postopkom za pridobitev državljanstva

V zadevi prošnje ministrstva za mnenje o potrebah po zdravnikih s področja pulmologije v Sloveniji, je potrebno predhodno pridobiti mnenje sekcije SZD, zato bo izvršilni odbor navedeno vlogo obravnaval na eni svojih naslednjih sej.

V splošni razpravi je bilo poudarjeno stališče, da je v Sloveniji večji problem, kot siceršnje pomanjkanje zdravnikov, njihova teritorialna razporeditev ter da je glede na sedanjo mrežo ter podatke dokaj težko zavzeti neko splošno stališče glede problematike.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 416/14/2001:*

V skladu s sprejetim postopkom za podajo mnenja v tovrstnih zadevah, se pridobi mnenje pulmološke sekcije SZD, ki ga bo izvršilni odbor obravnaval na eni svojih naslednjih sej.

### 8. točka dnevnega reda: Prošnja za podporo Društva za oskrbo ran Slovenije

Zbornica je prejela pismo iniciativnega odbora Društva za oskrbo ran Slovenije za pridobitev podpore Zbornice oz. mnenja za ustanovitev in delovanje.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 417/14/2001:*

Zdravniška zbornica Slovenije podpira iniciativo za ustanovitev društva na strokovnem področju oskrbe ran, pri čemer priporoča smiselni popravek imena društva v "Slovensko društvo za oskrbo ran".

### 9. točka dnevnega reda: Prošnja za oprostitev stroškov razpošiljanja vprašalnika zdravnikom splošne oz. družinske medicine

*Izvršilni odbor je soglasno sprejel sklep št. 418/14/2001:*

Izvršilni odbor soglaša, da Zbornica pomaga pri izvedbi različnih anket in drugem pošiljanju pošte članom Zbornice v primerih, kadar gre za pridobivanje podatkov za pripravo diplomskih ali drugih nalog oz. študij, le v primerih, ko je za rezultat oz. izdelek neposredno zainteresirana. V konkretnem primeru prošnje S. R. se predlog zavrne.

### 10. točka dnevnega reda: Prošnja za sofinanciranje izvedbe javnega foruma o komuniciranju z bolnikom

Zbornica je prejela od Zavoda za razvoj paliativne oskrbe prošnjo za sofinanciranje javnega foruma o komuniciranju z bolnikom.

Zaradi pomislekov mag. Zlatka Frasa, dr. med., v zvezi s porabo sredstev pri izvedbi javnega foruma je izvršilni odbor soglasno sprejel sklep št. 419/14/2001:

Zavod za razvoj paliativne oskrbe se zaprosi za podrobnejšo obrazložitev vsebine javnega foruma o komuniciranju z bolnikom ter natančnejši program. Izvršilni odbor bo prošnjo ponovno obravnaval.

### 11. točka: Udeležbe na strokovnih sestankih in srečanjih

#### a) Evropski dnevi PAIMM 2001 v Barceloni

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 420/14/2001:*

Posveta o programu varstva za bolne zdravnike - evropski dnevi PAIMM 2001 v Barceloni, ki bo dne 8. in 9. 11. 2001, se udeleži predstavnik iz odbora za socialno-ekonomska vprašanja.

#### b) UEMO, Barcelona, 18. 4. 2002

*Izvršilni odbor je soglasno sprejel sklep št. 421/14/2001:*

Sestanka UEMO v Barceloni, ki bo od 18. 4. do 20. 4. 2002, se ne udeleži nihče.

### c) Srečanje UEMO, Neapelj, 26. in 27. 10. 2001

*Izvršilni odbor je soglasno sprejel sklep št. 422/14/2001:*

Sestanka UEMO v Neaplju, ki bo 26. in 27. 10. 2002, se udeležita asist. Mateja Bulc, dr. med., in asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.

### d) EACCME 24. 11. 2001, Bruselj

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 423/14/2001:*

Sestanka EACCME - posvetovalnega odbora za stalno podiplomsko usposabljanje, ki bo 24. 11. 2001 v Bruslju, se udeleži mag. Zlatko Fras, dr. med.

### e) Priprava slovenskih stališč za sestaneke v Baslu glede prihodnosti uporabe direktive EEC 93/16

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 424/14/2001:*

Mag. Zlatko Fras, dr. med., in Brane Dobnikar pripravita stališča Zdravniške zbornice Slovenije za sestanek v Baslu, na katerem bo razprava o prihodnosti in nadaljnji uporabi ter usodi direktive EEC 93/16, ki govori o pogojih in postopkih za prosti pretok zdravnikov v okviru EU.

### f) Health Systems Management Program - Galilee College

Zdravniška zbornica je prejela od Galilee College iz Izraela vabilo k udeležbi na programu usposabljanja s področja sistemov zdravstvenega varstva in upravljanja v zdravstvu. Pri tem je možno, glede na ustreznost kandidata na področju zdravstva in zdravstvenega varstva, pridobiti štipendijo za kritje šolnine.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 425/14/2001:*

Kandidata za udeležbo na podiplomskem usposabljanju s področja zdravstvenega varstva in upravljanja v zdravstvu, ki bo v Izraelu, se določi na kolegiju generalnega sekretarja.

### g) Udeležba prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. stom., na 4. mednarodnem kongresu zobozdravniške zakonodaje v Amsterdamu

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 426/14/2001:*

Popravi se sklep izvršilnega odbora v zvezi s kritjem stroškov prof. dr. Matjažu Rodetu, dr. stom., na mednarodnem kongresu zobozdravniške zakonodaje in etike, tako da se stroški krijejo v celoti.

### 12. točka: Razno

#### a) Poročilo o sklepih vlade za določitev besedila SD, aneks št. 2 k PD ter dodatne delovne skupine za zdravstveno nego

Članom IO so bili predstavljeni sklepi vlade v zvezi s spornimi vprašanji za Splošni dogovor za leto 2001. Zbornica je predložila vladi v reševanje šest spornih vprašanj, pri čemer je uspela le z enim spornim vprašanjem. Vlada je zavrnila Zbornično zahtevo po uskladitvi plač z aneksom h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike z zahtevo za dodatna sredstva za pokritje stroškov v zvezi z obveznim zavarovanjem za škodo, ki bi lahko nastala pri delu zdravnika in zobozdravnika, zahtevo za pokritje dodatnih stroškov v zvezi s prehodom na računalniško izmenjavo podatkov, zahtevo po ukinitvi kombiniranega sistema glavarin in storitev in zahtevo, po kateri naj bi imel ZZZS možnost vpogleda le v tisto dokumentacijo, ki ne vsebuje podatkov o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb. Vlada je zavrnila tudi večino spornih vprašanj ostalih partnerjev, razen spornih vprašanj Ministrstva za zdravje, ki jim je ugodila v celoti. Izvršilni odbor je ugotovil, da so nekateri sklepi vlade nekoliko nejasni, zato bo o njih potrebno razpravljati na prvem sestanku partnerjev za Splošni dogovor. Vodja pogajalske skupine Jani DERNIČ, dr. med., bo pripravil obširnejši članek za glasilo Zbornice o letošnjih pogajanjih.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 427/14/2001:*

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom in komentarji o sklepih vlade glede spornih vprašanj Splošnega dogovora za leto 2001. Pogajalska skupina naj na prvem sestanku partnerjev opozori na dikcijo nejasnih sklepov vlade, ki naj se razčistijo. Mag. Zlatko Fras, dr. med., se za odločitve s področja urejanja specializacij poveže z Ministrstvom za zdravje in dogovori za sestanek, na katerem se dogovori za način dela in financiranje pri vodenju specializacij zdravnikov in zobozdravnikov. Jani Dernič, dr. med., naj pripravi širše poročilo o pogajanjih v letošnjem letu za glasilo Zbornice.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 428/14/2001:*

Izvršilni odbor imenuje za pogajanja za Splošni dogovor za leti 2002, 2003 isto pogajalsko skupino, ki je sodelovala v pogajanjih za leto 2001, v sestavi: Jani Dernič, dr. med. - vodja, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. - namestnik, prim. Andrej Možina, dr. med., Igor Praznik, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., Aleksander Velkov, dr. stom., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 429/14/2001:*

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije v predlogu za aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2000 predlaga, da se 51 milijonov SIT dodatnih sredstev iz zadnjega odstavka 3. člena aneksa št. 4 k Splošnemu dogovoru za leto 2000 razdeli tako, da se za enak delež povečajo materialni stroški splošne, otroške in šolske ambulante ter zobozdravstva za odrasle in mladino.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 430/14/2001:*

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se strinja, da se dodatnih 20 delovnih skupin za nego na domu razdeli tako, da se doda 8,7 odstotka vsem, ki so v razponu med 80 in 90 odstotki povprečja v RS, ter da se doda 25,2 odstotka vsem, ki so pod 80 odstotki povprečja v RS.

#### **b) Izredni ekspertni strokovni nadzor v SB Novo mesto**

Izvršilni odbor se je seznanil z izvedenim izrednim ekspertnim strokovnim nadzorom pri zdravniku v Splošni bolnišnici Novo mesto.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 431/14/2001:*

Skladno s pravnimi predpisi Zdravniške zbornice Slovenije se zapisnik o izvedenem izrednem ekspertnem strokovnem nadzoru posreduje v reševanje pristojnim odboru, ki naj čimprej obravnava zadevo in predlagajo nadaljnje ukrepanje. Izvršilni odbor se bo na podlagi predlogov na eni naslednjih sej ponovno odločal o morebitnem ukrepanju.

#### **c) Mnenje k predlogu programa pripravništva za poklic zobozdravnik/zobozdravnica**

Zbornica je od Ministrstva za zdravje prejela predlog programa pripravništva za poklic zobozdravnik/zobozdravnica. Na predlog prof. dr. Franca Farčnika, dr. stom., je bil

*soglasno sprejet sklep št. 432/14/2001:*

Izvršilni odbor se strinja z vsebino programa pripravništva za poklic zobozdravnik/zobozdravnica, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje, in mu posreduje svoje pozitivno mnenje.

#### **d) Obvestilo o seminarju za glavne mentorje**

Izvršilni odbor je bil obveščen, da bo seminar za glavne mentorje izveden v soboto, 13. 10. 2001.

#### **e) Izpolnjevanje pogojev za pridobitev licenc za tuje državljane**

Izvršilni odbor se je seznanil s problematiko izpolnjevanja pogojev za pridobitev licence tujih državljanov, pri čemer sta bili izdani licenci dvema prosilcema, ki bi sicer morala izpolniti še en pogoj.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 433/14/2001:*

Vloge tujih državljanov za pridobitev licence, vključno z zahtevami za dopolnitev vloge, vedno pregleda Svet za izobraževanje zdravnikov. Skladno s postopkom in pogoji za pridobitev licence tujih državljanov se pregleda sporna primera in na podlagi ugotovitev posreduje prosilcema ustrezen dopis.

#### **f) Občinski programi oz. strategija razvoja zdravstvenega varstva**

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je obvestila člane izvršilnega odbora, da je občina Ilirska Bistrica sprejela strategijo zdravstvenega varstva do leta 2004, ki bi utegnila biti v posameznih elementih sporna oz. v nasprotju z zakonskimi predpisi.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 434/14/2001:*

Besedilo strategije zdravstvenega varstva na področju občine Ilirska Bistrica do leta 2004 se posreduje strokovni službi Zbornice, ki naj ga pregleda in pripravi poročilo.

#### **g) Sprememba navodil o izvajanju preventivnih programov na področju osnovnega zdravstvenega varstva**

Izvršilni odbor je bil seznanjen, da je Ministrstvo za zdravje v Uradnem listu v poletnem času objavilo spremembe navodil o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ugotavlja, da niso bili upoštevani nobeni predlogi Zbornice.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 435/14/2001:*

Odbor za osnovno zdravstvo naj pregleda v Uradnem listu objavljene spremembe navodil o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in pripravi poročilo oz. predlog za izvršilni odbor.

#### **h) Prošnja za pošiljanje vabil na piknik (Fides)**

Zbornica je prejela prošnjo Sekcije mladih zdravnikov pri Fidesu za odpošiljanje vabil zdravnikom sekundarijem na piknik v Dolenjskih Toplicah. V razpravi je izvršilni odbor ugotovil, da je del besedila vabila žaljiv ali vsaj diskriminatoren do Zdravniške zbornice.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 436/14/2001:*

Izvršilni odbor soglaša z odpošiljanjem vabila, v kolikor bo ustrezno popravljeno besedilo vabila.

#### **i) Zahvala Hrvaške zdravniške zbornice za podporo pri sprejemu v članstvo UEMO**

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je obvestila izvršilni odbor, da je Zdravniška zbornica Slovenije prejela zahvalo Hrvaške zdravniške zbornice za podporo pri sprejemanju v UEMO.

**j) Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je izrazila pomislek v zvezi s številom udeležencev na svetovnem kongresu FDI v Kuala Lumpurju, saj se sestanka udeležujejo trije predstavniki, ki jim Zbornica tudi krije stroške. Predsednik Zbornice je bil mnenja, da je bil tak sklep izvršilnega odbora smiseln, ker Zbornica sicer ne pošilja veliko zobozdravnikov na razne sestanke in srečanja in je to eno redkih letnih srečanj za zobozdravnike, zato se ga je smiselno udeležiti v tem številu.**

Zapisal: Brane Dobnikar



LEK

APROVEL

LEK

APROVEL



# Razsežnosti sistemov izboljševanja kakovosti

V Kliničnem centru se zavedajo pomena kakovosti v zdravstvu, zato so se odločili, da bodo izdali priporočilo Sveta Evrope Razvoj in izvajanje sistemov izboljševanja kakovosti v zdravstvenem varstvu. V ta namen so navezali stike z informacijskim centrom Sveta Evrope, ki prejema vsa priporočila in direktive Sveta Evrope. Z njihovo pomočjo so dobili dovoljenje za prevod in objavo. Projektu se je pridružila tudi Zdravniška zbornica Slovenije. Tokrat objavljamo kratek povzetek iz brošure, ki bo natisnjena v oktobru 2001.

## Priporočilo št. R (97) 17

### Odbora ministrov državam članicam o razvoju in izvajanju sistemov izboljševanja kakovosti v zdravstvenem varstvu

(Sprejeto na 602. zasedanju namestnikov ministrov dne 30. 9. 1997)

Odbor ministrov, v skladu z določbami 15 (b) člena statuta Sveta Evrope,

glede na to, da je cilj Sveta Evrope doseči večjo enotnost med članicami, in da je ta cilj mogoče zasledovati med drugim tudi s sprejemanjem skupnih ukrepov na področju javnega zdravstva;

glede na to, da je zdravstveno varstvo temeljna pravica vsakega posameznika in vsake skupnosti;

ob upoštevanju 11. člena Evropske socialne listine o pravici do varovanja zdravja;

ker se zaveda, da 3. člen Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino od pogodbenic zahteva, da zagotovijo "pravično dostopnost zdravstvenega varstva ustrežne kakovosti";

ker poudarja, da je nenehno izboljševanje kakovosti oskrbe ključna prednostna naloga za vse države članice, še zlasti v pogojih gospodarskih omejitev in zmanjšanih pro-

računov v zdravstvenem varstvu;

glede na to, da kakovostno zdravstveno varstvo obsega:

- strukturne in organizacijske vidike oskrbe, npr. dostopnost;
- vidike procesa, npr. strokovno odličnost in gospodarno uporabo virov; in
- dober izid oskrbe;

glede na to, da so izidi v smislu zdravja, dobrega počutja in zadovoljstva bolnikov še zlasti pomembni;

glede na to, da je za uporabnike nujno, da sodelujejo v lastnem zdravstvenem varstvu, in ob spoznanju, da jim morajo zdravstveni delavci nuditi popolne in jasne informacije;

glede na to, da mora vsaka država članica podpirati splošno izobraževanje javnosti o zdravstvenih problemih, promociji zdravja in načinih preprečevanja in obvladovanja bolezni;

glede na to, da je zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva dolžnost vseh držav članic in zahteva načrtno, sistematično in stalno pozornost in delo ob dejavnem vključevanju vseh nosilcev, tudi raziskovalcev;

glede na to, da številni znanstveni izsledki dokazujejo pomen iatrogenih tveganj v medicini, bodisi v zvezi z zdravili ali zaradi kakšnih drugih vzrokov;

glede na to, da je izboljševanje kakovosti v zdravstvenem varstvu sorazmerno novo področje, ki doslej še ni povsem razvito,

priporoča, da vlade držav članic, kjer je to primerno, pripravijo politične usmeritve in strukture, ki bodo podpirale razvoj in izvajanje sistemov izboljševanja kakovosti, tj. sistemov za nenehno zagotavljanje in izboljševanje kakovosti zdravstvenega varstva na vseh ravneh v skladu s smernicami, opisanimi v dodatku.

## Dodatek k priporočilu št. R (97) 17

### I. Razsežnosti sistemov izboljševanja kakovosti

A Postopki in procesi izboljševanja kakovosti

1. Bistveni sestavni deli vsakega sistema izboljševanja kakovosti so:

- ugotavljanje težav in uspehov s področja kakovosti;
- sistematično zbiranje podatkov o izvajanju oskrbe;
- standardi in z dokazi podprte smernice za kakovostno, stroškovno učinkovito zdravstveno varstvo;
- vpeljava potrebnih sprememb s pomočjo učinkovitih mehanizmov in strategij;
- merjenje vpliva sprememb;
- uporaba najustrežnejših načinov dela.

### B Organizacija izboljševanja kakovosti

2. Take sisteme je treba osnovati na vseh ravneh izvajanja zdravstvenega varstva: na ravni individualnih izvajalcev, ambulant, bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov. Ti sistemi morajo biti med seboj usklajeni. Enake zahteve glede zagotavljanja kakovosti zdravstvenega varstva je treba vpeljati v vseh javnih in zasebnih zdravstvenih ustanovah.

### C Odgovornosti: nosilci izboljševanja kakovosti

3. Vsi udeleženci v zdravstvenem varstvu (izvajalci, bolniki, plačniki, poslovodni delavci in organi oblasti) morajo tesno in trajno sodelovati pri vzpostavljanju in vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti.

4. Izvajalci zdravstvenega varstva morajo razvijati, vzpostavljati in vzdrževati sisteme izboljševanja kakovosti, ki naj bodo prilagojeni njihovim delovnim okoljem in pregledni (transparentni) za druge.

5. Plačniki morajo prispevati k izboljševanju kakovosti z vnašanjem zahtev po vzpostavljanju sistemov izboljševanja kakovosti v pogodbe z zdravstvenimi delavci, bolnišnicami in zdravstvenimi ustanovami.

6. Načrtovalci zdravstvene politike morajo ustvariti potrebno ogrodje za politične smernice, zakone in predpise v zvezi s kakovostjo, te pa morajo spremljati tudi ustrezni postopki ocenjevanja in posodabljanja.

7. Poslovodni delavci v zdravstvenem varstvu morajo prevzeti vodilno vlogo pri

vzpostavljanju takih sistemov v svojih organizacijah.

## II. Ključna področja v sistemih izboljševanja kakovosti: splošna načela

### A Smernice za delo

8. Smernice moramo razvijati sistematično, jih učinkovito sporočiti strokovnjakom in javnosti ter spremljati njihove učinke.

### B Ocenjevanje tehnologije in izboljševanje kakovosti

9. Za izboljševanje zdravstvenega varstva moramo uporabljati metode, ki slonijo na najnovejših dognanjih v medicini (evidence-based medicine), pri odločanju pa se moramo opirati na rezultate ocenjevanja tehnologije. Ob tem moramo namenjati posebno pozornost zagotavljanju kakovosti v laboratorijih.

### C Kazalci kakovosti in informacijski sistemi

10. Zdravstveni informacijski sistemi temeljijo na uporabi ustreznih kazalcev kakovosti oskrbe in procesa izboljševanja kakovosti in nudijo tekoče prikaze podatkov in povratne informacije ter omogočajo zanesljive primerjave podatkov. Podatki o bolniku morajo ostati vedno zaupni.

### D Stališče bolnika

11. Podatke o prednostnih potrebah, izkušnjah in pričakovanjih bolnikov na vseh ravneh zdravstvene oskrbe zbiramo z ustreznimi metodami, ki zagotavljajo dejavno sodelovanje bolnikov.

### E Obvladovanje sprememb

12. Sistemi kakovosti morajo vključevati učinkovite mehanizme in delovne smernice za

- načrtovano in vodeno izpeljavo potrebnih sprememb;
- vključevanje vseh nosilcev procesa oskrbe in odločanja, še zlasti bolnikov.

## III. Pogoji za izvajanje sistema izboljševanja kakovosti

13. Države članice morajo ustvariti potrebne pogoje za oblikovanje in izvajanje sistemov izboljševanja kakovosti v skladu s svojo zakonodajo in politično ureditvijo. Sem sodijo:

- podporne organizacije, uradi, odbori, komisije in mreže;

- učinkovita uporaba obstoječih virov, in kadar je potrebno, zagotavljanje mehanizmov in sredstev za financiranje sistemov ocenjevanja in izboljševanja kakovosti in razvoja;

- dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje izvajalcev zdravstvene oskrbe in pridobivanje znanja in veščin, ki jih potrebujejo pri delu s sistemi ocenjevanja in izboljševanja kakovosti;

- ustrezne spodbude za sodelovanje in izboljševanje kakovosti.

## IV. Ocenjevanje sistema izboljševanja kakovosti

### Odgovornost navzven

#### A Javna odgovornost

14. Odgovornost, ki jo imajo sistemi izboljševanja kakovosti do javnosti, se izraža z nepristranskim zunanjim ocenjevanjem, ki

ga izvajajo neodvisna telesa, in z ustreznim obveščanjem o dobljenih rezultatih.

#### B Povratne informacije

15. Rezultate zunanjega ocenjevanja je treba uporabiti kot pomoč pri stalnem notranjem ocenjevanju in izboljševanju kakovosti.

## V. Raziskovanje in razvoj

### Prizadevanja na ravni države

16. Raziskovanje in razvoj izboljševanja kakovosti moramo podpirati z vsemi potrebnimi ukrepi.

### Sodelovanje v Evropi

17. Izmenjave in sodelovanje na področju izboljševanja kakovosti je potrebno spodbujati tako na nacionalni ravni kot tudi na ravni Evrope. Vprašanja kakovosti je treba vključiti v pobude za sodelovanje v Evropi (izmenjava podatkov, delo s podatki). ■

Javni zavod Zdravstveni dom Gornja Radgona objavlja prosto delovno mesto

### **zdravnika specialista pediatra**

ali

### **zdravnika oziroma zdravnika specialista splošne medicine**

ali

### **zdravnika po opravljenem sekundarijatu z možnostjo specializacije iz pediatrije ali splošne medicine za nedoločen čas**

#### Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz pediatrije ali splošne medicine oziroma strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo Republike Slovenije in znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 4-mesečno poskusno delo.

Na razpolago je družinsko stanovanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska 32, 9250 Gornja Radgona.

Obvestila o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

LEK

PLAVIX

LEK

PLAVIX

Uredniški odbor revije Isis je na svoji 42. seji, 5. julija 2001 sprejel navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja". S tem želi uredniški odbor vzpostaviti kar najbolj koristno in informativno obveščanje bralcev o posameznih strokovnih srečanjih.



### Navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

*Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino.*

*To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki.*

*Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki.*

*Vsako poročilo mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu.*

*Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.*

# Osnove fiksnih ortodontskih aparatov

Mojca Velikonja Vagner

V predavalnici Stomatološke klinike v Ljubljani smo se 30. junija 2001 ob 9. uri zbrali, da bi opravili teoretični in praktični del seminarja, ki ga je organiziralo Slovensko ortodontsko društvo. Nekateri med nami še nismo povsem izpraznili potovalnih torb, ker smo se pravkar vrnili z evropskega ortodontskega kongresa v Ghentu, drugi so imeli že pripravljene kovčke, da

odidejo na poletne počitnice, a vendar smo si pred začetkom poletja še želeli doživeti to strokovno izkušnjo.

Poleg bioloških osnov ortodontskih premikov zob, biofizikalnih zakonitosti v ortodontiji, bistva fiksnih ortodontskih aparatov in osnovnih elementov fiksnih ortodontskih aparatov smo imeli priložnost v praktičnem delu seminarja izbrati, prilagoditi in cementirati obroček, prilepiti nosilec, vstaviti žične loke in namestiti ligature. Tudi namestitev ekstraoralnega elastičnega tega in navodila pacientom za vzdrževanje aparata so bili praktična priložnost za specializante čeljustne in zobne ortopedije in za vse tiste ortodonte, ki še niso imeli priložnosti uporabljati fiksne tehnike.

**Nasmehnili smo se našemu kolegu - tudi dobremu fotografu Rafaelu Podobniku.**

.....

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., ki je seminar vodil, nam je s svojimi sodelavkami pripravil tudi priročnik, lahko bi rekli kar abecednik, v katerem poleg besed tudi barvne fotografije vodijo skozi vse faze izdelave fiksne ortodontskega aparata. Za prve korake, ali raje recimo za prve uspešno pritrjene nosilce in obročke, pa bo vsakemu začetniku nadvse dragocena priloga priročnika, ki opremljena s fotografijo posreduje seznam instrumentarija in potrošnega materiala za izdelavo osnovnega fiksne ortodontskega aparata.

Ker je fiksni ortodontski aparat za ortodonta le pripomoček, s katerim bo pri pacientu obravnaval njegovo ortodontsko anomalijo, za vse posledice te obravnave pa odgovarja strokovnjak sam, nam je prof. dr. Farčnik pokazal tudi, kako naj bo urejena in pripravljena medicinska dokumentacija pred, med in po končani ortodontski terapiji, da bo sodelovanje s pacienti korektno in uspešno.

Nekdaj so morali daleč v tuj svet potovati naši kolegi, da so se naučili česa novega, v juniju 2001 pa je bilo dovolj priti le do Ljubljane. Tudi 5. in 6. oktobra bo dovolj, da pridemo v predavalnico Leka v Ljubljani! ■



# Tečaj o dojenju

Borut Bratanič

**N**ajdaljši in zagotovo eden najboljših tečajev na svetu za teorijo, prakso, vodenje in usmerjanje politike o dojenju, poteka pod okriljem SZO in Unicefa vsako poletje na znanem Inštitutu za otroško zdravje (Institute of Child Health) v Londonu. Inštitut deluje v zgradbi, ki preko dvorišča meji na slovito londonsko otroško kliniko "Great Ormond Street", ki je vsem pediatrom pri nas in v svetu dobro znana po strokovni in raziskovalni odličnosti.

Tečaj (v nadaljevanju BPPC) so, od 2. do 27. julija 2001, tokrat že desetič organizirali pod vodstvom **dr. Felicity Savage King**, ki je pred nedavno upokojitvijo dolga leta delovala na področju spodbujanja dojenja v Svetovni zdravstveni organizaciji. Pri vodenju sodelujeta tudi **Sandra Lang**, ki je kakor F. Savage King avtorica učbenikov o dojenju - posebej otrok s posebnimi potrebami, in zadnjih 5 let tudi **Carol Williams**, nutricionistka z izkušnjami pri delu na različnih prehrabnih raziskovalnih projektih.

Letos je bil BPPC kot eden uradnih modulov vključen v redni podiplomski magistrski študij na ICH.

Mešano skupino tokratnih udeležencev BPPC so sestavljali: 2 medicinski sestri, 7 babic in 21 zdravnikov (8 pediatrov, 2 neonatologa). Zastopane so bile naslednje države: Avstrija, Kambodža, Anglija (4), Danska, Etiopija, Nemčija, Indija (4), severni Irak, Italija, Jordan, Lesoto, Litva, Madagaskar, Malaja, Malta, Pakistan (3), Slovenija, Salomonski otoki, Somalija, Južnoafriška republika (2), Šri Lanka, Sudan, Trinidad in Tobago ter Venezuela. V skupini je bilo tokrat kar sedem moških udeležencev (iz Indije, severnega Iraka, Lesota, Pakistana, Slovenije, Salomonskih otokov in Somalije), kar je nad povprečjem dosedanjih tečajev (Slika 1).

Prvi dan nas je v Wollfsonovi zgradbi na ulici Guildford, v drugem nadstropju ICH, sprejela Carol Williams. Vsi smo dobili velike vrečke z gradivi, zajeten registrator s približno 70 referenčnimi članki, na mizah je bila pripravljena razstava strokovne literature in video kaset o dojenju. Na voljo je bila bogato založena knjižnica ICH, oprema za ogled video posnetkov ter dva raču-

nalnika za pošiljanje e-pošte in iskanje literature po svetovnem spletu.

Uvodne besede, dobrodošlico in predstavitve ICH, ki praznuje deseto obletnico samostojnega delovanja, je namesto predstojnika (**prof. dr. Andrew Tomkina**), ki je bil odsoten, podal **prof. dr. Antony de L. Costello**.

## Predavanja

Voditeljice BPPC se vsako leto potrudijo, da za strokovna sodobna in zanimiva **predavanja** pridobijo vrhunske angleške strokovnjake, ki se ukvarjajo z laktacijo, dojenjem ter sestavo materinega mleka, kot so npr. profesorji Mike Woolridge (anatomija in fiziologija laktacije), Colin Wilde (nastajanje mleka v dojki), Colin Michie (imunologija humanega mleka), Antony Williams (zlatenica in dojenje, prehrana nedonošenčkov in materino mleko), Jane Hawdon (hipoglikemija). Organizacijske teme so vodili strokovnjaki, ki so dolga leta delovali na področju promocije dojenja v Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO): Roger Shrimpton (malnutricija mater in preživetje ter razvoj otrok), Rachel Baggeley (HIV in prehrana dojenčkov), Gay Palmer (Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov za materino mleko), temo o "Novorojencem prijaznih porodnišnicah" je vodila Felicity Savage King, ki je bila eden od pobudnikov in realizatorjev te ideje v SZO.

Tematsko je bil BPPC zelo izčrpen in temeljit. Od stroge teorije laktacije in dojenja, do predrojtstnih priprav na dojenje in prvega podoja, sestave materinega mleka s posebnim poudarkom na imunologiji ženskega mleka, o odpravljanju težav pri dojenju, pravilni tehniki dojenja, relaktaciji, pa vse do svetovnih tem, kot so pobuda za novorojenčkom prijazne porodnišnice in Kodeks

o trženju z nadomestki za materino mleko ter seveda HIV in dojenje teme, katerim smo namenili po ves dan dejavnega učenja in razprav ter igranja vlog.

## Praktično delo

Ob teoretičnih predavanjih je bil poseben poudarek tudi na **praktičnem delu**, kjer smo po vsakokratnih obveznih predhodnih teoretičnih pripravah, v prvem tednu obiskali ambulanto za matere s težavami pri dojenju, v znani John Radcliffe Hospital v Oxfordu (ki jo vodi slovita babica Cloe Ficher).

V naslednjih tednih pa smo vadili po posameznih porodnišnicah v Londonu in okolici. Sam sem skupaj s po eno kolegico obiskal St. Mary's Hospital v Paddingtenu in St. George's Hospital v južnem Londonu. Drugi pa so potovali na vaje celo do Cardiffa. Povsod smo si ogledali tudi neonatalne oddelke za intenzivno nego in se seznanili z njihovimi sistemi za zdravstveno oskrbo mater in otrok ter z ukrepi za spodbujanje dojenja, ki v Angliji komaj presega 66 odstotkov.

V zadnjem tednu BPPC pa smo imeli priložnost vaditi komunikacijske spretnosti z doječimi materami, ki so jih organizatorji povabili kar v predavalnice na ICH. Vsak udeleženec je bil po trikrat opazovalec kolega in nato sam dejaven pri pogovoru z doječo materjo. Tak način vaj je bil presenetljivo uspešen, kljub dozdevni začetni nepreglednosti (v štirih prostorih je sodelovalo 14 parov mater z večjimi ali manjšimi otroci in 24 udeležencev tečaja s šestimi mentoricami!).

## Didaktična organizacija BPPC

Razen tematske temeljitosti in praktičnih vaj je bil BPPC zelo sodobno zasnovan tudi

### Okrajšave uporabljene v besedilu:

BPPC:	Breastfeeding: Practice and Policy Course
ICH:	Institute of Child Health
NOSD:	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
NPP:	Novorojenčkom prijazna porodnišnica
SZO:	Svetovna zdravstvena organizacija

z didaktičnega vidika.

Izjemen poudarek je bil na čim večji in stalni dejavnosti vsakega udeleženca. Že ob prijavi smo prejeli obvestilo in navodilo za izdelavo poročila o dogajanju na področju dojenja v lastnih državah. V štirih tednih smo vsi po enkrat plenarno poročali in vsakič razpravljali o poročilih iz 24 držav. Poročila so bila za vse zelo poučna, strokovno zanimiva ter so praviloma izzvala zavzete razprave.

Po drugi strani pa je bilo poskrbljeno tudi za redno delo v majhnih skupinah, ko smo ob sobotah in nedeljah dobivali za domačo nalogo strokovno literaturo, jo preštudirali, razpravljali o njej v manjših skupinah in nato povzetke predstavili tudi plenarno, čemur je sledila splošna razprava. Tudi med samimi predavanji so bile vključene kratke razprave v majhnih skupinah, igranje vlog in opazovanje ter poročanje o delu kolegic in kolegov.

Skupinske dejavnosti po zaključku dnevnega urnika (običajno po 18. uri) je olajšala namestitve velike večine udeleženek in udeležencev v College Hall - prvem, ob ustanovitvi izključno ženskem študentskem domu, ki je bil ustanovljen leta 1882 na ulici Malet street, v bližini znanega Britanskega muzeja. Skromno udobje v študentskem domu (skupna kuhinja, kopalnica in WC) je znatno pocenilo bivanje v praktično strogem centru Londona, kjer je bivanje sicer seveda izjemno drago.

## Družabni program

Poskrbljeno je bilo tudi za **družabni program**, saj smo bili udeleženke in udeleženci resnično pisana družba ras iz različnih kulturnih in verskih okolij, dežel z vsega sveta.

Drugi dan tečaja smo se zvečer zbrali na spoznavnem večeru, v "Dvorani ustanoviteljic" College Halla.

Po prvih štirinajstih dneh so nas organizatorji povabili na skupinski izlet v Greenwich. Čeprav je bila sredina julija, torej poletje, pa se londonsko vreme ni izneverilo tradiciji. Ko smo se vkrcali na turistično ladjo, je pričelo deževati in ko smo po 50 minutah izstopili v Greenwichu, je lilo kot iz škafa, pihal je zoprno mrzel veter. Kljub temu smo (tudi po angleški tradiciji) poiskali mesto za piknik (na odprtem hodniku Nacionalnega pomorskega muzeja). Čez eno uro je bila nagrada vztrajnim - razjasnitev in sončen sprehod po lepem parku do observatorija in "za-



**Skupinska slika udeleženk in udeležencev z voditeljico tečaja dr. Felicity Savage King (Felix - na sliki skrajno desno, v temni majici in svetlem krilu) (Foto: Borut Bratanič).**

četnega poldnevnikarja" na svetu.

Predzadnji dan pa smo organizirali za ključni večer z obveznimi nastopi, šalami, folklornimi vložki ter plesom.

## Zaključek BPPC

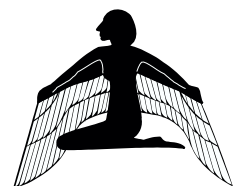
Pred podelitvijo diplom, smo del dopoldneva posamično izdelovali akcijske programe za prihodnje delo na področju promocije dojenja, katere smo nato v manjših skupinah predstavili ostalim kolegom.

**Akcijski načrt** za Slovenijo okvirno zajema sprejem nacionalne politike o dojenju, uvedbo nacionalne statistike o dojenju, dokončanje in redno spremljanje NPP z uvedbo letnih poročil, delo na izobraževanju (organizacija 40-urnega tečaja za svetovalce/ke za dojenje, ob vodenju F. Savage King), uvedbo Mednarodnega kodeksa za trženje nadomestkov za materino mleko in raziskovalno delo (epidemiološke in bazične biokemične študije na področju dojenja in ženskega mleka). Del akcijskega načrta zajema tudi vzpostavlanje in vzdrževanje mednarodne strokovne mreže za dojenje (na začetku med udeleženci BPPC, kasneje morda tudi širše).

Čeprav je bil tečaj relativno drag (2.375 GBP) za kotizacijo in namestitvev za zajtrkom

v študentskem domu) in se za omenjeni znesek lahko zahvalim razumevanju Slovenskega odbora za Unicef, ki tudi sicer podpira delo Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja (NOSD), pa tako izobraževanje zagotovo lahko ponudi veliko novih idej in vzpodbud za nadaljnje, predvsem zdravstveno preventivno delo.

V mojem primeru (pediater-neonatolog v terciarni ustanovi) bodo ideje in znanja zelo pomembna dodatna dimenzija ob sicer ožji usmeritvi v redno klinično delo ter vzpodbuda za nadaljevanje dela s kolegicami in kolegi v NOSD. ■



# Ortodontija odraslih

V Sloveniji se ortodonti, ki se ukvarjamo tudi z ortodontsko obravnavo odraslih pacientov, zavzeto udeležujemo tečajev v tujini in doma.

Mojca Velikonja Vagner

Znanje, oprema, potrošni material in sodelavci niso več problem za izvedbo ortodontske oskrbe, ki v povprečju lahko traja dve do tri leta in jo mora odrasel pacient v celoti plačati sam, saj po 18. letu starosti ni več pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Čeprav bo prof. dr. Bjorn Zachrisson 5. in 6. oktobra predaval o ortodontskem zdravljenju v vseh starostnih obdobjih tudi v Ljubljani, smo nekateri udeleženci 77. EOS-kongresa v Ghentu želeli izvedeti več prav o ortodontiji odraslih in smo se zato udeležili predkongresnega tečaja.

Tečaj je bil pripravljen za tiste ortodonte, ki želijo razširiti svoje pretežno otroške in mladostniške skupine pacientov na tiste, ki ne rastejo več in imajo nenavadno ali težko ortodontsko problematiko.

Tudi v Sloveniji vse več pacientov povprašuje po tej oskrbi in vse več kolegov stomatologov želi, da se pri pacientu opravi ortodontska predprotetična obravnava. Prof. dr. Zachrisson pravi, da za ortodontijo ni nikoli prepozno. Pokazal nam je namreč šestintrideset starejših pacientov, ki so bili ob začetku ortodontske obravnave stari med 65 in 82 let. Posebna pozornost je bila namenjena doseganju ciljev v estetiki, vertikalni in transverzalni dimenziji nasmeha in zob pri nasmehu. Pokazal nam je nove tehnologije lepljenja fiksnih aparatov na umetne amalgamske, kompozitne ali kera-

mične površine. Svetoval, kako naj pri estetiki vključimo tudi spremembe zobne morfologije. Ni nas pozabil posvariti pred iatrogenimi periodontalnimi destrukcijami, resorpcijami korenin, devitalizacijo pulpe in nas vzpodbujal k multidisciplinarnemu skupinskemu delu, da bomo lahko zadostili željam odraslih pacientov.

V gradivu, ki smo ga prejeli na tečaju, se ni omejil le na problematiko, ki jo je obravnaval v okviru tečaja, ampak nam je pripra-

vil tudi fotokopije najbolj pomembnih člankov iz strokovnih revij s področja ortodontije odraslih, saj kot zelo zaposlen predavatelj in praktik ve, da nam je s tem najbolj usregel.

Če vas zanima še število udeležencev tečaja, naj vam povem, da nas je bilo blizu štiristo iz preko tridesetih držav od Brazilijske do Japonske in Avstralije. Med peščico ortodontov iz Slovenije pa boste na fotografiji morda celo prepoznali kak znan obraz. ■



Poslušali smo prof. dr. Zachrissona.



CELODNEVNI SEMINAR

# Informatika v zdravstvu na prireditvi INFOS'01

Sodelovanje podjetja Infos d.o.o. iz Ljubljane in Slovenskega društva za medicinsko informatiko (SDMI), ki sta organizatorja seminarja na letošnjem Infosu, se je začelo z organizacijo delavnice z naslovom "Elektronski zapis podatkov o pacientu in telemedicina" v okviru 15. Mednarodnega kongresa medicinske informatike, ki je bil avgusta 1999 v Cankarjevem domu v Ljubljani. Obisk in odziv na delavnico sta bila zgovoren dokaz, da velja s podobnimi aktivnostimi nadaljevati.

Vse več zdravstvenih delavcev uporablja Internet, ki omogoča hitre odgovore na mnoga vprašanja o zdravilih, zdravljenju, diagnozah itd. Večina zdravstvenih domov in zasebnikov že ima internetno povezavo v globalni svet, kljub temu pa ostaja zdravstveno področje, kjer so internetne tehnologije relativno malo izkoriščene. Kako to spremeniti bodo skušali odgovoriti na seminarju.

Uporaba mobilnih tehnologij lahko izboljša kakovost oskrbovanja pacientov. Spremembe, ki jih v zdravstvo lahko prinesejo uporaba mobilne tehnologije, brezžičnih naprav, dlančnikov, so brezmejne. Omogočen je takojšen dostop do kartoteke pacienta, poveča se kakovost oskrbe, zmanjša se možnost napak ter stroški in kar je najpomembnejše - več časa ostane za pacienta. Črna koda v medicini in ažuriranje podatkov, dodatne storitve na samopostrežnih terminalih, postavitve novih kanalov komuniciranja v zdravstvu, so še neraziškana področja, ki bodo predstavljena na seminarju. Predstavljena bo tudi Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege (ICNP), Register zdravil Republike Slovenije na internetu in posodobitev podatkovne zbirke zdravil, vpeljava HISA standarda v naše aplikacije in standard EHCR-a. Podane bodo informacije o programskih orodjih v zdravstvenih domovih, managementu v bolnišnicah ter drugih področjih, povezanih z informacijskimi sistemi v zdravstvu.

Z novimi tehnologijami, ki omogočajo obdelavo velike količine podatkov, so ustvarjeni pogoji za analize, ki omogočajo pripravo preventivnih programov na ravni države ter analize za boljše opravljanje zdravstvenega sistema v celoti. Interaktivni sistem za podporo pri odkrivanju biomedicinskega znanja, uvedba metode PCR testiranja krvi za virus hepatitis C, možnost vpogleda v postopek odločanja pri uporabi inteligentnih sistemov na področju zdravstva ter metode vizualizacije volumskih medicinskih podatkov na osebem računalniku, so področja, ki bodo prav tako, poleg vseh ostalih, predstavljeni na seminarju.

Na prireditvi Infos se vsako leto zbere preko 12.000 obiskovalcev. Prireditev pokriva najrazličnejša področja življenja, ki so tako ali drugače povezana z informacijskimi tehnologijami. Zato je tudi za medicinsko informatiko to prava priložnost, da prav tukaj ustvarja pogoje, ki so potrebni za razvoj tako zdravstva kot zdravstvene informatike v Sloveniji. ■

**SLOVENSKO DRUŠTVO  
ZA MEDICINSKO INFORMATIKO  
in INFOS d.o.o.**

organizirata v okviru prireditve

# INFOS'01

seminar z naslovom:

## INFORMATIKA V ZDRAVSTVU

Cankarjev dom, Ljubljana,  
25. oktober 2001, od 9. do 18. ure

**Seminar je namenjen zdravnikom,  
medicinskim sestram, farmaceutom  
in informatikom.**

Program je sestavljen iz kar  
22 prispevkov, razdeljenih  
na 4 tematske sklope:

- OMREŽNE IN MOBILNE TEHNOLOGIJE
- KLASIFIKACIJE, REGISTRI, STANDARDI
- INFORMACIJSKI SISTEMI
- RAZISKOVALNO - STROKOVNI PROJEKTI

Kotizacija za seminar  
znaša **19.000,00 SIT**  
(DDV ni vključen v ceno).

Več informacij na [www.infos.si](http://www.infos.si)  
ali po elektronski pošti  
[tomaz.koncan@infos.si](mailto:tomaz.koncan@infos.si).

*Vljudno vabljeni!*

GLAXO

IMIGRAM

# Mednarodni kongres pediatrične pulmonologije in alergologije

Matjaž Homšak

V času od 1. do 4. aprila letos je v Pragi potekal mednarodni kongres o boleznih dihalnih poti in alergij pri otrocih. Strokovni program kongresa je nastal po zamisli o povezanem delovanju specialistov s področij pulmonologije in alergij s klinično imunologijo. Ideja je nastala že leta 1997 v Sydneyju. Organizirala ga je Češka iniciativa za astmo v sodelovnjvu s Češko zvezo za alergologijo in imunologijo in Češkim združenjem za pediatrično pulmonologijo. Izvedbo kongresa so podprli še Mednarodni pediatrični respiratorni in alergološki forum, ERS, Interasma in EFA.

Organizatorjem je tako uspelo pripraviti predavanja daleč čez domeno posameznega ozko usmerjenega področja, npr. pri problemih dihal je že lep čas potrebno sodelovanje pulmonologa, alergologa, imunologa, torakalnega kirurga, fizioterapevta, strokovnjaka za prehrano in drugih. Sodobno zdravljenje je danes samo še multidisciplinarno. Temu sledijo tudi današnji kongresi in srečanja.

Navada je, da se najboljše stvari pričnejo zgodaj. Že na t. i. predkongresnih podiplomskih delavnicah smo razglabljali o slikovni diagnostiki dihalnih poti, imunomodulaciji pri alergijskih boleznih in funkcijskih testih dihal pri otrocih. Poseben poudarek je predstavljala pravilna indikacija preiskav in interpretacija rezultatov. V okviru teh medicinsko-strokovnih tem so predstavili še temo pravilnega pisanja znanstvenega članka; od izvirnega prispevka do pisma uredniku. Poudarili so pravilno uporabo jezika in predstavitev posterja ob ustnem nastopu.

Naslednje jutro se je začel uradni program (po večerni svečani otvoritvi, ki je bila češko kulinarčno bogata). V zgodnjih dopoldanskih urah smo poslušali skupno predavanje o astmi in atopiji. Predstavili so povezave posameznih genov in določenih fenotipskih lastnosti, značilnih za astmo.



*Udeleženci srečanja*

Grobo jih ločimo na gene, ki vplivajo na tvorbo IgE in bi jih lahko imenovali tudi atopijski geni. Drugi so, manj kot z atopijo, bolj povezani s pljučno funkcijo ali vnetjem pri astmi. Ta dognanja potrjujejo mnenje, da je astma poligenska bolezen. Pomembno pa je vprašanje, kako na izraznost teh genov vpliva spol, okolje in življenjsko obdobje. Epidemiološke študije potrjujejo, da visok vnos bakterijskih endotoksinov v telo ščiti pred razvojem alergije. To so dokazali v prospektivnih spremljanjih družin s kmetij s tradicionalnim gospodarjenjem, kjer je alergijskih obolenj statistično manj. Nasprotno obstajajo dokazi o zelo pogostem pojavljanju alergij v družinah v urbani okolju, a z nizkim socialnim statusom (revna mestna središča v ZDA in Južni Ameriki). Ne drži mnenje, da visoka izpostavljenost okužbam v zgodnjem otroštvu deluje preventivno, posebej ko se oseba preseli v okolje z visoko prevalenco alergijskih bolezni. S tem se nesporno nakazuje pove-

zava med geni in okoljem. Potrebne so nadaljnje raziskave.

Tema kronične bolezni pljuč - bronhopulmonalne displazije - je zajela obravnavo nastanka bolezni. Poleg prematurnosti, zdravljenja s kisikom in visokih volumnov nadihavanja je nujna infekcija dihal, saj se ob tem sproščajo vnetni dejavniki, ki prizadenejo pljučno tkivo. S tem je moten razvoj alveolov, kar vpliva na nadaljnjo funkcijo pljuč. Najpogostejši izvor vnetja je horioamnionitis.

Za pulmološke kongrese je značilna tema kajenje. Razglabljali so o tem, kako kajenje vpliva na astmo. Posebej je bil poudarjen pomen kajenja v nosečnosti. Kajenje v nosečnosti je zelo povezano s pogostim piskanjem nad pljuči v prvih letih življenja. Prav materino kajenje ključno vpliva na razvoj otrokovih pljuč in značilno je, da imajo otroci kadilk nižje vrednosti pljučne funkcije kot otroci nekadilk.

Na področju cistične fibroze odkrivajo vse učinkovitejša zdravila za zdravljenje kroničnih infektov in rezistentnih sevov. Pravilno je ustrezno vzročno zdravljenje in preprečevanje ponovne okužbe, ki zmanjša verjetnost za slabšanje pljučne funkcije. S tem se podaljša preživetje in izboljša kakovost življenja bolnika. Posebej so predstavili temo transplantacije pljuč, možnih zapletov po transplantaciji, zdravljenju le-teh in njihovi prepoznavi.

V naslednjih dneh so nam predstavili rezultate mednarodne študije ISAAC (mednarodna študija o alergijah in astmi v otroštvu).

To je epidemiološka študija, ki poteka v treh fazah. Izpeljana je le prva faza. Ta je potekala v 56 državah sveta, vključenih je bilo 721.000 udeležencev. Dokazali so velike razlike v prevalenci astme med državami. Razlike so 20- do 60-kratne. Najvišja prevalenca astme je v Veliki Britaniji, Avstraliji, na Novi Zelandiji, Irskem in v večjih središčih Severne, Srednje in Južne Amerike. Najnižja prevalenca je v deželah Vzhodne Evrope, Indoneziji, Grčiji, na Kitajskem, v Taivanu, Indiji in Etiopiji. Podobno velja za alergijski rinitis. Atopijski dermatitis je najpogostejši v Skandinaviji in Severni Afriki. Druga faza bo zajemala kazalce astme in alergije, iskali bodo povezanost med okoljem in genetiko. V tretji fazi bodo ponovili dejavnosti prve faze (po približno petih letih). S tem bodo dobili oceno gibanja prevalence.

Nemška epidemiologinja E. von Mutius, ki se ukvarja z otroško astmo, je poskušala na podlagi študijskih rezultatov predstaviti manjši pomen okužb z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) za razvoj astme, kot je bilo do sedaj poznano. RSV kot tudi drugi respiratorni virusi naj ne bi povečevali možnosti za astmo. Skupina otrok s piskanjem v zgodnjem otroštvu (sproženih z infektom) ima pozneje veliko redkeje astmo, za razliko od otrok, ki so po osnovi atopiki. Ponovno pa je poudarjena zaščitna vloga okužb črevesja (npr. toksoplazma). Cepljenja po podatkih dobro korelirajo s pojavnostjo alergij, medtem ko antibiotiki niso bili potrjeni kot tvegani za pojav astme ali atopije.

Pojav piskanja (wheezinga) je povezan predvsem z znižanimi pretoki v izdihu ob funkcionalni rezidualni kapaciteti pri otrocih do treh let. Pozneje, pri šestih letih, ni-

majo nikakršne povezave z astmo. Povsem drugače je z bronhialno preodzivnostjo. Če je ta povečana pri enem mesecu, to predstavlja dobro korelacijo za pojav astme še pri šestem in celo dvanajstem letu. Seveda je meritev pljučne funkcije pri malem otroku v glavnem eksperimentalna metoda. Mnenja so, da bodo v dveh letih metode toliko standardizirane, da bodo splošno uporabne.

Iz povzetka lahko opazimo, da so mnenja o dejanskih vplivih na razvoj astme in alergij zelo deljena, rezultati študij pa celo nasprotujoči. Še vedno velja: pomembna je pravilna prehrana v nosečnosti, posebej hrana, bogata z omega 3 maščobnimi kisljinami. Te skupno z lipopolisaharidi stimulirajo odgovor Th1. Izogibanju alergenu kot stimulu za razvoj alergije ne pripisujejo več posebnega pomena. Resne dokaze poznajo le pri alergiji z arašidi, katerim se je treba izogibati tudi v času nosečnosti. Posebej za postnatalno obdobje menijo, da je povečan vnos endotoksinov (po Gramu negativnih bakterij) pomemben zaščitni dejavnik, saj spodbuja odziv Th1. Uporaba probiotikov v prehrani (npr: *Lactobacillus*) in izogibanje antibiotičnemu zdravljenju močno zmanjša možnosti za alergijo. Podobno velja za dojenje. Trenutno so pod drobnogledom cepljenja, saj menijo, da so aditivi glavni pospevalci odziva Th2.

Okužba z RSV povzroči bronhiohitis, spremeni se bronhialna preodzivnost, obstojajo pa tudi dokazi, da je pogostejši odziv Th1 (prvotno, da gre le za odziv Th2). Pri tem je pomembna ponovitev okužbe z RSV, saj se tem najbolj spremeni bronhialna preodzivnost. Ta pa sama ne korelira dovolj s pojavom piskanja.

Poslušali smo še teme o prirojenih malformacijah dihal, diagnostiki, kot je bronhoskopija z upogljivim bronhoskopom, o vlogi BAL, biopsiji in urgentni bronhoskopiji. Zelo zanimive so bile tudi teme o imunodiagnostiki, imunodeficientnih stanjih in imunoterapijah. Posebej so predstavili možne oblike zdravljenja astme v posamičnih starostnih obdobjih. Obenem so že napovedovali nove smernice zdravljenja astme, ki predvidevajo vključitev levkotrienskih antagonistov za vse stopnje astme.

Ob velikem številu podanih informacij ne moremo obiti primerjave s stanjem pedia-

trične pulmologije, imunologije in alergologije v Sloveniji. Ponovno lahko poudarimo, da je naše znanje na povsem primerljivi ravni. Smernice spremljanja otrok, bolnih na dihalih, ali otroka, ki boleha za alergijskim obolenjem, so povsem enake kot v t. i. bolj razvitih deželah. Na žalost se tudi število bolnih otrok v Sloveniji z opisanimi težavami povsem približa visokim deležem v razvitih državah sveta. Še vedno pa v Sloveniji ni možnosti spremljanju pljučne funkcije malih otrok (pod štirimi leti starosti, ko otroci še niso sposobni sodelovati v preiskavi), kar predstavlja problem v natančnejši diagnostiki astme, spremljanja stanja pljuč pri kronični pljučni bolezni, cistični fibrozi in drugih redkih boleznih pljuč, ki lahko prizadejejo pediatrično populacijo. Kot izgleda, bomo ujeli tudi tukaj korak s časom (v dragi opremi), saj se Pediatrična klinika v Ljubljani ob pomoči sponzorjev v tem obdobju opremlja z napravo za merjenje pljučne funkcije malih otrok. Hkrati tečejo organizacijske dejavnosti, s katerimi želimo tudi v Sloveniji pričeti s transplantacijami pljuč pri otrocih. To bo povečalo obseg dodatne diagnostike v odkrivanju zgodnjih komplikacij (bronhoskopija, histološka, bakteriološka in virološka diagnostika, dodatna intenzivna oskrba...). Ob uvedbi teh novosti, se bo lahko izboljšala kakovost življenja in podaljšalo življenje teh malih bolnikov. S tem pa tudi sledimo osnovnemu cilju medicine.

Med vsemi dejavniki, potrebnimi za razvoj nekega stanja bolnika, je najpomembnejši vpliv okolja. Tudi mi smo se po predavanjih prepustili okolju. Lepoti zlate Prage se ne da upreti, zato smo se ji pustili razvajati. Mesto je resnično eno najlepših v Evropi. Na ulicah nas je takoj zajel vrvež velemesta, podali smo se v skrite kulinarične koticke in uživali v posameznih dobrotah češke kuhinje. Kljub obilici začimb nismo zaznali nikakršnih stranskih ali celo alergijskih pojavov.

Sicer moramo pritrditi, da je Češka ponovno oživela. Seveda ob primerni ceni. Tako ni več sledu sindikalnih nakupovanj, saj smo bili v evropski metropoli z dragimi trgovinami, muzeji in prefinjenim okusom. Vlaganja so ogromna. Povračilo mora biti hitro in drago obrestovano.

Ta narod si je to tudi dolgo želel. Nekoč so bili tega celo vajeni. Če jim je resnično uspelo, naj presodi vsak sam. ■

# Novo upanje za bolnike s sladkorno boleznijo tipa II in diabetično nefropatijo

Radoslav Kveder

Število bolnikov s sladkorno boleznijo, še posebno s sladkorno boleznijo tipa II, po vsem svetu neprestano narašča. Ocenjujejo, da v svetu trpi za to boleznijo okrog 150 milijonov ljudi ali okrog 6 % odraslega prebivalstva. V ZDA pomenijo bolniki s končno ledvično odpovedjo zaradi diabetične nefropatije najpogostejši razlog za začetek nadomestnega zdravljenja z dializo. Podoben trend opažajo tudi drugod v razvitem svetu in tudi pri nas v Sloveniji. V ZDA je že več kot 40 odstotkov vseh zdravljenih dializnih bolnikov bolnikov s sladkorno boleznijo, v zahodni Evropi in na Japonskem je teh od 20 do 25 odstotkov in v Sloveniji 16 odstotkov. Zaradi izrazito povečane obolevnosti in umrljivosti predstavljajo ti bolniki veliko obremenitev za vsako zdravstveno službo in zaradi ekonomskega bremena resen problem tudi za vsako državo.

Čeprav se mnoge raziskovalne skupine že vrsto let trudijo poiskati načine za preprečevanje diabetične nefropatije, enega od najpomembnejših poznih zapletov sladkorne bolezni, še posebno pri sladkorni bolezni tipa II, do letošnjega leta ni bilo pravih rezultatov. Devetnajsti maj 2001 pa si bomo lahko zapomnili kot pomemben mejnik v boju s to boleznijo. Tega dne so na konferenci, ki je bila organizirana med 16. rednim kongresom ameriške zveze za hipertenzijo v San Franciscu, objavili začetne rezultate treh velikih prospektivnih raziskav, ki so obravnavale diabetično nefropatijo: RENAAL, IDNT in IRMA II. Žal na konferenci še niso pokazali vseh ključnih izsledkov zadnjih dveh raziskav, zato pa so bili toliko bolj razveseljujoči prikazani rezultati raziskave RENAAL.

Raziskava RENAAL ("Reduction of Endpoints in NIDDM with Angiotensin II Antagonist Losartan") me je seveda navdušila z rezultati, je pa zame nekaj posebnega tudi zato, ker je bil njen pobudnik in tvorec osnovnega protokola prof. Brenner s harvard-

ske univerze, legenda v svetovnih nefroloških krogih. Prof. Brenner je med drugimi velikimi dosežki osnoval tudi teorijo o naravi napredovanja kronične ledvične bolezni. Rezultati velikega števila raziskav, ki so skušale teoriji slediti, so v zadnjih letih privedli do pomembnih sprememb pri obravnavanju napredujoče kronične nediabetične ledvične bolezni in prispevali k večjemu optimizmu vseh, ki se ukvarjamo z zdravljenjem teh bolnikov.

Raziskava RENAAL pomeni prelomnico pri obravnavanju bolnikov z diabetično nefropatijo, ki imajo sladkorno bolezen tipa II. Čeprav smo že dalj časa vedeli, da lahko z uporabo losartana pri bolnikih z diabetično nefropatijo uspešno znižamo krvni tlak in tudi proteinurijo, nismo imeli na voljo dokazov, da na ta način lahko preprečimo napredovanje ledvične bolezni in ali lahko z uporabo antagonist A II receptorjev pri teh bolnikih zmanjšamo kardiovaskularno oziroma splošno umrljivost. RENAAL je bila načrtovana tako, da bi dala odgovore ravno na še neodgovorjena vprašanja.

V raziskavo je bilo od leta 1996 do 1998 vključenih 1.513 bolnikov s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo (proteinurija > 300 mg/g, serumski kreatinin med 115 in 265 mmol/l). Bolnike so v 250 centrih v 29 državah (ZDA, Kanadi, Evropi, na Japonskem in v Južni Ameriki) spremljali 3,4 leta. Raziskavo so zaradi prepričljivih dokazov o zmanjšanju kardiovaskularne umrljivosti pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa II med zdravljenjem z zaviralci ACE (teh v raziskavi RENAAL niso smeli uporabljati) iz etičnih razlogov prekinili februarja letos, eno leto prej, kot so sprva načrtovali. Raziskava je bila zasnovana kot prospektivna, randomizirana in dvojno slepa. Ker pa tega, kaj so posamezni bolniki prejeli, niso vedeli niti v upravnem odboru raziskave, je bila to pravzaprav trojno slepa raziskava, kar je vsekako posebnost in odraža izredno nepri-

stransko orientiranost njenega vodstva. Med 751 bolniki, ki so prejeli losartan (Cozaar firme MSD) in konvencionalna antihipertenzivna zdravila brez zaviralcev ACE, in 762 bolniki, ki so prejeli placebo in konvencionalna antihipertenzivna zdravila z izjemo zaviralcev ACE, ni bilo razlik v starosti, spolu, indeksu telesne mase, velikosti proteinurije in tudi ne v urejenosti sladkorne bolezni.

Iz analize podatkov, ki so jo uspeli napraviti do predstavitve na konferenci, je izšlo nekaj zelo pomembnih zaključkov. Raziskava RENAAL je pokazala, da lahko z uporabo losartana pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo **zmanjšamo tveganje za končno ledvično odpoved za 28 odstotkov!** ( $p < 0.002$ ). Ta rezultat je še toliko bolj pomemben, ker v podobnih kontroliranih raziskavah pri takšni skupini bolnikov še nikoli niso dosegli takšnega zmanjšanja v nastanku končne ledvične odpovedi. **Za 25 odstotkov lahko zmanjšamo tudi relativno tveganje za hitro usihanje ledvičnega delovanja do podvojitve serumske koncentracije kreatinina.** Potrdili so tudi vpliv zdravljenja z losartanom na **zmanjšanje proteinurije za 35 odstotkov.** Raziskovalci so zaključili, da je bil renoprotektivni učinek losartana neodvisen od znižanja krvnega tlaka. Raziskava pa je pokazala še en pomemben učinek losartana pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo. Ugotovili so namreč, da se kar za **32 % zmanjša tudi tveganje za prvo hospitalizacijo zaradi srčnega popuščanja** ( $p < 0.005$ ). Do zmanjšanja ledvičnega delovanja zaradi uporabe losartana je prišlo le pri 2 odstotkih bolnikov (14 bolnikih). Zdravilo so bolniki prenašali enako dobro kot placebo. Zanimiva je bila tudi ugotovitev, da so bolniki za doseganje ciljnega krvnega tlaka (< 140/90 mm Hg) potrebovali poleg losartana v povprečju še 3,5 zdravil.

Poleg pomembnih učinkov uporabe lo-

sartana za bolnike s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo naj omenim tudi posledice prej navedenih ugotovitev za javno zdravstvo. Analize kažejo, da je potrebno z losartanom zdraviti 16 bolnikov s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo, da preprečimo eno končno ledvično odpoved. To pomeni, da bomo lahko na svetu zmanjšali število novih bolnikov, ki bodo zaradi končne ledvične odpovedi potrebovali nadomestno zdravljenje z dializo, kar za 35.500 na leto in s tem zmanjšali stroške takšnega zdravljenja za 1,8 milijarde ameriških dolarjev.

Sam delim navdušenje z mnogimi raziskovalci, ki so sodelovali pri tej raziskavi, kot tudi s tistimi, ki so s svojimi komentarji dodatno ovrednotili omenjene rezultate. Z nestrpnostjo čakam na uradno objavo rezultatov v eni od vrhunskih revij in še bolj na rezultate kasnejših analiz, ki nas utegnejo, vsaj upam tako, presenetiti še s kakšno pomembno pozitivno ugotovitvijo. Domnevam, da se bodo v kratkem spremenila tudi priporočila za zdravljenje bolnikov s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo, kjer bo losartan gotovo priporočen kot izbirno

zdravilo.

Nestrpno pa lahko pričakujemo tudi objavo rezultatov drugih dveh raziskav, ki sta bili na konferenci bolj skopo predstavljeni. V obeh raziskavah so preučevali učinke drugega antagonista A II receptorjev, irbesartana, na potek nefropatije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa II. Morebitni pozitivni rezultati bodo tako povečali izbiro zdravil, s katerimi se bomo lahko še učinkoviteje zoperstavljali veliki obolevnosti in tudi umrljivosti bolnikov s sladkorno boleznijo tipa II in nefropatijo. ■

PRELOMNA RAZISKAVA

RENAAL

[www.renaal.com](http://www.renaal.com)

# Sindrom ostarelega docenta

(basen)

Aleksander Brunčko

**V** velikem gozdu pod planino Aquilo, imenovano po najbolj pogumnem orlu, so živele živali različnih vrst pod modrim vodstvom kralja, medveda Ursusa III. Ker so imele že zelo razvito in organizirano družbo z gozdno vlado na čelu, so imele tudi bolnišnico za zdravljenje bolnih in poškodovanih živali. Ker so v njej zdravili zelo spretni kirurgi in odlični diagnostiki, so se prišle zdraviti tudi živali iz sosednjih gozdov.

Pribočnik za zdravje v gozdni vladi hrček Cricetus in ris Rapidus, direktor bolnišnice in odličen kirurg, sta ugotovila, da so narasle potrebe po zdravnikih, zato sta predlagala kralju in vladi ustanovitev visoke šole za zdravnike. Študenti bodo na šoli pridobili obširno znanje in spretnosti, ki jih potrebujejo za uspešno zdravljenje, tako konzervativno kot operativno. Kralj Ursus III. se je s predlogom strinjal in predlagal, da pritegnejo k študiju najbolj nadarjene živali tudi iz sosednjih gozdov.

Rečeno, storjeno. Z jesenjo se je začelo prvo študijsko leto. Za pouk različnih predmetov so potrebovali številne profesorje in asistente za vaje. V začetku je komisija, sestavljena iz pribočnika za zdravje hrčka Cricetusa, risa Rapidusa, predstojnika splošne kirurgije, volka Lupellusa, predstojnika poškodbene kirurgije, lisice Vulpie, predstojnice internistike, in štorclje Ciconie, predstojnice ginekologije in porodništva, podelila naslove profesorjev najbolj spretnim in iznajdljivim kirurgom in specialistom s področja internistike z najbolj širokim znanjem in odličnimi sposobnostmi za diagnostiko in zdravljenje. Za dekana visoke šole so imenovali jastreba Gypsa, predstojnika okulistike, ki je postal seveda tudi profesor. Z nastankom visoke zdravstvene šole je komisija preimenovala dosedanje oddelke v klinike, ki so tvorile klinični bolnišnični center (KBC). Profesor ris Rapidus je postal direktor KBC-ja.

Z razvojem medicine so se od internistike kot posebne veje odcepile nevrologija, psihiatrija, pediatrija in infektologija. Nevrologijo je vodil jazbec Griseus, ki je ob imenovanju svojega oddelka za kliniko kar žarel od zadovoljstva. Svojo prošnjo, da ga komisija imenuje za profesorja, je štel za golo formalnost. Kakšna napaka! Komisija se je sestala in soglasno sprejela odlok o ustanovitvi novega naziva docent, ki ga bodo dobili vsi asistenti, ki bodo uspešno zagovarjali doktorsko disertacijo in imeli še najmanj deset uspešnih nastopov na kongresih ali objavljenih vsaj pet člankov v uglednih medicinskih revijah. Naziv profesor dobijo docenti šele, ko zberejo tristo točk, ki jih pridobijo s predavanji, članki, raziskavami in inovacijami. "Vsakdo vendar ne more kar tako postati profesor!" so si dejali člani komisije, ki so seveda že imeli te naslove.

Jazbec Griseus se je intenzivno lotil raziskave živčnih boleznih zajcev. Po treh letih je napisal doktorsko disertacijo in jo uspešno zagovarjal pred komisijo. V naslednjih treh letih je objavil pet odmevnih člankov in nastopal na petih obširnih kongresih in tako zbral dovolj točk za docenturo. Ko je postal docent, je organiziral veliko zabavo,

na katero je povabil prominenco iz bližnjih in daljnih gozdov. Nektar je tekel v potokih in ribe so jedli, kolikor so želeli. Živali so rajale tri dni, o zabavi so se pogovarjale še tri mesece.

Potem se je nadaljevalo spet redno, rutinsko delo. Vendar pa dobro opravljeno delo in zadovoljni bolniki in svojci niso bistveni za naziv klinike, še manj za pridobitev naziva profesor. In tukaj se **začnejo znaki sindroma**, navedenega v naslovu.

Žitje in bitje docenta Griseusa je bilo prežeto s **stalno mislijo na profesuro in obnovitev naziva klinike**. Za oboje je potreboval točke, in to zelo številne. Ker so morali nabirati točke vsi **zdravniki** klinike, je bil **pritisk nanje** iz dneva v dan večji. **Vsi so tekmovali** za čim večji izkupiček. **Sproščenega jutranjega pogovora** ob kozarcu nektarja med kolegi **ni bilo več**. Če je kdo slučajno kaj kritičnega zinil, je kaj kmalu dobil **poduk** na naslednjem **analitičnem jutranjem sestanku**. Včasih so bile na kliniki oziroma nekdanjem oddelku v navadi **občasne skupne zabave** za vse uslužbence, posebno ob večjih praznikih, skupnih ali osebnih. To slabo navado so morali **opustiti**, ker je docent ugotovil, da so na njih **preveč privatizirali**, kar kvarno vpliva na delovno vnašo. Naslednji znak že omenjenega sindroma je bila **ukinitev kajenja cigaret**, saj so "čik pavze" zmanjševale delovno učinkovitost. Kajenje je bilo proglašeno za znak duševne manjrazvitosti in skrajne preproščine.

Uslužbenci klinike so **prihajali** odslej v **službo z občutkom "cmoka v gobcu"**.

Ker šteje pri obnovitvi naziva klinike in tudi pri pridobitvi naziva profesor vsaka uspešno ubranjena disertacija kar petdeset točk, je docent Griseus začel intenzivno iskati primernega med mladimi kolegicami in kolegi. Opazil je mlado, lepo, poskočno in ambiciozno zajklo Caudo, ki jo je takoj pritegnil v svojo novo raziskavo o zdravljenju epilepsije pri volkovih. Ker se je Cauda zavedala, da je docent Griseus zelo vpliven in dober specialist, se je za njega zelo vsestransko potrudila. Že kmalu sta predstavila prve rezultate raziskave.

Kot strela z jasnega pa je udarila vest, da je komisija spremenila pogoje za doktorsko disertacijo. Sprejela je odlok, da morajo asistenti najprej narediti manjšo raziskavo, s katero dokažejo, da obvladajo osnove raziskovalnega dela, in napisati ter zagovarjati magistrsko nalogo. Šele pozneje, ko bodo raziskavo razširili in poglobili, bodo lahko napisali doktorsko disertacijo in jo zagovarjali pred višjo komisijo.

Novo razmere so seveda prizadele docenta Griseusa zaradi hitro minevajočega roka za obnovitev naziva klinike. Mlada raziskovalka Cauda se je zelo potrudila in uspela napisati magistrsko nalogo v kratkem roku. V istem letu ji je uspelo zagovarjati nalogo in položiti specialistični izpit. Veselje v taboru docenta Griseusa pa je bilo spet kratkotrajno.

Že naslednje leto je prišlo zopet do sprememb v organizaciji zdravstvene službe v gozdu pod planino Aquilo. Da bi razbremenili KBC, so v gozdni vladi sprejeli zakon o uvedbi privatne prakse za

zdravnike specialiste. Cauda, ki je postala specialistka in magistra znanosti, je zaprosila komisijo za podelitev koncesije za privatno prakso za področje nevrologije. Cauda je pritegnila tudi svojega zaročenca, mladega raziskovalca zajca Gilvusa, ki je specializiral splošno kirurgijo pri profesorju risu Rapidusu. Skupaj sta ga prosila, da podpre njeno prošnjo. Rapidus, ki je bil navdušen nad spretnostjo, bistrostjo in delavnostjo mladega Gilvusa, je obljubil podporo. Pridobil je še tri člane komisije za dodelitev koncesije, le petega člana ni mogel. Ta je bil namreč docent Griseus.

Odhod magistre Caude je močno prizadel docenta, vendar ni odnehal. Sklenil je, da tokrat mora najti za mladega raziskovalca samca. Po prigovarjanju profesorja Cricetusa, ki je bil predstojnik kardiološke klinike in še pribočnik za zdravje v gozdni vladi, je vzel za raziskovalca njegovega nečaka hrčka Mollisa. Naslednji mesec sta prijavi novo raziskovalno nalogo o tumorjih možganov pri medvedih. Mollis je bil sicer priden in delaven, vendar ne preveč bister. Iz zagate je rešil Griseusa prijatelj docent lisjak Rufus, ki je bil predstojnik nevrokirurgije. Svetoval mu je naj na kliniko vzame še enega mladega raziskovalca, in sicer sovo Oto, ki se je sicer potegovala za mesto raziskovalke na nevrokirurgiji, vendar je Rufus ugotovil, da nima fizičnih sposobnosti za dolge in naporene operacije. Direktor

KBC profesor Rapidus in njegova namestnica, profesorica lisica Vulpia, sta se z namestitvijo sove Ote strinjala. Raziskovalna ekipa se je nato še povečala. Pritegnili so še docenta Rufusa in njegovega mladega raziskovalca sokola Falca. Raziskava je stekla v splošno zadovoljstvo. Kmalu so pripravili prva poročila in jih predstavili na kongresih. Sledili so trije odmevni članki v medicinskih revijah z velikim ugledom.

Čez dve leti sta postala oba docenta, Griseus in Rufus, profesorja, čez tri leta sta doktorsko disertacijo uspešno zagovarjala oba raziskovalca, Falco in Ota, čez štiri leta pa so obnovili naziva obeh klinik. Kaj pa se je zgodilo s hrčkom Mollisom? Nečak pribočnika Cricetusa je uspešno zagovarjal magistrsko nalogo. Kmalu zatem mu je stric ponudil mesto sekretarja na pribočništvu za zdravje.

Vzdušje na nevrološki kliniki je postalo bolj sproščeno. Kolegi so spet našli čas za prisrčen razgovor ob kozarcu nektarja. Med uslužbenci se je ponovno spletla kakšna romantična avantura. Spet so hodili v službo z veseljem, brez cmoka v gobcu. Sindrom ostarelega docenta se je sčasoma razblinil v nič kot mehurčki. Ostala sta le grenak priokus in bojazen, da se lahko ponovi.

Nauk basni je: Est modus in rebus! - Pri reševanju problemov je potrebno imeti mero!

## 35-letnici slovenske družinske medicine ob rob

Andrej Žmavc

Združenje zdravnikov družinske medicine je 5. septembra na Bledu priredilo slavnostno jubilejno skupščino ob 35-letnici svojega obstoja in delovanja. Zavidanja vreden jubilej stroke, ki so ji še pred manj kot štirimi desetletji napovedovali skorajšnjo ukinitve, danes pa se ponša s svojo katedro, z lastnimi učitelji, z izdelanim dodiplomskim in dobrimi možnostmi podiplomskega izobraževanja, s polnopravno vključenostjo v mednarodne zveze in združenja (pri čemer je celo prehitela specialistično dejavnost, kot je poudaril predsednik Zdravniške zbornice) in še bi lahko naštevali. Za vse to so zagotovo zaslužni vodilni predstavniki združenja in katedre ter vsi njihovi predhodniki, ki so jim utirali pot.

K pristnemu zadovoljstvu vseh, ki smo bili na skupščini prisotni, je nazadnje prispevala še predstavitev knjige Toneta Koširja *Splošna medicina v Sloveniji*.

Splošna in ne družinska!? - Dilema mi že nekaj časa ne da miru, zato sem se po dolgem razmišljanju odločil, da jo tudi javno izrazim. V zadnjem času je namreč v ekskluzivni rabi le še pojem družinska medicina, medtem ko se povsem opuša pojem splošna medicina, kadar je govora o dejavnosti, zdravnikovih in združenju. Na spletni strani združenja bi težko našli pojem splošna medicina - sta

tut govori samo o družinski medicini in tudi v medijih se pojavlja le še družinska medicina.

Kljub prvemu vtisu, da gre predvsem za retorično dilemo, pa ni povsem jasno, ali je družinskost res le sinonim za splošnost. - Če je, čemu spreminjati star in dobro udomačen izraz in zakaj starega povsem opustiti. Argument za družinskost je bil predvsem ta, da gre za prepoznavno in opredelivo dostopno entiteto, ki smo jo potrebovali pri ustanavljanju samostojne katedre, posledično pa tudi nove specializacije. Družina naj bi bila tisti temelj, ki naj določa način in področje dela bodočega družinskega zdravnika. Vendar skoraj ne poznam vestnega splošnega zdravnika, ki ne bi upošteval tudi vpliva družine pri obravnavi socialnih in psihodinamičnih problemov, s katerimi se srečuje v praksi, ki ne bi upošteval problema zagotavljanja nege ostarelih, umirajočih, pa tudi majhnih otrok v družini in vloge družine pri obravnavi alkoholika. Če pa družinski zdravnik obravnava družinske probleme na poseben, sebi lasten način, prehajamo že na specialistično področje, ki se odmika od temeljne opredelitve zdravnika na terenu - splošnosti. To verjetno ni cilj zagovornikov družinskosti. Kot je poudaril slavnostni govornik na skupščini, tudi ne smemo na družinskega zdravnika gledati historično, saj družine



in njenega zdravnika izpred petdesetih let ne bo nikdar več.

Po drugi strani pa je cela vrsta opravil zdravnika praktikusa, ki z družino nimajo dosti skupnega. V nekaterih povezavah deluje pojem družinski vsaj neobičajno, če ne že kar čudno, kot na primer, če v časopisu preberemo: "Ekipa nujne medicinske pomoči je pod vodstvom družinskega zdravnika ..., oskrbela poškodovance ...". Podobno delujejo naslovi nekaterih tem, ki se pojavljajo na programih strokovnih srečanj: "Oskrba zlomov v družinski medicini", "Tujki v očesu v družinski medicini", "Ledvični kamni v družinski medicini" ali celo "Oskrba na kraju prometne nesreče v družinski medicini" in (bog ne daj) "Oživljanje v družinski medicini".

Z novim imenom ima težave že sama stroka. Mednarodne učne delavnice zdravnikov družinske medicine, ki potekajo vsako leto (in tudi letos v času skupščine), so pod pokroviteljstvom evropske raziskovalne skupine splošnih zdravnikov (The European General Practice Research Workshop). Tudi slavnostni govorniki na skupščini so skorajda v isti sapi uporabljali oba izraza, da bi jih bolje razumeli. Še toliko težje se torej znajde širša javnost, predvsem pa pacienti, ki jim zanesljivo ni jasno, kaj se dogaja. Če so Angleži, Nemci, Francozi in še marsikdo v Evropi zadovoljni s splošno medicino, zakaj ta ni dovolj dobra za Slovence?

Tudi sam pravzaprav ne vem več, ali je moja specializacija še ustrezna. Ali je specialist splošne medicine še enakovreden specialistu družinske medicine? - Ali bodo pacienti oba šteli za enaka, ko se bodo odločali, katerega izbrati za osebnega zdravnika. Prav tako ni povsem jasno, kako je družinska medicina usklajena z Zakonom o

zdravstveni dejavnosti, ki menda govori samo o splošni medicini. Kakšno je stališče v zvezi z novim poimenovanjem med kolegi? - Zanimivo bi bilo videti anketo na to temo na spletni strani.

Nikakor ne bi hotel dajati vtisa, da sem proti družinski medicini, vendar pa se zdi, da se preimenovanje dogaja preveč na silo in da prehitro izrinjamo pojem splošne medicine iz našega vsakdana. Nove vsebine bo potrebno šele natančno opredeliti, kot je bilo omenjeno tudi na skupščini, do tedaj pa je prav, če uporabljamo za dejavnost in za združenje oba naziva, torej splošna/družinska. Tako je bilo, če se prav spomnim, tudi dogovorjeno.

In še obrobno, čeprav morda ne najmanj pomemben pomislek: ali bodo bolniki, ki so osamljeni, ostareli, na družbenem robu, brez družine ali le zagrizeni samci, z veseljem šli k družinskemu zdravniku? - Naziv je včasih, vsej dobronamernosti navkljub, lahko tudi stigmatizirajoč.

Pomembnejše od imena je vsekakor dejstvo, da mednarodnim in domačim akademskim uspehom stroke vsakodnevna praksa žal ne sledi. Marsikje se v strokovnem pogledu stanje na terenu celo slabša. Nemogoče je namreč pričakovati od zdravnika, ki se vsak dan ubada s preštevilnimi pacienti, s kopico nepotrebnih administrativnih opravil ter ob tem še nadomešča manjkajoče zdravnike, da bi kakovostno opravljal svoje delo. Glavarinski normativ 2.300 (količnikov ali tudi pacientov) na zdravnika je nezdržljiv s kakovostjo. Doseči razumen normativ, naj bi bila glavna naloga tako združenja kot tudi pristojnega odbora Zdravniške zbornice, ne glede na to, kako se imenujeta. ■

## ODMEVI

# Errata corrige

V reviji Isis 8-9/01, v rubriki Odmevi na strani 93, je v članku Zvonimirja Šusteršiča z naslovom "Ivan Kalinšek: Akademik Božidar Lavrič", prvi odstavek, pomotoma izpadel del besedila. Besedilo ponovno objavljamo: "Še posebej me je pritegnila, ker opisuje čase, ki sem jih sam doživiljal, deloma celo kot sodelavec slavnega kirurga. Od leta 1939 do 1947 sem bil zaposlen na ljubljanski

kirurgiji: prvih šest let na I. kirurškem oddelku, ki ga je vodil prim. dr. Blumauer, nadaljnji dve leti pa na združeni kirurški kliniki, ki jo je razvil in vodil prof. Lavrič."

Avtorju in bralcem se za napako vljudno opravičujemo in prosimo za razumevanje. ■

Vladimir Auer:  
**Droge in odvisnost**

Martina Tomori

Vzporedno s širjenjem uživanja psihoaktivnih snovi se v zadnjih treh desetletjih tudi pri nas veča število objavljenih del, ki obravnavajo problematiko drog. Ta so tako po vsebini kot tudi po pojmovanju s tem pojavom povezanih vprašanj zelo različna. Rabe in zlorabe psihoaktivnih snovi se lotevajo na različne načine - od čisto nekritično izbranih, le delno in slabo prevedenih tujih besedil, prek poizkusov nastopanja s psevdodemokracijskimi stališči in pogledi (ki ne morejo prikriti nepoznavanja osnovnih pojmov socialnih, vedenjskih in zdravstvenih vidikov problema in odkrivajo dejstvo, da njihov avtor ni videl - kaj šele obravnaval - niti enega odvisnika), objav (metodološko in vsebinsko) vprašljivih raziskav, pa do resnih, strokovno doslednih in preglednih del, v katerih se izkušnje iz dela z odvisniki povezujejo z zanesljivim poznavanjem najsodobnejših dognanj na širokem področju pojava uživanja drog.

Knjižica *Droge in odvisnost* avtorja psihiatra mag. Vladimira Auerja ima predvsem prednosti slednjih.

Pojav uživanja psihoaktivnih snovi ima veliko med seboj povezanih razsežnosti in njegovo poznavanje vključuje izsledke mnogih strokovnih področij. Znanstvene ugotovitve se hitro množijo in mnoge včerajšnje resnice so danes le še delno veljavne - primer za to je hitro rastoče razumevanje psihobioloških osnov razvoja odvisnosti, ki ne spreminja le teoretičnega pogleda na ta problem, temveč mora dopustiti tudi spremembe v zdravljenju tistih, ki so od psihoaktivnih snovi že odvisni. Tudi stvarnost kliničnih izkušenj pri zdravljenju odvisnih oseb se dinamično oblikuje in kliče po zadostni prilagodljivosti pri razvijanju in izbiranju terapevtskih programov, ki so za neko-

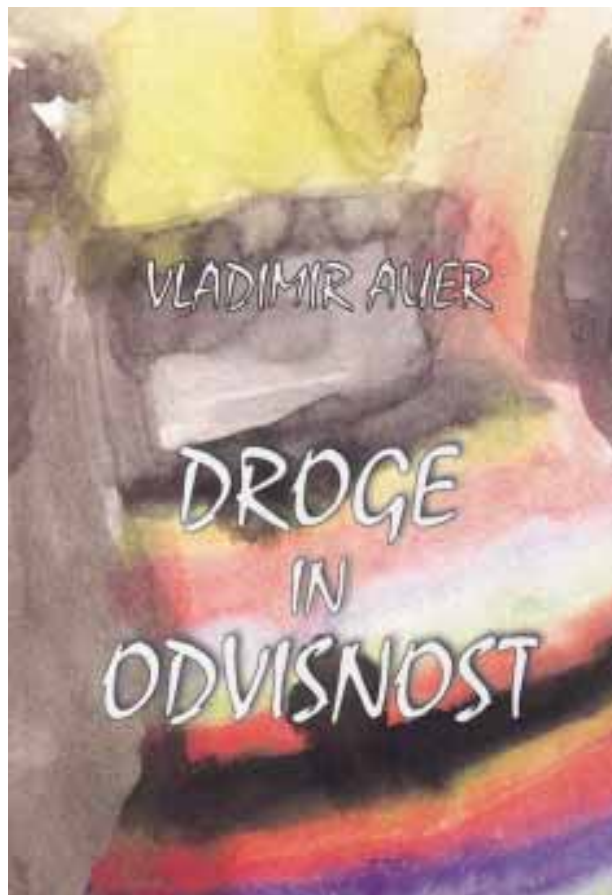
ga lahko učinkoviti, za drugega pa morda celo škodljivi.

V svoji knjigi, ki jo je napisal skrbno in po posvetu z več kolegi, ki delujejo na področju odvisnosti od drog, ter jo izdal v samozaložbi, mag. Vladimir Auer obravnava problem odvisnosti od drog tako z epidemiološkega kot etiološkega stališča, opisuje glavne značilnosti delovanja najpogosteje uporabljenih nedovoljenih drog, razloži pojem odvisnosti, našteje telesne bolezni kot posledice uživanja drog ter se podrobneje posveti tudi vprašanju obravnave in zdravljenja odvisnih oseb ter preprečevanja uživanja nedovoljenih drog.

Avtor se je pri pisanju knjige uspel izogniti nevarnostim in pastem, ob katerih pri obravnavi te teme odpovejo marsikateri pisci in s tem kratkovidno zmanjšajo strokovno vrednost svojih objav. Pri celotni obravnavi problematike uživanja nedovoljenih psihoaktivnih snovi je ostal dobesedno trezen in objektivni, ni ga zaneslo v čustvene ali načelne opredelitve. Znanja in navajanja strokovno potrjenih dognanj ni poskušal prilagajati nameri vplivanja na stališča in odnos bralcev do drog in odvisnosti. Glede na to, da se v stališčih do tega pojava pri veliki večini ljudi (vključno pri strokovnjakih) odražajo mnoge lastne zavestne in nezavedne iz-

kušnje, dileme in subjektivno oblikovane predstave, je ta stvarnost in korektnost Auerjevega dela še posebno dragocena. Z njo je izkazal tudi spoštovanje do bralca in njegove sposobnosti, da si na osnovi trdnih in nevtralnno sporočenih dejstev in podatkov samostojno oblikuje svoje mnenje in odnos do problema.

Osebnost mi je kot bralki - zdravnici, ki psihoaktivnih snovi in njihovega učinka ne ločuje na dovoljene in nedovoljene droge (z vsem upoštevanjem dejavnikov tveganja, ki jih ne/dovoljenost izbrane droge prinaša njenemu uživalcu), žal, da avtor k obravnavi nedovoljenih drog ni priključil tudi alkohola in tobaka, sicer dovoljenih psihoaktivnih snovi, ki pa v Sloveniji še vedno delata največ škode telesnemu, duševnemu in socialnemu zdravju prebivalcev vseh starosti. Razumem pa, da bi tako dopolnjeno delo zavzelo vsaj še enkrat večji obseg kot ga ima pričujoča knjiga. Je pa vendarle škoda, saj je mag. Auer znan kot procljiv in občutljiv diagnostik in dober ter zavzet terapevt tistih, katerih celostno zdravje in dobrobit ogrožajo psihoaktivne snovi, ki so v Sloveniji najbolj razširjene, tradicional-



ne in splošno sprejete.

Prav zato, ker je knjiga dobra in smo jo na področju obravnave drog v Sloveniji lahko veseli, si dovoljujem izreči nekaj dobronamernih kritičnih besed, ki bodo morda prišle avtorju prav pri njegovih nadaljnjih objavah: čeprav je očitno, da je pisec črpal znanja in podatke iz številnih virov, pa mnogih od teh ni navedel v spisku uporabljene literature. To je škoda, saj bo med bralci gotovo več takih, ki bi si želeli znanje o tem ali onem delu obravnavane problematike še poglobiti. Tudi citati, ki so vključeni v besedilo, niso vedno označeni kot misel drugega avtorja. Ob podatkih o delovanju najpogostejših drog bi zlasti zdravniško neizobraženemu bralcu prišli prav tudi opisi vidnih in zlahka prepoznavnih znakov učinkovanja teh snovi (zenice, razpoloženje, značilno vedenje...). Kot psihiater bi avtor lahko kritično ocenil sicer zelo uporabljen izraz "rekreativno uživanje" drog, ki je s strokovnega stališča nedvomno sporen. Strokovno sta tudi neustrezna izraza "kanabinoidne droge" in "kanabinoidna psihoza". Tudi sicer bi bilo z lektorskega stališča mogoče še kaj postoriti.

Tujke kot so direkten, okupiranost, nivo, elementi, atraktivnost... niso potrebne. Še posebno, ker ima mag. Auer kot dober in izviren pisec (tudi leposlovnih besedil) sicer lep in tekoč jezik.

Formulacija na strani 189, da bi v primeru legalizacije (droge) "lahko razpečevala in prodajala samo vlada", se je avtorju gotovo zapisala kot spodrseljaj. Ob vsem ostalem, kar naša vlada počne, bi bila ta naloga gotovo odveč.

Nekoliko nenavadno je, da avtor ob tem, ko podrobno opiše izsledke ankete pri (46) ptujskih srednješolcih, ki jo je (nedvomno prizadevno) izvedla njihova kolegica gimnazijka, ne navaja podatkov iz nacionalne raziskave točno stokrat večjega (za Slovenijo reprezentativnega) vzorca vseslovenskih srednješolcev, izvedene s strani strokovnjakov iz več vej zdravstva, čeprav objavo ugotovitev te raziskave navaja v literaturi.

S strokovnega stališča mi je všeč avtorjevo dosledno uporabljanje izraza "nadomeščanje" pri opisovanju metadonskega programa in ne "zdravljenje". Napako vztrajno in ne slučajno redno delajo celo tisti, ki se z odvisniki ukvarjajo še mnogo obširneje kot av-

tor knjige.

V knjigi so dobrodošli opisi dela slovenskih centrov, služb, skupnosti in društev, ki se ukvarjajo z odvisniki, ter spisek ustanov in skupin samopomoči ter njihovi naslovi na koncu knjige. Koristni so tudi nasveti starejšem - čeprav so objavljeni še na mnogih drugih mestih, v delih drugih avtorjev, jih ni nikoli dovolj. Za zdravnike bo zanimiv tudi prispevek doc. dr. Božidarja Voljca. Droge in krvodajalstvo. V splošnem je ena od prednosti dela tudi v tem, da vsebuje sorazmerno veliko podatkov o razmerah na področju uživanja drog na domači, slovenski sceni.

Škoda, da delo nima kakšnega celostnega in preglednega zaključka.

Knjižica Droge in odvisnost je kljub navedenim pomislekom in pripombam dobra in koristna. Prav bo prišla tako bralcem brez posebnega predznanja o uživanju psihoaktivnih snovi kot strokovnjakom, katerih delo se dotika tudi te problematike - to pa so praktično vsi zdravniki. Tisti, ki se z odvisniki ukvarjajo strokovno bolj poglobljeno, pa jo bodo kot dober in zanesljiv vir znanja o problematiki drog lahko priporočali v branje svojim pacientom in njihovim svojcem. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Celje objavlja prosto delovno mesto

**a) zdravnika po končanem sekundarijatu ali**

zdravnika specialista splošne medicine v DE Šolska medicina - program osnovne zdravstvene dejavnosti ali

**b) zdravnika z opravljenim strokovnim izpitom oziroma vključenega v program sekundarijata za delo v DE šolska medicina - program osnovne zdravstvene dejavnosti.**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (3 leta, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas) - za nadomeščanja zdravnice v času trajanja specialističnega izpopolnjevanja; poskusno delo kot določa kolektivna pogodba. Možnost pridobitve kadrovskega stanovanja.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta pod a):

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen program sekundarijata,
- potrdilo o opravljenem licenčnem izpitu oziroma opravljen specialistični izpit,

■ veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

- znanje slovenskega jezika,
- voziški izpit kategorije B,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta pod b):

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- znanje slovenskega jezika,
- voziški izpit kategorije B,
- državljanstvo Republike Slovenije

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov:

Javni zavod Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje

Za vse dodatne informacije, prosimo, pokličite Zdravstveni dom Celje,

tel.: 03 54 34000, predstojnika OE Osnovna zdravstvena dejavnost prim. Andreja Žmavca, dr. med.



### Posebna izdaja priznane medicinske revije Wiener klinische Wochenschrift posvečena mariborski bolnišnici

V srednjeevropski medicinski reviji Wiener klinische Wochenschrift je v posebni izdaji ob redni številki izšlo petnajst strokovnih prispevkov zdravnikov mariborske bolnišnice. Posebna izdaja je posvečena znanstvenim in kliničnim aktivnostim v Splošni bolnišnici Maribor. Objava prispevkov v tej reviji, ki izhaja že 113 let in jo citirajo vse pomembne znanstvene baze, pomeni za tukajšnjo bolnišnico veliko priznanje.

Številni zdravniki iz mariborske bolnišnice objavljajo svoje strokovne prispevke v tujih strokovnih revijah, pogosto v tistih, ki se ponašajo z visokim indeksom citiranosti, tokrat pa so se prvič skupinsko predstavili v tako ugledni publikaciji. Strokovni direktor SBM prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., je kot član uredniškega odbora revije in urednik te posebne izdaje v uvodniku med drugim zapisal, da je povabilo za objavo v tej ugledni reviji rezultat dolgoletnega in dobrega sodelovanja med mariborsko bolnišnico in strokovnimi institucijami v tujini, še posebej z našimi najbližjimi sosedi.

Skozi strogo recenzentsko sito se je uvrstilo petnajst strokovnih člankov s področja oftalmologije, pediatrije, interne medicine, ginekologije, fiziatrije, med njimi pa je kar sedem prispevkov mariborskih kirurgov. "Našim kirurgom je treba izreči posebno prizna-

nje. Število izbranih in objavljenih prispevkov kaže, da so ob napornem delu tako na oddelkih kot v operacijskih sobah zmogli še dovolj energije za kakovostno znanstvenoraziskovalno delo. To je seveda obetaven začetek poti za dosego naziva klinični oddelek za mariborsko kirurgijo. Prepričan sem, da se bo kirurgija pridružila dosedanjim kliničnim oddelkom Splošne bolnišnice Maribor: pediatriji, ginekologiji in porodništvu ter interni medicini," je povedal strokovni direktor prof. dr. **Ivan Krajnc**, dr. med.

Za tuje bralce revije je direktor mariborske bolnišnice prim. Gregor Pivec, dr. med., v svojem prispevku orisal 200-letno prehojeno pot bolnišnice in nakazal nadaljnje razvojne težnje, strokovni direktor prof. Ivan Krajnc, dr. med., pa je podrobneje osvetlil razvoj znanstvenoraziskovalnega, pedagoškega in publicističnega dela Splošne bolnišnice v Mariboru. ■



### Sožitja v starosti

Aktivnosti starejših in njihovih bližnjih v občini Medvode; zasnovali in uredili Metka Pentek, dr. med., in Eva Saksida; izdal Center za socialno delo Ljubljana Šiška, enota Medvode, program Sožitja v starosti; Ljubljana 2000.

Čeprav je knjižica izšla že pred letom dni, vsekakor zasluži, da jo predstavimo ter s tem približamo prizadevanja v neki lokalni skupnosti, ki bi jih lahko posnemali tudi drugje.

Publikacija združuje in povzema različne oblike delovanja za bolj plodno in kakovostno sobivanje starejših ljudi z njihovimi bližnjimi, ki so jih v občini Medvode pričeli organizirati pred dvema letoma. Pod skupnim naslovom "Sožitja v starosti" so pripravili predavanja z zdravstveno in socialno vsebino, obudili so organizirano delo prostovoljcev, organizirali informacijsko pisarno, kjer lahko starejše osebe dobijo informacije in nasvete pri reševanju različnih, med drugim tudi pravnih problemov. V okviru tega programa so vzpodbudili tudi otroke nižjih razredov osnovnih šol Medvode in Preska, da so razmišljali o starejših na njim najbolj prijeten način - s predstavljanjem dedkov in babic. Nastalo je brez števila spisov in likovnih upodobitev, ki so jih razstavili v knjižnici Medvode. Organizirali so teden, ki so ga pomenovali "Teden starejših ljudi in njihovih bližnjih v občini Medvode". Vsako popoldne so v knjižnici pripravili prireditev, namenjeno starejšim ljudem. Organizirali so tudi okroglo mizo "Življenje starejših prebivalcev v Medvodah". Knjižici je spremno besedo napisala Metka Pentek, dr. med., ki je med starejšimi v Medvodah najbolj priljubljena "njihova zdravnica". Kot avtorji in hkrati nosilci programov so sodelovali še Silva Borštnar, ekon. teh., Ilona Fujs, socialna delavka in koordinatorka prostovoljcev iz Centra za socialno delo Ljubljana Šiška, Terezija Fujs, upokojenka, Marija Kunstelj, vms, ZD Medvode, Slavica Lotrič Pentek, dr. med., upokojenka, Cvetka Mehle, lab. teh., upokojenka, Mateja Mulej, dipl. soc. delavka, Center za socialno delo Ljubljana Šiška, enota Medvode, Franc Pentek, dipl. ing. strojništva, upokojenec, Eva Saksida, dipl. soc. delavka, Peter Virant, socialni delavec, Center za socialno delo Ljubljana Šiška, enota Medvode, ter čez 200 otrok osnovnih šol Medvode in Preska s spisi in risbami.

Tako program kot izdajo knjižice so finančno podpirali Zavod za odprto družbo Slovenije, Open Society Institute New York - Soros, Center za socialno delo Ljubljana Šiška, ZZZS, občina Medvode, Knjižnica Medvode, Televizija Medvode, OŠ Medvode, OŠ Preska in Grafično embalažno podjetje Jamnik.

Knjižica je le mejnik na začrtani poti vzpodbujanja sožitja med generacijami, ki so jo v Medvodah odločno začeli in so prepričani, da jo bodo uspešno nadaljevali in nadgrajevali. Pri tem jim želimo veliko uspeha. ■

ebn

## Alpsko cvetje v objektivu zdravnika Tomaža Rotta



*Pogačica (Trollius europaeus), Kriška gora*



*Planinska ločika (Cicerbita alpina), Ratitovec*



*Orličnolistni talin (Thalictrum aquilegifolium), Kriška gora*



*Retjski mak (Papaver rhaeticum), Dolina triglavskega jezera*



*Zoisova zvončica (Campanula zoysii), Košutica*



*Cluzijev svišč (Gentiana clusii), Lovrenc nad Zidanim mostom*



*Alpska velesa (Dryas octopetala), Kamniti lovec*



*Najmanjši alpski zvonček (Soldanella minima), Tosc*



*Dvocvetna vijolica (Viola biflora), Češka koča*



*Kranjska lilija, zlato jabolko (Lilium carnioolicum), Čemšeniška planina*



*Trnati osat (Cirsium spinosissimum), Prelaz Mali Bernard*



*Trebušasta zvončica (Campanula cochlearifolia), Višarje*

# Morski val

Polonca Steinmann

Nekaj ur v letošnjem poletju sem preživela ob jadranski obali. Upoštevala sem vremenske napovednike in nasvete moje prijateljice, ki dela podiplomski študij na temo sonca. Ozonske luknje je potrebno zelo upoštevati pri zdravljenju hrbteničnih težav. UKV-žarki in IR-žarki ogrevajo človeško telo blagodejno le zgodaj dopoldne in po 17. uri popoldne. Vsak človek bi moral upoštevati svoje prijetne občutke ob gretju našega sonca. Nikoli ne bi smel pretiravati. Ali traja sončenje pol ure ali zmerno v senci malo več, je odvisno od njegovega individualnega uravnavanja. Upoštevati je potrebno nasvete starih ljudi: kar ti prija, je zdravilno, kajne?

Ko sem hodila po morski plitvini, me je nenadoma skoraj prevrnil morski val. Bil je kar precej visok. Če ne bi bila obrnjena proti njemu in čega ne bi takoj opazila, bi me prav gotovo prevrnil. Pod prsti nog sem začutila polno drobnih, srednjih in malo večjih kamenčkov. Pokotalili so se po mojem stopalu in me prijetno pobožali. Sonce me je po hrbtu toplo gredo. Topla morska voda je prinesla tudi nekaj mivke in kakšnega polžka ali del klešč morskega rakca. Morski val me je kar ustavil. Obnemela sem in uživala, ko je prišel spet drugi val. Ta je bil nekoliko manjši. Prav tako je prinesel s seboj drobne, srednje in malo večje kamenčke.

Obstala sem. Nekaj morskih valov me je spomnilo na male, srednje in večje življenjske dogodke. Kamenčki v morju so me spomnili nanje. Ampak morski val je te kamenčke odnesel, prav tako so potonili v pozabo nekateri do-

godki iz življenja. Kamenčki v morju so mi ta trenutek ponazarjali, kako vsakodnevno prihajajo dogodki in kako jih življenje odnese.

Včasih se je po morski plitvini prikotalil še kakšen kamenček iz prejšnjega morskega vala. Ponovno mi je pobožal stopalo in spomin je bil prijeten.

Hodila sem naprej po morski plitvini. Nenadoma sem stopila v vodni vrtinec. Kamenčki so se kar masovno kotalili okrog prstov na nogah in se vrteli v vrtincu okrog

To, kar vemo, je kapljica.  
To, česar ne vemo, je morje.  
*Newton*

gležnjev, pa vse do kolen. Mali, srednji in večji kamenčki so me prisilili, da nisem mogla stopiti iz vodnega vrtinca.

To je tako, kot smo z leti in s staranjem ujeti v male, srednje in velike življenjske dogodke. Vrtimo se v vrtincu in ne moremo iz njega. Naše misli so kot hipnotizirane. Ne

moremo stopiti naprej. Ker se vrtimo v vrtincu misli in dogodkov, je včasih tako hudo, da kar zbolimo. Čutimo prizadetost v duši, pri srcu. V začetku sploh ne razumemo, kaj se dogaja z nami. Ko se vodni vrtinec malo umiri, pa nam le uspe stopiti za korak ali manj naprej.

Staranje pogosto pomeni vrtenje v vrtincu.

V vrtincu se zadnje mesece vrtili tudi mnogo ljudi z malimi, srednjimi ali večjimi duševnimi stiskami. Zdravilo zanje je pogosto narava, voda, ki odnese spomine, kamenčke, pogovori s prijatelji, po potrebi tudi s strokovnjaki, razumevanje najbližjih.

Strokovno mnenje: naj vam morski val odnese vse kamenčke, ki bodejo, ali spomine, ki so vam prizadejali bolečino ali kakršnokoli stisko. Vedno se predhodno prepričajte, kakšen morski val prihaja proti vam in ne dovolite si še enkrat stopiti v vodni vrtinec, ki bi vas pahnil v kakršnokoli bolezen, pa najsibo psihosomatsko ali duševno! S tako preventivo boste veliko storili tudi na preventivi svoje starosti!

Pa še praktično priporočilo: teh modrosti naučite tudi svoje najožje in prijatelje sodelavce. Pa srečno pot! ■



**DZU**  
PROBANKA d.o.o.  
DRUŽBA ZA UPRAVLJANJE

**VZAJEMNI SKLAD**

**ALFA**

- \* NAJDONOSNEJŠI SKLAD ZADNIH PETIH LET
- \* NAJUSPEŠNEJŠI SKLAD LETA 2000 V SLOVENIJI

Probanka DZU, Maribor, Strossmayerjeva 30 - tel.: 02/229 48 15

# Refleksija življenja

Ljerka Glonar

Kaj delaš v prostem času? Kaj je tvoj hobi?

Oh! Na vrtu - ne, nisem vrtni človek in vrtnarila sem med vojno in po njej zaradi nujnosti in po želji staršev. Ročna dela, sprehodi, čuvanje vnukov - so odrasli, lahko samo oni čuvajo mene. Jaz bi - če bi znala igrati violino, igrala kot Žiga, ko mi pridejo solze v oči, kadar ga poslušam. Če bi imela veliko denarja, bi prepotovala svet po dolgem in počez, poslušala bi najboljšo glasbo, hodila bi na predstave po svetu, bila bi šofer tovornjaka na dolge proge, ukvarjala bi se s fotografiranjem in snemanjem z najboljšimi kamerami, in - ne, nimam dosegljivega hobija. Nekoč v gimnaziji pa sem zelo, zelo rada pisala spise in pesmi. Zato sem bila celo pohvaljena z nagrado. No, pa mi vendar nekaj ostane.

To je poklicna deformacija. Hodiš na morje, hribe in hribečke, tudi v kakšno drugo deželo jo mahneš kdaj - no, pa se mi utrne nehote misel, ali je tukaj dosti bolnih ljudi, ali je kdo dobil kri, ali je tale možakar krvodajalec in predvsem, koliko pa je Rh-senzibiliziranih žensk v tej in tej dolini.

Seveda je to večinoma hipna misel, ki jo preženejo druge in tako se čas zavrti naprej. Opisala bom dva dogodka, ki sta se mi dogodila v mojem prostem času, pa sta vendar tesno povezana z mojim delom.

Nekoč pred veliko leti sem se peljala iz Slovenske Bistrice v nabito polnem avtobusu. Ker sem dovolj zgodaj vstopila, sem sedela stisnjena med množico stoječih in sedečih potnikov. Kmalu po Celju se je med dvema ženskama pričel odvijati pogovor, ki sem ga skoraj morala poslušati, razen če bi spala. Vendar je v hipu pritegnil mojo pozornost. Soseda je pripovedovala, da je bila prejšnji teden na pogrebu otročka nekih znancev. Bilo je zelo žalostno, otrok je umrl kmalu po porodu. "Moreš misliti," je dejala, "bil je strašansko rumen in čudne barve, skoraj oranžen". Pogovor je tekal dalje, o mladih starših tega otročka in nato še o drugih njunih skupnih znancih. Takrat sem bila še zelo mlada in nadvse navdušena nad svojim delom. Temu je pripisati, da sem se, sicer zadržana in prej tiha kot glasna, obrnila do gospe, se ji opravičila in jo vprašala, če

mi lahko pove naslov teh staršev. Verjetno sem ji povedala, zakaj me to zanima. Brez obotavljanja mi je dala naslov. Že v naslednjih dneh smo stopili z materjo v stik. Prišla je na našo ustanovo, da smo ji lahko vzeli vzorec krvi. Danes je vpisana v registru RhD-senzibiliziranih žensk Slovenije in je večkrat tudi sama dala plazmo za pripravo hiperimunskega gama globulina za zaščito RhD-negativnih žensk.

Drugi dogodek se je zgodil letos neke vroče avgustovske nedelje v hribovju severnega obrobja Savinjske dolina nad Žalcem. Bila sem na obisku pri svojem bratrancu prim. dr. Urošu Vizjaku in njegovi ženi Vilmi, kamor večkrat zahajam. Pri njih poleg prijetnega klepeta uživam tudi v izredno dobri domači hrani, za pripravo katere sta oba strokovnjaka. Tokrat sem pojedla že drugo skodelico kislega mleka, ko mi šine misel, da bi mogoče lahko na kmetiji tudi sama kupila mleko in skuto. Takoj je bila vzpostavljena zveza z bližnjo kmetijo v Galiciji, kjer domujeta Ferdo in Marija Ramšak z otroki ter njeno mamo.

Popoldan je Vilma spekla palačinke, jih dala v pečico, jo časovno naravnala ter povabila sosede (saj midve se bova takoj vrnili).

Z gospodom Ramšakom sva se zapletla v prijeten razgovor ob kavi, ki jo je skuhalo domača hči. Čas je hitro mineval. Pravil je, kako je obiral hmelj v Nemčiji, kako so se vozili na delo, koliko so delali, pa o hrani in denarju. Vilma in gosa Ramšak sta se vrgli v botaniko in obdelali vse cvetoče in necvetoče rastline na kmetiji.

Pa pravi gospod Ramšak, kako ima rad svoje otroke okrog sebe in kako živi njegova tašča pri njih.

"Otroci sedaj premalo gledajo na starše," je rekel. "Ali nimate tudi vi nekaj opravka s krvjo?" "No, tudi sem jo imela". "Veste," pravi "njena mama je bila krvodajalka. Ima neko redko krvno skupino".

Velikokrat pravijo ljudje, kako ima neko izjemno redko krvno skupino, zato me to ni preveč presenetilo. "Veste", pravi, "je hodila posebej dajati kri." Ko me tudi to očitno ni zadostilo ogrelo, pravi: "Ima zato tudi diplomu, priznanje. Ima ga zelo rada in ga

večkrat pogleda." "Kakšno priznanje?" pravi tokrat v neki slutnji. "Ali ga smem videti?" "Seveda." Potreben je samo korak v hišo in že ga imam v rokah. Zares, bila sem presenečena, rekla bi skoraj ganjena. To je priznanje, ki smo ga 8. junija 1991 v Cankarjevem domu delili tistim ženam, ki so sodelovale v Rh-programu, dajale plazmo za izdelavo hiperimunskega gama globulina in tako s pomočjo transfuzijske službe in porodničarjev Slovenije že pred letom 1967 pričeli prevencijo RhD-senzibilizacije, ki zavzema danes v svetovnem merilu eno prvih mest. Žene so bile najdene vseh krajih Slovenije. Redno so hodile zavestno in vztrajno na plazmaferezo in le one so omogočile današnjo stopnjo zaščitenosti pred RhD-senzibilizacijo pri nas. Mnoge same nimajo otrok, mnogim so otroci umrli takoj po porodu. Na sestanku je takrat uvodoma spregovorila par v srce segajočih besed ena prvih RhD-senzibilizirank našega registra dr. Anka Sedej. Tistim, ki niso prišle, pa je višja medicinska sestra Ita Dolničar priznanje nesla na dom.

Tako sedim tiho z diplomu v roki in razgovor nekoliko zamre. Zdaj plazme ne zbiramo več in se preventivni pripravki uvažajo.

Pri vratih stoji mama gospe Ramšak, gosa Ljuba Gabrovec iz Belavška (Leskovec pri Ptuj). Stara je 82 let, jaz pa sem bila pri njej doma v skromni hiški med vinogradi leta 1959. Ali je to sploh še res? Spomnim se hriba, po katerem sem se vzpenjala do nje, razgovora o njenih treh parih dvojčkov in še številnih otrocih. Predvsem pa se spomnim, kako je takratna predstojnica oddelka za transfuzijo krvi na Ptuj, prim. dr. Joža Vrečko, dopolnila anamnezo Gabrovčeve s potrditvijo, da je pri tretjem paru dvojčkov doma rodila fantka. Ko je postal otrok po porodu močno rumen, ga je vzela v naročje in odšla uboga in drobna peš v bolnišnico Ptuj, oddaljeno kakšnih 14 km, kjer je rodila drugega fantka. Obema so napravili izmenjalno transfuzijo. Prvi je kmalu umrl, drugi pa je preživel in sem ga videla še kasneje kot pet- do šestletnega bosonogega fantiča. Tega nismo nikoli objavili, čeprav sodi v neke vrste posebnost.

Diplomu še kar držim v rokah. Črke so vtisnjene v papir, ki nosi silhueto matere z otrokom v naročju.

Oster klic telefona me zbudi v sedanjost. Bratranec Uroš kliče, da so se palačinke že zažgale in da se bodo gostje razšli, naju pa še kar naprej ni.

In tu se zgodba za danes konča. ■

Preobrazba, Zasebna psihiatrična ordinacija razpisuje delovno mesto

**zdravnika** (specializanta psihiatrije ali psihiatra)

Pogoji:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ diploma Medicinske fakultete, oddelek za medicino,</li> <li>■ opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,</li> <li>■ državljanstvo Republike Slovenije,</li> <li>■ aktivno znanje slovenskega jezika,</li> <li>■ poznavanje osnov računalništva,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vrhunsko telesno, socialno, duševno in duhovno zdravje, ki bo preizkušeno na 10 km vzdržljivostnem teku,</li> <li>■ dar za delo z ljudmi, ustrezna karizma in z dobra elokvenca,</li> <li>■ družinsko stanovanje v Ljubljani.</li> </ul> |
|---|--|---|

Kandidat bo deloma doma, deloma v tujini opravil specializacijo iz psihiatrije in se še dodatno usposobil za delo z alkoholiki, drugimi odvisniki in "ljudmi v stiski" po originalni Hudolinovi in socialno-andragoški metodi, kar pomeni, da se bo moral usposobiti za učitelja telovadbe, vzdržljivostnega teka, planinarjenja, modificirane biblioterapije, kreativnega pisanja ter za kombinacijo usklajenega avtoritativnega in permisivnega vodenja skupinske, družinske in individualne psihoterapije z radikalnim usmerjanjem ljudi v zdravo življenje, ustvarjalnost in samouresničitev. Kandidat se bo moral obvezati, da bo opravil magistrski in doktorski študij in se usposobil za poljudno strokovno in znanstveno publicistiko ter za precizno dokumentiranje celotnega delovanja.

Specializacija se začne po enoletni preizkusni dobi uvodnega usposabljanja za delo po socialno-andragoški metodi.

Delo je za nedoločen čas, z možnostjo, da do konca poklicnega življenja, kot moj naslednik, deluje v prostorih

"Fundacije dr. R. za pomoč ljudem v stiski" na Zasavski cesti 42.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemam 15 dni po objavi na naslov:

Preobrazba, Zasebna psihiatrična ordinacija, dr. sc. med. Janez Rugelj, dr. med., Zasavska cesta 42, 1231 Ljubljana Črnuče.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.



**PROBANKA** *Leasing*

Potrebuje **FINANČNA SREDSTVA** za nakup ali zakup:

- ✓ inštrumentov in opreme za medicinske ali veterinarske potrebe
- ✓ poslovnih prostorov za ordinacije
- ✓ računalniške opreme, vozil, ...

Z **VAŠO IDEJO** in **NAŠIMI IZKUŠNjami** lahko skupaj poiščemo hiter in ugoden način za uspešno uresničitev vaših poslovnih ciljev.

Maribor (02/250 45 72), Ljubljana (01/475 04 40), Slovenj Gradec (02/882 70 31)

**U**redniški odbor revije *Isis* je na svoji 42. seji, 5. julija 2001, sprejel sklep, da povabi vse bolnišnice, zdravstvene domove, druge zdravstvene inštitucije, zdravnice in zdravnike, da sporočajo vsa morebitna imenovanja v domačih in tujih organizacijah in združenjih. Na primer: vodja kliničnega oddelka, klinike, ipd.; vodilna mesta v stanovskih organizacijah (predsednik, podpredsednik, generalni sekretar); nacionalni predstavniki v različnih organizacijah ...

Podatke bomo objavljali v rubriki "Personalialia".

## Psihiatrična klinika Ljubljana

**Doc. dr. Marga Kocmur, dr. med.,** specialistka psihiatrinja, direktorica zavoda, predstojnica kliničnega oddelka za mentalno zdravje

**Doc. dr. Milan Ličina, dr. med.,** specialist psihiater in nevrolog, predstojnik kliničnega oddelka za klinično psihiatrijo

**Asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.,** specialistka psihiatrinja, namestnica predstojnice kliničnega oddelka za mentalno zdravje

**Mag. Dubravka Trampuž, dr. med.,** specialistka psihiatrinja, vodja centra za izvenbolnišnično psihiatrijo

**Mira Becele, univ. dipl. prav.,** direktorica za splošne zadeve

**Ana Škerbinek, prof. ped.,** direktorica za zdravstveno nego

## Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica

**Darko Žiberna, dr. med.,** specialist kirurg, direktor

**Martin Šinigoj, dr. med.,** specialist internist, pomočnik direktorja

**Prim. spec. akad. st. Vasja Klavara, dr. med.,** specialist kirurg, svetovalec direktorja

**Vojko Gatnik, dr. med.,** specialist pediater, svetovalec direktorja

**Ana Terseglav, viš. med. sestra,** glavna medicinska sestra zavoda

**Vasja Kruh, dr. med.,** specialist kirurg, predstojnik kirurške službe

**Prim. asist. dr. Matjaž Klemenc, dr. med.,** specialist internist, predstojnik internistične službe

**Ruben Bizjak, dr. med.,** specialist pediater, predstojnik pediatrične službe

**Sergej Pušnar, dr. med.,** specialist ginekolog porodničar, predstojnik ginekološko-porodniške službe

**Vilko Batistič, dr. med.,** specialist ORL, predstojnik otorinolaringološkega oddelka

**Konrad Kuštrin, dr. med.,** specialist anesteziist, predstojnik oddelka za anestezijo in intenzivno terapijo

**Darinka Slivnjak, dr. med.,** specialistka okulistka, predstojnica oddelka za očne bolezni

**Velimir Košuljandič, dr. med.,** specialist patolog, predstojnik oddelka za patološko morfolgijo

**Ivan Leban, dr. med.,** specialist rentgenolog, predstojnik rentgenološkega oddelka

**Metka Štefančič, mag. farm.,** predstojnica lekarne

**Alenka Petkovšek, dr. med.,** specialistka transfuziologinja, predstojnica transfuziološke službe

**Milan Jurgec, univ. dipl. kemik,** predstojnik oddelka za laboratorijsko diagnostiko

**Aleksander Đorđević, prof. fiz. in teh.,** predstojnik upravne službe

**Robert Bizjak, dipl. ing.,** predstojnik tehnično-oskrbovalne službe

## Splošna bolnišnica Novo mesto

**Josip Smodej, dr. med.,** specialist kirurg, strokovni direktor

**Jože Steklasa, dr. med.,** specialist kirurg, predstojnik kirurškega oddelka

**Franc Janež, dr. med.,** specialist kirurg, namestnik predstojnika kirurškega oddelka

**Sonja Cimerman Steklasa, dr. med.,** specialistka internistka, predstojnica internega oddelka

**Rafael Kapš, dr. med.,** specialist internist, namestnik predstojnice internega oddelka

**Prim. Alenka Fetih, dr. med.,** specialistka ginekologije in porodništva, vršilka dolžnosti predstojnika ginekološko-porodniškega oddelka

**Antun Glücks, dr. med.,** specialist internist, predstojnik pljučnega oddelka

**Prim. Milan Strojjan, dr. med.,** specialist pediater, predstojnik otroškega oddelka

**Prim. mag. Jožica Strojjan, dr. med.,** specialistka dermatovenerologinja, predstojnica dermatovenerološkega oddelka

**Tatjana Remec, dr. med.,** specialistka infektologinja, predstojnica infekcijskega oddelka

**Ivan Galac, dr. med.**, specialist  
otorinolaringolog, predstojnik  
otorinolaringološkega oddelka

**Barbara Kusič, dr. med.**,  
specialistka oftalmologinja, predstojnica  
očesnega oddelka

**Želimir Bošnjak, dr. med.**,  
specialist nevropsihiater, predstojnik  
nevropsihiatričnega oddelka

**Ludvika Baraga Žiberna, dr. med.**,  
specialistka transfuziologinja,  
predstojnica transfuzije

**Nada But Cigler, dr. med.**, specialistka  
patologinja-citologinja, predstojnica  
patocitološkega oddelka

**Prim. mag. Branka Stracenski, dr. med.**,  
specialistka radiologinja, predstojnica  
radiološkega oddelka

**Janda Špiler, dr. med.**, specialistka  
anesteziologinja, predstojnica  
anesteziološkega oddelka

**Danijela Furlan, univ. dipl. inž. kem.**,  
specialistka medicinske biokemije,  
predstojnica laboratorija

**Cvetka Balkovec, mag. far.**,  
specialistka klinične farmacije,  
predstojnica lekarne

**Barbara Čokl, dr. med.**,

*specialistka splošne kirurgije,  
zasebnica brez koncesije, BCB  
Plastična kirurgija d.o.o., Cesta v  
Mestni log 5, 1000 Ljubljana:* leta  
2000 je bila imenovana za nacionalno  
predstavnico Slovenije v mednarod-  
nem združenju za estetsko plastično  
kirurgijo (*National Secretary of ISAPS  
for Slovenia-The International Society  
of Aesthetic Plastic Surgery*), ki deluje  
od leta 1970 in ima skoraj 1.000  
članov iz 57 držav.

Objavljamo sestavo in telefonske številke

# Oddelka za zdravstveno in socialno varstvo

Mestne uprave Mestne občine Ljubljana.

## Vodstvo oddelka, Cigaletova 5/II

Dr. Andreja Črnak Meglič, načelnica	tel.: 01 30 64 101
Mag. Dunja Obersnel Kveder, namestnica načelnice	tel.: 01 30 64 110
Pavlica Potrebuješ, tajništvo	tel.: 01 30 64 100

## Služba za zdravstvo, Cigaletova 5/II

Vodja	tel.: 01 30 64 102
Ana Gazvoda, planiranje, investicije, javna naročila, mrliško-pregledna služba	tel.: 01 30 64 103
Sonja Borštnar, koncesije, analize	tel.: 01 30 64 109

## Služba za zdravstvo, Dalmatinova 1/pritličje

Marinka Boštele, osnovno zdravstveno zavarovanje občanov (Moste, Šiška)	tel.: 01 30 62 352
Sašo Gruič, osnovno zdravstveno zavarovanje občanov (Bežigrad, Center, Vič)	tel.: 01 30 62 351

## Služba za socialno varstvo, Cigaletova 5/II

Darja Kušar, vodja (javni zavodi, planiranje, javna dela, stari)	tel.: 01 30 64 107
Vesna Venišnik Babič, skupnostni projekti za mlade, pomoč na domu	tel.: 01 30 64 106
Tanja Skornšek Pleš, nevladne organizacije (evalvacije, izobraževanje, ženske, nasilje, duševno zdravje, motnje hranjenja), javni zavodi (osebna pomoč)	tel.: 01 30 64 105
Tatjana Samec, nevladne organizacije (invalidi, kronični bolniki, alkoholizem, droge, revščina, preventiva), javni razpisi	tel.: 01 30 64 108
Sonja Kovač, finančno knjigovodstvo (plačila in doplačila oskrbe, subvencije najemnin, terjatve, denarne pomoči)	tel.: 01 30 64 104

Faks: 01 30 64 111

E-pošta: ime.priimek@ljubljanasi

# Naše babice

30. maja 2001 je bil v okviru Državnega sveta Republike Slovenije posvet s sodelovanjem društva Občanski forum, Mestne zveze upokojencev Ljubljana in Raziskovalne skupine G-3 (neodvisna strokovna skupina za medgeneracijske odnose).

Janko Kostnapfel

**N**a simpoziju so govorili o prerazporejanju družbenega dohodka, o spreminjanju razmerja med prihodki aktivnega in upokojenega prebivalstva, o spreminjanju razmerja med aktivnim in upokojenim delom prebivalstva ter podobno. Skratka, pretežno so predstavljali finančna in ekonomska vprašanja v zvezi z upokojenci. Mnoge referate so vestno pripravili, ilustrirali s tabelami, diagrami... Samo eden od mnogih referentov pa je takoj na začetku svojega nastopa postavil retorično vprašanje: ali je že kdo izračunal, koliko prispevajo, doprinašajo v "državno blagajno" upokojenci danes?

Mene je ravno to bistro in pošteno vprašanje navedlo k razmišljanju o tej temi oziroma vsaj o majhnem delčku, ki zadeva, postavim, samo - babice...

Otroci imajo stare starše po črti mame in očeta. Zavoljo praktičnih razlogov jih delijo z nazivi: babica, dedek in stara mama, stari ata ali še kaj ustreznega - nona, nono in imama, opapa ... Nekateri jih kličejo kar po imenih. No, nazivi niso zelo pomembni. Zato naj govorimo kar o babicah in manj o dedkih, ki so v rodbinah tudi pomembni, čeprav mogoče le nekaj manj (brez zamere).

Poznam deklci, ki imata babico in dedka ter nono in nonota. Slednja sta res že bolj ostarela in opešana, zato je glavno skrb za otroka - poleg staršev seveda - prevzela babica.

Babica skrbi v vsakem pogledu tudi za svojega tovariša - soproga, ki je bolj lene narave in se vede kot gospod (Zimmerherr). Ključev stanovanja ne nosi s seboj, ker pričakuje, da se mu bodo vrata odprla, kadar bo pozvonil. Po svojem prihodu domov pričakuje primer-no toplo juho na mizi. Še smeti se mu ne ljubi odnesti na dvorišče. Sicer pa rad čepi v svojih knjigah in papirjih. Babica pravi, da najraje razmišlja o tem, "zakaj daje črna krava belo mleko..." Ampak vse to je njun interni problem ali celo tihi dogovor.

Predvsem pa babica izgoreva ("burn-out") za svoji vnučki, še majhni deklci na začetku šolanja. To pa menda ni samo njihov "interni" problem, marveč - poleg globokega čustvovanja babice, ki ga kaže v neki meri že spoznati za njeno sebičnost - še mnogo širši, nemara tudi družbeni.

Babica odide zgodaj zjutraj po deklci, da ju bo kasneje odpeljala v šolo, ker sta starša že odšla v svoji službi. Po končanem pouku ju pričaka pred šolo in odpelje k sebi domov, da ne bi šli čez cesto sami, ko objestneži na bližnjem križišču tako neusmiljeno razkazujejo konjske moči svojih motornih vozil, policistov pa nikjer. Policisti se prikazujejo samo prve dni ob začetku šolskega leta, ko jih tudi filmajo, in potem nič več. Po prihodu domov jima babica postreže z že pripravljenim kosilom. Kasneje pomaga vnučkoma pri domačih nalogah, Malutki (mali lutki) tudi pri vadbi violine in starejši klavirja. Pozneje ju pelje v glasbeno šolo ali k drugim obveznostim in ju nato pospremi domov, če sta se starša že vrnila iz službe. Ampak to še ni

vse, kar babica postori za deklci iz dneva v dan. Včasih "vlači" za vse iz trgovine ali trga kot mula...

Mogoče si vse babice ne prizadevajo tako za svoje vnuke, vendar sodim, da mnoge zelo podobno. Takšnim ženskam so nekoč rekli "družbeno neproduktivne". Danes ne govorijo tako, ampak jih raje sploh nimajo za mar, kot da so zrak oziroma nič. Upokojenci nasploh pa naj bi bili, baje po izračunih, huda in nekoristna finančna obremenitev družbe. A ne samo to, o aktualnem družbenem dogajanju menda nimajo kaj povedati ... Saj so imeli za to že prej dovolj časa ...

Ker izračun in denar danes veljata vse ali skoraj vse, ponovno postavim vprašanje citiranega referenta, čeprav zoženo, torej samo za babice: ali je že kdo izračunal denarno vrednost prispevka slovenskih babic "državni blagajni"?

Leta 1996 je bilo v Sloveniji okrog 100.000 predšolskih otrok in 250.000 šoloobveznih. Starih oseb, torej tistih, ki štejejo več kot 65 let, je bilo preko 250.000 (252.671), kar opredeljuje t. i. stari narod (več kot 7 odstotkov).

Brez strokovno pripravljene in udejanjene ter ovrednotene ankete seveda ni mogoče z zanesljivostjo povedati, koliko babic tako ali drugače skrbi za določeno število predšolskih in osnovnošolskih otrok in koliko ur jim posvečajo na dan, teden, mesec, leto. Vendar sem se lotil nekega izračunavanja tako, da sem upošteval le majhno število babic, ki ravno zato gotovo darujejo svojim vnukom določen čas, in jim pripisal le majhno število opravljenih ur, ki sem jih ovrednotil s ceno za uro snažilke. Zaradi nezanesljivosti nastavitve te "uporabne naloge" ne bom podrobneje prikazoval, lahko pa povem, da se je kaj hitro v izračunu prikazalo kar več milijard slovenskih tolarjev v enem letu, nad čimer sem bil sam začuden. Ta denar naj bi babice s svojimi opravljenimi urami za vnuke polagale vsako leto v "državno blagajno". Ta denar bi bil po moji presoji "čisti denar", gotovina, "cash" - povečan še za vrednost posebne kakovosti dela, ki ga zaradi zanesljive skrbi babic za njihove otroke lahko mirno in uspešno opravljajo starši v celodnevni službah. Pri tem izračunu pa seveda ni upoštevana visoka vrednost pomena udejstvovanja babic glede na osebnostno rast otrok, še zlasti čustveno dozorevanje, glede splošnega poučevanja, prikazovanja človeških vrednot... Seveda pri tej stvari ne gre za to, da bi država babice plačevala, saj moramo tudi prostovoljstvo gojiti in spoštovati, vendar pa bi bil natančnejši izračun zanimiv in družbeno koristen. Mogoče se najde kvalificiran strokovnjak, ki bi se takšnega projekta lotil.

Samo o babicah razmišljam sedaj le za zgled o t. i. neproduktivnosti upokojencev nasploh. Verjetno tudi druge plasti upokojencev (dedki že) prinašajo državi določena finančna sredstva tako ali drugače. Prispevali pa bi jih lahko še več, če bi vladajoča administracija bolj upoštevala izjemne sposobnosti in vrline starejših oseb in jih pri

dejavnostih ne bi omejevala. Posebne zmožnosti starostnikov pa so njihove življenjske izkušnje, široko védenje, modrost razsoje, prikaz etičnih principov in ne nazadnje njihov splošni pacifizem. Kadar pa upokojence že morajo plačevati, jih nagrajujejo tako revno kot npr. profesorja, ki ga fakulteta končno sprejme v svoj "korpus" zato, ker nikakor ne morejo najti učitelja za določen predmet. No, honorirajo ga pač tako bedno kot profesorja z vseučilišča Svetega Simplicija leta 4000 (Ivan Tavčar). Ob vsem tem pa hočejo ustanavljati še nove in nove fakultete ter celo univerze. Kaj pa kakovost študija?

Nekateri se venomer sprašujejo o družbeni vlogi žensk. Ni razumljivo, zakaj? Marsikje jih še danes, v tretjem tisočletju n. št., zapostavljajo: države, družbe, podjetja, ustanove, verske skupnosti... Zapostavljanje žensk pa je bedno početje. In tega ne pravim zato, da

bi se jim dobrikal, čeprav tudi to zaslužijo, marveč preprosto zato, ker sem prepričan v njihovo prekašanje moških v mnogočem. Moški imamo med drugim tudi "agresivni gen", ki ga genetiki pri ženskah niso odkrili. Moški počno vsakršne nelepe agresije (aggredior), zlasti pa pripravljajo večne vojne. Samo pri ženskah gre za izrazit kompleks (celoto) z otrokom, celo Edipov. To je seveda tudi docela razumljivo. Marija z detetom... Kdo pa je že kdaj videl kakšno podobno ali kip Janeza z detetom...? In moški naj se prav nič ne postavljamo s svojo družinsko vlogo in pomembnostjo, čeprav je seveda ne gre zanikati, a tudi ne poveličevati. Moškim se tudi ni treba šopiriti s teoretsko tezo, da bi en sam moški zadostoval za današnji stalež zemljanov. To je sicer res, vendar ne brez nekaj milijard porodnic. ■

*Splošna bolnišnica Jesenice objavlja prosto delovno mesto*

**zdravnika specialista  
s temeljno specializacijo iz ginekologije  
in porodništva**

*Kandidat mora izpolnjevati naslednje pogoje:*

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

*Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas.  
Prijave z ustreznimi dokazili pošljite v 8 dneh na naslov:  
Splošna bolnišnica Jesenice,  
Tajništvo, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice.  
Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh od datuma,  
ko poteče rok prijave.*

*Zdravstveni dom Slovenska Bistrica objavlja prosto delovno mesto*

**zobozdravnika  
za otroško in mladinsko zobozdravstvo**

*za določen čas s polnim delovnim časom, in sicer za dobo  
12 mesecev (nadomeščanje odsotnega delavca)  
in 3-mesečnim poskusnim delom.*

*Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.*

*Pogoji:*

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

*Pisne prijave pošljite na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica,  
Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.*

GLAXO  
VALTREX



# 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  ob registraciji

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>OKTOBER 2001</b>					
1.	9.00	Ljubljana, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta	UČNA DELAVNICA IZ GINEKOLOŠKE CITOPATOLOGIJE	praktični del: 40, predavanje: ni omejeno	strokovno srečanje za citopatologe, presejalce brisov vratu maternice
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
4.–6.	***	***	ZLORABA OTROK – NASILJE V DRUŽINI – ZAŠČITA OTROK	35	seminar za strokovne delavce v zdravstvu, vrtcih, šolah, centrih za socialno delo, policiji, tožilstvu, nevladnih organizacijah, sodiščih itd.
5.	10.00	Moravci, hotel Ajda Moravske Toplice	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO	ni omejeno	strokovno srečanje – hiperholesterolemija v pediatriji, za pediatre, zdravnike šolske medicine, splošne medicine
5.	10.00	Ljubljana, Cankarjev dom	PULMOLOGIJA IN ALERGOLOGIJA V SLOVENIJI V 21. STOLETJU	ni omejeno	strokovno srečanje ob 80-letnici Bolnišnice Golnik in slavnostna akademija za vse zdravnike
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, Lek d. d., Verovškova 57, velika predavalnica	ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE V VSEH STAROSTNIH OBDOBJIH - INTERDISCIPLINARNA ORTODONTSKA, PARODONTOLOŠKA IN PREDPROTETIČNA OBRAVNAVA BOLNIKA	ni omejeno	seminar za vse zobozdravnike in specialiste iz zobozdravstva
5.–6.	8.30	Celje, Modra kongresna dvorana Celjskega sejma	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ	80–100	simpozij, namenjen zlasti infektologom, mikrobiologom, epidemiologom in zdravnikom splošne medicine
5.–6.	12.00	Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – Grad Hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	do 40	učna delavnica za delovne skupine (zdravnikov in sester) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
11.–13.	11.00	Bled, Hotel Kompas	3. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE	neomejeno	namenjen anesteziologom, veterinarskim anesteziologom, sestram – tehnikom pri anesteziji
11.–13.	***	***	ZLORABA OTROK – NASILJE V DRUŽINI – ZAŠČITA OTROK	35	seminar za strokovne delavce v zdravstvu, vrtcih, šolah, centrih za socialno delo, policiji, tožilstvu, nevladnih organizacijah, sodiščih itd.
12.–13.	8.00	Laško, Kulturni center Laško	II. SIMPOZIJ: "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"	***	simpozij za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in druge
12.–13.	9.00	Ljubljana, Dvorana TR 3 d. o. o., Trg republike 3	25. MEDNARODNO SREČANJE OFTALMOLOGOV ALPE-ADRIA	ni omejeno	mednarodni simpozij in tečaj (uporaba laserja ERYAG v okuloplastični kirurgiji, predpis toričnih, bifokalnih kontaktnih leč) za oftalmologe in ostale zdravnike
12.–13.	11.30	Preddvor, grad Hrib, hotel Bor	MIDVA, EROS ... - SKUPINSKA ANALITIČNA EKSPLOKACIJA ODNOSOV MED SPOLOMA	50	učna delavnica z vabljenim predavateljem Johnom Schlapoberskyom, skup. analitikom in spec. zakonske psihoterapije iz Londona, za vse, ki jih zanima psihodinamika odnosov med spoloma

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Sekcija za citopatologijo SZD, Živa Pohar Marinšek, dr. med.	Živa Pohar Marinšek, dr. med., Onkološki inštitut, Oddelek za citopatologijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 23 063, faks: 01 43 14 180, e-pošta: zpochar@onko-i.si	5.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št.: 23-307	***	Isis 8-9/2001
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	***	***	***	Isis 10/2001
Združenje proti spolnemu zlorabljanju	Združenje proti spolnemu zlorabljanju, Masarykova 23, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 13 341, GSM: 041 856 903	20.000,00 SIT	***	***	Isis 8-9/2001
SZD, Združenje za pediatrijo, Jana Norčič, dr. med.	za avtobusni prevoz iz Ljubljane ga. Alenka Lipovec, tel.: 01 30 03 221	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2001
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	***	***	***	Isis 10/2001
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 7/2001
Slovensko ortodontsko društvo, predavatelj: prof. dr. Bjoern U. Zachrisson	Marinko Vidoševič, dr. stom., Koprška c. 94, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 32 210, faks: 01 42 32 210	***	***	***	***
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	8	Isis 5/2001
Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, predstojnica prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., vodja seminarja: mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 43 17 224, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	40.000 SIT	plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi	v postopku	Isis 10/2001
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 proti spolnemu zlorabljanju	Združenje proti spolnemu zlorabljanju, Masarykova 23, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 13 341, GSM: 041 856 903	20.000,00 SIT	***	***	Isis 8-9/2001
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 7/2001
Združenje oftalmologov Slovenije, doc. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med.	g. Gorazd Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 241 71 34, faks: 01 241 72 96, doc. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med., Očesna klinika, Zaloška 29 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 543 17 00, faks: 01 543 19 60	tečaj ERYAG 100 EUR v SIT, gala večerja 50 EUR v SIT	50100-603-41427, APP, sklic 026211 084 01 – 09722 – 200019 ali s kreditno kartico po izstavitvi računa	***	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	ga. Darja Pečenko in prim. Franc Peternel, dr. med., Psihiatrična klinika, CIP, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, faks: 01 52 84 618, Lev Požar, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, KOMZ-PO, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	25.000,00 SIT	50100-620-133-05-1016113-138002	v postopku	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>OKTOBER 2001</b>					
13.	11.00	Ljubljana, Tivoli	XX. TEK ZDRAVNIKOV "PO ROŽNIKU"	***	tek za vse zdravnike
13.–16.	***	Biograd n/m, Hrvaška	HRVAŠKI GRAND PRIX V JADRANJU 2001	***	tekmovanje v jadraniu za zdravniška združenja in zbornice
18.–20.	9.30	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.	14.00	Ljubljana, ZD Ljubljana – enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	6–8	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/splošne medicine in medicinske sestre
19.–20.	***	Maribor	138. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA	***	skupščina in strokovno srečanje za vse zdravnike in zobozdravnike
19.–20.	13.00	Portorož, Grand hotel Emona	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SZD IN SEKCIJE ZA KLINIČNO MIKROBIOLOGIJO IN HOSPITALNE INFEKCIJE SZD	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, ki delajo na področju hematologije, hematookologije, infektologije, transfuzijske medicine in mikrobiologije
20.	9.00	Ljubljana, dvorana Krke, Dunajska 65	9. (VOLILNI) OBČNI ZBOR	ni omejeno	občni zbor
23.	14.00	Ljubljana, Ginekološka klinika, Šlajmarjeva 3	INTERNI TEČAJ: »KARDIOTOKOGRAFIJA«	***	tečaj
24.	9.00	Ljubljana, Grand hotel Union, Rdeči salon	MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	ni omejeno	seminar o vsebini in pomenu medicinske dokumentacije
24.	9.30	Ljubljana, Lek, Verovškova ul. 57	KAJENJE IN RAK PRI ŽENSKAH – IX. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«	120	učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu
25.	16.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	SIMPOZIJ O GASTROESOFAGEALNI REFLUKSNI BOLEZNI	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike, farmacevte
25.–26.	8.00	Ljubljana	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA VRATU	delavnica: 60, simpozij: ni omejeno	delavnica za specialiste in specializante kirurgije in otorinolaringologije, simpozij za vse udeležence delavnice, specialiste, kirurge in specializante, splošne zdravnike in študente medicine
26.–27.	9.00	Šmarješke Toplice	10. KARDIOLOŠKI DNEVI	***	strokovno srečanje za kardiologe, interniste, zdravnike splošne/družinske medicine in druge specialiste in specializante

Organizator, moderator		Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Zdravniška zbornica Slovenije, Športno društvo Medicus, Sekcija za atletiko, kolesarstvo in triatlon	prof. dr. Matija Horvat, dr. med., tel.: 01 30 72 163	***	***	***	Isis 10/2001
Hrvaška zobozdravniška zbornica	Hrvatska stomatološka komora, Kurelčeva 3, 10 000 Zagreb, Hrvaška, tel./faks: *385 1 48 16 541, 48 16 540, e-pošta: hsk@hsk.hr, internet: www.hsk.hr ali Slovak Chamber of dentists, Fibichova 14, 821 05 Bratislava, tel./faks: *421 7 43 293 122, 43 413 198, e-pošta: skzl@skzl.sk	450 USD za tekmovalca, 200 USD za spremljevalca	***	***	Isis 10/2001
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, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 52 85 451	40.000,00 SIT, enodnevna 20.000,00 SIT, kotizacije ni za sekundarije, mlade raziskovalce in študente medicine	50100-603-41427, sklic na št.: 02 661100601 09721 200019	20	Isis 8-9/2001
Zdravstveni dom Ljubljana – enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, ZD Ljubljana – enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	10.000,00 SIT	plačilo po izstavljenem računu	***	Isis 7/2001
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	***	***	***	***
Združenje hematologov SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD	doc. dr. D. Andoljšek, Združenje hematologov SZD, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 20 330, e-pošta: dusan.andoljsek@kclj.si	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 10/2001
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel./faks: 01 43 38 535, e-pošta: zdruzenje.zzzs@s-net.net	***	***	***	Isis 10/2001
Klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Klinični oddelek perinatologija	prijave: ga. Martina Pečlin, tel.: 01 54 32 020, faks: 01 43 97 590, 54 01 110, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, informacije: Nada Butinar, dipl. med. sr., tel.: 01 54 32 105	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2001
Odin d.o.o.	ga. Barbara Zajc, Odin d.o.o., Stegne 21, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 13 160, faks: 01 51 97 126, http://www.odin.si	25.109,00 SIT	50103-601-274479, sklic na št.: 00 01-1010	v postopku	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Borut Štabuc, dr. med.	ga. Amalija Zdešar, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 09 780, faks: 01 43 09 785, e-pošta: zveza.dbpr@siol.net	***	***	***	Isis 10/2001
Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika	prijave: Kongres d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, informacije: Andrej Gruden, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, tel.: 01 23 16 952, faks: 01 43 34 190	8.000,00 SIT	50100-601-272266, sklic na št.: 05-112-2001, s pripisom "simpozij"	v postopku	Isis 10/2001
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika in Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo KC, asist. mag. Janez Eržen, dr. med.	ga. Ksenja Potočnik, Tajništvo, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 23 17 582, faks: 01 43 16 006, e-pošta: ksenija.potocnik@kclj.si	delavnica in simpozij: 35.000,00 SIT (brez DDV)	po izstavitvi računa ali na mestu samem	***	Isis 10/2001
Združenje kardiologov Slovenije, KC Klinični oddelek za kardiologijo	Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center, Klinični oddelek za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 057, faks: 01 54 05 914	20.000,00 SIT, 10.000,00 SIT za sekundarije in medicinske sestre	50101-678-56715, s pripisom "za 10. kardiološke dneve in navedbo udeleženca"	v postopku	Isis 10/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>OKTOBER 2001</b>					
26.–27.	10.30	Begunje, Psihiatrična bolnišnica Begunje	NA STIČIŠČIH PSIHIATRIJE IN INTERNE MEDICINE, II. DEL	ni omejeno	strokovno srečanje
27.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	XXX. JUBILEE ANNUAL MEETING OF THE RADIOLOGISTS OF THE ALPE ADRIA REGION	ni omejeno	simpozij – sestanek radiologov 4 dežel (Avstrija, Italija, Hrvaška, Slovenija), za zdravnike specialiste radiologe
27.	19.30	Bled, Grand hotel Toplice	10. JUBILEJNI TRADICIONALNI DRUŽABNI ZDRAVNIŠKI PLES	***	Gorenjsko zdravniško društvo
29.–30.	***	Ljubljana, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1	MANAGEMENT OF SEVERE EPILEPSIES WITH ONSET IN CHILDHOOD	ni omejeno	učna delavnica z mednarodno udeležbo za pediatre, nevrologe in psihiatre
oktober 2001–junij 2002	***	Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike, Ul. stare pravde 4	PODIPLOMSKI TEČAJ OTROŠKE NEVROLOGIJE	15	podiplomski tečaj za pediatre in zdravnike v razvojnih ambulantah
<b>NOVEMBER 2001</b>					
8.–10.	17.00	Rogaška Slatina, Zdravilišče Rogaska Slatina	XV. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350	strokovni seminar za vse zobozdravstvene delavce
9.	14.30–16.00	Ljubljana, sejna soba CIP, Poliklinika	STROKOVNO SREČANJE	***	predavanje z razpravo: Dušica Grgič, Dušan Žagar – Balintove skupine vodi Vita Pukl Gabrovšek
9.–10.	10.00	Portorož, Grand hotel Emona, Kongresni center Bernardin	43. TAVČARJEVI DNEVI	neomejeno	podiplomsko izobraževanje za zdravnike v osnovnem varstvu, interniste in sekundarije
12.	16.00	Ljubljana	MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE	je omejeno	mednarodna šola
10.	9.30	Ptuj, Terme Ptuj	UPORABA NARAVNIH FAKTORJEV V REHABILITACIJI	ni omejeno	strokovno posvetovanje za fiziatre, ortopede, travmatologe in nevrologe
14.	9.00	Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike, Štajmerjeva 3	SREBRNI JUBILEJ PERINATALNE MEDICINE V SLOVENIJI	***	slovesna seja s strokovnim programom za specialiste, specializante ginekologe, nonatologe, anesteziologe, babice, patronažne sestre, socialne delavce in druge
15.–16.	8.30	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SPECIALIZIRAN DVODNEVNI TEČAJ IZ REANIMACIJE OTROKA	***	strokovno srečanje
15.–16.	***	***	UČNA DELAVNICA: ULTRAZVOČNA OCENA PLODOVEGA SRCA	ni omejeno	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Psihiatrična bolnišnica Begunje	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, 4275 Begunje, tel.: 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	27.000,00 SIT	51540-603-31525, s pripisom "za strokovno srečanje"	20	***
Katedra za radiologijo MF, prof. dr. Vladimir Jevtič, dr. med.	prof. dr. Vladimir Jevtič, dr. med., Katedra za radiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 23 556, e-pošta: vladimir.jevtic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
***	mag. Branko Lubej, dr. med., Črtomirova 14, 4260 Bled, tel./faks: 04 57 43 379, e-pošta: branko.lubej@s5.net	5.000,00 SIT po osebi	***	***	Isis 10/2001
Center za epilepsije otrok in mladostnikov, KO za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika, Liga proti epilepsiji, prim. Igor M. Ravnik, dr. med.	mag. Barbara Gnidovec, dr. med., mag. Matevž Kržan, dr. med., KO za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 272, 30 03 233	15.000,00 SIT (70 EUR)	***	***	Isis 10/2001
Klinični oddelek za nevrologijo, Pediatrična klinika, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., Klinični oddelek za nevrologijo, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, faks: 01 23 10 246	500.000,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št.: 230-16	***	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148	glej rumene strani	50103-678-47366	***	Isis 8-9/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, Lev Požar, e-mail: lev.pozar@guest.arnes.si	***	***	***	Isis 8-9/2001
Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.	Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med., tel./ faks: 01 43 30 288	40.000,00 SIT	Slovensko osteološko društvo, 50103-678-700-595, Agencija za plačilni promet	12,5	Isis 7/2001
Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Katedra za medicino športa, Akademija za tradicionalno kitajsko medicino	g. Miha Kürner, Fakulteta za šport Ljubljana, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana	1.900 DEM v tolarški protivrednosti	***	***	Isis 10/2001
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	Stanko Tominc, dr. med., Terme Ptuj, Pot v toplice 9, 2250 Ptuj, tel.: 02 78 27 211, prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., tel.: 01 47 58 100	kotizacije ni	***	***	***
Združenje za perinatalno medicino SZD, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.	ga. Martina Pečlin, ginekološka klinika Ljubljana, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgy.mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 10/2001
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana in Slovensko združenje za urgentno medicino – Svet za reanimacijo	prijave: H.B.S. d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 74 555	28.000,00 SIT, za sekundarije 14.000,00 SIT, za študente ni kotizacije	50100-601-272266, sklic na št.: 05-130-01	v postopku	Isis 8-9/2001
Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo SPS Ginekološka klinika, Služba za kardiologijo SPS Pediatrična klinika, Klinični oddelek za ginekologijo in porodništvo SB Maribor, Dispanzer za otroke ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, mag. Jernej Završnik, dr. med., Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 333, e-pošta: jernej.zavrsnik@zd-mb.si	42.000,00 SIT (DDV vključen)	***	***	Isis 10/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>NOVEMBER 2001</b>					
16.–17.	15.00	Ljubljana, 2. predavalnica Kliničnega centra	SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO DEJAVNOST	100	seminar
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
16.–17.	12.00	Ljubljana, Klinični center	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 – PODIPLomsKA ŠOLA	30	podiplomska šola z učno delavnico za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
16.–17.	14.30	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XIX. ORTOPEDSKI DNEVI: NUJNA STANJA V ORTOPEDIJI	***	strokovno srečanje
16.–17.	9.00	Radenci, Zdravilišče Radenci	II. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: IZBRANA POGLAVJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE	je omejeno	strokovno srečanje za interniste, družinske zdravnike, sekundarije, specializante interne medicine
17.	***	Ljubljana	OKUŽBE SEČIL	***	strokovno srečanje za zdravnike splošne medicine, pediatre, interniste, urologe in druge medicinske specialnosti
22.–23.	***	Celje, Splošna in učna bolnišnica	TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK: OSTEOSINTEZA Z ZUNANJIM FIKSATORJEM	15	tečaj za specializante ortopedije in travmatologije
22.–24.	15.00	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO	20	učna delavnica za zdravnike splošne medicine in specialiste
23.	14.00	Ljubljana, ZD Ljubljana – enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	6-8	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine in medicinske sestre
30.	14.00	Ljubljana, dvorana Krka, Dunajska 65	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO: ETIKA V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre in zdravnike šolske medicine, prof. dr. David Neubauer, dr. med.
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
30.11. –1.12.	16.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	PREPROTETIČNA KIRURGIJA IN IMPLANTOLOGIJA	200	strokovno srečanje za zobozdravnike
novem- ber 2001- marec 2002	***	Ljubljana, Pediatrična klinika, Medicinska fakulteta, Inštitut za varovanje zdravja	ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK, OTROK IN MLADINE	35	podiplomski tečaj – osvežilni, za pediatre in splošne zdravnike



Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Zdravniška zbornica Slovenije	ga. Darja Klančar, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	25.000,00 SIT	***	***	Isis 10/2001
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	***	***	***
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 30 288, 43 17 224, faks: 01 43 30 288	***	***	12	Isis 10/2001
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije, prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med., asist. mag. Marko Kralj, dr. med.	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 17 266, faks: 01 23 16 078	25.000,00 SIT dvodnevni, 15.000,00 SIT enodnevni	50100-620-133-05- 1016113-138428	***	Isis 10/2001
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika	prijave: ga. Mojca Suhadolc, Klinični center, Klinični oddelek za nefrologijo, Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 23 15 790, informacije: doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., tel./faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel./faks: 01 54 31 308, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si	25.000,00 SIT	50103-678-79323, s pripisom "za bolezni ledvic"	***	Isis 10/2001
Klinični oddelek za urologijo KC, Združenje urologov Slovenije	Tajništvo, Klinični oddelek za urologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 23 298, faks: 01 43 23 298, e-pošta: danijela.anicin@kclj.si, bojan.trsinar@kclj.si	***	***	***	***
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	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111	45.000,00 SIT (vključuje bivanje v hotelu)	***	***	Isis 7/2001
Zdravstveni dom Ljubljana – enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, ZD Ljubljana – enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	10.000,00 SIT	plačilo po izstavljenem računu	***	Isis 7/2001
prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 200	***	***	***	***	***
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	***	v postopku	Isis 8-9/2001
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 za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Andrej Kansky, dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791 (od 7.–14. ure)	30.000,00 SIT	50100-620-133-05- 1016113-126101	v postopku	Isis 10/2001
Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo, IVZ RS, prof. dr. David Neubauer, dr. med., Polona Brcar, dr. med.	ga. Tatjana Banič, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 27 295	20.000,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št.: 230-31	***	Isis 7/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>DECEMBER 2001</b>					
4.–5.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	IZVEDENSTVO 2001 – RABA IN ZLORABA DROG	ni omejeno	simpozij – XI. spominsko srečanje ak. Janeza Milčinskega za vse zdravnike, pravnike, policiste
8.	20.00	Ljubljana, Cankarjev dom	IZIDIN PLES	400	***
13.–15.	***	Portorož, Grand hotel Emona	ZDRAVLJENJE S KRVJO V KIRURGIJI – INTENZIVNA NEGA IN TERAPIJA	ni omejeno	4. podiplomski seminar za zdravnike, višje medicinske sestre – kirurgija, anesteziologija, transfuziologija in ostali
14.	14.30 –16.00	Ljubljana, sejna soba CIP, Poliklinika	STROKOVNO SREČANJE	***	poročilo z delavnice: Vladislava Stamos, Vlasta Klavora – Preddvor po Preddvoru (Midva, Eros...), vodi: Roman Korenjak
14.–15.	9.00	Dobrna, Zdravilišče Dobrna	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – PLJUČNI BOLNIK	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
15.	9.30	Ljubljana, igrišče Konex, Cesta na Brdo 9	1. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V BADMINTONU	***	državno prvenstvo za zdravnike in zobozdravnike
<b>JANUAR 2002</b>					
18.	11.00– 15.00	Vojnik, Psihiatrična bolnišnica	DELAVNICA V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI VOJNIK	***	predavanje z razpravo: Vesna Novak Rast in (raz)vrednotenje psihoterapevtskega dela, male skupine, srednja skupina, vodi: Iztok Lešer
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
2.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XXXVIII. PODIPLOMSKI TEČAJ KIRURGIJE	***	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
<b>MAREC 2002</b>					
3.–7.	17.00	Ljubljana, Cankarjev dom	13. MEDNARODNA KONFERENCA O ZMANJŠEVANJU ŠKODE ZARADI DROG IN 2. MEDNARODNI KONGRES ŽENSKÉ IN DROGE	ni omejeno	mednarodna konferenca za vse, ki se pri delu srečujejo s problemi odvisnosti
14.–16.	13.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika, Studenec 48	SHIZOFRENIJA IV.	ni omejeno	mednarodni simpozij za psihiatre, psihologe, zdravnike splošne prakse
15.–16.	9.00	Ljubljana, Linhartova dvorana Cankarjevega doma	6. SCHROTTTOVI DNEVI	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta – Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažic, dr. med.	prof. dr. Jože Balažic, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 43 903, faks: 01 52 44 974	kotizacije ni	***	***	***
Zdravniška zbornica Slovenije	Uredništvo Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 152, faks: 01 30 72 159, e-pošta: isis@zss-mcs.si	***	***	***	ISIS 8-9/2001
KC – SPS Kirurška klinika, Zavod RS za transfuzijo krvi, European school of transfusion medicine	Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Boriana Kremžar, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, prof. Umberto Rossi, ga. Natalija Lamprecht, ga. Tea Tollazzi, Zavod RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 100, faks: 01 23 02 224, e-pošta: natalija.lamprecht@mf.uni-lj.si	42.000,00 SIT	50101-603-45746, sklic na št. 640	***	Isis 10/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, Lev Požar, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	***	***	***	Isis 8-9/2001
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	***	***	***
Športno društvo Medicus, Badmintonška sekcija	prijave: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01 30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si, informacije: Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, tel.: 01 43 13 113, int. 22 10 ali 41 65	prijavnine ni	***	***	Isis 10/2001
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, Lev Požar, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	***	***	***	Isis 8-9/2001
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	***	***	***
Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med.	Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 52 47 384, 43 13 113 int. 25 25	***	***	***	Isis 8-9/2001
International Harm Reduction Association, Odsev se sliši, asist. Andrej Kastelic, dr. med.	asist. Andrej Kastelic, dr. med., Center za zdravljenje odvisnih od drog, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 02 030, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si, ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, e-pošta: teja.alic@cd-cc.si	***	***	***	Isis 7/2001
Psihiatrična klinika, asist. dr. Marga Kocmur, dr. med.	ga. Nina Osrečki, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 72 461, faks: 01 52 94 111	20.000,00 SIT	50103-603-403974	***	***
Katedra za družinsko medicino in Združenje zdravnikov družinske medicine, Tonka Poplas Susič, 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	25.000,00 SIT	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>MAREC 2002</b>					
22.–23.	***	Maribor, hotel Habakuk	XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	simpozij za pediatre, šolske zdravnike, splošne zdravnike in druge
22.–23.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2002	150	simpozij za zdravnike specialiste splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste, mikrobiologe in farmacevte
<b>APRIL 2002</b>					
18.–20.	14.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	3. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
20.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I	II. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
<b>MAJ 2002</b>					
17.–18.	9.00	Ljubljana, Smelt, Dunajska c. 160	29. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTNO VODENJE BOLNIKA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
17.–22.	***	***	3. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE	200	kongres za vse zdravstvene delavce in sodelavce
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	multidisciplinarna obravnava poškodb, kirurško zdravljenje raka, proste teme
<b>JUNIJ 2002</b>					
6.–7.	17.00	Brdo pri Kranju	THE 5TH EUROPEAN BASIC MULTIDISCIPLINARY HEMODIALYSIS ACCESS COURSE	***	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
KOP za pediatrijo SB Maribor, VŽOM ZD Maribor	prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., Martin Bigec, dr. med., direktor, VŽOM, ZD Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393	***	***	***	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 10 558, faks: 01 23 02 781	17.000,00 SIT z DDV	50101-678-48620, s pripisom »Infektološki simpozij 2002«	***	***
Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Jesenice, Združenje zdravnikov družinske medicine, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske in Katedra za družinsko medicino, asist. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 71, asist. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 81 426, faks: 04 58 81 426, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	25.000,00 SIT	***	***	***
Zdravniško društvo Pomurja, Zdravniško športno društvo Medicus, Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., tel.: 02 53 21 010, mag. Alojz Horvat, dr. med., tel.: 02 53 41 300, Mitja Lainščak, dr. med., e-pošta: mitja@s-gms.ms.edus.si, SB Murska Sobota, Dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, "II. Pomurski zdravniški tek"	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, Društvo medicinskih sester in Inštitut za varovanje zdravja RS	Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med. informacije: Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., tel.: 01 436 81 93, Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., tel.: 01 432 32 45, prijave: 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	25.000,00 SIT	***	***	***
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.marence@ivz-rs.si, http://www.sigov.si/ivz/index.html	***	***	***	***
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	***	***	***
Vascular Access Society, Slovenian Society of Nephrology, Department of Nephrology University Medical Center Ljubljana	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 54 23 478, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***	***	Isis 10/2001

<b>Datum</b>	<b>Pričetek</b>	<b>Kraj</b>	<b>Tema</b>	<b>Število kandidatov</b>	<b>Vsebina</b>
<b>SEPTEMBER 2002</b>					
13.–15.	***	Ljubljana	13. LETNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIČNO IN NEONATALNO INTENZIVNO TERAPIJO (ESPNIC), združen z EVROPSKIM SIMPOZIJEM MEDICINSKIH SESTER ZA PEDIATRIČNO INTENZIVNO TERAPIJO	***	strokovno srečanje
4.–7.	10.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL CONFERENCE OF RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
<b>OKTOBER 2002</b>					
17.–19.	12.00	***	3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine
<b>NOVEMBER 2002</b>					
29.–30.	9.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
<b>JUNIJ 2003</b>					
18.–21.	18.00	Ljubljana, Cankarjev dom	WONCA 2003 – 9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE: CHALLENGE OF THE FUTURE FAMILY MEDICINE/FAMILY DOCTOR	1.800	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
<b>AVGUST 2004</b>					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
<b>AVGUST 2007</b>					
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
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Kliničnega centra, Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., tel.: 01 43 01 714, faks: 01 43 01 714	***	***	***	***
Medicinska fakulteta Ljubljana in Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Tatjana Avšič Županc	prof. dr. Tatjana Avšič Županc, asist. dr. Miroslav Petrovec, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 450, 54 37 451, faks: 01 54 37 401	250 EUR v toolarski protivrednosti	***	***	***
SZD Združenje za pediatrijo, prim. Majda B. Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
ZD Dr. Adolfa Drolca Maribor in Združenje zdravnikov družinske medicine, Suzana Židanik, dr. med., Majda Masten, dr. med.	informacije: Suzana Židanik, dr. med., Majda Masten, dr. med., tel.: 02 22 86 200, prijave: 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	25.000,00 SIT	***	***	***
prof. dr. Igor Švab, 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, <a href="http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm">http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm</a>	***	***	***	***
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: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***
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: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***

# 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

Dan prireditve

Pričetek, ura

Naslov strokovnega srečanja

Kraj

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

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



**BOEHRINGER**

**MOVALIS**



# Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

*The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia*

## Impressum

LETO X, ŠT. 10, 1. oktober 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  
Žiro 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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si  
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

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. Vodusek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter

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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

## Sodelovali

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Bojan Božič, Inštitut za biofiziko, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., zdravnik, Pediatrična klinika, Klinični center, Ljubljana • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Miroslava Čajncar Kac, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Slovenj Gradec • Jani Dornič, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana • Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., zobozdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana • Prim. dr. Zlata Felc, dr. med., zdravnica,

Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje • Mag. Zlatko Fras, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana • Prof. dr. Ljerka Glonar, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Matjaž Homšak, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Stanka Jelenc, Centralna medicinska knjižnica, Medicinska fakulteta, Ljubljana • Sladjana Jelisavčić, univ. dipl. ekon., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Mag. Breda Kocbek, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Mag. Tomaž F. Koželj, dr. med., zdravnik, Letalska ambulana ZC MORS, Ljubljana • Prim. dr. Alenka Kraigher, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Doc. dr. Radoslav Kveder, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, Inštitut za rehabilitacijo RS, Ljubljana • Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., zdravnica, državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. mag. Maja Sočan, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Asist. Valentin Sojar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana • Saša Svetina, Inštitut za biofiziko, Medicinska fakulteta Ljubljana • Apolonija Steinmann, dr. med., zdravnica, dispanzer borcev NOV, Vodnikova 62, Ljubljana • Aleksandra Šarman, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Veronika Urlep Šalinovič, dr. med., zdravnica, Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Franc Štolfa, dr. stom., upokojeni zobozdravnik, Celje • Marko Štolfa, dr.

stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Celje • Prof. dr. Martina Tomori, dr. med., višja svetnica, zdravnica, Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., zobozdravnica, Mediacom d.o.o., Kranj • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. David B. Vodusek, dr. med., zdravnik, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Romina Znoj, univ. dipl. mikrobiol. in egiptol., Ljubljana • Doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., zdravnik, Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana • Prim. Andrej Žmavc, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Celje

## 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. Poština 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 Dermič**, 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 medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

### Historical background

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15<sup>th</sup>, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28<sup>th</sup> 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 28<sup>th</sup> 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.



## Po dopustu ...

Po letnem dopustu, ki ga že desetletja preživljam na jadrnici med jadranskimi otoki, imam navado prelistati nekatere revije in Sobotno prilogo Dela. Tako dobim zgoščen pregled nad dogodki, ki sem jih "zamudil". Z radijskim aparatom lahko namreč na slovenskih valovih pluješ le na slovenskem morju.

Za maj in junij značilna pregreta razprava med vrhovi našega zdravništva o OBMP se je v juliju umirila in si povrnila akademsko raven v Forumu julijske številke naše revije (Isis - seveda). Pisma bralcev v sicer kakovostni Sobotni prilogi Dela takšne ravni praviloma ne prenesejo. Morebitnemu akademskemu prispevku sledijo prav neakademski odzivi, včasih prav žaljivi ad personam, ad rem pa ostane zavit v meglo. Prodajati meglo se učijo diplomati in politiki, na medicinskih fakultetah pa ne učimo študentov niti prodajanja zdravil. Kljub temu kar nekaj farmacevtskih multinacionalk išče nove sodelavce na terenu, z vozniškim izpitom, aktivnim znanjem slovenskega in angleškega jezika, veseljem do dela z ljudmi in visoko izobrazbo medicinske smeri. Dohodek seveda ni po standardih Fidesa, ampak je poudarjeno stimulativen..., poleg službenega avta in izobraževanja v tujini.

Ko prelistam četrtkovo prilogo Delo in dom, sem vesel, da že več let ne videm nekoč rednih reklam za blazine z magnetki, vodne postelje ipd., preizkušene pod vodstvom kolega, dr. med., na oddelku neljubljanske bolnišnice. Prepričan sem, da bi s statistiko opremljena študija o tako pomembnih pripomočkih morala biti objavljena najprej v Zdravniškem vestniku. Tudi doktorske disertacije naših zdravnikov bi lahko bile v primerni obliki objavljene v Zdravniškem vestniku, ne glede na predhodno objavo v tujini. Informiranost o dosežkih naših doktorandov bi bila vsekakor boljša.

Pri Občasniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Novisu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije mi je jasno, zakaj je zdravstvo neozdravljiv bolnik, ki pa preživi vse svoje paciente. In preživlja veliko zaposlenih, ki imajo oziroma uveljavljajo svoje pravice in dolžnosti. O pravicah je več govora v Novisu, o dolžnostih pa v Občasniku. Zdravstvu stoji nasproti



še mogočnejši sistem - Skupnost invalidskega in pokojninskega zavarovanja Slovenije, kjer zdravniki ocenjujejo zdravje po drugačnih kriterijih, predvsem pa brez (prave) povezave z zdravstvom. Nov izziv za novega ministra za zdravje??

In spet smo pri Sobotni prilogi Dela. Zanimiva podrobnost: ko kolega iz uredniškega odbora Isis piše o Košičku in Cankarju, se predstavi kot dr. A. I., ko kot novopečeni jadralec romantično primerja jadrnanje in življenje (glej Špranja med oblaki, 18. 8. 2001), skromno izpusti pri jadrnanju prav nič pomemben akademski naziv. Z odličnim darom opazo-

vanja in povezovanja ugotavlja, da *navigare vivere est* in zakaj je pri italijanskih kolegh Eskulapova regata (s postankom v Portorožu) tako dobro obiskana.

Zdravniki jadranci pa se ne srečujemo samo na regatah ali v številnih zalivih in na privezih. Vsaj kakšen mesec v letu delamo pod našimi ljubljenskimi sledovi njihovih barv na ponošenih majicah in kavbojkah, v njihovem drobovju rešujemo probleme motorja, električne napeljave, hladilnika, navigacijske elektronike, pa tudi ladijskega WC-ja. Kljub vsemu med plovo vedno kaj odpove, meni npr. letos ne dela globinomer. In zato sem dvakrat rahlo nasedel. Tudi v življenju je včasih nujno pluti med čermi, in to celo ponoči. Zato sva se s kolegom in jadralcem Martinom po kongresu v Melbournu na mestu samem poklonila spominu velikih jadrnic, ki so v času naseljevanja Avstralije po več mesecih plovo iz Anglije okrog Afrike in prečkanju Indijskega oceana v viharjih nočeh zgrešile Bassovo ožino in se razbile na zahodni obali Tasmanije.

Danes je najeti jadrnico vsekakor lažje in ceneje, kot pa vzdrževati in se ukvarjati s svojo *she*, kot Angleži kljub sicer vseobsegajočemu *it* spoštljivo imenujejo večja in manjša plovila. Šaljivih in skoraj (kruto) resničnih primerjav med lastnostmi in atributi nežnega spola in jadrnic pri tem nikoli ne zmanjka. In v *she* je tudi razlaga za dejstvo, da so med kapitani in krmarji le izjemne ženske.

Vsaj zaenkrat še...

Črt Marinček