

Ali se lahko ekonomist zaobljubi Hipokratovi zaprisegi?

Ko si ameriški profesor filozofije in bioetike Paul Menzel v svoji knjigi *Krepko zdravilo*¹ zastavlja vprašanje o ekonomistu in njegovi morebitni zaprisegi Hipokratu, ga kajpak ne zanimajo plehke razlage Hipokrata, pripravne za nagle in poplitvene presoje zdravniškega poklica. Prav tako ga ne zanimajo notranja protislovja zaprisege, ki so morda razvnela vnete razprave zgolj do nastanka Nürnberškega kodeksa. Potlej so namreč dramatične spremembe na področju bioetike postavile Hipokratovo zaprisego na ustrezno mesto v prerazsežnih sobanah zgodovine medicine. Ne! Menzel s svojim mnogoplastnim vprašanjem ostro zareže v najbolj konfliktno stvarino sodobne bioetike: v nevarno razmerje med socialno in individualno etiko. Ekonomist je kajpak zgolj metafora za raznolike upravljske elite sodobnih družb, ki naj bi bile odgovorne za rahločutno in odgovorno razporejanje vseh razpoložljivih javnih dobrin. Ekonomist je zgolj prisposoba sodobnega hladnokrvnega upravljskega taktika in stratega, presojajočega sleherno stvar skozi oči tržnih izgub ali dobičkov. In Hipokrat je zgolj metafora za izrazito osebno zdravnikovo odgovornost in vdanost svojemu bolniku. Če se slednja trditev morebiti zdi predstavnikom sodobnih upravljskih elit pretirano patetična in bi jo znotraj ledene logike naraščanja ali upadanja nekih fiskalnih kazalcev tudi mimo sodobnih bioetičnih konceptov zlahka izrinili iz katere koli razprave o sodobnem zdravstvu, iz prav takšne razprave ni moč izriniti dejstva, da ima povsem individualno, torej prav nič družbeno ali javno razmerje med zdravnikom in bolnikom osrednje mesto v kontinentalnem in anglosaksonskem pravu. Takšno videnje razmerja bolnik - zdravnik kajpak zahteva popolno avtonomnost zdravniškega poklica. A ne zaradi tega, ker bi zdravniku prisojali neko izjemno mesto znotraj množice enakovredno prepletajočih se družbenih vlog, temveč preprosto zaradi tega, ker se brez popolne avtonomije tega poklica razmerje bolnik - zdravnik sesuje vase, odgovornost za nastale posledice pa praviloma ostane zgolj na ramenih zdravnika.



Takšno avtonomijo je zdravniški poklic v vsej svoji zgodovini praviloma imel. Nekje več, drugje manj. Z naglo preobrazbo odnosov med družbenimi plastmi zahodne družbe v zadnjih desetletjih pa se je pričela kazati izrazita in prav nič skrita težnja upravljskih elit, da grobo posežejo v to razmerje in skušajo zdravnika pretvoriti v poslušnega administratorja, bolnika pa pretvoriti v tržno blago. Sodobnih konceptov bioetike si niso drznili načeti. Prav tako si niso drznili načeti sodobnih pravnih pogledov na osebne pravice. Toda preko prav posebnih pogledov na ravnanje z denarjem, namenjenim zdravstvu, so skušali sodobni bioetiki nekoliko okorno pridružiti koncepte, ki jih denimo v ZDA poznajo tudi pod oznako "managed care", na nemškem govornem področju pa pod oznako "Wirtschaftlicher Behandlungsverzicht und Patientenauswahl"². Ali drugače: s tezo, da nobena družba nima toliko denarja, kot ga sodobna medicina lahko zapravi, so se pričeli izjemno grobi pritiski na oba pola razmerja zdravnik - bolnik. Brez trohice jasnovidnega daru je bilo moč predvideti, da bo takšno ravnanje upravljskih elit sprožilo prvovrsten konflikt med njimi, zdravniki in bolniki, konflikt, ki se zanimivo kaže v Menzelovem vprašanju o ekonomistu in Hipokratu.

Še bolj slikovito ga razkriva ameriški bioetik Robert Veach³, ko zdravnikom sarkastično priporoča, da pozabijo na bioetiko in na vrata ambulant obesijo naslednji napis: "Opozorilo vsem, ki vstopate. Načelno bom zastopal vaše pravice in skrbel za vašo dobrobit. Toda če bodo učinki zdravljenja malenkostni, stroški pa veliki, vas bom z namenom, da bi zaščitil družbene interese, zavrgel."

Menzel in Veach kajpak preko izjemno ostrega konflikta med določenimi pogledi socialne etike in sodobne bioetike opozarjata predvsem na nepopravljivo škodo, ki jo v medicino kot vedo nasploh, še posebej pa v odnos zdravnik - bolnik, pod tančnico ponekod na novo odkritega, ponekod pa sploh še ne pozabljenega pojma "družbeni interesi", vnašajo zgolj egoistični posegi sodobnih upravljskih elit. Ko gre za takšna doga-

janja, Slovenija seveda ni nobena posebnost. Vsekakor pa je Slovenija ena izmed zelo redkih držav, prištevaljočih se med demokratične, kjer zdravniki do sprejetja Zakona o zdravniški službi (še leta 1999!) niti na normativni ravni niso imeli zagotovljene avtonomije svojega poklica. Prav tako je Slovenija ena izmed redkih držav, uvrščajočih se med demokratične in socialno usmerjene države, ki nima uravnoveženega in pravno spodobno urejenega razmerja med javno in zasebno zdravniško dejavnostjo in ki niti nima jasnih pogledov, kako bo to storila. Slovenija zagotovo ni edina država, ki stoji pred vrati Evropske unije z več kot desetletno hipoteko in še vedno trajajočim obravnavanjem svojih zdravnikov kot poslušnih državnih uradnikov ter izvrševalcev "družbenih interesov", je pa edina država, ki skuša to dejstvo vsaj svoji javnosti prikriti z notoričnim ponavljanjem domnevno odličnih "tujih ocen" o mojstrsko obvladani ohranitvi izjemno dobrega zdravstvenega sistema pri pretvorbi iz stare države v novo, demokratično tvorbo. To mojstrsko sprenevedanje je zatavalo celo tako daleč, da se skuša slovenski model javnega zdravstva primerjati z nemškim, italijanskim, avstrijskim ali celo nizozemskim. Kajpak zgolj tisti del, ki ustreza populističnim potrebam. To mojstrsko sprenevedanje upravljalških elit je v vsakdanjem, resničnem življenju odnosa zdravnik-bolnik pustilo jedke brazgotine. Enake brazgotine je pustilo na področju poklicne etike. Številna področja, ki se zdravnikom v državah, s katerimi se Slovenija želi primerjati in se na številnih področjih tudi prostodušno primerja, zdijo samoumevno urejena, so v Sloveniji zaprta celo za svobodno razpravo. Pri tem še zdaleč ne gre zgolj in samo za sprenevedavo označevanje dežurstva kot "posebnega pogoja dela" in ne kot dodatnih delovnih ur. Prav tako ne gre zgolj za nevdržne časovne obremenitve zdravnikov v številnih vejah medicine in ne za njihovo resnično pomanjkanje. To so zgolj zunanji znaki neke bolj resne bolezni, ki bo za ozdravitev potrebovala resnično izjemno krepko zdravilo.

Gre za povsem neurejena vprašanja o razmejitvah med upravljanjem javnih zavodov in strokovnih odločitvah na ravni zdravnik - bolnik. Gre za naravnost zmedeno prepletanje pojmovanja subordinacije v vojaškem pomenu te besede in sprejemanju strokovnih odločitev v medicinskem pomenu. Stvari gredo celo tako daleč, da se celo domnevne strokovne napake obravnavajo kot disciplinski prekrški, zdravniki pa suspendirajo. Znotraj tega kroga gre za povsem brezbrizno obravnavanje osnovnih etičnih stebrov poklica, kot so varovanje zaupnega razmerja zdravnik - bolnik, varovanje zdravniške molčečnosti ali varovanje poklicne molčečnosti. Gre za povsem anarhično sprejemanje administrativnih ukazov zdravnikom, kako ravnati v strokovnih zadevah. Organi pregona obravnavajo v svojih zadevah zdravnike kot policijske zdravnike, četudi pravno takšnega statusa sploh ne poznamo. Pod plaščem izgovorov o skrbnem ravnanju z javnimi financami gre za omejevanje sodobnih oblik zdravljenja ali njihovo usmerjanje v zgolj določene centre. Pod prozorno tančico višjih družbenih interesov se načrtno zdravstveno siromašijo posamezne slovenske regije. Vse naštetu in še več se odraža v prvovrstnih osebnih in etičnih konfliktih, ki se začnejo pri razvrščanju bolnikov na čakalne liste in ne končujejo pri tiskah, katerega bolnika dati v preveč polne in pretirano redke koronarne ali intenzivne enote. In zgolj v takih primerih upravljalške elite potegnejo iz rokava karto profesionalne avtonomije poklica. *Mali-tiis non est indulgendum.*

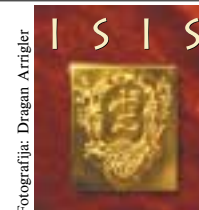
Sedanje dogajanje v Sloveniji je tudi in predvsem odpiranje prvovrstnih profesionalnih etičnih stisk. Govorica dialoga je ob dolgoletni nezmožnosti ter oviranju odpiranja prostora za obravnavo posameznih dilem ostra, a videti je, da bo s priključevanjem Slovenije Evropski uniji postala še ostrejša. V državah, kamor se priključujemo, obravnavajo avtonomijo zdravniškega poklica v povsem drugačnih razsežnostih, kot smo jo poznali v teh krajih. Saj jo morajo, kajti osebne pravice bolnikov imajo več kot spodobno pravno zavarovano tehtno prednost pred družbenimi interesi. Menzelovo vprašanje iz uvoda pa je seveda izključno retorično. Upravljalške elite se lahko zaobljubijo kateri koli zaprisegi, po družboslovnih izkušnjah ostanejo vedno zveste zgolj ozkim interesom svojega kroga. Ti interesi imajo le malo skupnega z zahtevami socialne etike. Zdravniki pa morajo varovati predvsem avtonomijo svojega poklica, z njo povezano odgovornost, z njo povezano vdanost predvsem svojemu bolniku in z njo povezano varovanje individualne etike. Konflikt je na ta način že vtkan v družbeno tkivo. Pasivna drža zdravništva ga ne bo ublažila. *Qui tacet, non utique fatetur: sed tamen verum est eum non negare.*

Vojko Flis

¹ Menzel P. Strong Medicine. The ethical rationing of health care. Oxford university press. New York 1990.

² Künschner A. Wirtschaftlicher Behandlungsverzicht und Patientenauswahl. Knappe medizinische Ressourcen als Rechtsproblem. Ferdinand Enke. Stuttgart 1992.

³ Veach R. DRG and the ethical reallocation of resources. Hastings Center Report. New York 1986.



Vsebina

uvodnik	Vojko Flis	• Ali se lahko ekonomist zaobljubi Hipokratovi zaprisegi?	3
novice		•	10
fotoreportaža	Fanci Koglot	• Slovenska ekipa na svetovnem smučarskem prvenstvu zdravnikov	28
iz glasil evropskih zbornic	Aleksandra Šarman	• Kronično pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji	30
aktualno	Jože Trontelj	• Ko postane bolnik nevaren voznik	32
	Z. Vadnjal Gruden, M. Teržan	• Sestanek UEMS-ove sekcije za medicino dela	33
	M. Podlesnik, J. Ravnik, M. Sok	• Hipoholesterolemija in rak	39
forum	Marjan Kordaš	• Samo kratek račun	43
obletnice	Elizabeta Bobnar Najžer	• Deseta obletnica ponovne oživitve delovanja Zbornice	47
	Marko Bitenc	• 111-letna tradicija Zdravniške zbornice na Slovenskem	51
	Milan Kučan	• Slovenija kot izvoznik medicinskega znanja	54
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije	56
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Znak - grb Zdravniške zbornice Slovenije	58
		• Slavnostna skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ob 10-letnici	60
	Franc Košir	• Slavnostni govor generalnega direktorja ZZZS	61
	Ana Mokorel	• Deklaracija	63
zanimivo	Biserka Ilin	• Psihohigienski vidiki zdravja in obremenitev slovenskih zdravnikov	66
	Tomaz Rott	• Planinsko društvo dr. Gorazd Zavrnik	69
status artis medicae	Mirza Šabovič	• Vpliv ACE-inhibitorjev na fibrinolitičen sistem	71
program strokovnih srečanj		•	75
delo Zbornice	Elizabeta Bobnar Najžer	• 2. seja izvršilnega odbora	103
	Elizabeta Bobnar Najžer	• 1. skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta	106

spletna stran
Zdravniške zbornice
Slovenije

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



13



33

Predstavlja povezavo med antično zdravniško tradicijo, znanstveno medicino in kulturno zavednostjo, ki so jo slovenski zdravniki izpričevali skozi vsa obdobja, zelo živa je tudi danes. Iz antike je prenešen atribut Asklepija (rimsko Eskulapa): s kačo ovita palica. Kača ima zlato krono kot znamenje odličnosti, izbranosti. Znanstvenost nakazuje okvri, ki izhaja iz ilustracije simbola (grba) v publikaciji Akademije delovnih (Academia operosorum), izdani 31. 12. 1701, katerega član je bil tudi znameniti dr. Marko Gerbec. Umetnost je posebej poudarjena z masko v spodnjem delu. Pod masko je napis ELECTI (IZBRANI), ki nakazuje izbranost zdravniškega poklica.

Tekst in idejna zasnova naslovnice: Elizabeta Bobnar Najžer

	Andrej Možina	• Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo	107
	Gordana Živčec Kalan	• Odbor za osnovno zdravstvo	107
	Žarko Pinter	• Odbor za pravno-etična vprašanja	108
	Jani Dernič	• Odbor za socialno-ekonomska vprašanja	108
	Vladislav Pegan	• Odbor za strokovno-medicinska vprašanja	108
	Igor Praznik	• Odbor za zasebno dejavnost	109
	Evgenij Komljanec	• Odbor za zobozdravstvo	109
	Gordan Čok	• Komisija za zasebno dejavnost odbora za zobozdravstvo	110
	Nenad Funduk	• Komisija za strokovno-zobozdravstvena vprašanja odbora za zobozdravstvo	111
	Matija Horvat, Zlatko Fras	• Svet za izobraževanje	111
	Matija Horvat, Zlatko Fras	• Komisija za specializacije pri svetu za izobraževanje	113
strokovna srečanja	Marko Četina	• Poročilo s sekcijskega sestanka otorinolaringologov Slovenije	122
	Uroš Skalerič	• 4. evropska delavnica o parodontologiji	124
	Nataša Tul Mandić	• Raziskave in novosti v fetomaternalni medicini	126
	Uroš Skalerič	• Intenzivni tečaj implantološkega sistema ITI	128
	Željko Jakelič	• XXXVIII. podiplomski tečaj kirurgije	129
	Marko Vavpotič	• Nekateri etične in pravne dileme v stomatologiji	132
tako mislimo	Gordana Živčec Kalan	• Stiske in dileme	134
odmevi	Janez Babnik	• Majhne porodnišnice - da ali ne	135
	Tomaž Rott	• Kdo je Salieri?	137
zdravniki v prostem času	Miro Lasbahar	• V balonu je lahko tudi zdravnik	139
pisma uredništvu	Franc Košir	• Odprto pismo gospodu ministru za zdravje	140
personalia		•	141
koledar zdravniških srečanj		•	145
misli in mnenja uredništva	David B. Vodušek	• Specializacije in samocenzura Kliničnega centra	166

ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE



1893 1992 2002



47



56



57

Poročilo z učne delavnice Osnove klinične alergologije in astme

Od 24. do 26. januarja 2002 smo se v Kranjski Gori zbrali udeleženci učne delavnice o astmi in alergijskih boleznih. Zastopanost je bila uravnotežena tako po regijah Slovenije kot po spolu

V treh dneh intenzivnega dela smo se dodatno usposabljali za samostojno delo na primarni ravni.

Program je bil odlično pripravljen in izpeljan, vsebinsko kakovostno povezan z vajami in praktičnim prikazom, terminsko dokaj usklajen, brez zamujanj in podaljševanj. Kljub napornemu urniku je bila vsebina programa zelo zanimiva, z mnogimi koristnimi informacijami za naše delo v splošni ambulanti, kar je pritegovalo našo pozornost do konca delavnice. Kot zadnja aktivnost delavnice je na koncu sledil tudi izpit. Opremljeni z vso izbrano literaturo smo dobili vprašalnike na dom in imeli dovolj časa za reševanje vprašanj različne stopnje težavnosti. Upam, da bomo znali dodatno znanje pri našem delu z bolniki koristno uporabljati.

In še nekaj utrinkov z neobveznega programa, ki je presegel vsa pričakovanja. Čeprav smo bili predhodno opozorjeni, da odhajamo na eno boljših delavnic tudi glede druženja v prostem času, česa takega nismo pričakovali. Prvotno načrtovano sankanje z Vršiča, ki je odpadlo zaradi pomanjkanja snega, smo nadomestili z večernim izletom v bližnji Tamar z baklami in ob polni luni. Sprva tujci ali bežni znanci smo v treh dneh prijetnega druženja navezali prijateljske stike, našli



Moderatorji delavnice: asist. Robert Marčun, Sabina Škrgat Kristan, Nisera Bajrovič, prof. dr. Stanislav Šuškovič, doc. dr. Mitja Košnik (z leve)

marsikatero rešitev za svoje probleme in se dogovorili za sodelovanje tudi v prihodnje.

Če se na koncu izrazim v duhu pred kratkim končanih olimpijskih iger: obvezni program in izvedba odlično, v prostem progra-

mu pa smo vsi skupaj zablesteli.

Še enkrat hvala vsem sodelavcem bolnišnice Golnik za tako dobro organizirano delavnico. ■

Nevenka Perčič Milakovič, Nataša Kern

Voda in milo na piedestalu

Na pragu tretjega tisočletja, ko so stroki na voljo številna dezinfekcijska, antiseptična, bakterioistatična in baktericidna sredstva, sta po mnenju večine zdravnikov na novi celini voda in milo še vedno najpomembnejša za preprečevanje širjenja okužb z glivicami, bakterijami in virusi. Vodo in milo so na piedestal postavile

tudi ugotovitve in rezultati poglobljene, dve leti in pol trajajoče znanstvene raziskave za potrebe ameriške mornarice in Pentagona. V skladu s spoznanji pričujoče obsežne študije naj bi redno temeljito (dveminutno) umivanje rok s tekočo vodo in milom petkrat dnevno za 45 odstotkov zmanjšalo število obiskov pri mornariških oziroma vojaš-

kih zdravnikov zaradi nalezljivih obolenj dihal virusne in bakterijske narave. Preventiva z vodo in milom je po ugotovitvah ameriških strokovnjakov učinkovita, sodobna in vsem dostopna, za povrh pa še cenovno sprejemljiva in bolj prijazna za uporabnika, pa tudi za okolje, od ostalih kemijskih sredstev. ■

Vir: Medicine Today, 1/2002

nmm

Oživljen spomin na dr. Franca Marušiča

Spominska plošča v Solkanu ob 100-letnici rojstva

Ustvarjalnim je namenjeno dvojno življenje



Dr. Franc Marušič (1901-1965)

Lansko leto je bilo v znamenju goriške dežele in Gorice, saj je minilo 1.000 let od prve omembe Solkana v pisnih virih. Goričani so bili silno prizadevni, domiselni in dobro organizirani. Z mesečnimi predavanji, na katerih so gostovali različni strokovnjaki, so na sedežu goriškega muzeja v imenitno obnovljenem gradu Kromberk predstavili marsikaj iz svoje bogate zakladnice naravnih lepot, predvsem pa kulturnih dosežkov svojih ljudi skozi stoletja. Počaščena sem bila, da sem lahko predstavila najpomembnejše doslej znane goriške zdravnike in njihova dela doma in po svetu.

Temu nizu dogajanj se je prav ob koncu leta pridružilo še slavnostno odkritje spominske plošče pomembnega zdravnika dr. Franca Marušiča.

Tik pred iztekom leta 2001 sta namreč Krajevna organizacija ZZB NOV in Krajevna skupnost Solkan počastili spomin na svojega sokrajana, zdravnika dr. Franca Maru-

šiča, z odkritjem spominske plošče ob stoletnici njegovega rojstva. Kratko priložnostno svečanost je uvedel najstarejši izmed njegovih sinov, Tomaž Marušič, in v nekaj besedah povzel življenjsko pot svojega očeta. Predsednik Krajevne skupnosti Solkan Tomaž Vuga je poudaril, da je odkritje plošče dr. Marušiču zadnji izmed svečanih dogodkov v za kraj tako pomembnem letu 2001, ko praznujejo tisočletnico prve omembe kraja Solkan.

Nazadnje je spregovoril prim. dr. Vasja Klavora, ki se je dr. Marušiča spomnil iz svojih prvih zdravniških let, ko je pričel službovati na Goriškem.

Dr. Franc Marušič se je rodil 3. maja 1901 v Solkanu. Po začetnih letih študija medicine v Ljubljani je nadaljeval šolanje na univerzi v Gradcu in ga leta 1925 tam tudi sklenil. Vendar je moral mladi zdravnik, po vnitvi na Goriško, nostrificirati diplomu graške univerze na eni izmed italijanskih univerz. Tako je Marušič leta 1927 na padovski univerzi branil disertacijo o higienskih razmerah idrijskih rudarjev z naslovom **L'industria idrargica nel Friuli studiata dal punto di vista igienico (R. Università di Padova, R. Istituto d'Igiene, Tesi di laurea, 1925-1926)**. V obširnem delu

se je Marušič posvetil najprej zgodovinskemu pregledu zdravstvenih razmer v Idriji. O vplivu delovnih razmer na zdravstveno stanje idrijskega prebivalstva v začetku tega stoletja piše Marušič v nadaljevanju svojega dela in navede tudi nekaj primernih ukrepov za izboljšanje higienskih razmer.

Iz vsebine doktorske teze, ki si jo je mladi zdravnik izbral, lahko sklepamo, da ga je že takrat pritegnila medicina dela in preventivna medicina.

Po opravljenem doktoratu v Padovi se je Marušič pripravljaj na specializacijo iz kirurgije, toda v prometni nesreči 30. julija 1928 je izgubil desno roko. Zaradi tega je nato služboval kot zasebni zdravnik v Solkanu in Gorici vse do odhoda v partizane konec leta 1944, potem ko je v narodnoosvobodilnem gibanju sodeloval od sredine leta 1942. Preventivni medicini se je posvetil po vojni, ko je deloval kot organizator zdravstva na Primorskem. Najprej

je bil zdravstveni referent goriškega okrožja, vodil je odsek za zdravstvo pri Poverjeništvu Pokrajinskega narodnoosvobodilnega odbora (PPNOO) za Slo-



Spominsko obeležje, delo arhitekta Janeza Subadolca, krasi pročelje družinske hiše, v kateri je dr. Marušič živel in nekaj časa tudi služboval.

Napis na plošči: Tu je stala hiša, v kateri je bil rojen dr. Franc Marušič (1901-1965), zdravnik, partizan in organizator zdravstva na Primorskem po drugi svetovni vojni. Ob stoletnici rojstva postavili sinovi z družinami ter Krajevna organizacija ZZB NOV Solkan

vensko primorje in Trst v Ajdovščini, po njegovi ukinitvi pa je vodil odsek za zdravstvo pri Okrajnem ljudskem odboru Gorica, bil je okrajni zdravnik in nazadnje sanitarni inšpektor za Slovensko primorje. Od leta 1951 do smrti – 13. maj 1965 – je vodil Higijenski zavod v Novi Gorici. V tem času se je posvečal zdravstveni preventivi in ustanovitvi zdravstvenega središča za področje Goriške; napisal je tudi obširen elaborat za izgradnjo nove bolnišnice v Šempetru pri Gorici. Sodeloval je pri organizaciji Rdečega križa Slovenije že od leta 1944 dalje. Večkrat je s predavanji nastopil na različnih strokovnih srečanjih in pisal o stanju zdravstvene službe na Goriškem in Primorskem. Leta 1959 je objavil daljšo razpravo **Sanitarni nadzor na objektima, prostorijima, opremom i priborom**.

V knjigi **Moja resnica** je France Perovšek označil Marušičevo delovanje po osvoboditvi na Primorskem takole: “Gonilna sila pri organiziranju zdravstva v coni B je bil dr. Franc Marušič. Bil je vrhunski zdravstveni delavec in odličen organizator. Vodil je odsek za zdravstvo pri PPNOO in neumorno deloval po vsej coni B. Njegov človeški lik me bo spremljal do smrti, kajti svoje strokovno dognane rešitve je uveljavljal odločno, vendar z delovnimi prijemi, ki so njegove sodelavce navduševali in vzpodbujali.” ■

Katarina Marušič, Zvonka Zupanič Slavec



Dr. Franc Marušič ob otvoritvi Higijenskega zavoda v Novi Gorici (1953)

PSA?

V številnih državah narašča pritisk na zdravnike, da bi presegali moške s testom PSA z namenom zgodnjega odkrivanja raka prostate, čeprav, za razliko od presejanja z mamografijo, za katero je bilo dokazano, da zmanjša umrljivost pri ženskah, ni jasno, ali isto velja tudi za presejanje moških s PSA, ki mu sledi biopsija.

Najnovejši članek v *Canadian Medical Journalu* poroča o raziskavi, ki ni uspela dokazati koristnosti presejanja moš-

kih s PSA. Spremní komentar k članku pojasnjuje, da trenutno ne obstajajo jasni dokazi, da presejanje za rak prostate zmanjša število smrti zaradi le-tega. Številni moški z rakom prostate nimajo nikoli težav, ker so nekateri tumorji počasi rastoči in neagresivni. Na drugi strani ima lahko zdravljenje številne negativne posledice, kot je npr. uhajanje seča. Iz navedenega izhaja, da rutinsko presejanje moških ne glede na družinsko anamnezo ni potrebno; bolniki, ki vendarle želijo

opraviti test PSA, pa morajo biti ne dvoumno obveščeni o trenutnem stanju dokazov oziroma “medicinskega znanja” o koristih in negativnih učinkih testiranja in zdravljenja. Odgovore o resnični koristnosti presejanja za rak prostate lahko pričakujemo v nekaj letih, ko se bodo zaključile velike randomizirane raziskave v Evropi in ZDA.

(<http://www.cma.ca/cmaj/vol-166/issue-5/issue-5.htm>)

Josip Car

Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja

Vprašanje, kako zmanjševati socialno pogojene razlike v zdravju in koriščenju zdravstvenih služb, je danes med vodilnimi temami evropskih organizacij, kot so Svet Evrope, Svetovna zdravstvena organizacija in različna telesa Evropske unije. Pri tem se povezujejo prizadevanja vladnih in nevladnih organizacij ter zdravstvenih služb

Ze leta 1996 sta Inštitut za varovanje zdravja RS in Slovenska filantropija izdala knjigo "Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji". Dva strokovna dogodka sta obravnavala vprašanja revščine, socialne izključenosti, zdravja in koriščenja zdravstvenih služb: seminar za medicinske sestre, ki sta ga v letu 2000 organizirala Slovenska filantropija in Zbornica za zdravstveno nego, ter posvet za zdravnike "Neenakost v zdravju in koriščenju zdravstvenih služb: zdravstvena skrb za socialno ogrožene skupine", ki so ga leta 2000 organizirali Ministrstvo za zdravje RS, Zavod za zdravstveno zavarovanje RS in Slovenska filantropija. Slovenija je pripravila tudi analizo zdravstvenega stanja glede na socialne dejavnike (Erna Kraševac), in sicer v okviru delovanja ekspertne skupine Sveta Evrope za prilagajanje zdravstvenih služb potrebam ljudi v marginalnih situacijah.

Prvi zametek nudenja zdravstvene pomoči osebam, ki živijo v skrajni revščini ali nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja, kot so brezdomci, ljudje brez dokumentov, je Posvetovalnica Župnijske Karitas Štepanja vas, kjer je skupina zdravnikov prostovoljcev nudila zdravstveno svetovalno pomoč pripadnikom omenjenih skupin, hkrati pa iskala tudi vire za pokrivanje vsaj nekaterih nujnih zdravstvenih potreb.

V Slovenski filantropiji, v okviru katere deluje tudi Center za psihosocialno pomoč beguncem, se vedno znova srečujemo z osebami "brez papirjev", ki imajo zdravstvene težave, včasih tudi zelo hude, a nimajo pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Srečujemo se tudi z osebami, katerim država Slovenija sicer zagotavlja osnovno zdravstveno varstvo, vendar zaradi različnih razlogov, kot so

neobveščena, neznanje jezika, pomanjkanje energije, depresivnost, teh pravic ne zmorejo ali ne znajo uveljaviti. Včasih je ovira tudi slaba seznanjenost zdravstvenih delavcev o zdravstvenih pravicah beguncev in azilantov.

V mnogih evropskih mestih obstajajo različne organizacije za pomoč brezdomcem, revežem, beguncem. Poleg kuhinj za razdeljevanje hrane in možnosti za namestitve nudijo tudi zdravstvene usluge. V Ljubljani prav zadnjega ni bilo, razen že omenjene Posvetovalnice Župnijske Karitas. O potrebi oblikovanja ambulante s posvetovalnico za omenjene skupine smo razpravljali predstavniki Mestne občine Ljubljana, Zdravstvenega doma Ljubljana, Župnijske Karitas Štepanja vas in Slovenske filantropije. Sodelovanje med mestno upravo, strokovnimi službami in nevladnimi organizacijami je zelo hitro, lahko bi rekli prav neverjetno hitro ustvarilo možnost za nudenje vsaj delne pomoči ljudem v zdravstvenih stiskah. Omenimo naj, da nam zgled predstavlja sorodna ambulanta, ki so jo ustanovili kolegi v Gradcu, prav tako s sodelovanjem uprave mesta Gradec, Karitasa in Centra za psihosocialno pomoč beguncem pri nevladni organizaciji Omega.

Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja ima svoje prostore v enoti Zdravstvenega doma Ljubljana Bežigrad na Mislejevi 3 (Savsko naselje). Delovati je pričela v januarju 2002, sprva enkrat tedensko, že v marcu pa bo pričela delovati dvakrat na teden. V ambulanti je že redno zaposlena medicinska sestra, pripravljamo pa še zaposlitev socialnega delavca. Zdravniki delajo kot prostovoljci, med njimi je osrednja osebnost mag. Branka Ma-

toic, ki usklajuje delo ambulante in posvetovalnice, ima pa že izkušnje iz svojega delovanja v okviru Posvetovalnice Župnijske Karitas Štepanja vas.

Ambulanta s posvetovalnico je sicer še v razvojni fazi. Odgovoriti moramo na številne potrebe. Osnovno vprašanje je, kako pridobiti več zdravnikov, ki bi bili pripravljene nekaj ur mesečno delovati kot prostovoljci. Drugo vprašanje je, kako najti brezplačna zdravila. In ne nazadnje tudi, kako pridobiti podarjene laboratorijske in druge preiskave za bolnike, ki tega ne morejo plačevati. V mestni občini Ljubljana bi želeli razviti mrežo solidarnostne zdravstvene pomoči pacientom ambulante s posvetovalnico, podobno kot so to naredili v Gradcu.

Vabimo kolegice in kolege, ki lahko pomagajo, da se oglasio medicinski sestri Meti Benkovič na telefonsko številko 437 20 10, in sicer vsako dopoldne med 8. in 13. uro, razen ob četrkih, ko je dosegljiva med 14. in 19. uro. Povemo naj, da se je že kar nekaj kolegov priglasilo za prostovoljsko delovanje v ambulanti. V sedANJI fazi razvoja potrebujemo predvsem zdravnike splošne medicine, ginekologe in psihiatre, vendar so dobrodošli zdravniki vseh specialnosti ter zobozdravniki z zobnimi asistentkami. ■

Anica Mikuš Kos



CPD Dental TV

Članek o satelitski televiziji običajno ne bi sodil v strokovno/stanovsko revijo, kot je *Isis*, če beseda ne bi tekla o CPD Dental TV. Že samo ime pove, da gre za poseben televizijski program, ki je namenjen vsem članom zobozdravniške delovne skupine

Digitalna televizija je prinesla že ničkoliko različnih televizijskih kanalov, ki so zelo ozko tematsko usmerjeni. V ZDA imajo svoje kanale celo gasilci, varnostniki, ljubitelji domačih živali, veterinarji, ogromno je kanalov z medicinsko tematiko (FitTV, Health Channel, Health South, Discovery Health, Health & Fitness...).

CPD Dental TV je začel z oddajanjem koncem lanskega leta v Veliki Britaniji. Sprva so nameravali oddajati program kodirano in omogočiti spremljanje le tistim, ki bi plačevali naročnino. Ker je bil odziv strokovne javnosti in tudi industrije ogromen, so uspeli pridobiti dodatna sredstva, tako da bodo sedaj oddajali nekodirano. Prek satelita lahko sedaj program nemoteno spremljamo tudi v Sloveniji (seveda tudi drugod po Evropi).

CPD Dental TV je prava interaktivna televizija, medij, ki članom zobozdravniške delovne skupine ponuja najaktualnejše novice, tečaje in izpopolnjevanja. Kanal omogoča gledalcu popolno povratno komuniciranje prek telefona, faksa ali elektronske pošte, kmalu pa bo mogoče odgovarjati kar z daljincem prek televizijskega zaslona (le v Veliki Britaniji).

In od kod ideja za tak program?

Z januarjem 2002 so v Veliki Britaniji uvedli obvezno strokovno izpopolnjevanje za vse zobozdravnike, in sicer naj bi vsak porabil minimalno 50 ur letno za dodatno strokovno izobraževanje (CPD - Continuing Professional Development). Od tega mora biti vsaj 15 ur dokazljivih. CPD Dental TV nudi tečaje in delavnice skozi celo leto in omogoča študij iz vašega naslonjača. Programi CPD so tako informativni kot stimulatívni, sestavljeni iz raznih strokovnih prispevkov, demonstrativnih oddaj, prikazov posameznih tehnik, razprav, pogovorov z znanimi in manj znanimi gosti itn.

Oddaje so na sporedu vsak dan in so časovno prilagojene tako, da kar najbolj ustrezajo zobozdravnikovemu "prostemu času", to

je od ponedeljka do petka med 21. in 23. uro ter ob sobotah in nedeljah med 10. in 13. uro.

Kot rečeno, je spremljanje programa brezplačno. Za britanske zobozdravnike, ki želijo nabirati "kreditne ure" (te so ekvivalentne našim kreditnim točkam), je potrebna registracija in plačilo članarine, ki znaša 250 GBP + DDV na leto ali 25 GBP + DDV na mesec. S tem imajo dostop do vprašalnikov, ki so dostopni samo članom/naročnikom. Po ogledu izbranega programa se prijavijo na CPD-jevo spletno stran ali pa prek telefona (lahko tudi faksa) odgovarjajo na vprašanja, ki se nanašajo na omenjeni program. Za zadovoljivo rešena "multiple-choice" vprašanja jim CPD Dental TV avtomatično pošlje potrdilo, ki dokazuje, da je kandidat res gledal program in snov/temo pozna. To potrdilo je dovolj za izkaz pri ustreznem britanskem organu (GDC - General Dental Council).

Program nadzoruje neodvisen in visoko strokoven nadzorni odbor, kar zagotavlja kakovost programa. Produkcijo programa vodi priznani producent Elwyn Evans, nekdanji urednik novic pri dveh največjih televizijskih hišah v Veliki Britaniji, BBC in Sky TV.

Pa poglejmo še kratko zgodovino. CPD Dental TV je v zasebni lasti, ustanovitelja sta dva oralna kirurga, in sicer dr. Brian Halvorsen (Chairman) in dr. Sonny Handa (CEO). Izvedba projekta je trajala leto in pol, prvo oddajo so predvajali v začetku decembra 2001.

Ideja se jima je porodila, ko so začeli pripravljati omenjeno obvezno izobraževanje. Zaznala sta veliko potrebo po alternativnih in enostavnih oblikah preverjanja znanja, ki bi potekale izven normalnega ordinacijskega časa. Digitalna televizija je za to več kot idealen medij.

Na leto imajo namen pripraviti več kot 60 ur programov, s katerimi bo moč prislužiti kreditne ure.

V prihodnosti upajo na širitev po Evropi z oddajanjem v več jezikih, vendar morajo

uspešnost modela najprej potrditi v angleškem jeziku doma.

Poglejmo še nekaj zanimivih odmevov na ustanovitev CPD Dental TV.

Dr. Lawrence Lando, ustanovitelj sekcije zasebnih zdravnikov pri BDA: "Po napornem dnevu v ordinaciji je bolje sedeti doma in sodelovati pri CPD, kot pa v mrzlem in deževnem večeru iti nabirat točke nekam ven."

Margaret Seward, Chief Dental Officer: "To je korak naprej. Ljudje imajo zasedene ordinacije. Ta televizijski kanal lahko gledate, ko vam najbolj ustreza."

Ker sem prepričan, da bi gledanje omenjenega programa lahko zanimalo kar nekaj slovenskih kolegov, naj povem še nekaj o pogojih za sprejem. CPD Dental TV oddajajo s satelita Eurobird (frekvenca 11.527 H, SR 27.5 Mbit/s, FEC 2/3), ki z lege 28 stopinj vzhodno skupaj s sateliti Astra 2 pokriva pretežni del Evrope. Za sprejem v Sloveniji je dovolj že mala 50-centimetrska satelitska antena, usmerjena na ta satelit. Potrebujemo le še univerzalni LNB in običajni digitalni satelitski sprejemnik MPEG2/DVB, ki jih je na trgu ogromno, kar precej gospodinjstev pa ga tako ali tako že ima doma za gledanje programov s satelitov Astra 1 in Hotbird.

Za kakršnakoli dodatna vprašanja se lahko obrnete na GB@uplinkstation.com ali neposredno na: CPD Dental TV, Hampden House, Hitchin Road, Arlesey, Bedshire SG15 6RT, United Kingdom, tel.: +44 (0)800 3161556, faks: +44 (0) 870 1650557, e-pošta: enquiries@cpddental.tv, spletna stran: www.cpddental.tv

Gregor Bregar



Tavanic - poročilo s strokovnega srečanja

Sekcija za kemoterapijo pri Slovenskem zdravniškem društvu je v sodelovanju s farmacevtskim podjetjem Aventis Pharma d. o. o. organizirala strokovno izobraževanje o levofloksacinu - novem respiratornem kinolonu

Kljub novozapadlemu snegu smo se 16. 1. 2002 zbrali na ljubljanskem gradu infektologi, pulmologi, mikrobiologi, epidemiologi in družinski zdravniki iz vse Slovenije. Program je bil pripravljen odlično, s priznanimi slovenskimi in tu-



Prof. dr. Hartmut Lode, dr. med., prof. dr. Ethan Rubinstein, dr. med., in prof. dr. Milan Čížman, dr. med., ki je vodil strokovni program (z leve).

jimi predavatelji. V prvem sklopu nam je spregovoril prof. dr. Hartmut Lode, dr. med., o klinični uporabi levofloksacina pri okužbah spodnjih dihal. Za njim je prof. dr. Ethan Rubinstein, dr. med., v svojem nastopu poudaril pomembnost varnostnega profila levofloksacina pri njegovi klinični uporabi. Po odmoru nam je prof. dr. Ema Mušič Mivšek, dr. med., nazorno prikazala probleme pri zdravljenju respiratornih okužb kroničnih pljučnih bolnikov. Sledil je zanimiv pregledni prispevek doc. dr. Bojane Beović, dr. med., o zdravljenju pljučnic v Sloveniji. Prikazala je objavljene podatke o povzročiteljih, njihovi občutljivosti, antibiotikih in priporočilih glede zdravljenja. Drugi sklop predavanj je zaključila asist. dr. Katja Seme, dr. med., s prispevkom o mehanizmih bakterijske odpornosti proti kinolonom in o občutljivosti izoliranih respiratornih patogenih bakterij.

V Sloveniji smo bogatejši za nov, sodoben in varen antibiotik. S pridobljenim znanjem ga bomo lažje pravilno uporabljali. Tudi v prihodnje bi želeli ohraniti strokov-

na izobraževanja na tako visoki ravni. ■

Tomaž Jurca



Prof. dr. Ema Mušič Mivšek, dr. med., med predavanjem

Preobremenjeni zdravniki

Rezultati raziskave med zdravniki na Otoku so pokazali, da je večina tamkajšnjih zdravnikov prenapetih in preobremenjenih, zato zdravstvene statistike beležijo med zdravniki visoko pojavnost srčnožilnih obolenj in psihofizične simptomatike, povezane s preobremenjenostjo in stresom. Zanimiva je tudi ugotovitev, da večina zdravnikov v celoti ne izkoristi letnega

dopusta, pa tudi med prazniki in prostimi dnevi pogosto ne počivajo, marveč delajo. Slednje naj bi pripomoglo tudi k večji smrtnosti in krajši življenjski dobi med zdravniki. V zvezi s tem so ameriški znanstveniki v devet let dolgi poglobljeni študiji, ki je zajela 13.000 prostovoljcev moškega spola, ugotovili, da je smrtnost posameznikov, ki si privoščijo pravo mero počitka in izkoristijo do-

pust, ki ga imajo na razpolago, 17 odstotkov nižja kot pri njihovih vrstnikih, ki delajo in se naprezajo brez prestanka. Obenem je verjetnost, da bodo podlegli srčnožilnim zapletom, pri ljudeh, ki si znajo oddahniti in izpreči, kar 32 odstotkov nižja kot pri tistih, ki se ženejo brez prestanka. ■

Vir. BBC

nmm

Lavričeva priznanja

za študijsko leto 2001/2002

O bveščamo vas, da so na podlagi pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani senata Medicinske fakultete na svoji 7. redni seji, dne 11. 2. 2002, soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre Medicinske fakultete, strokovni kolegiji inštitutov Medicinske fakultete in študentski svet Medicinske fakultete pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z ve-

čino glasov na tajnem glasovanju. Predloge pošljite v zaprti kuverti z oznako "za Lavričeva priznanja" na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata Medicinske fakultete z dne 2. 11. 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričeva priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se

imenuje komisija v sestavi: dekan Medicinske fakultete, prodekan Medicinske fakultete, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter, na podlagi sklepa senata Medicinske fakultete, trije visokošolski učitelji - prof. Vito Starc, prof. Nenad Funduk in prof. Vladislav Pegan. Komisija v navedeni sestavi predlaga senatu Medicinske fakultete končen predlog kandidatov. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

Dekan Medicinske fakultete: prof. dr. Miha Žargi, dr. med.

PROBLEMATIČEN ROKOPIS

A vstralski zdravniki, ki so do nedavne- ga veljali za najbolj naklonjene "kracanju", so dobili konkurenco v ameriških kolegih. Obsežna raziskava, ki so jo zdravstvene oblasti na novi celini izvedle v tamkajšnjih bolnišnicah in lekarnah, je pokazala, da se uporabnikom vsako leto da več kot milijon neustreznih (napačnih, škodljivih, neprimernih) zdravil in približno prav toliko zdravstvenih pripomočkov. Dobra polovica napačnih zdravil gre po ugotovitvah strokovnjakov in poznavalcev na račun pomanjkljivo izpolnjenih, neprimerno formuliranih in nečitljivo izpolnjenih oziroma napisanih zdravniških receptov. Dr. John Percy, ameriški strokovnjak, ki je sodeloval v raziskavi, je prepričan, da bi se bilo mogoče vsaj 25 odstotkom opisanih pomot izogniti, če bi se zdravniki potrudili in pisali čitljivo. Morda bi na medicinsko fakulteto ali pa v okvir pripravniškega staža oziroma sekundarijata kazalo uvesti tudi lepopisje.

"Nezdrav rokopis" je namreč nevaren tako za bolnike kot tudi za zdravstveno blagajno,

še najbolj pa za zdravnika, ki lahko zaradi "kracanja" pristane celo na sodišču. ■

Vir: Vita, 2002

nm

ZELENA LUČ ZA PRESADITVE

Število presaditev in njihov izid nikakor ne zavisita le od tehnične opremljenosti, znanja, izkušenj in usposobljenosti zdravnikov in medicinskega osebja, marveč pogosto predvsem od preskrbljenosti z ustreznimi tkivi in organi. Ta je problematična po vsem svetu, zato smo priče številnim goljufijam, pa tudi kriminalu na tem področju.

Po podatkih zdravstvenih statistik samo v Nemčiji na nujno presaditev organov - predvsem ledvic, srca ali jeter - trenutno čaka več kot 15.000 pacientov. Po izčrpanejših in obsežnejših podatkih Eurotransplanta Evropo še vedno pesti kronično pomanjkanje primernih darovalcev in organov za presaditev. Tudi v Sloveniji situacija na tem po-

dročju ni roznata. Sicer pa lahko zahvaljujoč izjemnemu napredku znanosti in tehnike medicina danes uspešno presadi več človeških organov - roženico, ušesne koščice, pljuča, srce, jetra, trebušno slinavko, ledvice, kostni mozeg... Najbolj zahtevna in tvegana je presaditev pljuč in trebušne slinavke, relativno enostavna pa je presaditev ledvic, roženice in kostnega mozga. Ostale presaditve so dijno med srednje zahtevne posege.

Po podatkih nemških zdravstvenih statistik je bilo v preteklem letu v Nemčiji opravljenih okrog 4.000 presaditev različnih organov. Kirurgi so presadili največ ledvic, jeter, src, pljuč in trebušnih slinavk. V Nemčiji kirurgi vsak dan presadijo od 6 do 7 ledvic, troje jeter in dve srca. Kljub temu je vrsta pacientov, čakajočih na presaditev, vse daljša, ponudba ustreznih organov pa odločno preskromna. Spodbudno je dejstvo, da ima večina prebivalcev Nemčije, ki je pripravljena darovati tkivo ali organ(e), vedno s seboj tudi poseben dokument s soglasjem za darovanje in presaditev izbranih delov organizma. ■

Vira: ZDF, ARD

nm

Test hoje na 2 kilometra



Telesna nedejavnost predstavlja visok dejavnik tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih boleznih sodobnega človeka. Sem spadajo bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, debelost, nekatere vrste raka, kronične degenerativne bolezni mišic, kosti in sklepov, stres, depresija, anksioznost itd. Da bi nedejavne in premalo telesno dejavne posameznike spodbujali k bolj zdravemu načinu življenja, države Evropske unije izvajajo številne dejavnosti spodbujanja gibanja za zdravje, ki se povezujejo v mrežo HEPA (Health-Enhancing Physical Activity). V okviru tega so v začetku devetdesetih let na UKK Inštitutu za promocijo zdravja, na Finskem, razvili test hoje na 2 km. Temelji na sistematičnih in mednarodno objavljenih raziskavah. Z njim lahko naenkrat testiramo skupino ljudi. Uporablja se v večini evropskih držav in nekaterih drugih delih sveta.

Slovenija je članica mreže HEPA. Na nacionalni ravni se testi hoje izvajajo na dveh različnih ravneh, in sicer pri projektu **Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja** in programu **Preprečevanja srčno-žilnih boleznih v osnovnem zdravstvenem varstvu**. V okviru nacionalnega programa **Preprečevanje srčno-žilnih boleznih v osnovni zdravstveni dejavnosti** je test potrebno izvajati pri treh zdravstveno-vzgojnih programih: "Šoli promocije zdravja in dejavnikov tveganja", "Delavnici za telesno dejavnost" in "Delavnici za zdravo hujšanje". Če osebni zdravnik oceni, da se udeleženec na ta način lahko varno testira, se ima le-ta možnost testirati vsaj dvakrat pri posameznem programu, in sicer ob začetku in šest mesecev po zaključku posamezne delavnice. Indeks telesne zmogljivosti (ITZ), ki ga dobimo s pomočjo testiranja, predstavlja pomemben podatek za vrednotenje in dokumentiranje programa.

Nacionalni projekt **Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja** poteka že tretje leto. Je skupni projekt CINDI Slovenije in Športne unije Slovenije. Skupaj ga izvajajo športni in zdravstveni delavci. Slednji so običajno člani LPPS (Lokalno promocijsko preventivnih skupin) posameznih slovenskih regij. Leta 1999 je testiranje potekalo v osmih krajih, izvedenih je bilo 11 testov. Na-

slednje leto v dvanajstih in leta 2001 v petintridesetih slovenskih krajih. Letos bo izvedenih nekaj več kot 100 testov v dvainštridesetih krajih. V začetku vsakega leta izide zloženka z datumi, urami, lokacijami testiranja ter telefonskimi številkami kontaktnih oseb. Zloženka je opremljena tudi s priporočili za varno vadbo. Po njej povprašajte v svojem zdravstvenem domu ali lokalnem športnem društvu. Lahko pa jo naročite pri CINDI Slovenija (Ulica Stare Pravde 2, 1000 Ljubljana).

Test hoje se izvaja na prostem, po ravnem. Test je enostaven, varen, zanesljiv in ponovljiv. Z njim se lahko predvidi maksimalna aerobna sposobnost posameznika ali poraba kisika med vadbo. Primeren je za vse od 20. do 65. leta starosti, ki nimajo večjih zdravstvenih težav in so sposobni hitre hoje. Ne daje pa veljavnih rezultatov pri mlajših od 20 in starejših od 65 let ter pri izjemno telesno treniranih posameznikih. Rezultat testa je odvisen od časa hoje, srčne frekvence – izmerjene takoj po končani vadbi, indeksa telesne mase, starosti in spola. Čim krajši je čas hoje in čim nižja sta indeks telesne mase ter pulz, tem boljši je rezultat testa ali ITZ.

Udeleženci preizkusa hoje morajo priti športno oblečeni in spočiti. Pred izvedbo morajo obvezno izpolniti kartonček telesne zmogljivosti, ki vsebuje tudi presejalni vprašalnik o zdravstvenem stanju. Zdravnik ali medicinska sestra jim izmerita krvni tlak in po potrebi višino ter telesno težo. Poleg zdravstvenega stanja predstavljajo omejitve za izvedbo testa tudi vplivi okolja. Mraz, močan veter ali huda vročina lahko poslabšajo počutje udeleženca in rezultat testa. Pred testom se morajo obvezno postopno ogreti in po njem ohladiti z nekajminutno počasnejšo hojo. Ogrevanje običajno vodi fizioterapevt ali športni delavec. Prisotnim se pokažejo vaje za raztezanje mišic, da ne bi prišlo do poškodb in bolečin v mišicah in sklepih. Udeleženci morajo ves čas testa hoditi v enakomernem ritmu, kolikor hitro zmorejo, ne da bi pri tem ogrozili svoje zdravje. Uporabijo naj svoj običajni slog hoje, med testom ne smejo začeti teč. Pri tem se bodo seveda zadihali in tudi spotili, zato ni odveč, če jih

opozorimo, da s seboj prinesejo brisačo ali dodatno preobleko in stekleničko z vodo.

Po koncu testiranja damo vsakemu posameznemu udeležencu računalniški izpis z rezultati testa in individualnimi priporočili za varno ter učinkovito vadbo. Svetujemo jim glede na njihove želje, potrebe in možnosti. Poučimo jih, kako lahko z majhnimi spremembami vključijo redno in zmerno telesno dejavnost v svoje vsakodnevno življenje. Vsakih šest mesecev lahko test ponovijo in ugotovijo, koliko se jim je izboljšala telesna zmogljivost. Test hoje predstavlja tudi čudovito motivacijsko sredstvo za spodbujanje zdravega načina življenja. Hoja je najbolj naravna oblika telesne dejavnosti. Če hodimo hitro vsak dan pol ure v zmernem tempu, zmanjšamo možnost za nastanek kroničnih nenalezljivih boleznih in s tem bistveno koristimo svojemu zdravju.

Datumi in kraji testiranja za pomlad 2002 iz zloženke **Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja**:

- **16.03.** (Nova Gorica), **test v marcu** (Maribor, Tolmin).
- **05.04.** (Murska Sobota), **06.04.** (Celje, Šempeter pri Gorici, Zagorje ob Savi), **13.04.** (Ljubljana, Logatec, Sežana), **16.04.** (Ljubljana), **19.04.** (Škofja Loka), **20.04.** (Črenšovci, Dorenberk, Radovljica, Gorenja vas, Ljubljana, Slovenska Bistrica), **21.04.** (Ravne na Koroškem), **23.04.** (Kanal ob Soči), **26.04.** (Vipava), **test v aprilu** (Tolmin).
- **04.05.** (Odranci), **06.05.** (Ljubljana), **07.05.** (Ormož), **11.05.** (Celje, Jesenice, Kranj, Ljubljana, Tržič), **18.05.** (Beltinci, Bled, Ilirska Bistrica, Ljubljana, Ljutomer, Murska Sobota, Žirovnica), **19.05.** (Ravne na Koroškem), **25.05.** (Ajdovščina, Radovljica), **test v maju** (Izola, Oplotnica, Ptuj, Sevnica, Šempeter v Savinjski dolini).
- **01.06.** (Celje, Ljubljana, Mozirje), **05.06.** (Ljubljana), **08.06.** (Škale pri Velenju, Ljubljana), **13.06.** (Ljubljana), **15.06.** (Slovenska Bistrica), **22.06.** (Lenart), **test v juniju** (Ptuj).

Andrea Backović Juričan



Mednarodna kampanja Opusti kajenje in zmagaj 2002

Kaj je Opusti kajenje in zmagaj 2002?

Je kampanja o opuščanju kajenja za odrasle, od 18. leta naprej. Peta mednarodna kampanja z naslovom QUIT & WIN 2002 bo maja letos. Ljudje z vsega sveta se bodo za 4 tedne, to je od 2. do 29. maja, skušali vzdržati kajenja. Kampanjo **Opusti kajenje in zmagaj 2002** podpira Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in večje število mednarodnih podjetij, med katerimi nastopata kot najpomembnejša sponzorja GlaxoWellcome in Pharmacia.

Mednarodna kampanja za opuščanje kajenja

- V okviru programa Severna Kareljia na Finskem so leta 1985 začeli z implementacijo projekta QUIT & WIN kot novo metodo odvajanja od kajenja.
- Leta 1994 je CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention), program Svetovne zdravstvene organizacije, organiziral prvo tovrstno mednarodno kampanjo z naslovom QUIT & WIN 1994.
- Koncept kampanje je v vseh sodelujočih državah enak: čas poteka kampanje, splošna pravila, mednarodni promocijski material in poenoteni postopki preverjanja uspešnosti opustitve kajenja.
- Pričakuje se, da se bo kampanje **Opusti kajenje in zmagaj 2002** udeležilo več kot 100 držav in več kot 1 milijon kadilcev z vsega sveta. V Sloveniji pričakujemo prijave več kot 2.000 kadilcev.

Leto	Sodelujoče države	Število sodelujočih kadilcev / kadilk
1994	13	60.000
1996	25	70.000
1998	48	200.000
2000	71	420.000
2002	100*	1.000.000*

* Pričakovano število

Številke, ki temeljijo na dokazih

- Uporaba tobačnih izdelkov je glavni javnozdravstveni, socialni in ekonomski problem v svetu. Globalno vpliva na več kot milijardo ljudi, število kadilcev narašča zlasti med mladimi in ženskami.
- Kampanja **Opusti kajenje in zmagaj** je pozitiven in glede na stroške zelo učinkovit način, s katerim je mogoče zmanjšati kajenje med prebivalstvom.
- Raziskave, ki so sledile kampanji **Opusti kajenje in zmagaj**, so pokazale, da po enem letu 20 odstotkov sodelujočih še vedno vztraja med nekadilci.
- To pomeni, da je po kampanji **Opusti kajenje in zmagaj 2000** na svetu več kot 84.000 nekdanjih kadilcev. Od 700 sodelujočih slovenskih kadilcev jih je po sedmih mesecih vztrajalo med nekadilci 32 odstotkov.

Zakaj je kampanja Opusti kajenje in zmagaj 2002 nekaj posebnega?

- Kadilcem prinaša pozitivna sporočila.
- Izmed 1,1 milijarde kadilcev na svetu jih želi prenehati s kajenjem od 70 do 80 odstotkov.
- Veliko jih je poskušalo prenehati s kajenjem že večkrat, vendar jim je primanjkovalo lastne vztrajnosti in tuje podpore.
- Možnost nagrad in odmevnost akcije sta sodelujočim v oporo ter močno vzpodbujata željo po prenehanju kajenja.
- Četudi sodelujoči ni izžreban in ne pridobi nagrade, pa vsak, ki uspešno preneha s kajenjem, koristi svojemu zdravju.

Mednarodno sodelovanje

Opusti kajenje in zmagaj 2002 nadzoruje mednarodna komisija (International Quit & Win Steering Committee), v kateri so mnogi pomembni predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije, raznih drugih sodelujočih organizacij in posamezniki iz držav, ki so pristopile h kampanji. Sedež koordinacijskega centra je na Inštitutu za javno zdravje (KTL) na Finskem.

Opusti kajenje in zmagaj 2002 v Sloveniji

Vsaka država organizira svoje tekmovanje, ki obsega pridobivanje kadilcev za kampanjo, različne oblike obveščanja, medijsko podporo, podporo zdravstvenih delavcev in nevladnih organizacij, skrb za nagrade. Med sodelujočimi v kampanji bomo 31. maja 2002 izžrebali bogate slovenske nagrade ter glavnega nagrajenca, ki se bo potegoval za mednarodno super nagrado 10.000 USD ali eno od šestih regijskih nagrad 2.500 USD. Podelitev mednarodnih nagrad bo potekala na tretji evropski konferenci: **Tobak ali zdravje**, od 20. do 22. 6. 2002, v Varšavi na Poljskem.

Slovenske nagrade so prispevali: Zdravilišče Radenci, turistična agencija Avantura, Krka Zdravilišča, Toplice Dobrna, Terme Topolšica, Zdravilišče Laško, Hervis d.o.o., Beauty Fit – Extra M, TOP – FIT, FIT & PUMP, Sunny Beauty & Fitness, GIZ sadjarstvo Slovenije, Mlekarna Celeia, Pomurske mlekarnarje, Sidarta, GlaxoWellcome in Pharmacia.

Zdravstveni delavec, ki bo v kampanjo usmeril največ kadilcev in bosta njegovo ime in priimek največkrat navedena na prijavnici v rubriki **k opuščanju me je usmeril/-a**, se bo za nagrado udeležil petdnevnega programa na Finskem z naslovom Projekt Severna Kareljia (30-letne finske izkušnje in uspehi promocije zdravja in zmanjšanja srčnožilnih ter drugih kroničnih nenalezljivih bolezni).

Posebna kampanja znotraj Opusti kajenje in zmagaj bo namenjena tudi zdravstvenim delavcem, ki kadijo. Med tistimi, ki se boste odločili sodelovati v kampanji ter 2. maja prenehali s kajenjem, bomo izžrebali še dodatno posebno nagrado: udeležba na 9. mednarodni konferenci WONCA, ki bo potekala v Sloveniji leta 2003.

Pravila vstopa v mednarodno kampanjo Opusti kajenje in zmagaj 2002:

1. Akcija bo potekala od 2. do 29. maja 2002.

2. maj je dan, ko udeleženci prenehajo kaditi.
2. Pravica do sodelovanja: najmanj 18 let starosti, reden dnevni kadilec ali kadilka in to dokazano najmanj eno leto pred začetkom kampanje.
3. Udeleženci morajo izpolniti in poslati prijavnico najkasneje na dan prenehanja kajenja (2. maj).
4. Za nagrade se lahko potegujejo prijavljeni sodelujoči, ki v času kampanje (4 tedne) niso poskusili s kajenjem.
5. V žrebanje nagrad bodo vključeni le udeleženci, ki so se v kampanjo prijavili s prijavnico do 2. maja in so spoštovali pravila kampanje. Ugotavljanje nekajenja bo po-

- tekalo s pomočjo prič, navedenih na prijavnici, in s pomočjo biokemičnih testov.
6. Mednarodna super nagrada 10.000 USD in šest regionalnih nagrad po 2.500 USD bodo izžrebane med glavnimi zmagovalci iz vsake sodelujoče države. Pogoj za sodelovanje v žrebu za mednarodne nagrade je najmanj 100 sodelujočih iz posamezne države. Verjetnost, da bodo izžrebani, je sorazmerna s številom sodelujočih v vsaki državi.
7. Maja 2003 bo, v posamezni državi, na osnovi naključno izbranega vzorca med prijavljene v kampanjo 2002 razposlan vprašalnik za ugotavljanje stopnje nekajenja.
8. V Sloveniji bomo vključili v žrebanje na-

grad tudi tiste, ki bodo v kampanji sodelovali kot pomočniki. Pomočnikova naloga je, da pridobi najmanj enega kadilca, ki naj bi s pomočjo kampanje opustil kajenje. Za pomočnike bodo po žrebu podeljene posebne privlačne nagrade. Ime in priimek ter naslov pomočnika mora biti naveden na prijavnici v rubriki: K opušcanju kajenja me je usmeril/-a.

Dodatne informacije in prijavnice dobite na: CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, e-mail: cindi@zd-lj.si, <http://www.cindi-slovenija.net>

Dominika Novak Mlakar

Prijavnica bodočega nekadilca/-ke:

Ime in priimek: _____

Datum rojstva (dan /mesec /leto): _____ Spol (obkrožite): M Ž

Poklic: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Število pokajenih cigaret dnevno: _____

Število pokajenih cigar dnevno: _____

Število pokajenih pip ali drugih tobačnih izdelkov dnevno: _____

Kolikokrat ste že poskušali prenehati kaditi (obkrožite): nikoli 1- do 2-krat 3- in večkrat

Koliko let že kadite: _____ Sodeloval/-a bom v kampanji zdravstvenih delavcev (obkrožite): DA NE

Potrjujem, da bom v kampanji sodeloval/-a in spoštoval/-a pravila (podpis): _____

Datum prijave: _____

Priča: _____

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Podpis: _____

K opušcanju kajenja me je usmeril/-a (obkrožite):
 Zdravstveni delavec (ime in priimek, naslov):
 Druga oseba (ime in priimek, naslov):
 Odločil/-a sem se sam/-a:

Prijavnico pošljite do vključno 2. maja 2002 na naslov: **Opusti kajenje in zmagaj, CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana**

Slovenski zdravniki na Pohodu proti visokemu krvnemu tlaku

Zdravnikom so v Leku že v lanskem letu ponudili možnost, da s pohodništvom dajejo zgled svojim bolnikom in naredijo nekaj tudi za svoje zdravje, obenem pa prispevajo v Sklad Olivin ter tako z zbranim denarjem pomagajo izboljšati razmere v zdravstvenih centrih po Sloveniji

Domače farmacevtsko podjetje Lek se vse bolj usmerja na kardiovaskularno področje in ponuja širok program zdravil za zdravljenje srčnožilnih bolezni. Veliko vlagajo v prenos in razširjanje najnovejšega znanja v medicinski stroki ter pri tem na različne načine sodelujejo s slovenskimi zdravniki. Kot rezultat dobrega sodelovanja z vodilnimi strokovnjaki so nastale številne knjige in knjižice, navodila za nefarmakološke ukrepe pri arterijski hipertenziji, dietna navodila pri hiperlipidemijah in še kaj. S podporo delovanju Društva za bolezni srca in ožilja pa vzpostavljajo tudi stik z bolniki.

Ker želijo, da tudi zdravniki pripomorejo k ozaveščanju javnosti o pomenu zdravega načina življenja, so se v Leku lani odloči-

li, da bodo začeli s Pohodom proti visokemu krvnemu tlaku. Zdravnike so že v letu 2001 povabili, da se odpravijo na kateregakoli izmed predlaganih planinskih vrhov, znanih planinskih postojank. Vsi pohodniki so naredili nekaj za svoje dobro počutje, obenem pa z vsako razglednico, ki so jo poslali z osvojenega vrha, prispevali 1000 SIT v Sklad Olivin. Tako se je lani konec jeseni v Skladu Olivin zbralo 2.000.000 SIT, ki so jih namenili Splošni bolnišnici Ptuj in Zdravstvenemu domu Tolmin za nakup prepotrebne medicinske opreme.

Pohod proti visokemu krvnemu tlaku se bo nadaljeval tudi letos. Bistvena novost je, da letos razglednico lahko pošljete s kateregakoli vrha in tako prispevate v dobrodelni Sklad Olivin. Na letošnjih planinskih poteh

bo pohodnike spremljalo vodilo "tisočak za tisočaka". Višje ko boste šli in več planinskih postojank ko bo obiskanih, bogatejši bo konec jeseni Sklad Olivin.

Tako kot doslej, bo vse najnovejše informacije mogoče dobiti tudi na spletni strani www.olivin-lek.com.

Prepričani smo, da bo letos odziv zdravnikov še boljši. Nasvidenje v hribih.

Nekaj izjav najbolj pridnih osvajalcev planinskih vrhov v lanskem letu:

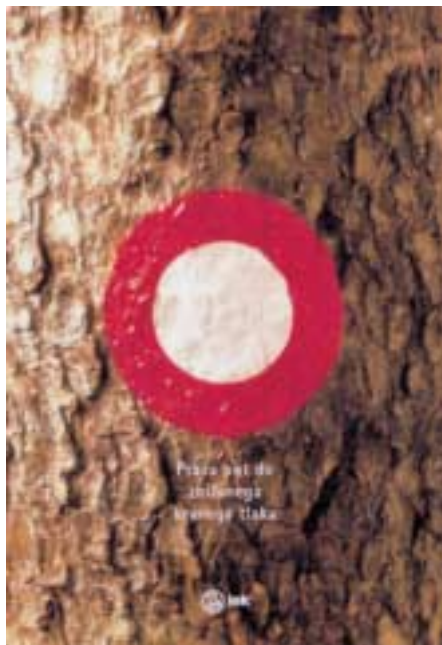
Janko Dolinar, dr. med., ZD Grosuplje:
"V veselje in sprostitvev mi je bilo osvajati Olivinove vrhove, tudi po tri na dan. Mogoče mi je



Darinka in Andrej Štrukelj



Janko Dolinar



Likovna podoba v letu 2001

šlo vse skupaj malo hitreje, vsaj navzdol, ker je to bilo večidel z gorskimi kolesom. Videl sem kar nekaj, zame novih, slovenskih krajev.

Za 30 vrhov sem prevozil skoraj 3.000 km z avtom, več kot 400 km s kolesom in 12 ur prehodil. Proti koncu akcije nas je, vsaj nekateri, zajel tekmovalni duh, kar ni slabo, čeprav akcija ni bila tako zamišljena. Nikomur ne bi smelo biti žal za tako porabljen prosti čas.”

Jožica Godec Bradač, dr. med., ZD Center, Ljubljana:

“Že od malega imam rada naravo, saj sem odrasčala v takem okolju.

Zaradi boljšega počutja in sprostitve sem tudi pozneje kolesarila in hodila na krajše izlete. Daljnega leta 1970 sem se udeležila tudi pohoda “Sto žensk na Triglavu”.

Potem je prišla pomlad leta 1977. Takrat sem bila operirana zaradi poškodovanega meniskusa in artrotičnih sprememb na kolenu. Med operacijo sem poslušala tudi svojo slabo zdravstveno prognozo: če bolečine v kolenu ne bodo izzvenele, sta samo dve možnosti: ali vstavitev desne kolenske proteze ali vstavitev hruščanca v koleno.

Po začetnem razočaranju sta se v meni začeli čedalje bolj pojavljati značilna ovnonska trma in kljubovalnost. Sledil je sklep: “Ne dam se, še bom hodila in kolesarila, brez posebnega pretiravanja in naporov, to zanesljivo prispeva k boljšemu zdravju in splošnemu počutju v tem našem vsakodnevem stresnem načinu življenja”.

Akcija “Olivin” je bila pravi izziv ob prvem času. Tudi naš velik pesnik Oton Župančič

je že pred desetletji zapisal:
“Hodil po zemlji sem naši
in pil nje prelesti ...”

Darinka Grmek Štrukelj, dr. med.,
Zdravstvena postaja Velike Lašče

Nekoč sva si podala roki
in družno krenila na pot;
z nama hodi nebo,
gredo oblaki in ptice,
čez travnate preproge razsejane cvetice,
vsepovsod drevesa, škrti in vile
in nove in nove steze ...

O, da še dolgo ne prehodiva zadnje.

“Povabilo Leka na osvajanje planinskih vrhov prelestne Slovenije sem vzela za priložnost, da najini pesmi dodava nov verz:

... z nama gre Veliki duh in ljudje dobre volje ...

Veliki duh je bil dober z nama, Lek tudi z drugimi. Veseliva se novih stezic v letu 2002.”

Darinka in Andrej
Štrukelj



Likovna podoba v letu 2002

**Spletna stran
Slovenskega zdravniškega društva:**

<http://www.szd.si>

Slovenska ekipa na svetovnem smučarskem prvenstvu zdravnikov

Fanci Koglot

Tudi letos se je ekipa slovenskih zdravnikov izredno uspešno udeležila 23. svetovnega smučarskega prvenstva zdravnikov, ki je bilo januarja v Garmisch-Partenkirchnu.

Romana Pintar Hafner in Katarina Turk sta osvojili v svojih kategorijah prvi mesti v slalomu, veleslalomu in superveleslalomu. Fanci Koglot je osvojil eno srebrno in dve bronasti medalji, Ciril Pleško eno srebrno, Aleš Troha in Sandi Troha pa po eno bronasto medaljo. Tanji Sokolič sta se dve medalji izmuznili za desetinke sekunde. Ekipno smo zasedli tretje mesto za Nemčijo in Avstrijo. Naslednjic namerava organizator izpeljati prvenstvo v St. Moritzu. ■

Maloštevilna, a izredno uspešna slovenska ekipa



Izgleda, da je tekme konec.



Od medalj in pokalov se nam je kar smejalo.



Najlepši za reklamo za Elan v Nemčiji



Na superveslalomu in tudi kasneje so bile čelade obvezne.



Pa še koktajl prijateljstva

Kronično pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji

Zaradi kroničnega pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji naj bi bila poleg ljubljanske ustanovljena še druga medicinska fakulteta v deželi. To je 14. januarja 2002 izjavil direktor mariborske bolnišnice, Gregor Pivec. Urad mariborskega župana bo v zvezi s tem na vlado predvidoma naslovil prošnjo.

Na začetku leta 2000 je bilo v dvomilijonski Sloveniji 4.944 zdravnic in zdravnikov ter 1.164 zobozdravnikov. Njihova povprečna starost je 48 let, specialistov celo 56 let. V Sloveniji je 361 splošnih zdravnikov, to pomeni 0,18 na 1.000 prebivalcev. S temi podatki je Slovenija "na repu" med evropskimi državami, je dejal Pivec. V naslednjih letih se bo upo-



kojilo v povprečju 133 zdravnic in zdravnikov, na ljubljanski medicinski fakulteti pa na leto diplomira od 110 do 120 študentov.

Sedanje zdravnice in zdravniki so prisiljeni na teden opraviti od 60 do 70 delovnih

ur. Če bodo po pristopu k Evropski uniji uveljavljeni evropski delovni predpisi v zvezi z delovnim časom, bo naenkrat primanjkovalo 800 zdravnikov. To vodi razvoj slovenskega zdravstvenega sistema v kritično fazo, zato je torej nujno potrebno od leta 2003 tudi v Mariboru izobraziti približno 100 medicincev na leto.

Proti "uvozu" tujih strokovnjakov govori kar nekaj razlogov, pravi mariborski direktor bolnišnice. V Avstriji je trenutno 2.000 brezposelnih zdravnic in zdravnikov, v preteklem letu pa se jih je le 18 lahko zaposlilo v Sloveniji. Ovira za večji dotok je neznanje jezika, kajti za stik z bolniki mora zdravnik vsaj kolikor toliko obvladati slovenski jezik, pravi Pivec.

Meni tudi, da so strokovni, tehnični in prostorski pogoji za vzpostavitev medicinske fakultete v Mariboru vsekakor zagotovljeni. Učni kadri za predklinične predmete so na razpolago na univerzah v Ljubljani in Mariboru, pri pedagoškem kadru pa si bodo deloma pomagali s sodelovanjem z medicinskimi fakultetami v Gradcu, Zagrebu in Ljubljani.

Vir: Doktor in Wien, št. 2/2002

Prevod: Aleksandra Šarman

Poziv k predložitvi interesa

Tap Renče d.o.o. poziva primerne pravne ali fizične osebe, da naznanijo svoj interes za opravljanje zdravstvene dejavnosti (oblika sanatorija) v novo zgrajenih bolnišničnih prostorih v sklopu zdraviliškega hotela - diagnostično rehabilitacijskega centra, ki se gradi v Renčah pri Novi Gorici.

Ločene bolnišnične prostore površine 720 m² (z možnostjo povečanja) sestavljajo: zobozdravstvena ordinacija, specialistična ambulanta, OP blok z operacijsko sobo in spremljajočimi prostori za opravljanje operacij v splošni anesteziji, soba za polintenzivno nego in dve bolniški sobi, laboratorij ter rehabilitacijska soba - fizioterapija.

Objekt bo končan predvidoma decembra 2002.

Ponudniki naj predložijo svoj interes z navedbo programa ki bi ga izvajali, do 15. 05. 2002.

O izboru bomo ponudnike obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju ponudb.

TAP Renče d.o.o., Arčoni 7, 5292 Renče, si pridržuje pravico, da ne izbere nobene pravne ali fizične osebe za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki bi predložila na osnovi tega oglasa svoj interes.

Dodatne informacije lahko dobite po telefonu 040 668 780, g. Viktor Trojer.

Ko postane bolnik nevaren voznik

Komisija za medicinsko etiko (KME) je od ministra za zdravje prejela v presojo pismo načelnika ene od upravnih enot v Sloveniji. Ta opisuje primer starega, telesno oslabelega in že precej dementnega gospoda, ki bi kljub svarilom svoje zdravnice rad še naprej vozil avto. Pisec omenja hudo nesrečo, ki jo je nedavno (zaradi podobnih razlogov?) povzročil ostarel voznik z vožnjo po avtocesti v napačni smeri, in poziva ministra, da bi razmislil o "pogumnejšem preventivnem ravnanju osebnih zdravnikov", kadar podvomijo o telesni ali duševni sposobnosti bolnika za upravljanje motornih vozil v javnem prometu.

Naj spomnimo: po členu 169/1 veljavnega zakona o varnosti v cestnem prometu "**zdravnik voznika na tak dvom opozori in mu svetuje kontrolni pregled**". Po prepričanju pisca je taka določba preohlapna; zdravnik bi moral pacienta obvezno poslati na kontrolni pregled, morda bi bil dolžan tudi obvestiti upravno enoto. Pisec je menil, da bi minister moral razmisliti o spremembi zakona, minister pa se je povsem umestno vprašal, kaj bi to pomenilo za odnos med zdravnikom in bolnikom.

Komisija je bila o isti dilemi vprašana že leta 1995, ko je bil predlog zakona v parlamentarni obravnavi. Tedaj je odgovorila takole:

"Predlagana določba predpisuje zdravniku obveznost, da sporoči upravni organ za notranje zadeve, če odkrije, da je njegov bolnik postal telesno ali duševno nezmožen voziti motorno vozilo. Ta obveznost naj bi veljala tudi takrat, ko se je bolnik obrnil na zdravnika zaradi zdravljenja. To pa bi hudo prizadelo občutljivi odnos med bolnikom in zdravnikom, ki temelji na bolnikovem zaupanju in je bistven pogoj za uspešno zdravljenje. Če bi obveznost javljanja policiji ali administrativnim organom res uveljavili, bi bolniki najbrž večkrat skušali prikriti podatke, pomembne za diagnozo in zdravljenje, ali pa bi se celo odpovedali nujnemu obisku pri zdravniku.

Vendar ima zdravnik tudi dolžnost, da prepreči morebitno nesrečo s hudimi posledicami tako za svojega pacienta kot za druge ljudi v prometu. To velja v primeru, ko podvomi, da bo pacient upošteval njegov nasvet in se vožnji začasno ali trajno odpovedal. To se lahko zgodi ob nastopu duševne bolezni ali tudi telesne motnje, za katero pacient ni uvideven in bi zaradi nje lahko postal kot voznik nevaren sebi in drugim. Tedaj pri tehtanju med dolžnostjo varovanja zaupnosti in dolžnostjo varovanja "najvišje koristi" pacienta - pa tudi drugih ljudi - prevlada ta druga dolžnost. To zdravnika odvezuje od molčečnosti. Zakon ne more zahtevati od zdravnika, da bi (razen v res izjemnih primerih, ko gre za izredno nevarnost in časovno nujno) sporočal svojo oceno bolnikovega zdravstvenega stanja laičnemu upravni organu. Namesto tega naj bi predvidel, da zdravnik bolnika napoti na komisijski zdravniški pregled. Taka formulacija bi bila tudi v soglasju z deklaracijo o promociji bolnikovih pravic v Evropi, ki jo je izdal regionalni urad za Evropo pri WHO." - Tako KME v mnenju iz leta 1995.

Kako se je odločil zakonodajalec? Poglejmo 165. in 169. člen veljavnega zakona:

165. člen (Napotitev na kontrolni zdravstveni pregled)

(1) Na kontrolni zdravstveni pregled je treba poslati voznika, za katerega se sumi, da zaradi bolezni ali drugih zdravstvenih razlogov,

uživanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ni več sposoben varno voziti v cestnem prometu.

(2) Sum obstaja zlasti takrat, ko je bil za voznika v zadnjih dveh letih večkrat (najmanj trikrat) podan predlog za uvedbo postopka o prekršku zaradi kršitve predpisov o varnosti cestnega prometa iz zdravstvenih razlogov, alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali ko se pri vozniku pojavi bolezen, katere simptomi lahko predstavljajo nevarnost v cestnem prometu.

(3) Napotitev na kontrolni zdravstveni pregled lahko zahtevajo policist, državni tožilec, sodnik, sodnik za prekrške, upravna enota, ki vodi evidenco o vozniku, zdravstvena organizacija, zdravnik zasebnik, kot tudi pravna oseba, upravni organ ali samostojni podjetnik - posameznik, pri katerem je voznik zaposlen.

(4) Voznika napoti na kontrolni zdravstveni pregled z odločbo upravna enota, ki vodi evidenco o vozniku.

169. člen (Dvomi o sposobnosti voznika za vožnjo)

(1) Če se med pregledom ali zdravljenjem utemeljeno podvomi o voznikovi telesni ali duševni zmožnosti za vožnjo motornega vozila, zdravnik voznika na to opozori in mu svetuje kontrolni pregled pri pooblaščenem zdravstveni organizaciji ali zasebnem zdravniku. Zdravnik mora to zabeležiti v zdravstveni karton in zdravstveno izkaznico voznika.

(2) Če se pri pregledu v pooblaščenem zdravstveni organizaciji ali pri zasebnem zdravniku ugotovi, da je voznik postal telesno ali duševno nezmožen voziti motorno vozilo, mora zdravstvena organizacija oziroma zasebni zdravnik to sporočiti upravni enoti, ki vodi evidenco o vozniku.

(3) Z denarno kaznijo najmanj 250.000 tolarjev se kaznuje za prekršek pravna oseba ali zasebni zdravnik, ki ravna v nasprotju z drugim odstavkom tega člena, odgovorna oseba pravne osebe pa z denarno kaznijo najmanj 25.000 tolarjev.

Če torej zdravnik posumi, da kdo zaradi zdravstvenega razloga ni zmožen varne vožnje, **sme** po 165. členu sam ali njegova zdravstvena organizacija (poleg organov države, drugih pravnih oseb ali posameznikov) **zahtevati** napotitev na kontrolni pregled (zakon določa, da to **napotitev izvede upravni organ**).

Prvi odstavek 169. člena se nanaša na zdravnika, ki med pregledovanjem ali zdravljenjem pacienta utemeljeno posumi, da ta ni več sposoben za varno vožnjo. Zakon zdravnika **zavezuje**, da pacienta voznika na to **opozori**, mu **svetuje pregled** pri pooblaščenem specialistu/zdravstveni organizaciji in **to zapiše** v pacientov zdravstveni karton ter zdravstveno izkaznico. Zdravstvene izkaznice v Sloveniji nimamo več, torej tega ni mogoče več storiti. Že to je najbrž razlog za dopolnitev zakona. Drugi razlog je pomislek, ali na račun varovanja pravice posameznika do zasebnosti ni nesorazmerno ogrožena pomembnejša korist, življenje in zdravje drugih ljudi.

Podobna vprašanja se pojavljajo pri bolniku z nevarno nalezljivo boleznijo, ki svojo okužbo nehoti, lahkomišelnost ali celo nalašč širi naprej. Pojavljajo se tudi pri bolniku s hudo duševno motnjo, nevarnem sebi in okolici, ki je potreben zdravljenja, četudi proti svoji volji. Kadar se pacient svojega stanja ne zaveda ali je drugače moten, se vede neodgovorno in s tem spravlja v resno nevarnost sebe in (ali)

druge, je zdravnik lahko razrešen dolžnosti varovanja zaupnosti, ki je sicer visoko v hierarhiji zdravnikovih dolžnosti. Tedaj pride na prvo mesto dolžnost varovanja življenja in zdravja bolnika in (ali) drugih ljudi. Kot se je nedavno opredelil usmerjevalni odbor za biotiko pri Svetu Evrope, zdravnik lahko da prednost celo preprečitvi posebno velike materialne škode.

Ti primeri pa naj bi bili bolj ali manj izjemni. Komisiji se ne zdi prav, da bi zakon zdravniku naložil rutinsko dolžnost, da sproža administrativni postopek. Zadoščalo bi nekoliko spremeniti sedanjo dikcijo člena 169/1: **“Če se med pregledom ali zdravljenjem utemeljeno podvomi o voznikovi telesni ali duševni zmožnosti za vožnjo motornega vozila, zdravnik voznika na to opozori in mu svetuje kontrolni pregled pri pooblaščenem zdravstveni organizaciji ali zasebnem zdravniku. Zdravnik mora to zabeležiti v zdravstveni karton in zdravstveno izkaznico voznika”** (sedanja oblika), na primer takole: **“...zdravnik voznika na to opozori, mu upravljanje vo-**

zil v prometu odsvetuje, to zapiše v njegovo zdravstveno dokumentacijo in ga po potrebi napoti na ponovno zdravniško oceno pri pooblaščenem specialistu ali zdravstveni organizaciji.”

Po taki ureditvi bi zdravnik svojega pacienta napotil k pooblaščenemu zdravniku sam, namesto da pozove policijo, da to opravi ona. To je po mnenju komisije za ohranitev zaupanja pomembna razlika. Beseda **napoti** lahko tudi pomeni, da sta pooblaščen specialist ali zdravstvena organizacija o napotilu obveščena in da voznika, ki se ne odzove, povabita vnovič ali ukrepata celo prek upravnega organa. Izraz **po potrebi** velja za dva primera: 1. ko gre za *dvom* o sposobnosti, ki ga je treba razčistiti po pravilih stroke, in 2. ko se bolnik svoje (*sicer očitne*) nesposobnosti ne zaveda. Neposredni povezavi zdravnika z represivnim državnim aparatom pa bi se morali izogniti – razen ko je nujno odvrniti neposredno hudo nevarnost. ■

Za državno komisijo za medicinsko etiko: Jože Trontelj

Sestanek UEMS-ove sekcije za medicino dela

Ljubljana, oktober 2001

Zora Vadnjal Gruden, Metka Teržan

Slovenski predstavniki specialistov medicine dela, prometa in športa se srečanj sekcije za medicino dela, ki deluje v okviru Evropske zveze zdravnikov specialistov (UEMS), kot opazovalci udeležujemo že tretje leto. Srečanja imamo dvakrat letno: enkrat v izbrani državi (v jesenskem terminu) in enkrat v Bruslju (pomladanski termin). Na srečanjih so posebej dejavni kolegi iz Velike Britanije (od koder je tudi predsednik dr. Ewan Macdonald), z Irske, Norveške, Švedske, Finske, Danske, iz Avstrije, Španije in s Portugalske, občasno pa se srečanj udeležijo tudi kolegi iz Francije in Belgije. Iz držav, kot je npr. Nemčija ali Italija, kjer je medicina dela prav tako močna specializacija, ponavadi ni predstavnikov. Kot opazovalci na teh srečanjih sodelujemo tudi predstavniki Hrvaške in Slovenije, vendar je drugačnost našega statusa v resnici samo formalna, saj smo v dejavnosti sekcije vključeni v enakem obsegu kot kolegi iz drugih držav.

Zadnji dve leti je najbolj pogosta tema razprav na naših srečanjih, ali res potrebujemo toliko evropskih združenj na področju medicine



Udeleženci sestanka v Ljubljani: (z leve) Consol Serra, Španija, Ema Leite, Portugalska, Reinhard Jager, Avstrija (tajnik), Ewan Macdonald, Velika Britanija (predsednik), Vlasta Dečković Vukres, Hrvaška, Claus Piekarski, Nemčija, Tom McMabon, Irska, Andy Slowak, Velika Britanija (predstavnik ENSOP-a), Metka Teržan, Oern Terje Foss, Norveška, čepi: Zora Vadnjal Gruden.

dela. Res je, da je vsako zadolženo za drugo področje:

EASOM - za nenehno izobraževanje,

UEMS - za specialiste medicine dela, izobraževanje, status,

ENSOP- združuje zdravnike, ki delujejo v praksi.

Vedno znova ugotavljamo, da bi bilo najpomembneje, da bi delovali povezano in enotno nastopali v javnosti in politiki. Predstavniki EASOM-a se je že aktivno vključil v delovanje UEMS-a in obiskuje vse naše sestanke, medtem ko je poskus povezave z združenjem ENSOP kljub skupnemu srečanju zaenkrat ostal na deklarativni ravni.

Kljub drugačnim priporočilom v združenju medicine dela v okviru UEMS-a obstaja le sekcija, medtem ko odbora nimamo. Sekcija običajno predstavlja zdravnike specialiste, odbori pa se ukvarjajo z izobraževanjem in učenjem. Odbor je ponavadi del sekcije, v njem sta lahko le dva predstavnika, ki sodelujeta pri pripravi evropskih izpitov in pri pripravi ocene za izobraževalne centre v Evropi. V tem kontekstu bi bilo v odbor UEMS-a smiselno vključiti tako Evropsko združenje šol za medicino dela (EASOM) in Evropsko združenje zdravnikov medicine dela (ENSOP). Zaenkrat smo menili, da glede na to, da je iz vsake države, ki sodeluje na sestankih, po en predstavnik zdravnikov specialistov in po en predstavnik za področje izobraževanja, tudi tako sestavljena skupina lahko razpravlja o vseh temah, ki jih mora obravnavati.

Tudi naša sekcija v okviru UEMS-a si prizadeva, da bi s svojimi dejavnostmi neposredno prispevala h kakovosti in vsebini specialistične prakse v Evropi. Pogovarjamo se o vsebini podiplomskega in nenehnega izobraževanja zdravnikov. V ta namen je bila že pred leti ustanovljena delovna skupina, ki je oblikovala smernice za omenjene oblike izobraževanja, ki smo jih sprejeli na enem od svojih sestankov.

Ustanovili so tudi delovno skupino, ki je bila zadolžena za revizijo listine o podiplomskem izobraževanju specialistov medicine dela v Evropski uniji, vanjo pa so imenovali tudi predstavnico iz Slovenije. Skupina je revizijo dokumenta že izvedla. Ob tem so upoštevali vse pripombe, tudi določene posebne zahteve naše države. Naslednja stopnja dela je bolj konkretna: izdelali naj bi predlog vsebine za specializacijo na osnovi določenih dokumentov, ki že obstajajo. Med njimi sta priloga omenjene listine in dokument Svetovne zdravstvene organizacije, ki ima naslov *Medicina dela v Evropi (razvoj stroke)*.

Kljub temu, da so bila izhodišča za razvoj stroke v različnih državah v Evropi različna, danes specialiste medicine dela ugotavljamo, da stojimo pred enakimi nalogami in problemi. Ugotavljamo, da bomo zaradi odpiranja trga delovne sile morali za zagotavljanje dejavnosti medicine dela v vseh državah narediti seznam zdravnikov oziroma služb medicine dela iz posameznih držav – seveda le tistih, ki bi želele sodelovati v mednarodni službi. Načelno so se s tem vsi strinjali in dogovorjeno je bilo, da so predstavniki držav kontaktne osebe za enoten pristop pri obravnavi delovne sile v vseh državah Evropske unije.

Na zadnjih sestankih smo se tudi veliko po-

govarjali o certifikatih oziroma delovnih dovoljenjih za službe medicine dela. Kolega z Norveške sta predlagala, da bi uporabili njihov pristop – ugotavljanje ustreznosti in overitev celotne delovne skupine, ne le zdravnika, ob podelitvi in podaljšanju dovoljenja za delo. Poleg licenc za zdravnike poznajo namreč tudi certifikate za enote oziroma službe medicine dela, ki jih je prav tako potrebno obnavljati na pet let. Pri podaljševanju certifikata se upošteva ne le oprema, ampak predvsem nenehno izobraževanje vseh članov delovne skupine. V njihovih skupinah službe medicine dela je zastopana veliko več različnih strokovnjakov: od medicinskih sester, fizioterapevtov, varnostnih in drugih inženirjev do socialnih delavcev, psihologov, ekonomistov itd. Norvežani, ki so predlagali, da bi na evropski ravni izdelali enotna navodila za podeljevanje certifikatov za dejavnost medicine dela, so zadolženi za pripravo izhodišč.

Ker je problemov veliko, saj je medicina dela stroka, ki s svojimi dejavnostmi izrazito posega tudi na druga področja, se je pokazala nujnost, da bi UEMS-ova sekcija za medicino dela organizirala konferenco o prihodnosti medicine dela v Evropi, kamor bi povabili vse predsednike organizacij medicine dela iz vseh držav, poleg njih pa tudi predstavnike vseh mednarodnih organizacij in združenj, ki delujejo na tem področju.

Kot sva že omenili, se UEMS-ovo združenje medicine dela vsako jesen sreča v kateri od držav, iz katerih so predstavniki, udeleženci sestankov. Tako smo se udeležili srečanja v Barceloni, Dublinu in na Dunaju. Izredno počaščeni sva bili, ko so se kolegi, specialiste medicine dela, navdušili, da bi imeli leta 2001 jesensko srečanje v Ljubljani. Tako smo 20. 10. 2001 v prostorih Slovenskega zdravniškega društva na Komenskega 4 gostili predstavnike UEMS-ove sekcije specialistov medicine dela.

Žal je bil termin določen že spomladi in je sovpadal z letno skupš-



Udeležence sestanka sta pozdravila tudi Bojan Pelhan, predsednik slovenskega Združenja za medicino dela, prometa in športa (stoji) in Metoda Dodič Fikšak, direktorica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa (desno).

čino Slovenskega zdravniškega društva (SZD) ter s strokovnim srečanjem medicine športa v Celju. Vabljeni so bili tudi predstavniki Zbornice in SZD-ja, ki se verjetno zato vabilu niso uspeli odzvati.

V hiši Slovenskega zdravniškega društva se je zbralo 14 udeležencev sekcije specialistov medicine dela. Pozdravila sta nas tudi predsednik slovenskega Združenja medicine dela Bojan Pelhan, dr. med., in predstojnica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.

Dnevni red je bil zelo obsežen. Razpravljati smo morali o reviziji listine o specializaciji, o osnutku dokumenta o službi medicine dela, ki ga je pripravila skupina strokovnjakov zelo različnih strok, o predvideni konferenci o medicini dela v letu 2002, o sodelovanju z ENSOP-om in o uveljavljanju medicine dela v sistemu javnega zdravja.

Pri pregledu zapisnika prejšnjega sestanka v Bruslju smo se najdlje zadržali pri obravnavi razgovorov z ENSOP-om in pri bodočih skupnih projektih. Na sestanku v Bruslju, na katerem je bil prisoten tudi predsednik ENSOP-a dr. Jaques Van der Vliet, smo se domenili, da bi v letu 2002 organizirali konferenco z delovnim naslovom Bodočnost medicine dela v tretjem tisočletju. Vendar je predsednik dr. Ewan Macdonald prejel obvestilo, da bo to konferenco organizirala druga skupina strokovnjakov v Nemčiji. Na srečo je bil na sestanku v Ljubljani prvič prisoten tudi kolega iz Nemčije, dr. Piekarski, ki je pojasnil nastalo situacijo in obljubil, da bo vzpostavil stik s člani organizacijskega odbora in ugotovil, kako bi lahko sodelovali.

Kolega dr. Andy Slowak iz Velike Britanije je predstavil predlog študije DELPHI o področju medicine dela, najpomembnejših vsebinah medicine dela, naših željah in doseženih ciljih glede na zeleno pot. V razpravi so udeleženci podali nekaj pripomb na vsebino raziskave. Ob upoštevanju le-teh je dr. Slowak že oblikoval vprašalnik, ki ga je poslal tako v dežele članice UEMS-a kakor tudi v države opazovalke. Na upravnih odborih posameznih nacionalnih sekcij medicine dela bomo vprašalnike izpolnili in jih vrnilo dr. Slowaku, ki jih bo statistično obdelal.

Dr. Piekarski iz Nemčije je bil mnenja, da bi se morali pogovarjati tudi o bojznih, ki se porajajo ob socialnopolitičnih spremembah v Evropi – o prenosu nevarnosti iz ene države v druge. Kolega z Danske, dr. David Sherson, je opozoril, da je v njihovi deželi prišlo do organizacije centrov medicine dela, v katerih ne sodelujejo specialisti medicine dela. Tudi to bi moral biti v prihodnje predmet razgovorov.

Dr. David Sherson, vodja delovne skupine za pripravo izhodišč za enotne vsebine specializacije v evropskih državah, je predstavil popravljen 6. člen, ki govori o izobraževanju specialistov medicine dela in potrebah Evropske unije. Menil je, da je treba pri sprejemu člena zelo pozorno spremljati popravke, saj bi drugače prišlo do zmanjšanja vloge specialista medicine dela v nekaterih delih. Za na-



Vprašanja, ki jih rešujemo so zapletena, čas pa je omejen: (z leve) Vlasta Dečkovič Vukres, Hrvaška, Claus Piekarski, Nemčija, Tom McMahon, Irska, Jadranka Mustajbegovič, Hrvaška, Andy Slowak, Velika Britanija, Reinhard Jager, Avstrija (tajnik), Ewan Macdonald, Velika Britanija (predsednik).

še potrebe bomo člen prevedli v slovenski jezik in ga obravnavali na prihodnjih sestankih v okviru pedagoškega kolegija.

Predlog za nenehno strokovno izobraževanje v medicini dela je bil sprejet in bo objavljen na UEMS-ovi spletni strani (<http://www.uems.be/occup-en.htm>).

Dr. Ewan Macdonald je seznanil prisotne s prizadevanji sekcije medicine dela in njenih organov za ustanovitev evropskega zdravstvenega foruma poklicnih tveganj in poklicnih obolenj. V javnost moramo prodrati s seznanjanjem in osveščanjem o poklicni obolenosti in tveganju. Zagotoviti moramo hitro obveščanje. Seveda je do vzpostavitve takih institucij dolga strokovna in še daljša politična pot. Veliko bolj kot do sedaj bi morali sodelovati s posameznimi resorji, hkrati pa bi morali sodelovati tudi s sindikati in predstavniki gospodarstva.

V zadnjem času je aktualno vprašanje o povezovanju medicine dela in javnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija še posebej izpostavlja pomen zdravja delavcev v povezavi z zdravjem celotnega prebivalstva. V ta namen se srečanj UEMS-a pogosto udeležuje tudi predstavnik Svetovne zdravstvene organizacije dr. Boguslav Baranski. Na sestanku v Ljubljani smo morali poročati, koliko je to povezovanje že prisotno v posameznih državah. Iz razprave lahko povzamemo, da se pomen skrbi za zdravje delavcev v preventivnem smislu v vseh državah izpostavlja šele v zadnjem času. Razkorak med strokami je veliko večji v državah zahodne Evrope.

Vsebinsko izredno poln in zanimiv sestanek smo zaključili v popoldanskih urah. Kolege smo povabili na kosilo in jim ob slovenski hrani poskušali predstaviti tudi druge najbolj značilne posebnosti Slovenije. Vsi so bili nad našim glavnim mestom izjemno navdušeni in so obljubljali, da se bodo kot turisti v našo državo še vrnilo. Midve s kolegico pa seveda upava, da se bomo v Sloveniji srečali še na kakšnem strokovnem srečanju.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj razpisuje naslednja prosta delovna mesta:

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpiti iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika;

2. zdravnika specializanta ginekologije in porodništva

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika;

3. zdravnika specialista interne medicine

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpiti iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika;

4. zdravnika specializanta interne medicine

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje

*pod točko 1 in 3 bo sklenjeno za nedoločen čas s 4-mesečno poskusno dobo,
pod točko 2 in 4 bo sklenjeno za določen čas do dokončanja specializacije z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločne čas.*

*Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite
v 8 dneh po objavi na naslov:*

*Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj.
Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.*

Zasebna zobna ordinacija iz Šentjurja pri Celju objavlja delovno mesto

zobozdravnika

za nadomeščanje med porodniškim dopustom. Lahko tudi višji dentist ali upokojenec.

*Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas.
Kandidati lahko pokličejo na tel.: 03 57 43 523 ali 031 368 501.*

Hipoholesterolemija in rak

O serumskem holesterolu še druga plat

Maja Podlesnik, Janez Ravnik, Miha Sok

Uvod

Številne epidemiološke raziskave so pokazale, da ima krivulja, ki opisuje odnos med serumskim celokupnim holesterolom in umrljivostjo zaradi kateregakoli vzroka, obliko črke J ali U (1). Že dolgo je znana povezanost zvišanih koncentracij serumskega holesterola z boleznimi srca in ožilja. Manj pa je poznana povezanost nizkih koncentracij holesterola z neaterosklerotičnimi boleznimi, zlasti z rakom. V znani Framinghamski študiji so 24 let spremljali 5.209 oseb. Med njimi so zabeležili 691 primerov raka ter ugotovili negativno medsebojno odvisnost med višino serumskega holesterola ter pogostostjo raka debelega črevesa, pa tudi raka na drugih mestih (2). Ta negativna medsebojna odvisnost je bila prisotna samo pri moških ter je ostala statistično pomembna tudi ob upoštevanju drugih dejavnikov, kot so starost, količina zaužitega alkohola, kajenje, izobrazba, sistolični krvni pritisk in telesna teža.

O povezavah med hipoholesterolemijo in rakom različnih lokalizacij, mnogih tudi neodvisnih od spola, so poročale tudi kasnejše raziskave, nekatere pa te povezave niso potrdile (1, 3, 4). Navedeno je vodilo do določene negotovosti glede terapevtskih ukrepov, usmerjenih v zniževanje holesterola (3, 4). Hipoholesterolemija bi bila namreč lahko vzročni dejavnik za nastanek raka, po drugi strani pa bi lahko nastala zgolj kot posledica rakave bolezni.

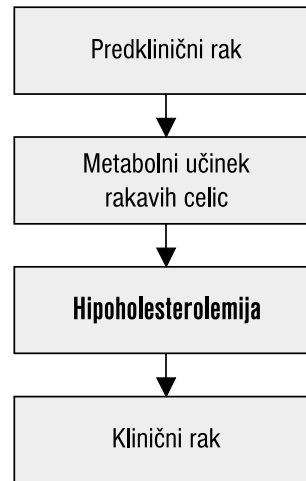
Hipoholesterolemija in rak: Kaj je vzrok in kaj posledica?

Za pojasnitev, kako pride do hipoholesterolemije pri rakavi bolezni, sta možni dve razlagi, ki ju prikazuje slika 1. Prva možnost, h kateri se nagiba večina avtorjev prispevkov, ki obravnavajo povezanost holesterola in raka, je hipoholesterolemija kot posledica metabolnega učinka rakavih celic. Druga možnost razlage nastanka hipoholesterolemije pa je hipoholesterolemija kot vzrok za razraščanje rakavih celic.

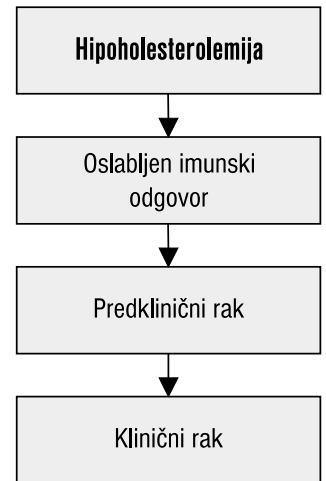
Holesterol je pomembna sestavina celičnih membran in drugih celičnih struktur vseh evkarionskih celic in je za obstoj in delovanje celice nujno potreben. Celice ga pridobivajo tako s sintezo "de novo" kot s privzemom iz krvnega obtoka. Kar 95 odstotkov celotnega celičnega holesterola prejmejo celice iz krvnega obtoka. Prevzem celicam omogočajo posebni receptorji na celičnih membranah, ki prevzemajo holesterol iz delcev LDL.

Za maligne celice je značilno, da se hitro delijo in zato za izgradnjo svojih membran porabijo več holesterola kot normalno deleče se zdrave celice. Izraženost in dejavnost LDL-receptorjev na malignih celicah je dokazano večja kot pri zdravih celicah (5). Take lastnosti malignih celic nakazujejo, da je hipoholesterolemija posledica razraščanja malignih celic. Na samem začetku rakave bolezni, to je na predklinični stopnji raka, lahko že zaznamo padec celokupnega holesterola, same rakave bolezni pa zaradi odsotnosti kliničnih simp-

Posledica metabolnega učinka predkliničnega raka



Vzročna povezava hipoholesterolemija-rak



Slika 1: Hipotezi o povezanosti hipoholesterolemije in raka.

tomov in znakov še ne. S povečevanjem števila malignih celic in s tem z razširjanjem rakave bolezni postaja hipoholesterolemija še bolj izrazita, prisotnost raka pa se tudi klinično izrazi. Potrditev le-te hipoteze je tudi porast celokupnega holesterola po popolni kirurški odstranitvi raka na debelem črevesu ali pri hematoloških malignih tumorjih v remisiji (3).

Drugo hipotezo, da je hipoholesterolemija vzrok za nastanek raka, potrjuje učinek hipoholesterolemije na imunski sistem. Nizke koncentracije holesterola povzročajo okrnjenost delovanja celic imunskega sistema (6). Imunski sistem ima pri razvoju raka pomembno vlogo, saj sodeluje pri takojšnjem prepoznavanju in odstranjevanju spremenjenih celic. Če je ta sposobnost zmanjšana ali zavrta, imunske celice niso sposobne pravočasno spoznati spremenjenih celic in jih odstraniti ter tako "omogočijo" nastanek raka. Upoštevaajoč te podatke, je hipoholesterolemija vzrok za nastanek raka in ne njegova posledica.

Zanimivo je, da je povezanost hipoholesterolemije in določenih vrst raka zelo različna. Hipoholesterolemija je najbolj izražena predvsem pri malignih tumorjih krvotvornega sistema, pri raku debelega črevesa in pri pljučnem raku (5). Pri raku dojke povezanosti s hipoholesterolemijo niso dokazali (5). Te razlike bi morda lahko pojasnili z različnimi lastnostmi tumorskih celic posameznih vrst raka, njihovih sposobnosti proizvodnje holesterola "de novo" ali hitrosti delitve.

Pomembno je poudariti, da dolgo trajajoča stabilna hipoholesterolemija sama ne pomeni povečane nevarnosti za nastanek raka. Študije so pokazale, da ljudje s prirojeno hipoholesterolemijo ne obole-

vajo pogosteje za rakavimi boleznimi kot ljudje z normalnim holesterolem (7). Povečana incidenca rakavih obolenj je povezana predvsem s padanjem koncentracije celokupnega serumskega holesterola (8).

Naše izkušnje s pljučnim rakom

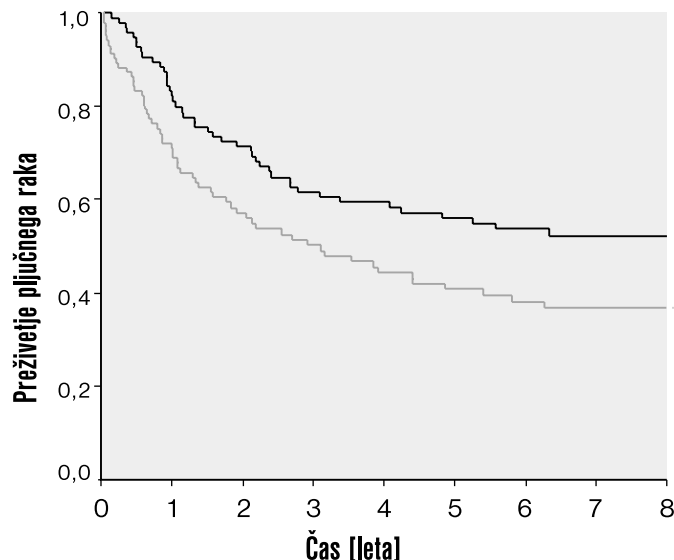
Povezavo med hipoholesterolemijo in pljučnim rakom so nekatere študije potrdile, druge pa ne (9). Na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo Kliničnega centra Ljubljana smo več let spremljali vpliv predoperativno določenega celokupnega serumskega holesterola na dolžino preživetja bolnikov po popolni resekciji pljučnega raka. Spremljali smo 198 bolnikov (162 moških in 36 žensk; povprečne starosti 61 let) s histološko dokazanim nedrobnoceličnim pljučnim rakom (ploščato-celični – 108, adenokarcinom – 60, velikocelični – 30) stadijev I–III B (stadij I – 97, stadij II – 36, stadij IIIA – 59, stadij IIIB – 6).

Bolnike smo glede na serumsko koncentracijo celokupnega holesterola razdelili v dve skupini, pri čemer smo za presečno vrednost vzeli mediano koncentracije serumskega celokupnega holesterola 5,3 mmol/l. Krivulji preživetja pri obeh skupinah prikazuje slika 2. Bolniki, ki so imeli koncentracijo holesterola manjšo ali enako presečni vrednosti, so imeli statistično bistveno slabše preživetje kot tisti s koncentracijo holesterola nad presečno vrednostjo. Celokupni serumski holesterol (kot kontinuirana spremenljivka) se je poleg stadija edini izkazal kot statistično pomemben napovedni dejavnik preživetja v Coxovi regresijski analizi, pri čemer se je za vsak mmol/l povišanja serumske koncentracije celokupnega holesterola relativno tveganje zmanjšalo za 19 odstotkov.

Med različnimi histološkimi vrstami pljučnega raka ni bilo statistično pomembne razlike v predoperativni koncentraciji holesterola. Zanimivo pa je, da tudi med različnimi stadiji ni bilo statistično pomembne razlike v predoperativni koncentraciji serumskega celokupnega holesterola. Podobne rezultate so dobili tudi Winawer in sod., ko so preučevali razlike v koncentracijah holesterola med različnimi stadiji raka debelega črevesa (10). Svoje rezultate so interpretirali v prid hipotezi, da so nizke koncentracije holesterola vzrok za nastanek raka. Če bi bila hipoholesterolemija posledica metabolne dejavnosti rakavih celic, potem bi bile koncentracije holesterola pri višjih stadijih raka bistveno nižje (10). Naše izkušnje so seveda preskromne, da bi lahko zaključevali o vzrokih ali posledicah hipoholesterolemije. Dejstvo, da je serumski koncentracija celokupnega holesterola pomemben napovedni dejavnik preživetja bolnikov, bi bilo potrebno natančneje preučiti ter bolje opredeliti vlogo holesterola v patogenezi pljučnega raka.

Zaključek

Holesterol je pomemben dejavnik različnih bolezni, tako boleznih srčnožilnega sistema kot tudi rakavih bolezni. Kljub številnim raziskavam se vedno ni jasno, ali je hipoholesterolemija vzročna ali posledično povezana z nastankom raka, jasno pa je, da je pri nekaterih vrstah raka pomemben napovedni dejavnik. Pomembno je spremljanje gibanja serumskih koncentracij holesterola predvsem pri bolnikih, ki so imeli kirurško odstranjen maligni tumor oziroma pri tumorjih krvotvornega sistema v remisiji. Pojav zniževanja serumske koncentracije holesterola bi v takem primeru zelo verjetno pomenil ponovitev rakave bolezni. Iz naših izkušenj pa se je tudi pokazalo, da je koncentracija celokupnega holesterola pred kirurško odstranitvijo malignega tumorja pljuč pomemben napovedni dejav-



Slika 2: Kaplan-Meierjevi krivulji preživetja pljučnega raka pri dveh skupinah bolnikov po popolni resekciji pljučnega raka. Skupini sta razdeljeni glede na mediansko vrednost celokupnega holesterola 5,3 mmol/l.

nik preživetja teh bolnikov po operaciji.

Terapevtsko zniževanje celokupnega serumskega holesterola je predvsem pomembno za preprečevanje bolezni srčnožilnega sistema. Kako pa takšno zniževanje vpliva na povečanje tveganja zbolelosti za rakom, še ni znano. Vsekakor je obratna povezanost med koncentracijami serumskega holesterola in raka manjša kot povezanost med serumskim holesterolem in srčnožilnimi boleznimi (3).

Raziskovanje hipoholesterolemije pri raku je pomembno predvsem zato, ker nam lahko omogoči nov pristop k zdravljenju rakavih obolenj. Najnovejše študije se že ukvarjajo s preučevanjem možnosti zdravljenja raka, ki temeljijo predvsem na povečanih potrebah tumorskih celic po holesterolu. Rezultati na celičnih kulturah kažejo, da bi deprivacija holesterola lahko povečala citotoksični učinek nekaterih kemoterapevtikov. Obetajoča možnost je tudi selektivna kemoterapija z vgradnjo kemoterapevtika v LDL-partikle ali v liposome, na katere je vezan rekombinantni apolipoprotein, komplekse zdravilo–lipoproteinski partikel pa nato privzamejo tumorske celice. ■

Literatura:

1. Iribarren C, Reed DM, Chen R, Yano K, Dwyer JH. Low serum cholesterol and mortality: Which is the cause and which is the effect? *Circulation* 1995; 92: 2396–403.
2. Willias RR, Sorlie PD, Feinleib M, McNamara PM, Kannel WB, Dawber TR. Cancer incidence by levels of cholesterol. *JAMA* 1981; 245: 247–52.
3. Law MR, Thompson SG. Low serum cholesterol and the risk of cancer: an analysis of the published prospective studies. *Cancer Causes Control* 1991; 2: 253–61.
4. Jacobs DR, Iribarren C. Low cholesterol and nonatherosclerotic disease risk: A persistently perplexing question. *Am J Epidemiol* 2000; 151: 748–51.
5. Alexopoulos CG, Blatsios B, Avgerinos A. Serum lipids and lipoprotein disorders in cancer patients. *Cancer* 1987; 60: 3065–70.
6. Muldoon MF, Marsland A, Flory JD, Rabin BS, Whiteside TL, Manuck SB. Immune system differences in men with hypo- or hypercholesterolemia. *Clin Immun Immunopathol* 1997; 84(2): 145–9.
7. Meilahn EN. Low serum cholesterol: Hazardous to health. *Circulation* 1995; 92: 2365–66.
8. Zureik M, Courbon D, Ducimetiere P. Decline in serum total cholesterol and the risk of death from cancer. *Epidemiology* 1997; 8(2): 137–43.
9. Eichholzer M, Stähelin HB, Gutzwiller F, Lüdin E, Bernasconi F. Association of low plasma cholesterol with mortality for cancer at various sites in men: 17-y follow-up of the prospective Basel study. *Am J Clin Nutr* 2000; 71: 569–74.
10. Winawer SJ, Flehiger BJ, Buchaler J, Herbert E, Shike M. Declining serum cholesterol levels prior to diagnosis of colon cancer. *JAMA* 1990; 263: 2083–5.
11. Rensen PCN, Schifflers RM, Versluis AJ, Bijsterbosch MK, Van Kuijk–Meuwissen MEMJ, Van Berkel TJC. Human recombinant apolipoprotein E-enriched liposomes can mimic low-density lipoproteins as carriers for the site-specific delivery of antitumor agents. *Mol Pharmacol* 1997; 52: 445–55.

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani potrebuje

zdravnika specialista ginekologije in porodništva

za določen čas, nadomeščanje delavke na porodniškem dopustu.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v roku 8 dni od objave na naslov:
Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani, Aškerčeva c. 4, 1000 Ljubljana.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika za polivalenco

v zobni ambulanti Oplotnica, za nedoločen čas s polnim delovnim časom 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,
- državljan RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Vloge pošljite na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ul. 30, 2310 Slovenska Bistrica.

Odprli smo nove prostore ambulante na atraktivni lokaciji v prostorih baročnega dvorca Sela v bližini Kliničnega centra z lastnim velikim parkiriščem. V neposredni bližini ambulante se nahaja postajališče sedmih mestnih avtobusnih prog. K sodelovanju vabimo nove pogodbene in redno zaposlene specialiste vseh strok, ki jih zanima delo v zasebni dejavnosti.

Posebej objavljamo prosta delovna mesta za:

- 1. specialista medicine dela, prometa in športa** - redna zaposlitev za polni ali polovični delovni čas
- 2. specialist za ultrazvočno diagnostiko** - redna zaposlitev s polno ali polovično koncesijo
- 3. specialist internist - kardiolog** - redna zaposlitev s polno ali polovično koncesijo.

Informacije: PETER'S CARDIAL d.o.o., Specialistična ambulantna dejavnost, Zaloška 69, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 84 080, GSM: 041 639 124

Poslovni prostor

v centru Nove Gorice (nasproti trgovske hiše) 84,50 m²;
primeren za zdravstveno ali zobozdravstveno dejavnost, prodam.

Informacije telefon: 05/302 95 99 ali 041/690 831.

Vabilo

Vse slovenske zdravnike vabimo, da povedo svoje mnenje o ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru.

Samo kratek račun

Marjan Kordaš

Naslov sem si izposodil pri Vladimirju Bartolu. V tej noveli eden njegovih junakov trdi, da je potreben le kratek račun za dokaz, da je človekov temeljni cilj nedosegljiv.

Preden sem se kratkega računa lotil tudi jaz, sem povzel dogajanja iz zadnjih 45 let in jih razvrstil na anekdote ter tragikomične dogodke. Četudi vsi, prav vsi bistveno vplivajo na moj kratek račun, bom tu iz vsake skupine opisal le po dva.

Prva anekdota: V začetku šestdesetih let je takratna politika ugotovila, da je za vpis na MF nujen sprejemni izpit. Vendar bi bili sprejemnega izpita oproščeni otroci padlih borcev ter višjih funkcionarjev. Razpravo je začel prof. Župančič z vprašanjem: "Prosim za definicijo, ali je vratar na Izvršnem svetu skupščine LRS že višji funkcionar ali še ne?"

Druga anekdota: Sredi osemdesetih let je na MF tresčila novica, da so na PIS-u za zdravstvo sklenili, da mora biti v eni seminarski skupini 40 študentov. Vsem nam je bilo jasno, v katerem grmu tiči zajec in kakšne bodo posledice. Končalo se je tako, da sva s prof. Šuputom (ki je bil takrat asistent) odkorakala na PIS z nalogo, prepričati jih, da je to pedagoško nevzdržno. Brezupna naloga; lotil sem se je predvsem zato, ker sem hotel spoznati ljudi, ki krojijo usodo MF. Izkazalo se je, da našo usodo kroji skupina tovarišic s srednjo izobrazbo. Moje argumente, utemeljene z medicinsko visokošolsko didaktiko, so poslušale z dolgočasno. Zato sem končal zelo praktično: "Spoštovane tovarišice, zamislite si, da ste na ginekološkem pregledu in da medtem v vaše mednožje zija seminarska skupina 40 medicincev." Tovarišice so se razburile in seminarska skupina se je takoj zmanjšala. Zaman je bilo predsednikovo ugovarjanje, da PIS za zdravstvo nima dovolj denarja, da bi plačeval tako majhne seminarske skupine.

Prvi tragikomični dogodek, prva reforma študija medicine: Dozorela je leta 1962. Študij medicine je bil skrajšan na 4 (štiri) leta ter na sistem blokov. Diplomant naj bi se že med študijem usmeril: v kirurgijo, interno medicino, ginekologijo, pediatrijo ali splošno me-

dicino. Ker ni šlo ustrezno gladko, je menda kar sam predsednik Izvršnega sveta Boris Kraigher k sebi poklical predstavnike MF in jim zagrozil, da bo ustanovil medicinsko fakulteto v Mariboru (menda tudi v Celju). Zagroženo, storjeno. Po dveh letih, ko so vse ostale jugoslovanske medicinske fakultete zagrozile, da ne bodo več priznavale ljubljanske fakultete, je nastopila **deforma** reforme: postopno nazaj na prejšnji sistem študija.

Drugi tragikomični dogodek, x-ta reforma študija medicine: Dozorela je okoli leta 1982, kmalu po sprejetju Zakona o usmerjenem izobraževanju. V Srbiji so se na medicino lahko vpisali predvsem frizerji. V Sloveniji pa smo bili bolj napredni: študij medicine naj bi potekal po naslednjih stopnjah: perica (ali snažilka) - bolniški strežnik (ali maser) - zobotehnik - zdravstveni organizator (ali učitelj teoretičnega pouka) - zdravnik (ali zobozdravnik) - magister znanosti - doktor znanosti (1). Takrat sem zapisal, da ni znano, po katerem delu telesa nas bodo masirali. Na medicino bi se brez diferencialnega izpita lahko vpisali le absolventi srednjih zdravstvenih šol. Po hudem boju je MF dosegla, da se na medicino lahko brez diferencialnega izpita vpišejo diplomanti zdravstvene, naravoslovno-matematične ter kuharske(!) usmeritve.

Če povzamem: kar zadeva sisteme, sem doživel skoraj vse, kar je mogoče. Se pravi, skoraj vse različice neučinkovitega, **ekstenzivnega** študija medicine. Višek so bili nekakšni tečajji (en dan v tednu, predavanja od 8^h do 20^h). Doslej je bilo vedno nemogoče zgraditi intenziven študij medicine. In dalje: skoraj vedno doslej je šolska oblast eksplicitno trdila, da je novincev preveč, implicitno pa tudi zahtevala zmanjšanje števila učiteljev na MF.

Tako se vedno znova spominjam zgodbe, ki jo je ponavljal moj gimnazijski učitelj matematike. K Evklidu je prišel kralj in rekel: "O Evklid, nauči me geometrije." In Evklid je odvrnil: "Ni kraljevskih poti do geometrije."

Torej sem si zamislil, da sem svetovalec (kar seveda na srečo nisem) izobraženega kralja (ki ga seveda ni). Zamislil sem si, da me

kralj vpraša (česar kralji navadno ne počno), kako ustanoviti **dobro** medicinsko fakulteto.

Preden bi odvrnil, da tudi tu ni kraljevskih poti, bi si vzel nekaj časa: "Izhodišče sta dejstvi,

- da vsaka šola stoji ali pade z učiteljem in
- študij medicine je "**full-time job**" (2).

Izbral bom tip medicinske fakultete, ki je značilen za Kanado. Se pravi, vsako leto se bo vpisalo približno 80 novincev, tako da bo fakulteta imela približno 500 študentov. Ker študij ne bo **ekstenziven**, temveč **intenziven**, bo učno osebje (**teaching staff**) štel približno 500 članov (3). Približno 50 odstotkov njihove delovne obveznosti bo znanost (raziskovanje, ustvarjanje novega znanja). Pomožno in administrativno osebje (**technical and administrative staff**) bo seveda manj številno, približno 250 ljudi.

Kurikulum, sprva tipa PBL, čez nekaj let vsaj deloma integriran, bo zajemal približno 30 predmetov, seveda s skupinskimi izpiti. Se pravi, približno 30 inštitutov in kliničnih ustanov; v vsaki približno 16 članov učnega osebja. Zaradi raziskovalnega dela, nujnega za vsako medicinsko fakulteto, bo za pedagoško delo (PBL, zato majhne skupine po približno 10 študentov) vedno na voljo približno 8 članov učnega osebja.

Ker nove medicinske fakultete še ni, se bom odločil za novogradnjo, za tip kampusa (4), tako da bodo stanovanja za študente, knjižnica (z učbeniki za študij ter z vsemi svetovnimi revijami za raziskovanje), računalniška učilnica in delavnica, knjigarna, menza, manjša trgovina, rekreacija itn. v neposredni bližini bolnišnice. Ko bo študent opravil svoje delo na inštitutu ali kliniki, bo šel v svojo sobo in

tam v miru samostojno delal.

Se pravi, ko bom začel z gradnjo zgoraj opisane infrastrukture, bom trenutni politični administraciji sporočil, da je treba objaviti razpis za 500 mest učnega osebja bodoče medicinske fakultete. Seveda bo vsak kandidat pripravil program oz. projekt svojega bodočega raziskovalnega dela. Temu primerno bo državna administracija zagotovila denar za raziskovalno infrastrukturo inštitutov in klinik bodoče medicinske fakultete.

Če začnemo danes, bo nova, **dobra** medicinska fakulteta nared čez približno 10 let."

Ne, tudi tu ni kraljevskih poti!

Ker pa kralja (še posebej takšnega, ki zna poslušati) ni, mi ni treba odgovarjati.

In če me bo kdo vprašal, bom rekel, da ne vem odgovora. Namreč, kdor je neumen, mu ni pomoči; ubral bo eno svojih kraljevskih poti. Če pa je pameten, že vse ve - tudi to, **kako dobre medicinske fakultete ni mogoče ustanoviti**. In stavim, da bo prebral Bartolove novele, še posebej tiste okoli doktorja Krassowitza, opise, kako je treba znati (ne) manipulirati... ■

1. *Kako sem zadevo izvohal in kako je propadla, je že opisano (Nova revija 4: 919-931; 1985).*
2. *Če bi bilo treba, bi kralju razložil, kaj ta izraz pomeni. Podaril bi mu kopijo svojega izdelka z naslovom **Groba analiza stanja na medicinski fakulteti v Ljubljani ter primerjava z medicinskimi fakultetami v razvitem svetu** (4. izdaja, 1992).*
3. *Za kanadske medicinske fakultete velja razmerje 2-3 člani učnega osebja na 1 študenta.*
4. *Zelo mi je všeč kampus Univerze Lincoln - glej Isis, 10 (11): 67-69; 2001 - kjer je vse, kar študent potrebuje, "within walking distance". Največ prostora zajema igrišče za kriket, zato so študenti te univerze svetovni prvaki v tej igri.*

Zdravilišče Laško objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista

splošne ali družinske medicine
ali

zdravnika splošne medicine

za delo v Domu starejših in na negovalnem oddelku Zdravilišča Laško.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija (za specialista),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo R Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 3 mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas,
s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo
v 15 dneh po objavi na naslov:

Zdravilišče Laško, Zdraviliška cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh
po končanem zbiranju prijav.

Poslovni prostor

180 m² v OIC Trzin,

**namenjen za zdravstveno dejavnost,
prodam.**

Informacije na telefonu:

041/939 715 od 19.00 do 21.00

ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE



1893 1992 2002

Deseta obletnica ponovne oživitve delovanja Zbornice

Elizabeta Bobnar Najžer, Foto: Amadej Lah

Letos je že ali bo še potekalo veliko prireditev, posvečenih deseti obletnici ustanovitve. Zdravniška zbornica je v tem zanimiva izjema, praznuje namreč deseto obletnico **ponovne** oživitve delovanja. Zdravniške zbornice so pričeli ustanavljati v drugi polovici 19. stoletja zaradi večje stanovske zavesti in hkrati želje oblasti, da bi s predpisi uredili odnos med zdravniki, oblastjo in družbo. Prva slovenska zdravniška zbornica, Zdravniška zbornica za Kranjsko, je bila ustanovljena 15. maja 1893. Delovala je do leta 1918. 28. aprila 1923 je bila ustanovljena Zdravniška zbornica za Slovenijo. Delovala je do leta 1946, ko je takratna oblast razpustila njena telesa, pravno pa je ni ukinila.

Prvo zahtevo po ponovni oživitvi delovanja Zdravniške zbornice je sprejela skupščina Slovenskega zdravniškega društva že leta 1989. Po dveh letih prizadevanj je bilo 17. novembra leta 1990 v Klinič-

nem centru organizirano zborovanje, ki se je imenovalo "občni zbor Zdravniške zbornice Slovenije v ustanavljanju". Na zboru se je večina razpravljalcev odločila za oživitev dela Zbornice, nastajali so že zametki njenih ciljev in poslanstva. Vsem pripravljivim dejanjem je 28. marca 1992 sledila konstitutivna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije v dvorani slovenskega parlamenta. Na seji je potekal drugi krog volitev za predsednika Zbornice, kjer je bil izvoljen prvi predsednik Zbornice, prim. Kurt Kancler.

Obletnico smo praznovali 20. marca 2002. Najprej delovno, na dopoldanski redni seji skupščine, nato slovesno, popoldan (v prostem času) v Slovenski filharmoniji. Našemu povabilu se je odzvalo veliko število gostov in vabljenih. Posebej smo bili veseli, da je tako častno pokroviteljstvo kot pozdravni govor na slovesnosti prevzel predsednik Republike Slovenije Milan Kučan. Njegov govor v celoti objavljamo v nadaljevanju.

Na popoldanski slovesnosti je Zbornica prvič podelila tudi odličja, ki se bodo poslej podeljevala tradicionalno, vsako leto. Obrazložitve so prav tako predstavljene v nadaljevanju.

Vsi, ki ste bili z nami, hvala vam.

Vsi, ki ste tokrat manjkali, upamo, da se bomo kmalu srečali. ■



Stoječ pozdrav državni himni v izvedbi vokalne skupine kliničnega centra Vox medicorum: Dušan Keber, Marko Bitenc, Milan Kučan, France Bučar, France Cukjati, Franc Hočevar, Janez Podobnik, Kurt Kancler (z desne)



Gregor Pivec, Tomaž Kancler, Kurt Kancler, Janez Podobnik, Franc Hočevar (z leve)



Milan Kučan, Marko Bitenc, Dušan Keber (z leve)



Anton Židanik, France Urlep, Matjaž Rode (z leve)



Dvorana Slovenske filharmonije je bila polna.



Zoran Erjavec, Pavel Poredoš, Rajko Kenda (v prvi vrsti z leve)



France Arbar, Franc Košir, Živo Bobič (z desne)



Egidio Čepulič, predsednik hrvaške zdravniške zbornice, Franc Farčnik, ga. Farčnik (z leve)



Andrej Bručan, Marjan Jereb (z leve)



France Cukjati, Franc Bučar (z leve)



Boris Klun, bas, ob spremljavi Vladimirja Koblerja



Program je bil naravnano zdravniško. Tri narodne pesmi je predstavila zdravniška skupina Pro medico v sestavi: Gregor Maučec, 1. violina; Miha Benedik, 2. violina; Vilim Demšar, viola; Zvonimir Rudolf, violončelo; Jure Volk, oboa; Pavle Kornbauser, klavir. Pridružili sta se jima solistki, sicer članici vokalne skupine Vox medicorum: Judita Cvelbar, sopran; Mojca Golež, alt.



Skozi spored je vodila Alenka Höferle Felc



Komorna skupina Amnesty Trio International, ki jo sestavljajo: Vasilij Melnikov, violina; Bojan Cvetrežnik, viola in Igor Mitrović, violončelo.



Na torti je zagorelo 10 svečk, ki smo jih skupaj upibnili na znak Antona Židanika.



Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica pod taktirko dirigenta Andreja Ožbalta



Po kulturnem programu je sledil sprejem.

111-letna tradicija zdravniške zbornice na Slovenskem

Marko Bitenc

Spoštovani predsednik Republike Slovenije, gospod Milan Kučan!
Spoštovani gostje!

Drage kolege in kolegi!

Zahvaljujem se vam, da ste se odzvali povabilu na svečano obeležitev 10. obletnice ponovne oživitve delovanja Zdravniške zbornice Slovenije.

Korenine delovanja Zdravniške zbornice segajo 111 let nazaj v zgodovino, saj je naslednica Zdravniške zbornice Dežele Kranjske, ki je bila ustanovljena na podlagi Državnega zakona o ustanovitvi zdravniških zbornic cesarsko-kraljeve vlade z dne 22. decembra 1891. Prav ta zakon je opredelil razloge in vzpostavil pogoje za zbornični način organiziranja zdravnikov in zobozdravnikov v tedanji Avstro-Ogrski, ki je še danes prisoten v srednjeevropskih državah, v enaki obliki z drugimi imeni pa na splošno v Evropi.

Takratna deželna vlada je s posebnim razglasom v slovenščini in nemščini objavila seznam zdravnikov, ki so imeli pravico voliti in biti izvoljeni v organe zbornice, tudi volitve so bile razpisane v obeh jezikih. Prve volitve so bile izvedene 1. maja 1893, vendar je dokumentacija o tem žal nepopolna. Ohranjeni arhiv tretjih volitev iz leta 1899 navaja, da je bil za predsednika zdravniške zbornice Dežele Kranjske izvoljen dr. Karol vitez Bleiweis Trsteniški. Bil je zdravnik bolniškega oddelka "blaznice" v Ljubljani in izdal je knjigo "Blaznice in njihov pomen". S svojim delom je bil utemeljitelj psihiatrije na Slovenskem in njegova zasluga je bila, da se Dežela Kranjska in s tem Slovenija uvršča med prve dele Evrope, kjer so duševne bolnike začeli zdraviti in ne več zapirati ali celo mučiti in vklepati v okove. S stanovskega vidika je dr. Bleiweis prvi zagovarjal stališče o oddaji zdravniških služb novincem, mnenje naj bi dala Zdravniška zbornica Kranjske, upošteval naj bi ga mestni fizikat.

Zbornica je resno opravljala svoje delo, vlada pa je čedalje bolj ignorirala njene sklepe. Ker je zdravnikom s tem dejansko odvzela z uredbo priznano pravico do samouravnavaanja poklica, so jo člani leta 1903 zapustili. S tem je zbornica prvič prenehala delovati, čeprav formalno ni nehala obstajati.

Prva oživetev delovanja zdravniške zbornice na naših današnjih tleh se je zgodila leta 1923 na podlagi Uredbe o ustroju Ministrstva za narodno zdravje tedanje Kraljevine Jugoslavije. Uredba je imela sedem poglavij, ki predstavljajo temelje za samouravnavaanje zdravniškega poklica in v veliki meri podobne uporabljamo tudi danes. Prvi predsednik zbornice je bil dr. Vinko Gregorič, podpredsednik dr. Peter Defrancesci in tajnik dr. Ot-

mar Krajec, ki je bil Oražnov prijatelj in osebni zdravnik. Za opravljanje zdravniške prakse je bil tako v Kraljevini SHS kot kasneje v Jugoslaviji potreben vpis v imenik pristojne zdravniške zbornice. Tuji zdravniki so lahko opravljali zdravniško službo le na povabilo domačega zdravnika. Zbornica v imenik ni vpisovala zdravnikov, ki jim je bila odvzeta diploma medicinske fakultete, ni vpisovala zdravnikov, ki so bili polnoveljavno obsojeni zaradi kaznivega dejanja ali če so bili polnoveljavno obsojeni pred disciplinskim sodiščem zdravniške zbornice. Zdravniška zbornica je pomembno skrbela za razporeditev zdravnikov po deželi, zlasti s tem, ko je preprečevala koncentracijo zdravnikov na posameznih območjih. Skupščina se je zadnjič sestala na 18. redni seji marca 1941. Zbornica je sicer delovala do leta 1946, ko so bili razpuščeni njeni organi, pravno pa ni bila nikoli ukinjena.

Mogoče se bo marsikomu zdelo tako navajanje zgodovine pusto in nepomembno. Pa vendar ni tako. Zgodovinski oris nam jasno razloži razloge in namene zborničnega načina organiziranja zdravnikov in zobozdravnikov. Država se je v nekem trenutku iz določenih razlogov odločila, da iz svojih neposrednih pristojnosti na zdravništvo prenese odgovornost in pravico, da se **samouravnava**. In to ne velja le za države, iz katerih je izšla Slovenija, velja praktično za celo Evropo. Skupna značilnost evropskega zdravništva ni zgolj zbornična organiziranost. Zdravniki so bili že takrat hkrati organizirani tako v zdravniškem društvu kot v sindikatu. In tako je tudi danes.

Do zamisli o ponovni ustanovitvi zdravniške zbornice v Sloveniji je prišlo v zdravniških in zobozdravniških krogih v zadnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Naši kolegi in zlasti tisti iz vodstva SZD, ki so se udeleževali raznih mednarodnih sestankov zdravniških združenj evropskih držav, so uvideli, da je zdravništvo v Evropi organizirano poleg društev tudi na zbornični način, in preko tega spoznali, kako pomembno bi bilo, zlasti zaradi uveljavljanja stanovskih interesov, ustanoviti zdravniško zbornico tudi v Sloveniji. Slovensko zdravništvo je prav preko dejavnosti vodstva SZD na 126. rednem letnem srečanju maja 1989 sprejelo odločitev, da je potrebno ustanoviti ZZS. Že na naslednjem, 127. rednem letnem srečanju, maja 1990, so izvolili iniciativni odbor za ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije. Predsednik tega odbora je bil prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., člana pa prim. Jelka Gorišek, dr. med., in prof. dr. Marko Kolenc, dr. med. Sočasno z dejavnostmi SZD se je z namenom, da bi ustanovili zdravniško zbornico, začela sestajati še ena



skupina zdravnikov, ki so jo vodili France Cukjati, dr. med., prim. France Vrevc, dr. med., in prim. Janez Zajec, dr. med. Obe skupini sta se sestali in združili moči v skupnem pripravljalnem odboru, katerega so se pridružili še: prim. Jože Arzenšek, dr. med., Darinka Grmek-Štrukelj, dr. med., Boris Kravanja, dr. stom., Jože Možgan, dr. med., prim. mag. France Urlep, dr. med., in prim. Zmago Turk, dr. med.

Pripravljali odbor se je lotil priprave pravnih predpisov. Od ustreznega besedila v nastajajočem novem Zakonu o zdravstveni dejavnosti do predloga statuta in drugih pravilnikov in poslovnikov Zbornice, ki so bili potrebni za umestitev v pravni red mlade države. Pri tem delu je veliko pomagala prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med. Člani pripravljalnega odbora so si po svojih močeh prizadevali pridobiti podporo pri ustanavljanju Zbornice v najširšem možnem smislu in v veliko veselje jim je bilo občutiti široko naklonjenost. Idejo o ustanovitvi Zbornice je podprl takratni predsednik SAZU akademik prof. dr. Janez Milčinski. Načrt ustanovitve Zdravniške zbornice je podprl tudi dekanski kolegij Medicinske fakultete v Ljubljani pod vodstvom dekanice akad. prof. dr. Lidije Andoljšek Jeras.

Pripravljali odbor je ob intenzivnem delu uspel organizirati in sklicati "občni zbor Zdravniške zbornice Slovenije v ustanavljanju", ki je bil 17. novembra 1990 v veliki predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani. Ustanovni zbor je vodilo delovno predsedstvo v sestavi France Cukjati, dr. med., prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med., in prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom. Slavnostni govornik je bil predsednik predsedstva Republike Slovenije gospod Milan Kučan.

Sledile so priprave na prve volitve za predsednika in poslance skupščine Zbornice. Slovensko zdravniško društvo je pod predsedstvom prim. Marka Demšarja, dr. med., sprejelo velikodušen sklep, da z lastnimi sredstvi financira volitve, ob tem pa tudi v svojih prostorih zagotovi pogoje za delo zbornične pisarne.

V septembski številki Zdravniškega vestnika leta 1991 so bile razpisane volitve za predsednika in poslance skupščine Zbornice. Decembra istega leta so bile uspešno izvedene volitve zlasti po zaslugi Franceta Cukjatija in velikega števila predanih kolegov v regijah, ki so vse delo opravili brez finančnega nadomestila v svojem prostem času. Dobili smo poslance prvega oziroma 19. sklica skupščine. Predsednika še nismo dobili, saj nihče od kandidatov v prvem krogu ni dobil večine glasov.

Januarja 1992 je bil v Državnem zboru Republike Slovenije sprejet Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je predstavljal pravno podlago za ustanovitev Zbornice. Februarja 1992 je dal soglasje na predlog statuta Zdravniške zbornice Slovenije dr. Božidar Voljč, dr. med., takratni minister za zdravstvo Republike Slovenije.

28. marca 1992 je bila sklicana ustanovna skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. Zasedanje je potekalo v veliki dvorani Državnega zbora Republike Slovenije. Slavnostna govornika sta bila dr. France Bučar in dr. Božidar Voljč. Dr. Bučar je v svojem govoru poudaril, da je z ustanovitvijo Zdravniške zbornice Slovenije slovenskemu zdravništvu popravljena velika krivica. Za predsednika Zbornice je bil izvoljen prim. Kurt Kancler, za podpredsednika pa prim. Franc Vrevc. Izvedene so bile tudi volitve za člane izvršilnega odbora. Na mesto generalnega sekretarja je bil izvoljen France Cukjati, ostali člani pa so bili: mag. Anka Tekstor, dr. stom., prim. mag. France Urlep, dr. med., prim. Milan Kotnik, dr. med., prim. Janez Zajec, dr. med., prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., Samo Fakin, dr. med.

Tako je začela delovati Zdravniška zbornica Slovenije v majhni kletni pisarni stavbe Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani.

Pripravljen je bil Kodeks medicinske etike in deontologije. Delovati sta začela razsodišče in tožilec Zbornice. Izvajati so se začela javna pooblastila: vodenje sekundarijata, izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem in izdajanje ter podaljševanje licenc. S tem smo za slovenske zdravnike in zobozdravnike uvedli obvezno stalno podiplomsko izobraževanje oziroma pogoje za stalen strokovni razvoj. Zadnje javno pooblastilo, ki smo ga uspeli prevzeti od ministrstva šele leta 1999, je bilo vodenje specializacij.

Zdravniki in zobozdravniki smo si postavili zelo jasne pogoje za opravljanje poklica, primerljive z ureditvami držav EU in popolnoma drugačne od vseh ostalih poklicev v državi. V obstoječi zdravstveni zakonodaji takrat še ni bilo določil, ki bi ustrezno opredelila vlogo in odgovornost zdravniškega poklica v sistemu zdravstvenega varstva. Razen nekaj členov v ZZVZ in Kazenskem zakoniku se beseda zdravnik v slovenski zakonodaji sploh ni pojavljala. Z namenom, da bi jasno opredelili vlogo zdravnika kot odgovornega nosilca izvajanja zdravstvene dejavnosti in s tem zagotovili zdravnikom ustrezno poklicno avtonomijo in sploh uredili delovanje poklica, smo se, skupaj z ostalima zdravniškima organizacijama, odločili pripravljati Zakon o zdravniški službi. Pot do tega zakona je bila dolga in težka, vendar uspešna. Leta 1999 je bil umeščen med zdravstveno zakonodajo Zakon o zdravniški službi, ki celovito in pregledno ureja delovanje našega poklica.

Pripravo in sprejem tega zakona je omogočilo široko konsenzualno delovanje vseh treh zdravniških organizacij, tako Zbornice kot društva in sindikata Fides. Brez naklonjenosti in podpore takratnega ministra za zdravstvo, dr. Marjana Jereba, in vseh zdravnikov poslancev Državnega zbora s takratnim predsednikom, dr. Janezom Podobnikom, si ne znam predstavljati uspeha. Dejstvo je, da sta se po skupnih začetkih društvo in Zbornica pogosto razhajala, brez pravih razlogov. Šele leta 1996, ko je bilo v obeh organizacijah izvoljeno novo vodstvo, so se odnosi bistveno izboljšali in skupaj s Fidesom so vse tri zdravniške organizacije izrazile željo po tesnejšem sodelovanju. Želja je bila podkrepjena s podpisom izjave o sodelovanju. Odtlej vsaka organizacija sicer deluje povsem avtonomno, vendar si skupaj prizadevajo uresničiti vitalne cilje slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Zdravniška zbornica Slovenije je nastala kot rezultat interesa in dejavnosti zdravništva v letih, ko je nastajala tudi naša država. Ta interes je upošteval in priznal tudi Državni zbor z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti. Državni zbor predstavlja interes družbe nasploh in zaradi tega si upam trditi, da pomeni ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije z javnimi pooblastili priznanje pravice in odgovornosti zdravnikom do samournavnanja poklica in do poklicne avtonomije.

Poklicna avtonomija zdravnikov temelji na zaupanju družbe do našega delovanja. Seveda to zaupanje ni samo po sebi umevno, temveč mora biti v vsakem trenutku upravičeno. Z vsemi dejavnostmi v desetih letih je Zdravniška zbornica upravičila izkazano zaupanje družbe. Z vzpostavitvijo zborničnih strokovnih služb in kakovostnih baz podatkov imamo na razpolago dobre podlage za stalno spremljanje stanja na področju opravljanja zdravniške službe. Vodimo natančen register zdravnikov in zobozdravnikov, skrbimo za stalen razvoj kakovosti zdravniških storitev, spremljamo preskrbljenost prebivalstva z zdravniki po področjih in nivojih, skupaj s SZD smo v zelo kratkem času prilagodili vsebine in trajanja zdravniških in zobozdravniških specializacij evropskemu pravnemu redu. Na

lastno pobudo smo na široko odprli vrata pritožbenih poti na Zbornici. Spremljamo in odzivamo se na predloge za spremembe zakonodaje na področju zdravstva. Ob uvajanju zasebnega dela zdravnikov skrbimo za ohranjanje mreže javne zdravstvene službe. Postali smo prepoznavni tudi med zdravniškimi organizacijami v tujini. Priznavamo, da delujemo prvenstveno zaradi uveljavljanja in zaščite interesov zdravništva in zobozdravništva. Zaradi tega, ker je naš glavni interes zlasti stalen strokovni razvoj ter izvajanje in opravljanje najsodobnejših uveljavljenih diagnostičnih postopkov in zdravljenj, je naš interes hkrati tudi interes naših varovancev. Če nam kdorkoli z organizacijskimi, finančnimi ali drugimi ukrepi želi omejiti avtonomijo, da po lastni presoji, na podlagi znanja in izkušenj, svojim varovancem ponudimo najboljše in najučinkovitejše diagnostike in zdravljenja, potem s tem omejuje tudi avtonomijo in interese bolnika. Upam si trditi, da je naša avtonomija tudi največje in včasih edino zagotovilo za avtonomijo bolnika.

S tem, ko si prizadevamo za transparenten sistem delovanja in financiranja mreže javne zdravstvene službe, to prav tako delamo tudi v javnem interesu. Na področju zdravstvene politike želimo delovati kot verodostojen partner. Pričakujemo, da se pri reformah naša mnenja slišijo in upoštevajo. Spremembe se morajo načrtovati ob aktivni gradnji konsenza vseh subjektov zdravstvene politike, seveda na podlagi jasnih argumentov.

V zadnjih letih se je bistveno spremenilo okolje, v katerem delujemo. Iz obdobja skoraj popolne nedotakljivosti zdravnika smo se prilagodili in navadili večji izpostavljenosti in tudi javni presoji našega dela, pa tudi zaostreni kazenski, materialni in moralni odgovornosti. Priznavamo avtonomijo posameznika in iščemo partnerski odnos s svojimi bolniki. Navadili smo se na pojasnjevanja o posameznih diagnostičnih in terapevtskih postopkih in na to, da za vse postopke pridobimo aktivno soglasje bolnika. V resnici so ti postopki zelo pogosto bolj zapleteni in težji, kot bi si marsikdo predstavljal, ko jih vidi zapisane na papirju. Pogosto ni etično vsiljevati ne vedno spodbudnih statističnih podatkov o prognozi bolezni ali o možnih zapletih bolniku, ki jasno kaže, da tega ne želi izvedeti.

V način razmišljanja slovenskega zdravnika in zobozdravnika smo vnesli stroškovno zavest. Samo s predanostjo poklicu, ki pravzaprav pomeni način življenja, je možno s preverljivo nižjim številom zdravnikov na 1.000 prebivalcev v Sloveniji zagotavljati Evropski uniji primerljivo raven zdravstvenega varstva. To potrjuje tudi objektivno dejstvo, da v nasprotju z drugimi pomembnimi področji družbenih dejavnosti, zdravstvo ne povzroča odprtih vprašanj ob vstopanju Slovenije v EU.

V zadnjem času so se pojavila različna mnenja o načinu zagotavljanja potrebnega števila zdravnikov v javni zdravstveni mreži. Slišati je celo, da bi bilo možno rešiti nastale probleme le s hitrim uvozom več sto tujih zdravnikov. Sam sem prepričan, da se da reševati težave tudi brez tega. V preteklosti je prav naš kolega dr. Oražen s denarno podporo omogočil Slovencem študirati medicino in s tem slovenskemu narodu slovenske zdravnike. Tudi danes in v bližnji prihodnosti je možno zagotavljati delovanje našega zdravstvenega varstva z močno oporo in podporo slovenskega zdravništva in zobozdravništva. Seveda je to lahko izvedljivo le, če se bodo slovenski zdravniki in zobozdravniki počutili kot partner v sistemu. In še zlasti, če bodo zdravnikom, ne zaradi kakršnikoli "prestiznih" razlogov, temveč zaradi jasnih argumentov in zmogljivostnih izračunov, priznane posebnosti pri opravljanju poklica.

Na žalost današnja slovesnost poteka v vzdušju zaostitve odnosov med zdravništvom in državo. V taki situaciji je možnost najboljše možne rešitve problemov močno zmanjšana. Veliko bolje se je z argumenti pogovarjati v drugačnih okoliščinah, kar pomeni sproti in pravočasno, zlasti pa ob priznavanju in upoštevanju že dogovorjenega.

Vendar sem optimist in upam, da bodo, predvsem v dobro pacientov, pogajanja zaključena v čim krajšem času, vsi pa si prizadevamo za najboljše možno rešitev.

Danes ima stanovska organizacija rojstni dan. Praznovali smo ga delovno, z dopoldansko redno sejo skupščine. Nadaljevali ga bomo s kulturnim programom in druženjem v popoldanskem času, torej v prostem času, ki ga še vedno z veseljem namenjamo stanovskemu delu.

Še enkrat hvala vsem za udeležbo in upam, da vam bo naše druženje ostalo v prijetnem spominu. ■

Tuji obiski

Osebnostno so se slovesnosti udeležili:

Dr. Vesna Barac Furtinger, hrvaška stomatološka zbornica
 Dr. Egidio Čepulić, predsednik hrvaške zdravniške zbornice
 Dr. Walter Dorner, podpredsednik avstrijske zdravniške zbornice
 G. Nedjeljko Ivančević, generalni sekretar hrvaške zdravniške zbornice
 Dr. Otmar Kloiber, vodja oddelka za stike s tujino nemške zdravniške zbornice
 Ga. Jasminka Polić, generalna sekretarka hrvaške zobozdravniške zbornice
 Dr. Neven Vucković, Hrvaška zdravniška zbornica

Pisne čestitke s pozdravi so nam poslali:

Dr. Hans Kristian Bekke, predsednik norveške zdravniške zbornice
 Dr. Yoram Blachar, predsednik izraelske zdravniške zbornice
 Dr. Reiner Brettenthaler, podpredsednik avstrijske zdravniške zbornice
 Dr. Walter Dorner, podpredsednik avstrijske zdravniške zbornice
 Dr. Aleksej Duma, predsednik makedonske zdravniške zbornice
 Dr. Jan Gajdošik, predsednik slovaške zdravniške zbornice
 Dr. R. G. P. Hagenouw, predsednik Nizozemske zdravniške zbornice
 Dr. Bjorn Oscar Hoftvedt, vodja sekcije za izobraževanje pri norevški

zdravniški zbornici Prof. dr. Jörg-Dietrich Hoppe, predsednik nemške zdravniške zbornice
 Prof. Péter Kupcsulik, M. D., predsednik madžarske zdravniške zbornice
 Dr. Raymond Lies, predsednik Evropskega združenja bolnišničnih zdravnikov specialistov, AEMH
 Dr. Vivienne Nathanson, podpredsednica Zdravniškega združenja Velike Britanije
 Mr. Magne Nylenna, generalni sekretar norveške zdravniške zbornice
 Dr. Konstanty Radziwill, predsednik poljske zdravniške in zobozdravniške zbornice
 Dr. Otto Pjeta, predsednik avstrijske zdravniške zbornice
 Dr. René Salzberg, generalni sekretar Evropskega foruma zdravniških združenj in Svetovne zdravstvene organizacije, EFMA-WHO
 Dr. Felix Wallner, generalni sekretar avstrijske zdravniške zbornice
 Leah Wapner, adv., generalna sekretarka izraelske zdravniške zbornice

Veliko je bilo tudi elektronskih, telefonskih in ustnih čestitk, tako iz domovine kot tujine.

Za vse dobre želje se vodstvo Zbornice najlepše zahvaljuje.

Slovenija kot izvoznik medicinskega znanja

Nagovor ob deseti obletnici Zdravniške zbornice Slovenije

Milan Kučan

Veseli sem bil povabila, da se udeležim slovesnosti ob obeležitvi desetletnice delovanja Zdravniške zbornice Slovenije ter da ob tej priložnosti tudi spregovorim. Razlog je najbrž v dejstvu, da sem se udeležil, kot je povedal že predsednik Zbornice dr. Marko Bitenc, davnega devetdesetega leta občnega zbora ZZS v ustanavljanju, na katerem so bili javno predstavljeni razlogi za kasnejšo ustanovitev Zbornice. Ob vseh negotovostih takratnega časa sem trdno verjel, da se bo in da se mora slovenska družba hitro demokratizirati ter da je potrebno, med drugim, ustvariti možnosti, da se bodo svobodno konstituirali in tudi institucionalno izrazili različni legitimni, tudi profesionalni interesi s sodobno organizacijo posameznih podsistemov, preko katerih funkcionirajo sodobne razvite družbe in ki bodo omogočali, med drugim, da njihovi akterji sami urejajo svoja profesionalna in stanovska vprašanja ter za to nosijo tudi vso odgovornost. Ustanovitev Zdravniške zbornice je bila nova in velika priložnost za institucionalno in odgovorno samoregulacijo zdravniškega poklica. Prek Zbornice so slovenski zdravniki vstopili v premissljanja in iskanje odgovorov na velike razvojne izzive, pred katerimi je bila in je še v veliki meri vsa družba, še posebej na izzive pri iskanju sodobne podobe slovenskega zdravnika, zdravilstva in tudi zdravstvenega sistema za sedanjost in prihodnost. Po povedanem je očitno, da je Zdravniška zbornica to priložnost znala izkoristiti in vesel sem tega.

Danes je Zdravniška zbornica aktivni dejavnik zdravstvene politike in posodabljanja našega zdravstvenega sistema. Razprave o obojem so žive. Oboje potrebuje posege, čeprav je temelj našega zdravstvenega sistema dober in učinkovit, v korist pravice do zdravja. Temelji na načelu vzajemnosti in solidarnosti, ki zagotavlja pravico do zdravja kot ene temeljnih pravic človeka, kar med drugim bistveno prispeva k socialni integraciji družbe in preprečuje socialno izključenost. Ta je v sodobnih družbah velik problem. Raziskave slovenskega javnega mnenja nazorno povedo, kako visoko naši ljudje vrednotijo zdravje. To skrb nalagajo državi. Kaže ohraniti načelo, ki omogoča demokratičnost sistema in načeloma dostopnost tudi vrhunske medicinske storitve vsem zavarovancem. Zato naši ljudje tudi pristajajo na tak sistem zdravstvenega zavarovanja, kjer mlajši prispevajo za starejše, zdravi za bolne, bogati za revne. Posledično tak sistem zagotavlja njegovo zanesljivost in trdno prihodnost. In kar je bistveno, na tem načelu temelji tudi zaupanje v

zdravstveni sistem.

Vendar je tudi naš zdravstveni sistem pred novimi izzivi, tako kot drugod. Nanje mora odgovoriti, če naj ohrani svojo učinkovitost in verodostojnost. Predvsem ni mogoče spregledati dejstva, da tudi v zdravstvo vstopa logika ekonomije in trga. Zaupanje in predvsem na etičnih načelih zasnovan odnos med bolnikom in zdravnikom se spreminja tudi v odnos med ponudnikom in potrošnikom zdravstvene storitve. To ima pomembne posledice v miselnosti in v praktičnih razmerjih, v katerih bolnik in zdravnik nista vselej le zaveznika. Zavarovanci se vedno bolj zavedajo svojih pravic in želijo aktivno soodločati o načinu uresničevanja teh pravic, tako kot povsod v razvitem svetu, zato se od institucij zdravstvenega sistema tudi pričakuje, da bodo skrbno gospodarile tako z razpoložljivimi sredstvi kot človeškimi strokovnimi zmogljivostmi ter da bodo skladno z načeli pravičnosti in enakih možnosti ter ustrezno materialnim možnostim zagotovile učinkovit zdravstveni sistem. V ta okvir sodi tudi smisel in učinkovit, zadnje čase tako poudarjeni nadzor nad uporabo in izrabo vseh razpoložljivih virov, ne le finančnih, s katerimi razpolaga naše zdravstvo. Treba je upoštevati, da je naš zavarovanec tudi dobro obveščen in seznanjen z možnostmi in sposobnostmi zdravnikov in drugih delavcev v zdravstvu. Smo pač razmeroma majhna družba in zdravstvo in zdravniški poklic nista več nedotakljiva. Zaradi večje obveščenosti v skrbi za svoje zdravje in zaradi nekaterih značilnosti našega prebivalstva, ki so povezane s staranjem, pa tudi zaradi večjih potreb po zdravstvenih storitvah, je torej potrebno pričakovati večji pritisk na zdravstvene ustanove, zdravnike in drugo zdravniško osebje. Vprašanje je, v kolikšni meri smo na to pripravljeni.

Razen tega je sistem zdravstvenega varstva tako kompleksen družbeni podsistem, da ga je težko zamejiti z mejami relativno majhne države. Razvoj medicine in tehnologije na področju zdravljenja je v zelo veliki meri že globaliziran. To zahteva odločitve, ki nas bodo povežale v bistveno širši prostor, v Evropo ali vsaj v prostor EU, kjer je in bo akumuliranega veliko več znanja in tehnoloških možnosti. Vzpostaviti bo potrebno povezave z medicinskimi centri zunaj države pri odpiranju trga, kot se grdo reče, delovne sile v zdravstvu, zdravnikov, medicinskih sester in drugih, pri nemotenem pretoku informacij in znanja, pri pretoku pacientov in povezovanju zdravstveno-zavarovalnih sistemov. Skratka, tu je odločitev o neke vrste odpiranju slovenskega zdravstva v prostor EU in



širše, pogojno rečeno, v globalni trg na tem specifičnem področju.

Tudi laiku, kot sem sam, je jasno, da se bo medicina tudi v prihodnje hitro razvijala. Tu se odpirajo številne nove etične dileme in materialne obremenitve. Vprašanje je, kako bomo s svojimi ekonomskimi, kadrovskimi, organizacijskimi in drugimi možnostmi sposobni slediti temu razvoju. Vse več je medicinskega strokovnega znanja in stroka bo uvajala vedno več novih oblik ter učinkovitejših pristopov in metod zdravljenja. Vse več je tega znanja, vedno več je nove in bolj učinkovite tehnološke opreme in ta je praviloma draga. Prihajajo nova zdravila, ki rešujejo življenja ali izboljšujejo kakovost življenja bolnikov. Poznajo jih tako zdravniki kot bolniki in težko je pričakovati, da se jim bodo odpovedali. To so nekateri izzivi, to so vprašanja za vse nas, ne le za zdravstvo in zdravnike. Gre za vprašanje, kako se temu razvojnemu trendu v svetu optimalno prilagoditi, kako uskladiti njegove pridobitve z našimi ekonomskimi možnostmi, da bodo zadovoljeni interesi bolnikov in tistih, ki delajo v sistemu zdravstvenega varstva, zdravnikov in drugih. Odgovor je odvisen od pametnega in učinkovitega vodenja politike in sistema zdravstvenega varstva v celoti, predvsem pa od usklajenosti in sinergije učinkov, ki jih je mogoče zagotoviti le, če povežemo vse znanje in vse aktivnosti vseh dejavnikov na področju zdravstva – od ministrstva, zdravstvene zavarovalnice, društev, pa vse do Zdravniške zbornice in medicinske fakultete v konstruktiven, strpen dialog argumentiranih, čeprav tudi zelo različnih in tudi nasprotujočih si, po mnenju marsikoga tudi škodljivih pogledov na naš zdravstveni sistem in njegovo prihodnost.

Razmere v slovenskem zdravstvu so preresne, na to opozarjajo tudi ocene in podatki, na katerih temelji predlagana strategija Zdravniške zbornice, da bi si zdaj lahko privoščili neproduktivne konflikte, prestižne spore in nesodelovanje, da bi lahko bežali od strpnega dialoga in ga zamenjevali z merjenjem moči. To nikoli in nikjer ni dalo dobrega rezultata. Zdaj je čas sodelovanja in ne čas konfrontacije. Čas sodelovanja vseh tistih, ki so v svojem delovanju in s svojo profesionalno etiko zavezani zdravljenju ljudi. Konfrontacija gre lahko samo na škodo interesov bolnika, lahko le omejuje pravico človeka do zdravstvenega varstva in tudi pravice tistih, ki so v zdravstvu zaposleni. Lahko gre na škodo njihovega ugleda in zaupanja vanje. Tudi na škodo ugleda in zaupanja v tiste, ki so odgovorni za urejanje razmer v zdravstvu, torej na državo. To se na žalost prav zdaj tudi dogaja.

Žal čas za današnjo slovesnost ni najbolj ugoden. Tudi ne za premišljanje o prihodnosti zdravstva v Sloveniji. Zdravstva, ki ne bo samo sebi namen, ampak bo del celotne ustavne zamisli o Sloveniji kot pravni in tudi socialni državi, ki temelji na socialnem partnerstvu. Slovensko zdravstvo bo dobro tudi v prihodnje, če bodo rešitve o izzivih, pred katerimi je, temeljile na iskanju odgovora na vprašanje, kaj je dobro za bolnika, za človeka v stiski, in kaj je dobro za stroko in ljudi, ki so njeni nosilci.

Ustvarjen je vtis o zelo zaostrenih razmerah v slovenskem zdravstvu. Torej o zaostrenih razmerah na tistem področju, ki ima med Slovenci tradicionalno velik ugled in visoko stopnjo zaupanja, kar dokazujejo tudi sistematična merjenja slovenskega javnega mnenja. Ne gre le za zaupanje v zdravnika, v njegovo strokovnost in etičnost, ki je temeljnega pomena za delo Zdravniške zbornice in to zaupanje je zelo ohrabrujoče, je pa tudi zelo zavezujoče, kot se je pokazalo v razpravah ob nekaterih lanskim napakam in nekaterih zdravstvenih zavodih. Gre tudi za zaupanje v celoten sistem zdravstvenega varstva, v vse njegove nosilce ter njihovo vzajemno delovanje pri iskanju poti, kako optimalno zagotoviti temeljno pravico človeka do zdrav-

ja. Žal lahko vtis o nepripravljenosti in nesposobnosti za strpen in partnerski odnos med nosilci sistema to zaupanje močno omaje. Z izgubo zaupanja v sposobnost iskanja najboljših rešitev za ljudi, ki jim je sistem namenjen, pa ne bi izgubil le eden od nosilcev sistema – ministrstvo, zavod za zdravstveno zavarovanje, Zbornica, sindikat – izgubili bi vsi. Največ bi seveda izgubil bolnik.

Predsednik vaše Zbornice mag. Marko Bitenc je nedavno v pogovoru za Dnevnik dejal, da v državi, kjer se je vlada z zdravniki pripravljena pogovarjati o njihovih interesih, pobudah in problemih le takrat, ko udarijo po mizi oziroma zagrozijo s stavko, nekaj ni v redu. To je gotovo res, res pa je tudi, da morajo o svojih ravnanjih in stališčih razmisliti tudi tisti, ki se za tako skrajno, sicer povsem legitimno obliko pritiska odločijo in ko se zanj odločijo premisliti o tem, ali res ni bilo boljše in bolj produktivne poti, da ne bi trpeli bolniki. Razmisliti o tem, ali so jo bili v resnici pripravljeni poiskati. Sodobne države so spoznale, da konflikti te vrste niso produktivni, da so stavke predrage, da z njimi izgublajo vsi, zato so se odločile za odnos socialnega partnerstva, ki porazdeljuje vpliv in odgovornost tudi ali predvsem državi. Tudi zato, da bi konflikti in spopadi ne pripejlali do notranje erozije sistema. S partnerstvom so se zavezali, da ne bo nihče v imenu svojih parcialnih interesov sprožil dejanj, ki so v škodo ljudi, njihovih interesov in pravic. Utemeljeno se je vprašati, ali se zdaj ne dogaja prav to. Ob sedanjih zaostrenih razmerah oziroma ob vtisu, da so te razmere takšne, bi morali razmisliti tudi o tem. Torej ne le o tem, za čigave koristi in interese gre, ampak tudi o tem, v čigavo škodo, v škodo čigavih interesov in pravic je to. In kakšna je pri tem čigava odgovornost. Kadar so razmere takšne, da trezen partnerski dialog ni mogoč, najbrž ni nedolžnih. Seveda to ne velja le za razmere v zdravstvu, velja tudi za druga področja in pod sisteme, kjer očitno prav tako primanjkuje volje za pogovor in dogovor in vse bolj prevladuje logika merjenja moči.

Vsekakor je desetletnica Zdravniške zbornice dobra priložnost, morda tudi zaradi trenutnih razmer, morda pa so tudi razmere same priložnost, da nas pritegne prav vizija prihodnosti slovenskega zdravstva in znotraj njega še posebej slovenske medicine. Iz ciljev in akcijskega načrta Zbornice je razvidno, da je to prvo in tudi temeljno torišče njenega prihodnjega delovanja. Želim veliko volje in ustrežno vzdušje. Verjamem, da si bomo zanj vsi prizadevali. Tako kot tudi na vseh drugih področjih naše ustvarjalnosti, velja tudi za zdravstvo in medicino, da imata prihodnost le, če si bosta postavila zelo visoke ambicije, cilje ki so višji od zadovoljstva s povprečnim.

Samo volja po visoki odlični kakovosti našega dela nas bo Slovence preživela v prihodnosti. To velja tudi za zdravstvo. Tu imamo Slovenci dobro, bleščečo tradicijo. Imamo velika imena, poznana v svetu. Imamo jih tudi danes. Ni razloga, da se odpovemo ambiciji, da jih bomo imeli tudi v prihodnje. Nekoč je Slovenija že bila izvoznik medicinskega znanja, znanja o organizaciji sistema zdravstvenega varstva in medicinskih storitev. Mislim, da to lahko postane tudi zdaj in v prihodnje, za kar je potrebno v sistemu zagotoviti ustrezne pogoje. Usmeritve Zbornice me pri tem hrabrijo. Želim, da bi se z uspehom uresničile v prihodnjih letih, da bi Zbornica z uspehom skrbela za družbeni, socialni in ekonomski položaj zdravnikov, za ohranjanje ugleda zdravniškega poklica, za njegovo visoko, odlično profesionalno raven in za vključitev zdravnikov v razpravo o prihodnosti zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Ob tej priložnosti čestitam tudi današnjim dobitnikom priznanj.

Podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije

Elizabeta Bobnar Najžer, Foto: Amadej Lah

Zdravniška zbornica Slovenije se je ob deseti obletnici oživitve delovanja odločila, da bo pričela podeljevati tradicionalna odličja za posebne zasluge na stanovskem področju. Namen odličij je izkazati hvaležnost tistim članom, ki so s svojim izjemnim delom dosegli izredne dosežke na področju stanovskih interesov zdravništva in zobozdravništva, skrbi za pravilno ravnanje in ugled zdravnikov ter s tem bistveno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva v celoti. Odličja bodo podeljena vsako leto na prvi skupščini v koledarskem letu.

Odličje **Hipokratovo priznanje** bo vsako leto lahko podeljeno največ dvema prejemnikoma, enemu zdravniku in enemu zobozdravniku. Naziv **častni član** bo praviloma podeljen zdravnikom ali zobozdravnikom, nečlanom Zbornice, ki so izjemno prispevali k uveljavljanju slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini.



Marko Bitenc (prvi z leve) je podelil prvi Hipokratovi priznanji Francetu Urlepu in Matjažu Rodetu (prvi z desne)

Obrazložitev za dodelitev Hipokratovega priznanja

prof. dr. Matjažu Rodetu, dr. stom.

Profesor doktor Matjaž Rode, doktor stomatologije, višji svetnik se je rodil 30. marca 1941 v Ljubljani. Po končani klasični gimnaziji se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, odsek za stomatologijo, ki jo je končal leta 1966. Leta 1976 je opravil specializacijo s področja zobnih in ustnih bolezni ter parodontologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Doktorat znanosti je dosegel leta 1983, od leta 1989 ima na Medicinski fakulteti v Ljubljani naziv izrednega profesorja. Leta 1995 mu je bil podeljen naziv višji svetnik. Prof. dr. Mat-

jaž Rode je bil podpredsednik Slovenskega zdravniškega društva v času, ko je društvo sprejelo sklep o ponovni oživitvi stanovske organizacije. Bil je predsednik najprej iniciativnega nato tudi pripravljalnega odbora za oživitev dela Zbornice. Z izjemno osebno prizadevnostjo je urejal potrebne organizacijske zaplete in odločilno pripomogel k dokončni ponovni oživitvi Zdravniške zbornice. Po pričetku delovanja Zbornice je v bil v prvem mandatu predsednik odbora za zobozdravstvo, vzpostavil je temelje in začrtal strategijo za njegovo delovanje. V zadnjih dveh mandatih je dejavni član odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Zdravniška zbornica Slovenije profesorju Matjažu Rodetu podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.



Matjaž Rode

Obrazložitev za dodelitev Hipokratovega priznanja

prim. mag. Francetu Urlepu, dr. med.

Primarij magister France Urlep, doktor medicine, višji svetnik, se je rodil 18. avgusta 1928 v Ljubljani. Po končani gimnaziji se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki jo je končal leta 1960. Naziv magistra znanosti si je pridobil s pionirskim delom raziskovanja klopnege meningoencefalitisa leta 1976. Vse svoje strokovno delovanje je posvetil razvoju in uveljavljanju splošne medicine. Bil je član tako iniciativnega kot pripravljalnega odbora za oživitev dela Zbornice. Z izredno natančnostjo in skrbjo je pripravil prvi osnutek statuta stanovske organizacije, ki je predstavljal temeljni kamen za današnjo podobo statuta. Po pričetku delovanja Zbornice je bil v prvem mandatu predsed-



France Urlep

nik odbora za osnovno zdravstvo, ki je pod njegovim vodstvom izdelal izredno pomembne sistemske rešitve za delovanje zdravnikov: pravilnik o sekundarijatu, pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem in pravilnik o zasebni zdravniški dejavnosti. Obsežna dejavnost odbora za osnovno dejavnost je položila temelje za dva nova odbora: odbor za strokovo-medicinska vprašanja in odbor za zasebno zdravstvo. V drugem mandatu je bil dejavni član odbora za strokovo-medicinska vprašanja. Prim. mag. France Urlep je bil tudi prvi in dolgoletni glavni in odgovorni urednik glasila Zdravniške zbornice Slovenije, revije Isis, ki je danes uveljavljena stanovska revija slovenskega zdravništva.

Zdravniška zbornica Slovenije primariju magistru Francetu Urlepu podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Obrazložitev za dodelitev naziva častni član Zdravniške zbornice Slovenije

dr. Zoranu Erjavcu

Doktor Zoran Erjavec se je rodil 17. marca 1957 v Kursumliji. Po končani gimnaziji na Jesenicah se je družina preselila na Nizozemsko, kjer je leta 1985 končal medicinsko fakulteto. Pričel je specializacijo iz interne medicine, ki jo je uspešno zaključil leta 1991. Po tem se je vključil še v dodatni dveletni pospecialistični program iz hematologije, ki ga je uspešno zaključil leta 1994. Zaposlen je kot zdravnik internist hematolog v bolnišnici Delfzicht na Nizozemskem. Dr. Erjavec je ves čas svojega življenja na tujem ohranjal vezi z domovino Slovenijo. Še posebej ji je stal ob strani v času osamosvajanja, ko se je povezal s člani Nove revije in aktivno lobiral pri nizozemskih vplivnih krogih za osamosvojitve Slovenije. Bil je pobudnik in ustanovni član Društva nizozemsko – slovenskega prijateljstva, ki mu danes tudi predseduje. Društvo dejavno pomaga pri uveljavljanju Slovenije na Nizozemskem in vdržavah Evropske unije. Ob osamosvojitvi Slovenije je bilo eno njegovih prvih dejanj organizacija humanitarne pomoči Izolski bolnišnici. Dr. Erjavec je v okviru društva zadolžen za sodelovanje med državama na področju zdravstva. Na njegovo pobudo in v njegovi organizaciji je steklo dvostransko sodelovanje med slovenskim ministrstvom za zdravstvo ter med nizozemskim ministrstvom za zdravstvo in nizozemskim ministrstvom za zunanje zadeve. Pomagal je, da je ob finančni pomoči nizozemskega ministrstva za zunanje zadeve potekal in bil v letu 2001 uspešno zaključen večletni dvostranski projekt s področja zdravstva,

ki smo ga po kraticah poimenovali MATRA. Poleg tega je organiziral izobraževanja številnih slovenskih zdravnikov na Nizozemskem, organiziral in omogočil je večdnevno

**Zoran Erjavec,
Marko Bitenc,
Elizabeta Bobnar
Najžer (z desne)**



seznanjanje z nizozemskim zdravstvenim sistemom za predstavnike Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Omogočil je, da je Nizozemska financirala strokovnjake, ki so predavali na konferenci o zdravniškem poklicu kot svobodnem poklicu leta 2000 v Ljubljani.

Zdravniška zbornica Slovenije doktorju Zoranu Erjavcu podeljuje Naziv Častni član Zdravniške zbornice Slovenije zaradi izjemnega prispevka k uveljavljanju slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini.

Podelitev spominskih priznanj

Prvo zahtevo po ponovni oživitvi delovanja Zdravniške zbornice je sprejela skupščina Slovenskega zdravniškega društva že leta 1989. Po dveh letih prizadevanj je bil 17. novembra leta 1990 v Kliničnem centru organizirano zborovanje, ki se je imenovalo "občni zbor Zdravniške zbornice Slovenije v ustanavljanju". Poleg preštevilnih zdravnikov, zdravnic, zobozdravnikov in zobozdravnic se ga je udeležil tudi predsednik Republike Slovenije gospod **Milan Kučan**. Kot slavnostni govornik je z izjemno toplino pozdravil zbrano zdravništvo, nam zaželel veliko uspeha na poti do dokončne ustanovitve Zbornice ter posebej opozoril, naj se ne ustrašimo mnogih ovir. Te njegove besede so nam bile posebna vzpodbuda in so nam vlivale pogum ob premagovanju res številnih ovir. **Gospodu Kučanu Zdravniška zbornica s spominskim priznanjem izreka zahvalo za vzpodbudne besede ob pričetku svoje poti ter za številne druge spodbude v času ponovnega delovanja Zdravniške zbornice.**



Milan Kučan, Marko Bitenc (z desne)

.....

Vsem pripravljanim dejanjem je 28. marca 1992 sledila konstitutivna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. V izjemno čast nam je bilo, da je lahko potekala v veliki dvorani parlamenta Republike Slovenije. Zahvalo za to smo dolžni takratnemu predsedniku skupščine Republike Slovenije doktorju **Francetu Bučarju**, ki je poslanec prvega sklica skupščine zbornice izrekel dobrodošlico, ter jim iz srca zaželel uspešno sejo in uspešno delovanje nove stanovske organizacije. **Gospodu Bučarju Zdravniška zbornica s spominskim priznanjem izreka zahvalo za vzpodbudne besede ob pričetku svoje poti ter za številne druge spodbude v času ponovnega delovanja Zdravniške zbornice.**



France Bučar, Marko Bitenc (z desne)

.....

ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE



1893 1992 2002

Znak - grb

Zdravniške zbornice Slovenije

Ob jubileju je bila izdelana tudi celostna podoba Zbornice za to priložnost. Osnova izhaja iz znaka – grba Zdravniške zbornice. Delo je koordiniral Studio Lan d.o.o., vsak s svoje strani pa so k dokončni podobi prispevali: Marjan Starc, vodja projekta, Marjan Markežič, art direktor, Franko Borut, oblikovalec, prof. dr. Janez Bogataj, etnolog, dr. Urška Starc, specialistka za tržno komuniciranje in Elizabeta Bobnar Najžer, vodja oddelka za stike z javnostmi pri ZZS.

Znak - grb Zdravniške zbornice Slovenije svojo sodobno vsebino in likovno podobo navezuje na bogato dediščino Akademije delovnih (Academia Operosorum), družbe učenjakov, ustanovljene l. 1693 v Ljubljani, ter na antično izročilo Asklepija (rimskega Eskulapa). Sestavljen je iz polja in okvira. Okvir izhaja iz ilustracije sim-

bola (grba) v publikaciji Akademije delovnih (Academia operosorum), izdani 31. 12. 1701. Vsak član Akademije je imel lastni grb, izpeljan iz osnovne ornamentalistike, ter lastno geslo. V seznamu članov v knjigi so navedeni tudi trije zdravniki in njihova gesla: Marko Gerbec – Pozorni (Intentus), Jurij Pogačnik – Nemirni (Solicitus) in Janez Krstnik Brložnik – Plodoviti (Fecundus). V polju je atribut Asklepija (oz. rimskega Eskulapa), mitološkega boga zdravlilnih moči in zdravništva, ki je bil Apolonov in Koronidin sin ter Higiejin oče. Njegov atribut je s kačo ovita palica, ki je postal simbol zdravstva ter zdravništva. Asklepij je bil postavljen na nebo kot ozvezdje Kačeno-sec. Kača v polju ima na glavi zlato krono, znamenje odličnosti, izbranosti. Okvir vsebuje elemente srednjeveške ornamentalistike, kjer izstopajo darovi narave z aluzijo na povezanost vsega živega z naravo, narava daje življenje in ga vzame, vmes pa zanj skrbimo sami in s pomočjo "Delovnih", v našem primeru zdravnikov. Ob straneh sta rogova izobilja. V enem je lilija, simbol izbranosti, beline, čistosti, skušnjave, razmnoževanja, skrajnosti, je cvet slave in plodnosti, zato so ga imele v svojem grbu tudi znamenite evropske vladarske rodbine (Medičejci, Burboni, Celjski). Rastlina v drugem rogu ni dokončno prepoznana. Možno je, da je stiliziran nagelj, kot znaje-

nje Slovenstva, saj nagelj sicer ne nosi drugih znanih heraldičnih pomenov. Na spodnjem delu je maska, simbol umetnosti in umetnikov. Pod njo je bogat ornament, sestavljen iz sadov narave (oljna vejica – mir, granatno jabolko – plodnost, trta – življenje). Med masko in ornamentom je napis – ELECTI (IZBRANI), ki nakazuje izbranost zdravniškega poklica.

Iz te osnove je oblikovana tudi dokončna likovnost podeljenih odličij, Hipokratovega priznanja, priznanja častni član in spominskega priznanja. Znaku – grbu, ki je izdelan iz srebra in pozlačen s 24-karatnim zlatom, je dodana povezava z antično zdravniško tradicijo, kot jo predstavlja "avtor" Hipokratove prisega. Uporabljena je upodobitev s freske A. J. Lerchingerja iz l. 1780 v nekdanji samostanski lekarni pavlincev v Olimju. ■

ebn



Odličja Zdravniške zbornice Slovenije.

Slavnostna skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ob 10-letnici

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bil ustanovljen 1. marca 1992, deseto obletnico delovanja pa so obeležili s slavnostno sejo skupščine 28. februarja 2002. Na slovesnosti so vsem dosedanjim predsednikom skupščine in predsednikom upravnih odborov podelili priznanja, sprejeli pa so tudi deklaracijo za socialno pravičnost in ohranjanje načel solidarnosti v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki jo v nadaljevanju v celoti ponatiskujemo. Skupščino je vodila predsednica Ana Mokorel, univ. dipl. prav. Najprej je pozdravila vse udeležence, nato pa predala besedo slavnostnemu govorniku, predsedniku Državnega zbora Borutu Pahorju. V svojem nagovoru je g. Pahor posebej poudaril, da je poslanstvo Zavoda učinkovito upravljanje s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerimi zagotavlja javni zavarovalni servis za skoraj dva milijona zavarovanih državljanov. Glede na to, da so neizbežne nadaljnje zmerne spremembe v sistemu zdravstvenega zavarovanja, je izrazil zaupanje, da bodo člani skupščine, ki je sestavljena iz predstavnikov aktivnih zavarovancev, upokoјencev, invalidov, kmetov in predstavnikov delodajalcev, znali najbolje oceniti, kakšno zdravstveno zavarovanje si lahko zagotovimo v Slove-

niji. Delovanje zavoda v zadnjih desetih letih je predstavil g. Franc Košir, generalni direktor. Njegovo predstavitev objavljamo v nadaljevanju. ■

ebn, Foto: Amadej Lah



Nagrajenci, ki so se lahko udeležili podelitve: Rudi Turk, Erih Šerbec, Lučka Böhm, Franjo Bizjak, Sandi Bartol, Franc Škufca, ob njih tudi Ana Mokorel in Franc Košir (z leve).



Jakopičeva dvorana Zavoda med nagovorom Marka Bitenca. Slavnostni skupščini so predsedovali: Franc Košir, generalni direktor ZZZS, Ana Mokorel, predsednica skupščine ZZZS, Roman Matek, predsednik upravnega odbora (z leve).



Slavnostni govornik je bil predsednik Državnega zbora Borut Pahor.

Slavnostni govor generalnega direktorja ZZZS, gospoda Franca Koširja

Cenjeni predsedniki državnega zbora, državnega sveta, odbora za zdravstvo, družino in socialne zadeve, spoštovani gospod minister za zdravje, člani skupščine, upravnega odbora in območnih svetov Zavoda, dragi gostje, predsedniki zbornic in združenj, člani uprave Vzajemne, sodelavci, predstavniki sredstev javnega obveščanja, dame in gospodje!

Toplo in prisrčno vas pozdravljam na slavnostni seji skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki danes obeležuje 10-letnico njegove ustanovitve. V epohalnem zgodovinskem obdobju ustanavljanja lastne države in temeljite demokratične preobrazbe slovenske družbe je Zavod 1. marca leta 1992 ponovno pričel izvajati socialni model zdravstvenega zavarovanja, ki je pri nas sestavni del kulture in vrednot že od danega leta 1889, ko je bila ustanovljena prva bolnišniška blagajna v Ljubljani.

Slovenci se tako ponášamo z zelo dolgo tradicijo zdravstvenega zavarovalništva, kjer si stroške bolezni in poškodb v določenem razmerju delita delodajalec in delojemalec in kjer imata kot kolektivna kupca zdravstvenih storitev možnost celovitega upravljanja tega javnega sistema.

Slovenija ima danes sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki je popolnoma primerljiv z mnogimi evropskimi državami. Prav tako smo lahko ponosni na najvišjo raven zdravstvene varnosti prebivalstva med vsemi državami kandidatkami, ki vstopajo v Evropsko unijo. To potrjujejo tudi nekateri mednarodno primerljivi kazalci zdravstvenega stanja pri nas, ki se od leta 1992 dalje izboljšujejo, na primer pričakovana življenjska starost, ki je znašala v letu 2000 za ženske 79 in za moške 72 let, umrljivost dojenčkov, ki je znašala 4,9 umrlih na 1.000 živorojenih v letu 2000, splošna umrljivost, ki je znašala 9,3 umrlih na 1.000 prebivalcev v letu 2000 itd.

Ob primerjavi naših zdravstvenih zmogljivosti s stanjem v državah Evropske unije imamo v Sloveniji sicer nekoliko manj zdravnikov ter približno enako število zobozdravnikov in farmacevtov. Tudi število sester ne odstopa od povprečja v Evropski uniji. Na področju bolnišnične dejavnosti je število postelj na 1.000 prebivalcev, stopnja hospitalizacije in število oskrbnih dni v bolnišnicah v Sloveniji manjše kot v državah Evropske unije. Vendar pa ti podatki ne izkazujejo naše nerazvitosti ali zaostajanja, temveč so rezultat desetletnih prizadevanj po racionalizaciji na področju zdravstvenega varstva. Primeri številnih držav dokazujejo, da lahko uspešno deluje samo tak zdravstveni sistem, ki ga država na določeni ekonomsko-socialni stopnji razvoja zmore. Načr-



tovanje zdravstvenih zmogljivosti in mreže javne zdravstvene službe pa mora v prihodnje seveda dosledneje slediti potrebam slovenskega prebivalstva in izboljšanju pogojev dela zdravstvenega osebja za kakovostno opravljanje poslanstev in nalog.

Delež prebivalstva, starejšega od 65 let, se je od leta 1993 povečal z 11,7 odstotka na 14,1 odstotka v letu 2000, po projekcijah prebivalstva pa naj bi ta delež narasel leta 2020 celo na 18,9 odstotka, kar posledično pomeni bistveno povečano povpraševanje po zdravstvenih storitvah in rast izdatkov zdravstvenega zavarovanja ter zato hitreje odgovore na tovrstne izzive.

Včeraj

Če se ozremo nazaj in skušamo odgovoriti na vprašanje, kateri so bili tisti bistveni vzvodi in dosežki v preteklih letih, je potrebno navesti več dejstev. Zahtevna nacionalna projekta, ki ju je vzpostavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije neposredno v letih po sprejemu zdravstvene zakonodaje, sta bila predvsem polno formalnopravno konstituiranje obveznega in vzpostavitev ter uveljavitev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Na področju obveznega zavarovanja se je Zavod lotil številnih nalog in projektov za vzpostavljane pravnih, finančnih, organizacijskih, informacijskih in drugih pogojev.

Najpomembnejši projekti so bili sprejem Pravil obveznega zavarovanja, uveljavitev izbire osebnega zdravnika, delovanje izvedenskih organov, vzpostavitev nadzornih funkcij Zavoda, novi obračunski modeli, informacijska mreža, velike nacionalne baze podatkov itd. Pri tem smo upoštevali vse tradicionalne vrednote in načela tega javnega sistema, kot so solidarnost, socialna pravičnost in avtonomnost zdravstvenega zavarovalništva, ter evropsko primerljive dosežke. Uveljavili smo tudi veliko sistemsko novost - prostovoljno zdrav-

tveno zavarovanje, ki je vzpostavilo načelo prostovoljne vključitve v zavarovanje na osnovi lastne ocene tveganj glede doplačil k zdravstvenim storitvam ali pa za zagotovitev večjega ali bolj kakovostnega obsega storitev, ki ga je sprejelo več kot 1,1 milijon zavarovancev.

Oba osnovna projekta sta bila neločljivo povezana tudi z drugimi sistemskimi novostmi in mehanizmi, s katerimi je reforma leta 1992 skušala vpeljati mednarodno primerljive elemente demokratičnosti sistema zdravstvenega varstva in zavarovanja. Tako je bil uveden model partnerskih pogajanj med partnerji v zdravstvu, ki se enakopravno dogovarjajo o vsakoletnem programu zdravstvenih storitev. Zavod je danes eden od treh partnerjev, ki v pogajanjih zastopa legitimne interese zavarovancev in delodajalcev, to je plačnikov prispevkov, po kakovostni ravni zdravstvene oskrbe, upoštevajoč ekonomske zmož-

nosti naše družbe. Drugi pomemben element demokratizacije upravljanja zdravstvenega zavarovanja predstavlja konstituiranje organov upravljanja Zavoda, skupščine Zavoda, upravnega odbora Zavoda in območnih svetov Zavoda. Na ta način je zagotovljeno, da z namenskimi prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje avtonomno in odgovorno upravljajo plačniki prispevkov.

Zavod izvaja danes obvezno zdravstveno zavarovanje s prispevki, ki jih plačujejo z zakonom opredeljeni zavezanci in s katerimi zagotavlja zavarovanim osebam dve glavni skupini pravic. Gre za pravice do zdravstvenih storitev na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke ter za pravice do denarnih prejemkov, kot so nadomestila plač v času bolezenske zadržanosti od dela, povračila potnih stroškov, pogrebne in posmrtnine. Za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavod upravlja s sredstvi, ki predstavljajo okrog 6,7 odstotka bruto domačega proizvoda, kar je v letu 2001 pomenilo nekaj več kot 300 milijard tolarjev.

Stabilni viri so imeli ugoden vpliv na izvajanje sistema pravic iz obveznega zavarovanja in urejanje odnosov z izvajalci. Glede pravic je zlasti pomembno, da sta bila obseg in dostopnost do pravic usklajena z razpoložljivimi sredstvi.

Seveda to načelo povzroča nujno po dobrem planiranju in enakomernem razporejanju programov, ki se včasih ne more izogniti uvažanju čakalnih dob na področjih in za primere, ki niso nujni. Vendar so to mehanizmi, ki so značilni za vse javne zdravstvene sisteme v Evropi, ki so tudi za ljudi sprejemljivi, v kolikor so transparentni in v kolikor veljajo enako za vse oziroma na temeljnih sistemskih načelih, kot so solidarnost, enakost in pravičnost. Z izjemo nedavnih sprememb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so bili ti osnovni principi v vseh teh letih vseskozi upoštevani. Pa tudi za te novosti trdno upamo in ukrepamo, da jih bomo razrešili v prid enakih možnosti za vse zavarovance. Sicer pa smo v primerjavi z evropskimi državami ohranili dokaj širok obseg pravic, pridobljenih v prejšnjem sistemu, in ga na nekaterih področjih skladno z razvojem medicine, farmacije in tehnološkimi novostmi celo razširili, na primer z novimi zdravili, medicinsko-tehničnimi pripomočki, obnovitveno rehabilitacijo in dodatnimi programi za skrajšanje čakalnih dob.

Zavod je v svojem razvoju veliko napravil tudi za zmanjšanje nepotrebne administriranja in s tem za strankam bolj prijazne postopke. Na osnovi sodobnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij je bistveno poenostavil postopke poslovanja svoje službe, olajšal pa je tudi poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev, s katerimi danes Zavod skorajda v celoti posluje na osnovi elektronske izmenjave faktur in drugih podatkov. V tem pogledu je v mednarodnem okolju izjemno odmeval zlasti uspešen slovenski projekt uvedbe sistema kartice zdravstvenega zavarovanja.

Glede odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev naj povem, da Zavod že od leta 1992 dalje na podlagi sklenjenih letnih pogodb javnim zdravstvenim zavodom in zasebnikom – koncesionarjem redno poravnava avanse in plačila za izstavljen račun, in to v roku 15 dni, kar je za javno zdravstvo izjemen primer tudi v svetovnem merilu.

Na področju razvoja modelov financiranja je Zavod že v letu 1993 uvedel številne novosti na področju splošne in dispanzerske dejavnosti ter bolnišnične dejavnosti in v naslednjih letih te modele še nenehno nadgrajeval in izpopolnjeval. Na tej podlagi je tudi zmanjšal razlike v dostopnosti do zdravstvenih storitev po območjih Sloveni-

je. Zavod je vse do leta 1999 posloval finančno brez primanjkljajev, stabilno in redno je izpolnjeval svoje obveznosti do zavarovanih oseb in partnerjev. Pri tem se prispevna stopnja vse do letošnjega leta ni spremenila, kar kaže na spoštovanje narodno-gospodarskega interesa.

Z ustanovitvijo vzajemne zavarovalne družbe leta 1999 je Zavod ohranil izvajanje prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja za doplačila na načelih medgeneracijske vzajemnosti in s tem zagotovil zdravstvenemu varstvu dodatna sredstva v višini 1 odstotka bruto domačega proizvoda ali izraženo v finančnih sredstvih več kot 60 milijard za leto 2001.

S sistemom zdravstvenega zavarovanja in delovanjem Zavoda so v visokem odstotku zadovoljne tudi zavarovane osebe, kar potrjujejo rezultati lanskoletnih javnomnenjskih raziskav. Načela solidarnosti in medgeneracijske vzajemnosti podpiramo Slovenci v visokem, več kot 77-odstotnem deležu. Zavod tako danes predstavlja enega od stebrov socialne varnosti v državi, ki mu ljudje še vedno zaupajo. Njegova strokovna prizadevanja so deležna precejšnje pozornosti tudi v tujini, saj štejejo "slovenski model" za enega od najuspešnejših med državami v tranziciji in za primerljivega celo z državami Evropske unije. Zavod je danes registriran tudi kot svetovalna organizacija v registru svetovalnih programov Evropske komisije in izvaja svetovalne naloge v državah jugovzhodne Evrope.

Danes

Dovolim si izraziti oceno, da so bila pretekla leta izvajanja reforme za zdravstveni sistem odločilna. Gledano z današnjega zornega kota, so se v Sloveniji vsebinska prilagajanja na določene spremembe v okolju in sistemska modernizacija zdravstvenega varstva začeli dovolj zgodaj. Zato je moč govoriti o sorazmerno solidnih uspehih, učinkih in rezultatih, ki jih danes potrjujejo tudi mednarodne ocene. Ti dosežki so še večji, če upoštevamo, da so se na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja začele kazati posledice demografskih in družbenoekonomskih gibanj, spremembe zdravstvenega stanja, razvoj medicine in farmacije ter posledični pritiski na rast izdatkov. Zavod je pri modernizaciji in spremembah zdravstvenega varstva odigral pomembno vlogo. Sistem zdravstvenega zavarovanja je skoraj desetletje uspel ohranjati finančno in funkcionalno stabilnost, s tem pa tudi zagotavlja zdravstveno varnost vsemu prebivalstvu.

Danes pa se že srečujemo z novimi izzivi. Ob zaključku lanskega leta je Zavod prvič v svoji 10-letni zgodovini posloval s primanjkljajem, ki je v celoti izčrpal lastne vire sredstev. Primanjkljaj Zavoda je odraz vrste dejavnikov in gibanj, na katere Zavod ni imel vpliva, o čemer je pravočasno opozarjal vse pristojne ustanove v državi. Gre predvsem za nalaganje novih obveznosti Zavodu, ki jih je moral izpolniti brez ustreznega povečanja prispevnih stopenj.

Skladno z nacionalnim programom zdravstvenega varstva do načrtovanega povečanja deleža bruto domačega proizvoda za obvezno zdravstveno zavarovanje na 7 odstotkov ni prišlo, kljub večjim potrebam prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Država je zlasti v zadnjih letih večkrat posegla v poslovanje Zavoda ter pravice zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – kot so povečanje plač v zdravstvu, davek na dodano vrednost, izdatki za zdravila, zakon o zavarovanju za primer brezposelnosti, zakon o zdravilih, kar je pomembno vplivalo na poslovanje Zavoda in izčrpalo vsa razpoložljiva sredstva. Niso zalegla nobena opozorila, ki smo jih že od leta

1998 naslavljali na Ministrstvo za zdravje, Vlado in Državni zbor.

Danes se soočamo tudi s posegi v avtonomijo njegovega upravljanja na javnofinančnem področju, kot so vključevanje v državni zakladniški račun, in nenazadnje z oživiljanjem ideje o integralnem državnem proračunu, kar je za izvoljene predstavnike v skupščini Zavoda nesprejemljivo.

Zavod se danes sooča tudi s predlogi zakonskih rešitev, ki lahko še dodatno znatno povečajo obveznosti Zavoda do izplačila nadomestil v času bolniške odsotnosti, pri čemer zopet ni predlagan nov realen vir za kritje tovrstnih novih obveznosti. Pomembne naloge je potrebno postoriti tudi na področju izboljšanja izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki jih za Zavod terja davčna uprava. Ukrepi in predlogi za obvladovanje izdatkov za zdravila niso dali pričakovanega rezultata ali pa celo niso bili sprejeti. Tako zdravila danes predstavljajo vse močnejši dejavnik nenačrtovanega povečevanja izdatkov Zavoda.

Tudi postopke dogovarjanja in partnerskega pogajanja v zdravstvu je potrebno dograditi za bolj jasno opredelitev pooblastil in vloge partnerjev, pravočasen zaključek pogajanj in pravočasno sklepanje pogodb. Prav tako bi lahko bil Zavod v pogajanjih bolj vztrajen in uspešen pri zahtevah po programih zdravstvenih storitev, ki v večji meri vplivajo na zmanjšanje posledic najpogostejših bolezni pri nas, ki bi zmanjšali čakalne dobe, in pri drugih prednostnih programih. Nismo še uspeli zagotoviti celovite ureditve pravnega varstva pravic zavarovanih oseb, ko te uveljavljajo zahteve do zdravstvenih storitev v zdravstveni službi in tudi pogoji dela zdravnikov in zdravstvenega osebja niso dobro dorečeni. Prav tako še nismo uspeli s pobudami za gospodarnejšo delitev dela med primarno, sekundarno in terciarno ravnanje, s pobudami za definiranje kliničnih poti v bolnišnični dejavnosti in še bi lahko naštevali.

Jutri

Glede na našete in druge izzive bo potrebno še v večji meri izrabljati lastne vire, znanje, inovativnost in nove organizacijske pristope. Prav s tem namenom je Zavod pripravil nov razvojni dokument, ki ga bo javnosti predstavil 22. marca letos. Gre za dokument, ki prinaša bistvene strateške odgovore in rešitve za obdobje 2002–2007. Nova razvojna strategija bo še v večji meri kot doslej naravnana k zavarovancem, zato tudi nosi naslov "Tradicija solidarnosti in spremembe po meri zavarovancev". Ne predvidevamo krčenja pravic, temveč iskanje ravnovesja med ponudbo zdravstvenih programov, obsegom pravic in viri za njihovo financiranje.

Na Zavodu smo v dosedanjem razvoju težili k inovativnosti, strokovnosti in odgovornosti, upoštevajoč tradicionalna načela in vrednote, kot so solidarnost, socialna pravičnost in enakopravnost. Predvsem samostojnost upravljanja obveznega zdravstvenega zavarovanja je omogočila, da smo takšno naravnost ohranili in uspešno razvijali sistem zdravstvenega zavarovanja. S tem smo se dokaj uspešno kosali s tradicionalno dilemo upravljanja javnih zavodov. Poslanstva javnih sistemov so namreč opredeljena z relativno trajnimi zakoni, uspešno upravljanje s sredstvi pa predpostavlja hitro odzivanje vodstva oziroma managementa na spremembe v okolju. Vodstvo Zavoda se zaveda odločilnosti sedanjega trenutka, zato si bo prizadevalo, da se vzpostavi duh sodelovanja, strokovnega dela, ki je bil tako značilen za prehojeno pot od leta 1992 dalje.

Pred nami je namreč podobna naloga kot pred desetimi leti –

zagotoviti stabilne dolgoročne pogoje, ki bodo omogočali finančno stabilnost sistema, na podlagi česar bomo sposobni ohraniti in izpopolnjevati raven zdravstvene varnosti državljanov. To nam bo uspelo le na način plodnega in strpnega združevanja vseh intelektualnih potencialov, vseh partnerjev v zdravstvu in z razumevanjem zakonodajnih teles, da je zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje prednostno državotvorno področje, kateremu je potrebno posvečati posebno skrb in razumevanje. Le na ta način zagotavljamo pogoje za krepitev delovne sposobnosti, vitalnosti in osebnostne izpopolnitve državljanov, konkurenčnosti in inovativnosti slovenskega gospodarstva ter za napredek celotne družbe. S tem državotvornim ravnanjem v skupnih nacionalnih projektih lahko sprejemamo kakovostne dolgoročne rešitve v korist zavarovancem.

Želimo si še posebej sodelovanja z zdravniki, ki kot ključni nosilci zdravstvenih dejavnosti odločilno vplivajo na zadovoljstvo z ureničevanjem pravic zavarovancev in predvsem tudi na stabilno finančno poslovanje Zavoda. Njihovo visoko strokovno mnenje je pogoj za dobre odločitve.

Modrost modernizacije in razvoja pri tem je, da smo pri oblikovanju novosti postopni, celo previdni, saj temeljni socialni in zdravstveni cilji ne smejo biti ogroženi. V takšnem duhu poteka nenehna modernizacija v vseh urejenih zdravstvenih sistemih v Evropi, zato je prav, da tudi pri nas. Stabilnost je garancija kakovosti in razvoja.

Dovolite mi, spoštovani, da se vam vsem, ki ste v preteklih letih sooblikovali slovenski sistem zdravstvenega zavarovanja, iskreno zahvalim za vsa dejanja in odločitve. Moja zahvala je namenjena tudi vsem partnerjem v zdravstvenem sistemu, s katerimi smo v dialogu iskali najboljše rešitve. Zlasti bi se rad zahvalil vsakemu sodelavcu službe Zavoda posebej, tudi tistim, ki ste že odšli v zasluženi pokoj, in vodstveni ekipi, ki je vestno in odgovorno izpolnjevala poslanstva zdravstvenega zavarovanja in Zavoda. ■

Na podlagi 13. člena Statuta je skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju Zavod) na svečani seji ob 10. obletnici ustanovitve Zavoda, 28. 2. 2002, sprejela naslednjo

Deklaracijo

za socialno pravičnost in ohranjanje načel solidarnosti v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

1. Skupščina Zavoda se zaveda, da ima zdravstveno zavarovanje v Sloveniji bogato in dolgo tradicijo, na osnovi katere so se oblikovale vrednote, ki so danes trdno vgrajene v odnos vseh državljanov do zdravja, zdravstvenega varstva in kakovosti življenja nasploh. Od ustanovitve prve bolniške blagajne leta 1889 do danes so se nenehno utrjevala načela solidarnosti in socialne pravičnosti, na temelju katerih se je širila socialna in zdravstvena varnost med slovenskim prebivalstvom.

2. Skupščina Zavoda z zadovoljstvom ugotavlja, da so solidarnost, socialna pravičnost, univerzalna zagotovljenost prebivalstva s pravicami, zagotavljanje enakih možnosti dostopa do zdravstvenih storitev in druge prvine na začetku 21. stoletja še vedno osnovne vrednote naših državljanov. Gre za načela, na katerih danes temelji sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji in ki so povsem v skladu z aktualnimi skupnimi evropskimi vrednotami na področju zdravstvenega in širšega socialnega varstva.

3. Skupščina Zavoda ocenjuje, da je bistven dejavnik stabilnosti sistema z reformo leta 1992 zastavljena demokratizacija odnosov, ki se je uveljavila pri upravljanju Zavoda in pri partnerskem urejanju odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev ter državo. Zlasti je pri tem pomembna avtonomnost področja zdravstvenega zavarovanja in s tem odgovornost, da predstavniki zavarovancev in delodajalcev neposredno usklajujemo pravice iz zdravstvenega zavarovanja z razpoložljivimi materialnimi možnostmi in viri.

4. Skupščina Zavoda meni, da so pravice v zdravstvenem zavarovanju rezultat tradicije in dosežek dolgoletnega razvoja. Slovenskim zavarovancem predstavljajo posebno vrednoto, ki jo visoko cenijo. Ponosni smo, da so pravice do zdravstvenih storitev, ki se izvajajo na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenih dejavnosti, razen redkih izjem na posameznih ožjih področjih, povsem primerljive z državami Evropske unije.

5. Skupščina Zavoda ocenjuje, da sta modernizacija sistema in stabilno financiranje zdravstvenih programov in storitev ter denarnih dajatev omogočila velik napredek pri ohranjanju dosežene ravni in zagotavljanju razvoja zdravstvenega varstva. Pozitivno pa so ti dosežki v zdravstvenem varstvu in zavarovanju vplivali tudi na gospodarski in družbeni razvoj. Uspešnost modernizacije na tem področju dokazujejo številne mednarodne ocene in primerjalne analize, ki uvrščajo Slovenijo na prvo mesto med državami kandidatkami za vstop v Evropsko unijo.

6. Skupščina Zavoda ob zaključku poslovnega leta 2001 z obžalovanjem ugotavlja, da se uspešni rezultati poslovanja niso nadaljevali tudi v preteklem letu. Zavod je po devetih letih uravnoteženega poslovanja začel izkazovati primanjkljaje, kar je rezultat vrste dejavnikov in gibanj, na katere pa Zavod ni imel vpliva. Ti dejavniki so zlasti preusmerjanje pomembnega dela sredstev zdravstvenega zavarovanja v državni proračun s pomočjo davka na dodano vrednost, premajhna učinkovitost pri izterjavi prispevkov za zdravstveno zavarovanje, prehitra realna rast izdatkov za zdravila in prenizka prispevna stopnja, ki ne omogoča doseganja deleža v BDP, kot je določen z Nacionalnim programom zdravstvenega varstva Republike Slovenije do leta 2004.

7. Skupščina Zavoda je za izhod iz nastale situacije pripravila ustrezne predloge rešitev, ki pa so jih državni organi le delno sprejeli. Ob tem je potrebno izraziti zaskrbljenost, ker se kljub nenehnim opozorilom Zavoda zahteve in pritiski na blagajno nadaljujejo. Gre za vrsto sprememb, ki se praviloma izvajajo po kratkem postopku, brez predhodne razprave v skupščini Zavoda in so tudi v neskladju s temeljnimi vrednotami in načeli obveznega zdravstvenega zavarovanja.

8. Deseta obletnica ustanovitve Zavoda je primeren trenutek za opredelitev novih priložnosti za izboljšave sistema. Vendar naj bo v ospredju in središču sprememb sistema zavarovanec in njegove zdravstvene potrebe. Predvsem je za spremembe potrebno poiskati najširše mogoče soglasje, ker ni pravega razloga za hitenje, prav tako pa ne tudi za večje posege na področje pravic ali celo ukinjanje. Skupščina Zavoda se bo zavzemala za evolutivni pristop, ki bo temeljil na dograjevanju in razvojnem prilagajanju ter omogočal sprotno in načrtno uvajanje novih, učinkovitejših medicinskih metod in tehnologij.

9. Čeprav skupščina Zavoda upošteva, da si zdravstvene organizacije zelo prizadevajo za kakovostno opravljanje zdravstvenih dejavnosti in smotrno porabo finančnih sredstev, vseeno pričakuje nadaljnje ukrepe za izboljšanje organizacije dela in poslovanja ter us trezen odnos do bolnikov s skrajševanjem čakalnih dob in odpravo čakalnih vrst.

To deklaracijo sprejema skupščina Zavoda z namenom tvornega sodelovanja z vsemi državnimi organi pri sprejemanju odločitev. Skupščina Zavoda je prepričana, da je na osnovi demokratične razprave v okviru interesov predstavnikov zavarovancev, delodajalcev in Vlade Republike Slovenije mogoče uveljaviti najboljše rešitve pri zagotavljanju potrebnih virov za zdravstvene programe in druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pri urejanju partnerskih in pogodbenih odnosov, ki bodo v prid in zadovoljstvo zavarovancev v državi. Takšne rešitve lahko tudi povsem sledijo osnovnim vrednotam socialne pravičnosti in ohranjajo načela solidarnosti v zdravstvenem zavarovanju.

V tem prepričanju seznanja skupščina s to deklaracijo vse zavarovane osebe in pristojne organe ter organizacije v Republiki Sloveniji. ■

Ana Mokorel, univ. dipl. prav.

Predsednica skupščine

Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Uspešen in razvijajoč se zdravstveni center s področjem delovanja v Krškem in Novem mestu išče za družinsko medicino ter medicino dela, prometa in športa zainteresiranega, kreativnega, komunikativnega,

specializanta oz. specialista.

*Možnosti strokovnega napredovanja in izpopolnjevanja.
Stimulativno nagrajevanje.*

Aristotel d.o.o., Aškerčeva 1, 8270 KRŠKO, tel.: 07 49 03 000

Psihohigienski vidiki zdravja in obremenitev slovenskih zdravnikov

Biserka Ilin

Kot izhodišče za razmišljanje o obremenitvah slovenskih zdravnikov in posledicah le-teh bom citirala besede Matjaža Zwitterja, ki je v svojem prispevku z naslovom "Od goreče predanosti poklicu do pogorišča" napisal: "Kako radi zdravniki govorimo o preventivi, ko gre za druge - in kako pogosto tak premislek odzivamo v podzavest, ko gre za lastno ranljivost!" (1)

V današnjem času smo priča globalnih sprememb, ki se odražajo na vseh življenjskih področjih, ker potrošniška naravnost vse spreminja v smeri dehumanizacije družbe in medčloveških odnosov. V teh pogojih človek počasi izgublja svojo identiteto ter osnovni smisel obstoja in vse bolj postaja brezosebno orodje, kolešček v kompleksnem mehanizmu, ki ga usmerja le ekonomska logika dobička. Temu žal sledijo tudi spremembe v zdravstvu, ki sicer razglašajo, da svoje napore usmerja v čim boljše zdravstveno zaščito ljudi, hkrati pa zdravstvena politika, sledeč ekonomski miselnosti in storilnosti usmerjenosti sedanjega časa, zdravstvenemu osebju posredno ali neposredno onemogoča, da korektno investira svoj strokovni in osebni potencial v doseganje postavljenega cilja. Na ta način vse bolj po-

gosto pride sama s sabo v nasprotje, kar sproža dileme o smiselnosti našega dela ter odpira vrsto strokovnih in etičnih dilem.

Zdravnik je pred nekaj desetletji moral zadostiti le pričakovanju, da bo pomagal bolniku po svojih najboljših močeh. Njegova poklicna neodvisnost ni bila ovirana z različnimi normativi, administrativnimi zahtevami in omejitvami. Lahko je individualno odmerjal čas dejanskim potrebam bolnika, čas ki ga je potreboval za to, da se je bolniku posvetil brez odvečne naglice, skušal čim več izvedeti o njegovih težavah, spoznati razmere, v katerih bolnik živi (psihosocialno okolje pomembno vpliva na obolevnost in potek bolezni) ter na podlagi skrbno vzetih podatkov razmišljal o nadaljnjih diagnostičnih in terapevtskih korakih. Takrat zdravnik ni bil le "standardizirano" tehnološko orodje sodobne medicine, temveč se je poleg strokovnosti cenila njegova humanost, sposobnost navezovanja empatičnega in spoštljivega odnosa s pacienti ter sposobnost komuniciranja s sodelavci. Danes, ko je medicinska stroka visoko razvita in ponuja bistveno boljše možnosti kot nekoč, njeno uspešnost zmanjšuje več dejavnikov. Prvič, zaradi njene razdrobljenosti na subspe-

Kronični konflikt med nasprotujočimi si pričakovanji, ki vodi v izgorelost

Osebna želja zdravnika, da sledi svojim strokovnim in moralno-etičnim načelom, ter želja po ustreznem nagrajevanju

Delodajalec, ki terja doseganje storitev za vsako ceno zaradi siceršnjih težav v financiranju dejavnosti

Zdravniška zbornica

Zahteva po korektno opravljenem delu v skladu s strokovnimi smernicami

Ministrstvo za zdravje z aktualno zdravstveno politiko (reorganizacije, racionalizacije)

Razvoj stroke

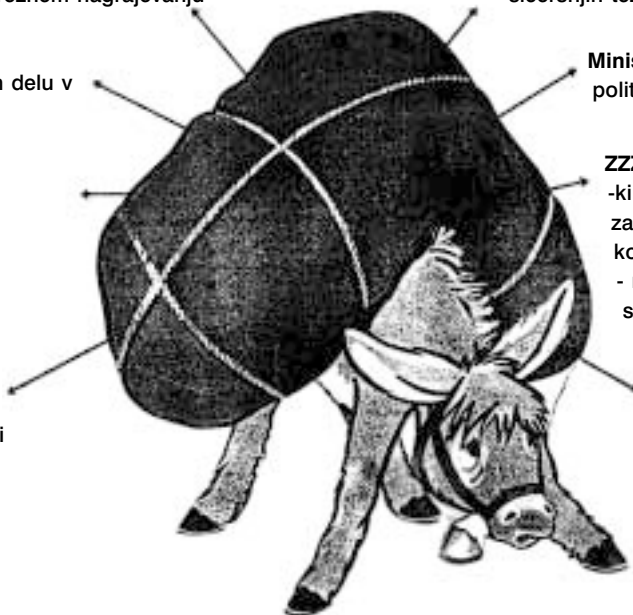
Novi dosežki medicine, ki terjajo nenehno izobraževanje

ZZZS,

-ki terja čim več storitev, v čim krajšem času, za čim manj denarja, pri čemer sta zdravnikovo delo in strokovnost razvrednotena
- nalaga omejitve, ki ovirajo zdravnikovo strokovno avtonomijo in znižujejo kakovostno raven storitev

Bolnik s pričakovanjem, da bo strokovno in etično ustrezno obravnavan, ob upoštevanju njegovih individualnih posebnosti

Mediji, ki z vplivom na javno mnenje oblikujejo odnos družbe do zdravnikov



cialnosti je v središču pozornosti bolezen in ne človek, ki v iskanju pomoči zase pogosto postane nekako razosebljen in oropan pravice do svojih čustev. Drugič, veljavni zdravstveni sistem nas sili v mehanističen pristop v obravnavi bolnikov in nas terapevte prikrajša za možnost holistične analize bolnikovega problema, pri čemer tudi sami počasi izgublamo sposobnost vpogleda v lastno počutje in kakovost svojega življenja, zgublamo stik s svojimi čustvi, željami in potrebami, vse manj in manj zaznavamo svoje stiske in težave. Naš smisel življenja, ki smo ga jasno prepoznavali, preden so nas tudi družbene spremembe oropale za stik s samim seboj in drugimi, postaja vse bolj zamegljen. Tretjič, aktualne spremembe v zdravstvenem sistemu onemogočajo, da zdravnik zmeraj sledi svojim etičnim načelom, ki ga zavezujejo, ker mora pri svojih strokovnih odločitvah upoštevati tudi ekonomsko logiko. V tej luči se mora ob bremenu strokovnih dilem odločati tudi o tem, kateremu bolniku bo omogočil bolj, kateremu pa manj kakovostno zdravljenje. To v mnogih od nas sproža hude etične in moralne dileme, nam nalaga preveliko strokovno odgovornost ter močno kali zaupanje bolnika do zdravnika, kar je temeljni pogoj sodelovanja med njima v procesu zdravljenja. Veljavna zdravstvena politika premalo poskrbi za ustrezne delovne pogoje zdravnikov, za zaščito naše poklicne neodvisnosti, poklicne ter osebne identitete in integritete. Pogosto zanemarja tudi dejstvo, da mora terapevtsko delo na vseh področjih medicine temeljiti predvsem na etičnih in humanih principih medčloveških odnosov (med zdravnikom in pacientom, pa tudi med zdravstvenimi sodelavci). Ob neupoštevanju posebnosti našega poklica postavlja v ospredje storilnostne zahteve, ki izničijo ta temeljni aksiomi stroke in nagrajujejo zdravnika predvsem na podlagi storilnostnih dosežkov. Ni nepomembno niti dejstvo, da je v takšnem sistemu vrednotenja izrazit razkorak med osebnim prizadevanjem zdravnika in nagrado, katere je deležen. Nerealno visoki delovni normativi ter omejitve, ki izhajajo iz racionalizacij, so pogosto v nasprotju s strokovnimi zahtevami. Pomembno ovirajo zdravnikovo avtonomijo pri odločanju, bistveno zmanjšajo kakovost ponujenih zdravstvenih storitev ter povečajo tveganje storitve strokovne napake. Zavedanje, da je v teh neugodnih delovnih pogojih večje tveganje, da bo storil strokovno napako, pri zdravniku stopnjuje tesnobo, kar se kaže z omahljivostjo v odločitvah in z zmanjšano sposobnostjo za objektivno oceno bolnikovega stanja, s tem pa se še bolj poveča možnost storitve strokovne napake. Tako se sklene začaran krog, ki nam ob naštetih obremenitvah nalaga še eno - tehtno.

Zdravnik se v tej situaciji znajde sredi resnih dilem. Komu zadovoljiti zahteve in čemu slediti? Bolniku, ki upravičeno pričakuje, da ga bomo obravnavali v skladu z najnovejšimi dognanji stroke, spoštujoč njegovo osebno integriteto, kar se sklada tudi s pričakovanji stroke oziroma strokovnih institucij, ali pričakovanjem delodajalca in zdravstvene zavarovalnice, ki nam s svojimi zahtevami v teh naših naporih postavljajo nešteto, včasih celo nepremagljivih ovir? Ob vsem tem bolniki, stroka, oblast in družba celotno odgovornost z vso težo prelagajo le na ramena zdravnika. Zdravnika stiska na tem razpotju pogosto sooča z eksistencialnimi vprašanji in v daljšem obdobju ustvari pogoje za razvoj sindroma izgorevanja.

Na visoko stresnost, ki je v zdravniškem poklicu vsakodnevna spremljevalka in izhaja iz narave dela oziroma specifike poklica, smo se med študijem pripravljali in jo tudi zavestno sprejeli. Zoper njo se lahko borimo s strokovnim izobraževanjem ter dobrim interdisciplinarnim sodelovanjem. To, na kar nas med študijem niso priprav-

ljali in kar marsikoga od nas spravlja v večjo stisko, je dejstvo, da strokovne argumente ob novih smernicah zdravstvene politike vse bolj potiskajo v ozadje ekonomski argumenti. Zdravnikova pravica do neodvisnega strokovnega odločanja je vse bolj zamejena s pravili, normativi in racionalizacijskimi omejitvami ter ujeta v labirint povsem nasprotujočih si zahtev, katerim ni možno hkrati zadostiti. Trenutno stanje v zdravstvu je najbolj nazorno opisal France Cukjati: "To je tako, kot če bi po drugi svetovni vojni, ko so se olje, moka in sladkor delili na karte, država ne delila kart posameznim občanom, ampak kar trgovcu in rekla: samo toliko smeš prodati, a gorje ti, če bo kateri od državljanov ostal lačen!" (2) Opisana situacija nas sili v konflikte z okoljem, predvsem pa s samim seboj. Stres postane ob nenehnem delovanju stresorja kroničen in preide v distres, ko se kompenzacijske sposobnosti osebe izčrpajo. Sčasoma se distres poglablja ter preide v stanje popolne psihofizične izčrpanosti, ko govorimo o izgorelosti.

Dean in Marina Ajduković, ki se že vrsto let ukvarjata s problemi izgorelosti, menita, da: "Delovni ali profesionalni stres karakterizira nesoglasje med zahtevami delovnega mesta in okolice, ter naših zmožnostih, želja in pričakovanj, da tem zahtevam zadovoljimo." (3) Marina Ajduković je mnenja, da je sindrom izgorevanja ena od najneugodnejših posledic dolgotrajne izpostavljenosti poklicnemu stresu (4). Izgorelost je tudi po mnenju drugih avtorjev posledica dolgotrajnega nerazrešenega stresa visoke intenzivnosti (5), ki je posledica konflikta dvojnih, nasprotujočih si pričakovanj, kar strokovnjaka sili v ambivalenten položaj (6). Stalna napetost, brez možnosti sprostitve, pelje v hudo psihično obremenitev, ki se po daljši latenci odraža na vseh področjih zdravnikovega delovanja. Malokdo od nas uspe sprejeti dejstvo, da občutki nemoči, ki se v tej situaciji pojavljajo, niso posledica osebne nesposobnosti, temveč aktualnega družbenega konflikta (6).

V ozadju povedanega je skrit odgovor na vprašanje, zakaj pred desetletji kljub stresnosti samega poklica ni bilo toliko izgorelosti med slovenskimi zdravniki in zakaj je zadnja leta vse bolj razširjena med nami? Po novejših podatkih je sindrom izgorelosti (v različnih

Burnout sy. (popolna ožetost)



stopnjah izraženosti) prisoten že pri približno tretjini zdravnikov. Najbolj so izpostavljeni tisti, ki se zaradi narave dela bolj čustveno angažirajo (psihiatri). Sindrom izgorevanja se odraža z motnjami na vseh ravneh zdravnikovega delovanja, psihični, telesni in socialni, kar resno ogroža zdravnikovo poklicno in osebno življenje ter nenazadnje tudi zdravje. Študije pri nas ugotavljajo dvojno obremenjenost zdravnic, ki so zaradi tradicionalne vloge v družini ter čezmerne poklicne obremenjenosti oziroma razpetosti med poklicnimi in družinskimi obveznostmi še bolj izpostavljene nevarnosti razvoja izgorelosti (7).

Razen opisanih dejavnikov razvoj izgorelosti pospešujejo še: pogosto srečanje z neuspehi zdravljenja (hude bolezni, smrt, samomor...), visoka pričakovanja bolnikov in njihovih svojcev, konfliktnost delovnega okolja, pomanjkanje podpore in nagrajevanja ter izrazito stopnjevana kritičnost javnosti, ki zdravnika razvrstijo, moralno obsodi in izolira, če se le nakaže možnost, da je storil strokovno napako, še preden je dogodek s strani pristojnih organov ovrednoten. Pri razmišljanju o razlogih razvoja izgorelosti ne morem mimo dejstva, da je zdravnik na nek način štiriindvajset ur dnevno poklicno zavezan; namreč, zmeraj mora ponuditi pomoč tistim, ki jo nujno potrebujejo. Stanje stalne pripravljenosti zvišuje anksioznost ter zdravnika oropa za občutek zasebnosti in osebne svobode tudi v času, ko nima delovnih obveznosti.

Sindrom izgorelosti je kumulativni proces, ki se razvija postopoma, v daljšem časovnem obdobju. Faze prehajajo ena v drugo počasi, brez jasnih ločnic. Ker se spremembe potuhnjeno pritihtapijo v naše življenje, se na njih na videz navadimo ter z njimi živimo, kot bi bile samoumevni spremljevalci izbranega poklica. Zaradi stopnjevanja odtujenosti od svojih čustev sprememb ne opažamo, zato se nanje ne odzovemo pravočasno. Prvo fazo v razvoju izgorelosti označuje **velik delovni entuziazem** z izrazito potrebo po potrjevanju. Za to fazo je značilen intenziviran napor, ki ga vlagamo v doseganje ciljev, kar počasi pripelje do utrujenosti in posledično do upada delovne učinkovitosti. To označuje prehod v drugo fazo - **fazo stagnacije**, v kateri narašča frustriranost, ker vložnemu naporu ne sledi pričakovana nagrada. Ob razočaranju se pojavijo dvomi v lastno kompetentnost, negotovost pri delu, resignacija, želja po umiku, preutrujenost, nezadovoljstvo, nerazpoloženost, vznemirjenost, razdražljivost, kronična anksioznost ter motnje koncentracije. Motiviranost za delo upada. Pojavljajo se tudi že telesne težave, sprva le nespecifične, ki sčasoma prerastejo v prave psihosomatske bolezni. Pojavijo se glavoboli, dispneja, motnje srčnega ritma, povišan krvni tlak, prebavne motnje, upad libida, motnje spanja in prehranjevanja... Zaradi prepogostega aktiviranja simpatikusa (adrenalin) predstavlja tovrsten stres stalno obremenitev srčnožilnega sistema, kar pospeši razvoj srčnožilnih bolezni. Trajno, povečano izločanje glukokortikoidnih hormonov je povezano z zvišanjem koncentracije krvnega sladkorja, z inhibicijo funkcije imunskega sistema, razgradnjo beljakovin, ter selektivnim uničevanjem nevronov hipokampusa, ki so pomembni za pretvorbo kratkoročnega spomina v dolgoročni (8). Zaradi zmanjšane odpornosti se pogosteje razvijejo maligne bolezni. Kronična utrujenost zdravnika bolj izpostavlja tudi nezgodam in poškodbam.

Zdravnik svoje osebne potrebe in težave dolgo časa zanemarlja in zanika (počakajo naj na boljše čase), ker jih doživlja kot moteče elemente, ki ga ovirajo v izpolnitvi delovnih zahtev. Zaradi tega se distancira od drugih vsebin življenja (druženje, sprostitve, hobiji...).

Ker mu zmanjkuje časa in energije za gojenje zdravih medosebnih odnosov, narašča njegova netolerantnost do ljudi, vse bolj izgublja sposobnost sožitja z drugimi. Stopnjujejo se tudi motnje v komunikaciji z okoljem (z bolniki, sodelavci, družinskimi člani, prijatelji...), kar ima za posledico vse večjo **socialno izolacijo**. V tej, tretji fazi razvoja izgorelosti je že izražena depersonalizacija, ko zdravnik povsem izgubi stik s svojim notranjim svetom in ko se v odnosu z bolniki empatija zamenja z brezosebno odnosom, naveličanostjo, nestrpnostjo, pojavita pa se lahko tudi nihilizem in cinizem. Stopnjuje se čustvena izpraznjenost, pesimizem, pojavijo pa se tudi občutki brezsmiselnosti, nemoči in brezupa. Zaradi nizke frustracijske tolerance se pojavijo vedenjski odkloni, ki še bolj razrušijo odnose z bolniki, sodelavci in bližnjimi. Depersonalizacija pogloblja občutke notranje praznine, ki jo ogrožen posameznik skuša izpolniti s požrešnostjo, zlorabo alkohola, tobaka, psihoaktivnih in drugih zdravil. Telesne težave v tej fazi preidejo že v očitne psihosomatske bolezni, ki trajno načnejo zdravje (6). Zaradi tega se poveča absentizem, kar povzroči dodaten upad storilnosti in stopnjuje pritiske delodajalca. Po anketi, narejeni pri nas, ima približno tretjina anketiranih zdravnikov kronične bolezni. Prevladujejo tiste, pri katerih so za nastanek in napredovanje odgovorne tudi psihične komponente (7). Ko pride zdravnik v to fazo izgorelosti, ni več sposoben uživati v dejavnostih in odnosih, ki so mu prej prinašali zadovoljstvo. To se izraža z izgubo prijateljev ter neredko tudi z razpadom zakonske zveze. Četrto fazo izgorelosti označuje **apatija** oziroma **skrajna izgorelost**. V tej fazi se ob izraziti psihofizični izčrpanosti že prepoznajo jasni znaki depresivnosti, ki tudi samomorilne misli niso redke. Po raziskavah pri nas o samomoru občasno razmišlja 9,6 odstotka anketiranih slovenskih zdravnikov (od 594). Samomor je že poskušalo storiti 1,6 odstotka anketiranih, od tega dva in polkrat več žensk kot moških (7), kar je verjetno povezano z že opisano dvojno obremenjenostjo zdravnic. Menim, da so številke same po sebi zgovorne. Z razvojem izgorelosti zdravnik izgubi življenjsko zadovoljstvo, družba pa dragocen strokovni potencial (kar je posledica "rebound fenomena" kratkovidne zdravstvene politike).

V prvih fazah izgorelosti si zdravnik, ob dobri lastni motivaciji in odločenosti, da izboljša kakovost svojega življenja, ter ob pomoči bližnjih, lahko pomaga sam. Varovalni dejavniki, ki mu bodo na tej poti pomagali, so naslednji:

1. prepoznavanje, razumevanje ter sprejemanje svojih občutkov in reakcij,
2. sprejemanje in upoštevanje svojih objektivnih in subjektivnih meja,
3. konzultacije, supervizije, gojenje socialnih vezi na vseh ravneh, ki omogočajo sproščanje ter zagotavljajo občutke sprejetosti in varnosti,
4. zadovoljujoče osebno življenje.

Balintove skupine v tem smislu predstavljajo pomembno investicijo v preventivo. Ta oblika dela na sebi namreč omogoča sprotne sprostitve negativnih čustev, povezanih s poklicem.

Pri izraženi izgorelosti je nujna celostna obravnava, ko zdravnik sam potrebuje strokovno pomoč (sprememba delovnih pogojev, korenita reorganizacija življenja, skrb za svoje zdravje, psihoterapija).

Ana Marija Žunter in Marga Kocmur nas opozarjata, da "je bistveno, da se o problemih pogovarjamo in jih analiziramo, namesto, da jih zanikamo" (7). Skrb za lastno mentalno zdravje je del naše poklicne odgovornosti, ker v dehumaniziranem odnosu do sebe in

bolnika ne moremo opravljati poklica, ki smo ga izbrali. S tem veliko izgublajo ne le bolniki in družba, temveč tudi mi sami.

Občutek nemoči, ki nas drži v pasivnosti in sili v molk, bi morali spremeniti v načrtno in vztrajno iskanje poti iz nastale situacije, ne le zaradi sebe, temveč tudi iz odgovornosti do bolnikov, ki nam iz dneva v dan zaupajo svoja življenja. Menim, da bi namesto pasivnega sprejemanja administrativnih odločitev morali bolj aktivno soustvarjati in oblikovati ustrežnejšo zdravstveno politiko, ki bo ne le formalno, temveč tudi bolj kakovostno poskrbela za izvajalce zdravstvenih storitev in bolnike. Svoje razmišljanje bi zaključila s Freudovimi besedami: "Življenje ni kaj posebno velikega, je pa vse, kar imamo." ■

Literatura:

1. Zwitter M. *Od goreče predanosti poklicu do pogorišča*. *Isis*, maj 1999; 46
2. Cukjati F. *Uvodnik*. *Isis*, junij 2000; 3
3. Ajduković M., Ajduković D. *Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača*. In: Ajduković

M., Ajduković D. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. II izdanje. 1996; 3-10

4. Ajduković M. *Sindrom izgoravanja na poslu*. In: Ajduković M., Ajduković D. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. II izdanje. 1996; 21-27
5. Ajduković D. *Izvori profesionalnog stresa i sagorjevanja pomagača*. In: Ajduković M., Ajduković D. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. II izdanje. 1996; 29-37
6. Hézsér G. *Akik megfáradatok és megterhelettek*. In: Hézsér G. *Miért Budapest: A Magyarországi református egyház Kálvin János kiadója*. 1996; 80-159
7. Žunter-Nagy A. M., Kocmur M. *Poklicne obremenitve zdravnikov*. *Zdrav vestn* 1998; 67: 67-73
8. Starc V. *Novejši pogledi na biologijo staranja*. *Zdrav vestn* 1999; 68: 655-72

P. S.: Prispevek je bil predstavljen na X. kongresu Slovenskega zdravniškega društva in objavljen v zborniku prispevkov - Zdravstveni vestnik, letnik 69, oktober 2000.

Planinsko društvo dr. Gorazd Zavrnik

Tomaz Rott

Letos je devetnajsto leto delovanja Planinskega društva Medicinske fakultete "Dr. Gorazd Zavrnik". Kot lahko razberete na spletni strani društva, <http://www2.mf.uni-lj.si/ostalo>, je bilo ustanovljeno jeseni leta 1983. Poimenovali so ga po zdravniku, dr. Gorazdu Zavrniku, ki je bil gorski reševalec in eden od pionirjev helikopterskega reševanja pri nas.

Namenjeno je zaposlenim na Medicinski fakulteti in v Kliničnem centru, študentom Medicinske fakultete in vsem drugim zdravstvenim delavcem ali prijateljem gora, ki se dobro počutijo v družbi bolj ali manj odraslih planincev.

Na spletni strani lahko sledite tekočemu delovanju društva, saj so tam objavljeni celoletni program izletov, obvestilo o naslednjem izletu, pregled organov društva in še več informacij ter spletnih povezav z drugimi stranmi z gorsko tematiko.

Glavni pobudnik za ustanovitev društva je bil Andrej Mašera, velik ljubitelj in poznavalec gora, pisec gorniške vodniške literature, sedanjí sodelavec Planinskega vestnika, sicer tudi prvi predsednik društva. Ustanovnega občnega zbora se je udeležilo 41 ljubiteljev gora. Približno isto število je ostalo stalnih članov društva, čeprav se je v začetnem navdušenju včlanilo preko 100 ljubiteljev gora. Nujna, sicer skromna, sredstva za delovanje društva črpajo iz dela članarin Planinski zvezi Slovenije ter občasne podpore Medicinske fakultete ter inštitutov za sodno medicino, patologijo in mikrobiologijo.

Andrej je napovedal in kasneje tudi dejavno sodeloval pri občasnem izdajanju društvenega glasila Sledi. Ob desetletnici društva je izšla bogata, skoraj 300 strani obsegajoča publikacija z istim naslovom. V tej knjigi se eden od soustanoviteljev in kasnejših predsednikov društva, predvsem pa marljivi urednik glasila, Marjan Kordaš,



Dobra volja je stalnica planinskih izletov, Kucelj pri Čavnu.

iskrivo spominja zgodovine nekdanjega društvenega glasila Sledi. Omenjeno knjigo primerja z na novo osvojenim vrhom.

V knjigi je tudi več opisov planinskih in plezalnih poti po Kamniško-Savinjskih in Julijskih Alpah ter Karavankah izpod peresa Andreja Mašere, ki so bili verjetno znanilci njegovih kasnejših zelo uspešnih planinskih vodnikov "50 zavarovanih plezalnih poti (1996)", ki je bil že ponatisnjen, in "Zahodne Julijske Alpe (1998)", ki je zaradi zanimanja italijanskih planincev pri založbi Sidarta izšel tudi v italijanskem jeziku. Ker so bile pri planincih z veseljem in odobravanjem sprejete, jih je ponekod težko najti na knjižnih policah.

V knjigi Sledi je še nekaj vedno aktualnih nezastaranih planinskih tem. France Malesič v njej piše o varovanju na plezalnih poteh, uporabni so članki Lovra Stanovnika o ustreznem dihanju pri telesnem naporu, Marjana Kordaša o preživetju v nekaterih izrednih razmerah, predvsem podhladitvah, o pomenu vode in soli, o slednjem piše tudi France Cokan, Matije Horvata o prilagajanju na višino, Andreja Barage o kačjih pikih, preveden pa je tudi članek Charlesa C. Houstona o višinski bolezni. Torej, kar uporabna knjižica. Nekaj izvodov je še vedno na voljo.

Kljub relativno majhnemu številu članov društvo ves čas svojega obstoja uspešno deluje. Ob ustanovitvi društva so zastavili tri glavne dejavnosti: organizacijo izletov, vabljenja predavanja s pretežno gorniško tematiko in izdajanje društvenega glasila. Prvo dejavnost so v vseh teh letih najbolj uresničevali. Društvo vsako leto organizira najmanj en izlet na mesec, na različne, večinoma manj poznane oziroma manj obiskane vrhove. Če čas dopušča, se udeleženci izletov seznanijo tudi z zgodovinskimi, kulturnimi in etnografskimi zanimivostmi pokrajine. S poti po Škofjeloškem hribovju se bomo spominjali ogleda cerkvice sv. Janeza Krstnika v Suhi z gotskim prezbiterijem in znamenitimi freskami iz 15. stoletja, s poti na Donačko goro pa se bomo spominjali muzeja v naravi, obnovljene subpanonske domačije in bogate poslikave baročne cerkve na Sladki gori. Poleg nabožnih prizorov so zanimive verodostojne upodobitve nekaterih boleznih.

V programu vsakega izleta je naveden vodja izleta in predviden potek izleta z zanimivimi točkami in postanki, ki je včasih prikazan duhovito in vabljivo, kot lepo okrašena jed, ki naj razdraži vse čute. V zvezi s tem se spominjam iskrivega opisa planinskega izleta na Peco, kjer je vodja izleta Kristijan Jezernik, soustanovitelj in nekaj časa predsednik društva, pomenljivo humorno zapisal, da je s Pece "briljanten razgled po deželi slovenski in deželi, ki je bila nekoč slovenska. Obe sta danes dvojezični, južna je slovensko-angleška, severna pa nemško-slovenska." Humor tudi sicer večkrat preveva gorniško literaturo, če se spomnimo samo zapisov Janka Mlakarja ali pa besed znanega alpinista Joža Čopa o vzponu na Dovško Babo, "na kateri je

ležal in gledal skozi Luknjo v Zadnjico".

V vsakem obvestilu je navedena tudi priporočena obleka in oprema. Računalniško navdahnjeni Lovro Stanovnik, ki sicer tudi skrbi za vedno aktualizirano spletno stran, pa dodaja, da za potešitev je že in izpolnitev gurmanskih užitkov priporoča tudi nekaj kilo-Sitov. Na izlete se skoraj vedno odpeljemo s svojimi avtomobili in prostora za prevoz nikoli ne zmanjka.

Izlete prilagajamo vodniškim sposobnostim, tako da težje izlete oziroma planinske ture vodijo izkušeni planinci in/ali gorski vodniki, manj zahtevne pa dobri poznavalci določenega področja. Ti si pripišejo tudi največ odgovornosti, da je pot prav izbrana, da vedo za primerna počivališča itd. Zato nekateri načrtovano pot teden ali dva pred izletom prehodijo. Ne smem pozabiti tudi nekaj zanimivih izletov v nekatere manj obiskane podzemne jame, npr. v Ravenske jame pri Cerknem z enkratnimi aragonitnimi kristali, s kalcitnimi kristali bogate jame pod Babjim zobom, ter v podzemski svet z jamami in požiralniki Planinskega polja idr. Večina sodi v okvir slovenske jamarske transverzale. Pri tem so pomagali tudi izkušeni raziskovalci jamskega sveta in priložnostni vodniki.

Izleti bi pravzaprav lahko bili navajanje na skupinsko delo. Gotovo je to nujno pri vrhunskem alpinizmu, kjer je uspeh odvisen od medsebojnega sodelovanja, kjer je prvi soodgovoren za drugega. Na naših izletih prvi skrbi za pravo pot, zadnji za zaostajajoče, večina med obema pa brezskrbno uživa. V društvu skušamo pod vodstvom znanih starejših alpinističnih "mačkov", kot je Metod Humar, občasno obnoviti tehniko varovanja na zavarovanih plezalnih poteh.

Zagotovljeno zavzeto vodenje, odgovorno ravnanje in samovarovanje vseh udeležencev izletov so doslej preprečili v gorah včasih tudi neizbežne nezgode.

Za uspešno delovanje društva skrbijo njegov predsednik in nekaj članov ožjega odbora. Poleg že omenjenih Andreja in Marjana ne morem mimo zagnanosti Lovra Stanovnika, ki je bil predsednik društva v več mandatih in je uspešno spletal niti društvenih dejavnosti. Bivši predsednik Marjan in nova predsednica Tatjana (Irman-Florjanc) sta mu na zadnjem občnem zboru izročila društveno spominsko diplomu z naslovom "vitez slovenskih gora", ker je zaradi svojih dejavnosti animiral delo planinskega društva in skrbel za njegovo spletno stran.

Kako doživljam planinsko društvo? Podobno kot petje v vokalnih skupinah, kjer nista bila pomembna starost in položaj, ampak le skupno veselje do glasbe, kjer je živelo medsebojno prijateljstvo, pripadnost in skorajda mušketerirska zavezanost "vsi za enega, eden za vse". Tako, kot je bilo za uspeh na koncertu pomembno dinamično in izrazno usklajeno petje, je na bolj izpostavljenih in nevarnih gorskih predelih večkrat pomembna povezanost planincev, saj sta za varno izpeljan izlet potrebna pozornost in medsebojna pomoč. Če lahko v vsakdanjem delu prikrješ svojo lenobnost in lagodnost, pa tega ne moreš ob vzpenjanju v hrib. In nikogar ni sram neizbežnega znoja, umazanih čevljev in obleke (še posebno, ko smo se plazili skozi kraške požiralnike). Tudi to omogoča bolj neposredne stike med udeleženci izletov. Stiki velikokrat postajajo bolj spontani in odprti, večina pokaže svoj pravi, mnogo bolj prijazen obraz, brez sicer včasih kar pretirano neosebne službenih



Zimska idila nad dolino Lučke Bele



Učenje samovarovanja na Gradiški Turi nad Vipavo

odnosov. Vikanje je bolj nebodigatreba kot potreba.

Datum izleta, posebno v visokogorje, seveda skušamo prilagajati vremenski napovedi. Včasih bi napoved slabega vremena za konec tedna napovedala tudi zapečkarstvo doma, pa se vendar odločimo za izlet. In ne spomnim se nobenega, ne glede na sneg, dež, vročino ali mraz, ki bi mi ostal v neprijetnem spominu. Res je, da službene

ali družinske obveznosti včasih onemogočijo udeležbo na izletu, zato pa je toliko bolj intenzivno pričakovanje novega izleta.

V enem izmed komentarjev škandaloznega glasovanja na letošnjem izboru za slovensko popevko za Evrovizijo je nekdo napisal, da Slovence zanimajo predvsem tri stvari: popularna glasba, planinarjenje, tretja pa mislim, da je bilo zanimanje za nogomet. Taka kombinacija se mi je zdela neresna. Morda je pisec mislil na tiste "planinske točke" z dobrimi gostilnami, kamor se ob koncu tedna zapeljejo na obilno hrano in pijačo, "planinski zrak" pa uživajo s cigareto v ustih. Seveda bi lagal, če bi rekel, da tudi mi ob koncu skoraj vsakega izleta ne podražimo brbončic v že poprej preverjeni gostilni. Pravega gornišstva ne moremo postavljati ob bok popularni glasbi, ki je sicer lahko prijetna, vendar poslušalcu lažje dosegljiva in telesu malo koristna.

Rdeča nit vseh izletov so ob premagovanju naporov in samoobvladovanju, doživljanju slikovite, z letnimi časi spreminjajoče se narave in ob stiku z živo naravo še prijetno razpoloženje, dobra volja in smeh. Vzponi navkreber in spusti v dolino tudi dovolj pretresejo včasih že kar lenobno telo.

Če imate radi naše gore, pa se ne morete hitro domisliti novega cilja, če si želite prijetno družbo, pogledjte že omenjeno spletno stran. Morda boste našli zanimiv in vabljiv cilj in spoznali boste tudi nove prijatelje: "Če ne bi bilo gora, ne bi bilo prijateljev".

Foto: Tomaž Rott

STATUS ARTIS MEDICAE

Vpliv ACE-inhibitorjev na fibrinolitičen sistem

Morebitna klinično pomembna "intrinzična" lastnost ACE-inhibitorjev

Mirza Šabovič

Rezultati raziskave FACTS: primerjava učinka fosinopрила in amlodipina na vsebnost inhibitorja aktivatorja plazminogena-1

Uvod

V zadnjih letih se kopičijo podatki, ki kažejo, da so učinki ACE-inhibitorjev v veliki meri neodvisni od znižanja arterijskega tlaka. Prepričljivo je bilo dokazano, da je zmanjšanje tako srčnega infarkta

kot tudi možganske kapi ob zdravljenju z ACE-inhibitorji bistveno večje, kot bi lahko pričakovali le na osnovi znižanja arterijskega tlaka. Tudi upočasnitev napredovanja ledvične okvare pri sladkornih bolnikih in preoblikovanje miokarda po srčnem infarktu sta večja,

kot bi pričakovali na osnovi znižanja arterijskega tlaka. Kateri mehanizmi so vpleteni v "intrinzično" aktivnost (od znižanja tlaka neodvisno delovanje) ACE-inhibitorjev, še ni pojasnjeno. Ali v telesu obstajajo številni, nepregledno povezani sistemi z različnimi načini delovanja, ali pa obstaja le omejeno število sistemov, med katerimi obstaja le nekaj tipičnih načinov povezav (in so zato bolezni glede na osnovni mehanizem nastanka zelo podobne, medtem ko se klinične slike razlikujejo), ni popolnoma jasno. Zato ni znano, ali so ugodni učinki ACE-inhibitorjev pri različnih boleznih (srčni infarkt, možganska kap, ledvična insuficienca, preoblikovanje srčne mišice...) doseženi preko delovanja na različne sisteme, ali pa delujejo ACE-inhibitorji le na nekaj sistemov, ki so udeleženi v patologiji različnih bolezni. Zadnja trditev se (nekaterim) trenutno zdi celo bolj verjetna, zato ne bo presenečenje, če bodo v prihajajočih letih ugotovili še nove indikacije za zdravljenje z ACE-inhibitorji.

Fibrinolitični sistem je eden izmed morebitnih "pomembnih" sistemov, na katere delujejo ACE-inhibitorji. Fibrinolitični sistem je skupek proteinov (aktivatorjev in inhibitorjev), ki skrbi predvsem za odstranjevanje odvečnega fibrina, ki se nalaga na žilni steni, v zadnjih letih pa ugotavljajo tudi njegovo vlogo pri razvoju različnih bolezni. Za delovanje fibrinolitičnega sistema je najpomembnejši inhibitor aktivatorja plazminogena (PAI-1), ki ovira delovanje celotnega sistema. V primeru, ko so plazemske vrednosti PAI-1 zvišane, je delovanje fibrinolitičnega sistema ovirano, v primeru, ko so vrednosti PAI-1 znižane, pa je pospešeno. Motnje v fibrinolitičnem sistemu imajo lahko pomembno vlogo pri razvoju ateroskleroze. Dokazano je bilo, da je vsebnost PAI-1 povezana s koronarnimi dogodki in verjetno tudi z možgansko kapjo. Zato nekateri PAI-1 že uvrščajo med dodatne (neklasične) dejavnike tveganja za razvoj kardiovaskularnih bolezni. Vsebnost PAI-1 je zvišana pri bolnikih s sladkorno boleznijo, pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo in pri osebah s povečano telesno težo.

V raziskavi FACTS so primerjali vpliv fosinopriila (monopril®, Bristol Myers Squibb) in amlodipina na vsebnost PAI-1 v plazmi. Proučevali so tudi vpliv fosinopriila in amlodipina na vsebnost angiotenzina II, tkivnega aktivatorja plazminogena, fibrinogena, C-reaktivnega proteina in interleukina-6. Raziskovalce je posebej zanimalo, ali se učinki na PAI-1 pokažejo že po kratkotrajnem (4-tedenskem zdravljenju) in ali je učinek na vsebnost PAI-1 odvisen od odmerka zdravila (oz. ali obstaja "dose response") in neodvisen od znižanja tlaka. Če bi se zadnji trditvi izkazali za resnični, bi bilo potrebno zdraviti z večjimi odmerki zdravil, da bi dosegli največjo "intrinzično" učinkovitost ACE-inhibitorjev. Ta je namreč verjetno bolj izrazita pri visokih odmerkih, kjer pa ni več dodatnega učinka na arterijsko hipertenzijo. Vsekakor gre za zanimive hipoteze, ki so tudi klinično pomembne.

Preiskovanci in metode

V dvojno slepi, randomizirani, "cross over" raziskavi (bolnike so zdravili z obema preizkušanimi zdraviloma štiri tedne, vrstni red zdravljenja je bil randomiziran, po zdravljenju s prvim zdravilom je sledilo 4-tedensko "wash out" obdobje, pred pričetkom zdravljenja so bili bolniki zdravljeni 4 tedne s placebom) so primerjali učinke fosinopriila (20 mg in 40 mg) in amlodipina (5 mg in 10 mg). V raziskavo so vključili 96 bolnikov, ki so imeli sladkorno bolezen tip II

in blago arterijsko hipertenzijo, polovica bolnikov je imela tudi preveliko telesno težo ($BMI > 30 \text{ kg/m}^2$). Vsi bolniki so imeli zvečano tveganje za razvoj koronarne bolezni. Pred in po štirih tednih zdravljenja so bolnikom določili naslednje plazemske vrednosti: PAI-1, angiotenzin II, t-PA, fibrinogen, C-reaktivni protein in interleukin-6.

Rezultati

Po uvajalnem 4-tedenskem zdravljenju s placebom so bolniki imeli povprečni sistolični tlak 143 ± 2 in povprečni diastolični tlak 86 ± 1 mmHg. Vrednost PAI-1 je bila $43,4 \pm 2,3$ ng/ml. Padec arterijskega tlaka je bil izrazitejši ob zdravljenju z amlodipinom kot ob zdravljenju s fosinoprilom (sistolični tlak: 10 mmHg vs. 8 mmHg; diastolični tlak: 5 mmHg vs. 3 mmHg). Vrednosti PAI-1 so se ob zdravljenju z amlodipinom zvišale ($5,4 \pm 3,6$), ob zdravljenju s fosinoprilom pa znižale ($-3,8 \pm 2,5$). Znižanje PAI-1 je bilo odvisno od odmerka fosinopriila (20 mg fosinopriila: $-0,4 \pm 3,1$ ng/ml; 40 mg fosinopriila: $-7,4 \pm 4,0$ ng/ml, p za trend 0.002). Vrednosti angiotenzina II so se ob zdravljenju s fosinoprilom znižale, ob zdravljenju z amlodipinom pa zvišale (kar dokazuje povezavo med aktivacijo angiotenzina II in zvišanjem PAI-1 ter obratno), medtem ko se vrednosti t-PA, fibrinogena, CRP in interleukina-6 niso pomembno spremenile ne ob zdravljenju s fosinoprilom ne ob zdravljenju z amlodipinom.

Zaključki

Raziskava FACTS je pokazala, da se ob 4-tedenskem zdravljenju s fosinoprilom (monopril) pomembno zniža (predhodno zvišana) raven PAI-1 pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa II in blago arterijsko hipertenzijo. Rezultati omenjene raziskave s fosinoprilom so pomembni zaradi naslednjih ugotovitev:

- pomembno znižanje PAI-1 je doseženo že po kratkotrajnem zdravljenju (4 tedne) s fosinoprilom;
- znižanje PAI-1 je odvisno od odmerka zdravila;
- znižanje PAI-1 ni sorazmerno z znižanjem arterijskega tlaka (izrazitejši učinek na znižanje PAI-1 je bil dosežen z visokimi odmerki zdravila, ki niso več dodatno znižali arterijskega tlaka).

Proučevanje ACE-inhibitorjev gre torej v dve smeri: velike raziskave, ki proučujejo pomembne klinične dogodke (umrljivost, srčni infarkt, možganska kap...) in manjše raziskave, ki so usmerjene v iskanje in proučevanje "intrinzičnih" lastnosti ACE-inhibitorjev. Medtem ko bodo velike raziskave pokazale (jasne) indikacije za uporabo ACE-inhibitorjev, bodo druge prispevale k razumevanju njihovega delovanja. Raziskava FACTS je k temu prizadevanju dodala pomembna dejstva v zvezi z vplivom na fibrinolitični sistem in zanimivo predvidevanje, da so morda za doseganje polne "intrinzične" aktivnosti ACE-inhibitorjev potrebni večji odmerki kot za zdravljenje arterijske hipertenzije. ■

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 četrtina 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.

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije

vabita na

13. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

Konferenčna dvorana Šport hotela, Otočec pri Novem mestu
5.-6. april 2002

Generalni pokrovitelj: Krka, d. d., Novo mesto

PROGRAM:

Petek, 5. aprila 2002

- 16.00 Umeščenost koncesij zasebnih izvajalcev zdravstvenih programov v nadaljnji razvoj zdravstvenega varstva v Sloveniji, Dorjan Marušič, dr. med. in univ. dipl. ing., državni sekretar Ministrstva za zdravje Republike Slovenije
- 17.00 Zasebno delo zdravnikov – obogatitev javne zdravstvene mreže, Franc Košir, univ. dipl. prav., generalni direktor ZZSZ

Sobota, 6. aprila 2002

- 9.00 Ureditev koncesij v prihodnje in koncesije na področju zdravstva, prof. dr. Rajko Pirnat, predstojnik Inštituta za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani
- 11.00 Sodelovanje med zdravstvenimi domovi in zasebnimi zdravniki in zobozdravniki, mag. Stanislav Pušnik, dr. med., predsednik odbora zdravstvenih domov in prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., predsednik komisije odbora zdravstvenih domov skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije

Kotizacije ni.

Informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Volkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123.

Rezervacija prenočišča: Otočec, Šport hotel – recepcija, tel.: 07 30 75 165, 30 75 167, faks: 07 30 75 420, s pripisom "za 13. zbor".

Medicinska fakulteta v Ljubljani

Katedra za pediatrijo

prireja

XX. DERČEVE DNEVE

Stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
7.-8. junij 2002

TEME:

- Ortopedski problemi otrok in mladostnikov
- Tuberkuloza pri otrocih
- Dispanzerska tematika
- Klinična kazuistika

Število kandidatov: ni omejeno

Nosilec podiplomskega izobraževanja: prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik, e-pošta: ciril.krzisnik@mf.uni-lj.si

Kontaktna oseba: ga. Mihela Jurčec, Tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si

Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD

vabi na strokovno prireditev

12. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

Terme Čatež
5.-6. april 2002

PROGRAM:

Petek, 5. aprila 2002

- 15.00 Otvoritev
15.15 *Marija Kovač Kavčič*: Dolgoročna klinična ocena izgube posameznih zob po starosti in spolu
15.30 *Erika Cvetko*: Radiološka analiza manjkajočih zob glede na starost in spol pacientov
15.45 *Rok Schara*: Prosvetljenost sladkornih bolnikov o parodontalni bolezni
16.00 *Dušan Grošelj*: Oralno zdravje in ulkus dvanajstnika
16.20 *Rok Gašperšič*: Vloga TNF- α v razvoju vnetja obzobnih tkiv
16.35 *Mojca Matičič*: Okužba z virusom hepatitisa C – pomen za stomatologa
16.55 Odmor
- 17.45–18.45 Sedmo memorialno predavanje prof. dr. *Lojzeta Brenčiča* (*Ray Williams*, (University of Chapel Hill, North Carolina, USA) **Periodontal disease: a risk for systemic disease**)
18.45–19.00 Razprava
- 20.00 Večerja

Sobota, 6. aprila 2002

- 9.15 *Aleš Fidler*: Možnost radiografije pri oceni stanja čeljustne kosti
9.30 *Jure Havliček*: Majavost zob in začetno zdravljenje parodontalne bolezni
9.45 *Boris Gašpirc*: Učinkovitost Er-Yag laserja pri kirurškem zdravljenju parodontalne bolezni
10.05 *Zlatko Pavlica*: Vpliv parodontalne bolezni na sistemsko zdravje psov
10.25 Odmor
- 11.00 *Uroš Skalerič*: Možnosti lokalnega dovajanja učinkovin pri zdravljenju parodontalne bolezni
11.25 *Alenka Mlinar*: Odziv neporoženele ustne sluznice na dentalne implantate

- 11.45 *Ksenija Jorgič*: Možnosti ortodontskega ukrepanja pri pacientih z reduciranim parodontcijem
12.10–12.30 Razprava

Kotizacija:

- do 15. marca 2002: 32.000,00 SIT (vključno z DDV) za zobozdravnike, 20.000,00 SIT (vključno z DDV) za ostale zobozdravstvene delavce,
 - po 15. marcu 2002: 35.000,00 SIT (vključno z DDV) za zobozdravnike.
- Kotizacijo nakažite na žiro račun št.: 50101-678-48620, sklic na št. 20200, s pripisom "za 12. slovenske parodontološke dneve" ter navedbo imena in priimka udeleženca.
- V znesek kotizacije je vključena skupna večerja v petek 6. aprila 2002.

Prijave: prijavnico za udeležbo na 12. slovenskih parodontoloških dnevih in fotokopijo o vplačilu kotizacije (z navedbo imena udeleženca ali udeležencev) pošljite na naslov: Združenje za ustne bolezni, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana.

Informacije: ga. Martina Kajzer, tel.: 01 30 00 210, faks: 01 43 22 148, e-pošta: erika.cvetko@mf.uni-lj.si

Prenočišča so zagotovljena v hotelih Terme in Toplice. Udeleženci si sami rezervirajo prenočitve in stroške hotelske namestitve poravnajo v hotelih.

Terme ****/standard – 12.400 SIT dvoposteljna soba (uporabljena kot enoposteljna, 9.500 SIT dvoposteljna soba/osebo

Toplice****/superior – 12.100 SIT dvoposteljna soba (uporabljena kot enoposteljna, 9.500 SIT dvoposteljna soba/osebo

Priloženo prijavnico za hotelsko namestitev pošljite:

- po faksu: 07 49 35 520

- po pošti: Terme Čatež d.d., Topliška c. 35, 8250 Brežice

Alergološka in imunološka sekcija SZD

Gastroenterološka sekcija SZD

organizirata skupni strokovni sestanek

NUTRITIVNA ALERGIJA

Velika predavalnica MF, Korytkova 2, Ljubljana

6. april 2001 ob 9.00

PROGRAM:

1. Splošno (delovno predsedstvo Lunder T., Turk Mičetič D.)

- Sestanku na pot (Markovič S.)
- Kaj je alergija (Košnik M.)
- Kakšna je povezava med prebavili in dihalni? (Šorli J.)
- Oralna toleranca (Glavnik V.)
- Prebiotiki in probiotiki v prehrani (Turk Mičetič D.)
- Laboratorijska diagnostika (zanesljivost) nutritivne alergije/ mehanizmi preobčutljivosti za hrano (Košnik M.)
- Vloga histopatologa v diagnostiki alergijskih bolezni prebavil (Cerar A.)
Razprava, kava

2. Hrana kot alergen (delovno predsedstvo Kuhar M., Cerar A.)

- Navzkrižna alergija, panalergeni, OAS (Bajrovič N.)
- Sistemske preobčutljivostne reakcije po hrani (Eržen R.)
- Kožne manifestacije nutritivne alergije (Dragaš V.)
- Hrana kot vzrok kontaktnemu dermatitisu (Lunder T.)
Razprava, kosilo

3. Alergijske in preobčutljivostne bolezni v prebavilih (delovno predsedstvo Markovič S., Furlan J.)

- Prebavila in alergija za hrano (Markovič S.)
- Malabsorpcijski sindrom (Repše A.)
- Eozinofilni ezofago-gastro-entero-kolitis (Glavnik V.)
- Imunski odgovor pri kronovi bolezni – diferencialno diagnostični primer (Ferkolj I.)
- Kdaj je celiakija (Janša R.)
- Sindrom razdražljivega črevesja (Smrekar N.)
- Kako omejitve v prehrani enega družinskega člana vplivajo na družino kot celoto (Brecelj Kobe M., Čebašek Travnik Z.)
Razprava, kava

4. Proste teme (po 5 minut): zanimivi primeri, opažanja ... (delovno predsedstvo Košnik M., Janša R.)

- Odkrivanje celiakije in alergije za pšenico pri odraslih pri sindromu razdražljivega črevesa (Volfand J., Furlan J. in sod)
- Alergolog, gastroenterolog, patolog pri obravnavi bolnikov s prehrabeno alergijo (analiza bolnikov) (Janša R., Terčelj M., Cerar A. in sod.)
Občni zbor alergološke sekcije

Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si

Slovensko društvo za medicinsko informatiko

prireja strokovno srečanje

ELEKTRONSKI ZDRAVSTVENI ZAPIS IN USTANOVITEV PROREC.SI

Bled, 11. april 2002

Vsakoletna spomladanska strokovna srečanja v organizaciji Slovenskega društva za medicinsko informatiko vedno znova postrežejo s temami, ki so za informatike v zdravstvu trenutno najbolj zanimive.

Letošnje srečanje bo še prav posebno.

Združili smo ga z ustanovitvijo centra za elektronski zdravstveni zapis PROREC Slovenija, vključenega v evropsko mrežo sorodnih centrov, podprtih s strani Evropske komisije in projekta WIDENET. Prorec Slovenija se bo ukvarjal z elektronskim zdravstvenim zapisom (EZZ, angl. Electronic Health Record – EHR), ki je eden od temeljev podpore trajni, kakovostni, dostopni in učinkoviti zdravstveni dejavnosti in skrbi za zdravje nasploh. Cilj delovanja je zagotoviti varen, zanesljiv in enostaven dostop do zdravstvenih ter administrativnih podatkov pacienta.

Ustanovitev fundacije PROREC Slovenija je formalna potrditev večletnih prizadevanj in dejavnega sodelovanja SDMI za ustanovitev nacionalnega konzorcija, kjer bi se soočili interesi tako ustvarjalcev zdravstvene politike, zdravstvene zavarovalnice, Inštituta za varovanje zdravja Zdravniške zbornice Slovenije, kot izvajalcev zdravstvenega varstva in zainteresiranih računalniških podjetij v Republiki Sloveniji za opredelitev in razvoj elektronskega zapisa zdravstvenih podatkov.

K sodelovanju na letošnjem srečanju nam je uspelo pridobiti vrsto tujih vrhunskih strokovnjakov na tem področju. Predstavili bodo svoje izkušnje s področja razvoja in promocije enovitega EZZ, uvedbe mednarodnih standardov EZZ ter povezovanja s sorodnimi ustanovami v smislu nudenja storitev omrežja zdravstvenih zapisov. Ob tujih strokovnjakih bomo nekaj svojih prizadevanj in načrtov predstavili tudi slovenski strokovnjaki.

Seveda smo v urniku predvideli tudi dovolj časa za druženje in izmenjavo mnenj v prijetnem okolju Bleda.

Celodnevno strokovno srečanje bo potekalo v četrtek, 11. aprila 2002 na Bledu. Natančen program strokovnega srečanja je v prilogi.

Predavanja bodo simultano prevajana v slovenski in angleški jezik.

Zelo bomo veseli, če boste lahko s svojo prisotnostjo na spomladanskem strokovnem srečanju SDMI podprli naša prizadevanja.

Vabljeni!

Leo Ciglenečki,
predsednik programskega odbora

PRELIMINARNI PROGRAM:

Četrtek, 11. aprila 2002

8.00–9.00 Registracija

- 9.00–9.15 Pozdravni govori SDMI – S. Slavec, predstavnik MZ, VIP
Pozdrav koordinatorja projekta, *Mario Canivell*, ES
- 9.15–10.45 **Blok1**
- Implementing EHCR in a decentralised National Health System, *José Luis Monteagudo*, ES
 - Trends in e-Health and the importance of Privacy Enhancing Techniques, *Georges deMoor*, Belgija
 - Clinical data exchange in Belgium: the MediBRIDGE experience, *Raphael Hacquin*, Belgija
- 10.45–11.15 Odmor
- 11.15–12.30 Predstavitev slovenskih ključnih institucij in avtorjev na temo »EZZ«x, Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica, Inštitut za varovanje zdravja, Zavod za zdravstveno zavarovanje, Predstavniki izvajalcev zdravstvene dejavnosti, Skupni nastop programerskih hiš
- 12.30–14.00 Slovesna razglasitev ustanovitve PROREC.SI in odmor s kosilom, S. Slavec (Press)
- 14.00–15.30 **Blok2**
- Electronic Health Record: Basis for patient management, decision support and research, *Rolf Engelbrecht*, Nemčija
 - Standardisation developments CEN/TC251, ISO/TC215, *Gerard Freriks*, Nizozemska
 - Sharing clinical information: the role of standards, *A. R. Mori*, Italija
- 15.30–16.00 Odmor
- 16.00–17.30 **Blok3**
- Integrated Health Networks being implemented in France, *Jacques André*, Francija
 - Status of the German IT-industry for the Healthcare market, *Dieter Kampe*, Nemčija
 - Future trends in Health Records, *Juan Reig*, ES
- 17.30–17.45 Odmor
- 17.45–18.30 **Blok4**
- Elektronski zdravstveni zapis: socio-medicinski in finančni vidiki, Skupina uvodničarjev
 - Zaključki srečanja

Informacije: ga. Smiljana V. Slavec, e-pošta: smiljana.slavec@infonet.si

Združenje pneumologov Slovenije

prireja medletni sestanek

NOVE SMERNICE ZA OBRAVNAVO ASTME PRI ODRASLIH

Čateške Toplice

12.–13. april 2002

PROGRAM

Petek, 12. aprila 2002

- 15.00 prof. dr. S. Šuškovič: Zakaj smernice?
- 15.15 prof. dr. N. Barnes (London, Velika Britanija): New British Guidelines for Management of Asthma
- 16.00 N. Bajrovič, dr. med.: Zgodnja diagnoza astme
- 16.30 Odmor

- 17.00 prof. dr. F. Laurent (Bordeaux, Francija): Imaging in asthma
- 17.45 doc. dr. M. Košnik: Vloga antilevkotrienov pri zdravljenju astme
- 18.15 A. Maček, dr. med.: Ocenjevanje kakovosti življenja pri bolnikih z astmo
- 20.00 Večerja v Bizeljskem gradu (vabi Merck Sharp Dohme)
- Opomba: Transport z avtobusi. Večerja bo v grajski kleti, zato je priporočljiva neformalna in topla obleka.

V petek, 12. 4. 2002 bo ob 18.00 uri volilni občni zbor Združenja medicine dela, prometa in športa SZD

Sobota, 13. aprila 2002

Simpozij: Poklicna astma

V sodelovanju s Kliničnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa in Združenjem za medicino dela SZD

- 9.00 *Dodič-Fikfak M.*: Poklicne bolezni
- 9.20 *Franco A.*: Novejši pogledi na poklicno astmo
- 9.45 *Šuškovič S.*: Imunopatogeneza astme in poklicne astme
- 10.10 *Fležar M.*: Funkcijska diagnostika astme in poklicne astme
- 10.35 *Mandelc-Grom M.*: Diagnostika in verifikacija poklicne astme
- 11.00 Odmor
- 11.30 *Vadnjal-Gruden Z.*: Ocenjevanje delazmožnosti pri poklicni astmi – prikaz primerov
- 11.55 *Kandare F.*: Ocena telesne okvare pri poklicni astmi
- 12.20 *Dšuban G.*: Ocenjevanje invalidnosti pri poklicni astmi
- 12.45 Razprava

Kotizacija za sestanek je 15.000 SIT, ki jih lahko nakažete na transakcijski račun pri GB: 07 000 – 0000099709 ali neposredno plačate na sestanku.

Prosimo, da entono prijavnico objavljeno v reviji *Isis*, za simpozij **Poklicna astma** pošljete na naslov: Združenje za medicino dela, prometa in športa, Korytkova 7, Ljubljana.

Prijave: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 391.

Zavod za zdravstveno varstvo Celje in

Psihiatrična klinika Ljubljana

organizirata učno delavnico

DEPRESIVNI IN SUICIDALNI BOLNIK V AMBULANTI ZDRAVNIKA SPLOŠNE MEDICINE

Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Celje

12.-13. april 2002

PROGRAM:

Petek, 12. aprila 2002

- 9.00 Pozdravne besede, asist. mag. *Ivan Eržen*, dr. med.
- 9.00–10.30 Samomor in samomorilni poskus pri Slovencih, prof. dr. *Onja Tekavčič Grad*, klin. psih.
- 10.30–10.40 Odmor
- 10.40–12.40 Diagnostika in terapija depresivnega in suicidalnega bolnika, doc. dr. *Slavko Zihner*, dr. med.
- 12.40–14.00 Kosilo
- 14.00–15.30 Delo v skupinah (moderatorji: *Onja Tekavčič Grad*, *Mojca Močnik Bučar*, *Anka Zavasnik*, *Slavko Zihnerl*)
- 15.30–15.40 Odmor
- 15.40–16.10 Samomor v regiji Celje v obdobju 1985 do 1999, *Nuša Konec Jurčič*, dr. med.
- 16.10–17.40 Vloga družine in drugih sistemov pri obravnavanju depresivnega in suicidalnega bolnika, *Mojca Močnik Bučar*, dr. med.
- 17.40–19.10 Delo v skupinah

Sobota, 13. aprila 2002

- 8.30–10.00 Komunikacija z depresivnim in suicidalnim bolnikom, *Anka Zavasnik*, klin. psih.

- 10.00–10.10 Odmor
- 10.10–11.40 Delo v skupinah
- 11.40–12.40 Video
- 12.40–14.00 Kosilo
- 14.00–15.30 Izguba kot dejavnik tveganja pri depresiji in samomorilnem vedenju, prof. dr. *Onja Tekavčič Grad*
- 15.30–15.40 Odmor
- 15.40–17.10 Delo v skupinah
- 17.10–17.30 Zaključek seminarja

Kotizacija: 30.000,00 SIT z vključenim DDV (vključuje kosilo in pogostitve med odmori); nakažite jo na žiro račun: 50700-603-31733, sklic na št. 00 01500. Število udeležencev do 25.

Prosimo, da prijave sporočite do **8. aprila 2002** na naslov: ga. Nuša Konec Juričič, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Ipavčeva 18, 3000 Celje ali po e-pošti: nusa.konec@zzv-ce.si

Prenočišče si lahko rezervirate v hotelu Štorman v Celju, tel.: 03 42 60 426 (cena enoposteljne sobe 8.300 SIT)

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa in Ministrstvo za zdravje

v sodelovanju z

Inštitutom za varovanje zdravja

organizirata

SEMINAR IZ MEDICINE ŠPORTA

Predavalnica Ortopedske klinike, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 9, Ljubljana
12.-13. april 2002

PROGRAM:

Petek, 12. aprila 2002

- 9.00–9.15 *M. Dodič Fikfak in P. Bracar*: Uvod
- 9.15–10.00 *V. Vuga*: Medicina športa – zgodovina in oris dejavnosti
- 10.00–10.45 *M. Kristl*: Zakonske podlage za izvajanje aktivnega zdravstvenega varstva športnikov. Obseg in vsebina preventivnega zdravstvenega pregleda športnika
- 10.45–11.00 Razprava
- 11.00–11.30 Odmor za kavo
- 11.30–12.30 *V. Vuga*: Poškodbe in obolenja v zvezi s športom
- 12.30–13.00 *M. Gričar*: Postopki pri kardiopulmonalnih zapletih športnikov na tekmovališčih
- 13.00–15.00 Odmor za kosilo
- 15.00–15.45 *M. Kovač*: Koristi netekmovalne športne dejavnosti šolarjev
- 15.45–16.15 *M. Tušak*: Psihološke obremenitve šolarjev športnikov

- 16.15–16.45 *L. Korošec*: Smisel dodajanja nekaterih farmakoloških učinkovin redni športnikovi prehrani
 16.45–17.30 *J. Osredkar*: Problematika jemanja nedovoljenih substanc pri mladih športnikih
 17.30–18.00 *A. Danieli*: Mentalna prizadetost in športna dejavnost mladih
 18.00–18.15 Razprava

Sobota, 13. aprila 2002

- 9.00–10.00 *M. Kristl*: Obremenitveno testiranje športnikov
 10.00–10.45 *V. Vuga*: Ocenjevanje zdravstvene zmožnosti športnika začetnika za športno dejavnost
 10.45–11.30 *D. Pokorn*: Prehrana kot pomemben dejavnik uspeha v športu
 11.30–12.00 *P. Brčar*: Vsebina in organizacija sistematskega pregleda šolarja-športnika

Seminar je namenjen specialistom šolske medicine in pediatrije za ohranjanje in pridobitev licence C. Vabljeni so tudi specialisti medicine dela, prometa in športa ter športni trenerji.

Udeležba na seminarju je obvezna za podaljšanje licence C za izvajanje dejavnega zdravstvenega varstva šolarjev-športnikov.

Kotizacija v višini 20.000,00 SIT nakažite na žiro račun Kliničnega centra Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana številka 50103-603-51820 s pripisom »LICENCA C«.

Prijave na naslov: ga. Darinka Štingel, VMS, KC Ljubljana – KIMDPŠ – Center za medicino športa, Metelkova 9, Ljubljana, tel.: 01 30 08 290, faks: 01 30 08 294.

Zbornica fizioterapevtov Slovenije

organizira seminar

McCONNELL KONCEPT

Dom dva topola, Izola

17.-20. aprila 2002

PROGRAM:

Sreda, 17. aprila 2002

- 7.30–8.00 Registracija
 8.00–9.00 Pričakovanja in možnosti sodelovanja
 9.00–9.45 Femuropatelarni sindrom bolečine
 9.45–10.30 Biomehanika femuropatelarnega sklepa
 10.30–10.45 Odmor

 10.45–11.15 Statična in dinamična ocena
 11.15–12.30 Položaji patele – delavnica

- 12.30–13.30 Kosilo
 13.30–14.00 Načrt zdravljenja
 14.00–15.15 Bandažiranje – delavnica
 15.15–15.30 Odmor

 15.30–16.30 Nadaljevanje
 16.30–17.30 Prikaz na bolnikih

Četrtek, 18. aprila 2002

- 8.30–10.30 Biomehanika stopala
 10.30–10.45 Odmor

 10.45–11.30 Nadaljevanje
 11.30–12.15 Bandažiranje in mobilizacija stopala
 12.15–13.15 Kosilo

 13.15–14.30 Bandažiranje kolena s specialnimi bandažnimi trakovi
 14.30–16.00 Bandažiranje in mobilizacija kolka
 16.00–16.15 Odmor

 16.15–17.30 Motorična kontrola in mišični trening

Petek, 19. aprila 2002

- 8.30–9.45 Površinski EMG vaje – delavnica
 9.45–10.15 Spremljanje bolnikov
 10.15–10.30 Odmor

 10.30–11.45 Mehanika ramenskega sklepa in drža
 11.45–13.00 Praktična preiskava in ocena
 ■ glenohumeralna stabilnost
 ■ skapulotorakalna gibljivost
 13.00–14.00 Kosilo

 14.00–15.00 Nadaljevanje
 15.00–16.45 Popravki drže in položaja
 ■ mobilizacija prsne hrbtenice
 ■ bandažiranje
 16.45–17.00 Odmor

 17.00–17.45 Nadaljevanje

Sobota, 20. aprila 2002

- 8.30–9.30 Demonstracija na bolnikih
 9.30–10.30 Mišični trening in motorična kontrola
 10.30–10.45 Odmor

 10.45–11.45 Demonstracija na bolnikih – nadaljevanje
 11.45–13.15 Površinski EMG in vaje – delavnica
 13.15–14.15 Kosilo

 14.15–15.30 Metakomunikacija, reševanje vprašalnikov in zaključek

McCONNELL KONCEPT je izjemno uporabna metoda za obravnavo bolnikov z mišično-skeletnimi problemi spodnjih okončin in z bolečinami v ramenih.

Seminar bo vodil priznani mednarodni učitelj Rolf Baeni iz Švice in bo sproti prevajan v slovenski jezik.

Vsem, ki želite sodelovati (zdravniki športne medicine, specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedi in zdravniki, ki vas to zanima), predlagamo, da se prijavite takoj, ker je število udeležencev zaradi delavniškega načina dela omejeno. V skupino lahko vključimo le 20 udeležencev.

Seminar obsega 40 ur. **Kotizacija:** znaša 115.200 tolarjev. Vanjo je všteti 20% DDV. Nakažite jo na ŽR št.: 50103-637-61119, sklic na št. 728.

V času seminarja lahko bivate v domu Dva topola, Levstikova 1 (stara izolska bolnišnica), Izola, kjer so sobe že rezervirane ali pa v bližnjih hotelih.

Ne pozabite tudi na udobna oblačila in kopalke.

Prijave in informacije: ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, Ljubljana, tel.: 01 52 33 288 vsak delavnik od 8.00 do 14.00. Prijavite se lahko tudi po faksu: 01 52 33 288 oziroma po e-pošti: zfs@siol.net.

***V starem mestnem jedru Kranja
prodam sodobno opremljeno
stomatološko ordinacijo (prostor in oprema),
z dobro vpeljano stomatološko prakso.***

***Informacije na
tel.: 041 624 660 ali 04 58 61 809.***

Razpis državnega prvenstva za zdravnike in zobozdravnike Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus

organizira

DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN STOMATOLOGE V STRELJANU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO

**Strelišče v Domu društev Ormož
Sobota, 13. aprila 2002 ob 10.00**

Dostop do strelišča: po obvoznici iz smeri Maribor, Ptuj proti Ormožu do semaforiziranega križišča, kjer zavijete desno, mimo črpalke OMV, gostilne Prosnik, mesarije Fekonja, trgovskega centra Jurkovič in na levi strani ob glavni cesti (od semaforjev tretji odcep v levo) je Dom društev. V kleti doma je strelišče, pred domom je parkirišče in v pritličju bife Lora. Če prihajate skozi mesto se je treba držati smeri proti Ljutomeru in Središču ob Dravi. Za odcepom za mestno kopališče naslednja cesta desno in takoj ob glavni cesti je Dom društev.

Propozicije:

- streljina za obe tekmi je 2.000,00 SIT, za člane Medicusa pa 1.000,00 SIT (prijavite se na <http://www.medicus-si.net/>).
- strelja se neomejeno število poizkusnih strelcev in 30 strelcev za oceno s puško in pištolo
- streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev
- najboljši se bodo udeležili svetovnega prvenstva za zdravnike, ki bo letos zadnji teden junija v Tihanyu (Blatno jezero, Madžarska)
- orožje za tekmovalce, ki so brez orožja, bo priskrbel organizator

Kontaktna oseba za prijave in informacije: Branko Košir, dr. med., e-pošta: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 737 200, Vesna Mele, dr. med., ZD Ormož, tel.: 02 74 10 900.

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanu na glinene golobe.

Informacije in predprijave: Branko Košir, dr. med., e-pošta: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 737 200.

Strelski pozdrav!

Zbornica fizioterapevtov Slovenije

organizira seminar

CYRIAX E1 (rama, komolec)

Dom Dva topola, Izola

21.-26. aprila 2002

PROGRAM:

Nedelja, 21. aprila 2002

- 7.30–8.00 Registracija
- 8.00–9.00 Pričakovanja in možnosti sodelovanja
- 9.00–11.00 Principi ortopedske medicine; prenesena bolečina
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Pregled
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Biomehanika in vezivno tkivo
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.30 Nadaljevanje

Ponedeljek, 22. aprila 2002

- 9.00–11.00 Anatomija rame
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Anatomija in vivo
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Pregled rame
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.30 Ramenska nestabilnost

Torek, 23. aprila 2002

- 9.00–11.00 Nadaljevanje
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Sindrom subakromialne vkleščenosti
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Nadaljevanje
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.30 Nadaljevanje

Sreda, 24. aprila 2002

- 9.00–11.00 Kapsularni sindrom
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Nadaljevanje

- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Akromioklavikularni sklep
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.30 Nadaljevanje

Četrtek, 25. aprila 2002

- 9.00–11.00 Anatomija in vivo komolca
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Preiskava komolca
- 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.30 Mišične lezije

Petek, 26. aprila 2002

- 9.00–11.00 Nadaljevanje in artikularne lezije komolca
- 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–16.00 Nevropatije zaradi vkleščenosti
- 16.00–17.30 Metakomunikacija in zaključek

Seminar bo vodil priznani mednarodni učitelj Cyriaxa Rene de Bruijn iz Nizozemske in bo sproti prevajan v slovenski jezik.

Vsem, ki se želite vključiti (zdravniki športne medicine, specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedi in zdravniki, ki vas to zanima), predlagamo, da se prijavite takoj, ker je število udeležencev omejeno na 20.

Seminar obsega 60 ur. **Kotizacija:** znaša 144.000 tolarjev. Vanjo je všteta 20% DDV. Nakažite jo na ŽR št.: 50103-637-61119, sklic na št. 728.

V času seminarja lahko bivate v domu Dva topola, kjer so sobe že rezervirane ali pa v bližnjih hotelih.

Ne pozabite tudi na udobna oblačila in kopalke.

Prijave in informacije: ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, Ljubljana in po tel.: 01 52 33 288 vsak delavnik od 8.00 do 14.00. Prijavite se lahko tudi po faksu: 01 52 33 288 oziroma po e-pošti: zfs@siol.net.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Državni svet Republike Slovenije
Inštitut za psihiatrijo na Maudsleyu
Univerza v Gentu
 organizirajo

2. MEDNARODNO SREČANJE SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA

Kongresni center Bernardin, Portorož
 9.-11. maj 2002

PROGRAM:

Četrtek, 9. maja 2002

19.00 Svečana otvoritev v Pretorski palači Koper

Pozdravni govor: Dino Pucer, župan Mestne občine Koper
 Slavnostna govornika: Štefka Kučan,
 Tone Hrovat,
 predsednik Državnega sveta Republike Slovenije
 Kulturni program: Trio Pro Medicus

Petek, 10. maja 2002

8.00–9.00 Registracija udeležencev
 9.00–10.30 Samomorilno vedenje skozi prostor in čas

Otvoritvena predavanja

- *Andrej Marušič* (Slovenija): The ultimate causation of suicide Dinesh Bhugra (Anglija): The historical account of suicide in the times of British Raj
 - *Anne Farmer* (Anglija): Could genetic risk factors account for the variation in suicide rates seen in European countries?
 - *Stephen Platt* (Škotska): Suicidal behaviour in context: Examining the evidence for area effects
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–12.00 Genetski dejavniki za samomorilno vedenje

Predstavitve

- *D. Rujescu, I. Giegling, H.-J. Möller* (Nemčija): Systematic screen of serotonergic genes in suicidal behaviour
- *Ph. Courtet, P. Buresi, P. Baud, B. Astruc, F. Jollant, A. Malafosse* (Švica in Francija): Molecular dissection of the serotonin pathway in suicidal behaviour
- *A.L. Glowinski, A.C. Heath* (ZDA): Onset of suicidal behaviour stratifying

by co-twin history, zygosity and parental alcoholism: Results from the Missouri Adolescent Female Twin Study

- *J. Štefulj, I. Furac, D. Hranilović, M. Balija, M. Kubat, B. Jernej* (Hrvaška): Tryptophan hydroxylase gene polymorphism in violent suicide victims: Age and sex influences
 - *K. Sugden, A. Marušič, J. Balažič, B. Avguštin, S. Roškar, A. Farmer, P. McGuffin, I. Craig* (Slovenija in Anglija): Suicides and non-suicidal deaths in Slovenia: Some genetic risk factors for suicide
 - *M. Binczycka-Anholcer* (Poljska): Biological markers of aggression
- 10.45–12.00 Na stičišču samomorilnega vedenja in družbe

Predstavitve

- *M. Jarosz* (Poljska): Suicide in Poland (1951-2001) as an indicator of social disintegration
 - *R.D. Goodwin, A. Marušič, C.W. Hoven* (ZDA): Inferiority complex and suicidal ideation and suicide attempts among adolescents in the community
 - *I. Maremmani, S. Canoniero, M. Pacini, M. Lovrečič* (Italija in Slovenija): Thoughts of death and suicidal thoughts in 612 heroin addicts entering methadone treatment
 - *R. Dobi-Babić, A. Bosnar, D. Cuculić, V. Sternberga, V. Šendula-Jengić* (Hrvaška): Suicides and the war in Croatia
 - *R. Oravec* (Slovenija): Roots of discursive suicidology
 - *E. Pavlović* (Hrvaška): Suicides and other cruel deaths in Croatia in time of peace (1996-1999)
- 12.00–13.30 Kosilo

- 13.30–17.15 Samomor v medicini ali izven nje
 Predavanja in delavnice (simultano prevajanje cel popoldan)
- 13.30–15.00 Vabljeni predavanja
- *Wolfgang Rutz* (Danska, Svetovna zdravstvena organizacija): The Gotland study: Ten years after
 - *Ulrike Schmidt* (Anglija): Death, suicide and self-harm in eating disorders
 - *Kevin Gournay* (Anglija): Suicide during and after inpatient care
 - *Jan Neeleman* (Nizozemska): Suicidal behaviour; Epidemiological and physiological links with other health threats and implications for service organisation
- 15.00–15.15 Odmor

15.15–17.00 Delo v delavnicah:

I. Splošni zdravniki in preprečevanje samomora

- Moderator: *Wolfgang Rutz* (Danska, Svetovna zdravstvena organizacija)
- *Mojca Zvezdana Dernovšek* (Slovenija): Ugotavljanje in obravnavanje samomorilnega tveganja v primarni dejavnosti
 - *Mercedes Lovrečič* (Slovenija): Ugotavljanje in obravnavanje samomorilnega tveganja med odvisniki od heroina

II. Obravnavanje samomorilnega tveganja v bolnišnicah

- Moderator: *Kevin Gournay* (Anglija)
- *Vesna Čuk in Barbara Možgan* (Slovenija): Psihiatrična sestra in obravnavanje samomorilnega tveganja
 - *Rok Tavčar* (Slovenija): Ugotavljanje in obravnavanje samomorilnega

tveganja na oddelku

- *Martina Tomori* in *Urban Groleger* (Slovenija): Klinično ugotavljanje samomorilnega tveganja med mladimi

III. Preprečevanje samouničevalnega vedenja pri motnjah hranjenja

Moderatorica: *Ulrike Schmidt* (Anglija)

- *Karin Sernec* (Slovenija): Obravnavanje tveganja na Oddelku za motnje hranjenja v Ljubljani
- *Mojca Brecelj Kobe* (Slovenija): Obravnavanje tveganja pri otrocih z motnjo hranjenja
- *Marija Brecelj Anderluh* (Slovenija): Ugotavljanje samouničevalnega vedenja pri motnjah hranjenja in predstavitev primera

10.30–18.00 Posterji

19.30 Družabna večerja

Sobota, 11. maja 2002

9.30–11.00 Samomorilno vedenje: dejavniki tveganja in posledice
Vabljeni predavanja

- *John Mann* (ZDA): Neurobiological aspects of a stress diathesis model of suicidal behaviour
- *Peter McGuffin* (Anglija): Genetic influences on suicidal thoughts and acts
- *Kees van Heringen* (Belgija): The psychobiology of vulnerability
- *Onja Grad* (Slovenija): Bereavement after suicide: Interplay of biology, psychology, culture and society

11.00–11.15 Odmor

11.15–12.45 Dejavniki tveganja za samomorilne misli in vedenje

Predstavitve

- *Z. Rihmer* (Madžarska): Hierarchical classification of suicide risk factors: Its practical importance for suicide prevention
- *J. Brunner, K. G. Parhofer, P. Schwandt, T. Bronisch* (Nemčija): Cholesterol, essential fatty acids, and suicide
- *R.D. Goodwin, C.W. Hoven, A. Marušič, K. Kroenke, R.L. Spitzer* (ZDA): Association between respiratory disease and suicidal ideation: Evidence from clinical and community samples
- *J. Csorba, S. Rózsa, J. Gáboros, Á. Vetró, E. Sarungi, J. Makra, K. Kapornay* (Madžarska): Suicidal depressed versus non-suicidal depressed adolescents: Differences in recent psychopathology
- *M. Tomori, T. Pačnik* (Slovenija): Suicide risk in clinical and non-clinical adolescent population
- *T.-B. Robins Wahlin* (Švedska): Suicidal ideation and behaviour in Huntington's disease
- *V. Šendula Jengič, G. Bošković, L. Surlina Balaban* (Hrvaška): Social implications of self-destructive and suicidal behaviour of forensic inpatients

12.45–14.00 Kosilo

14.00–20.00 Izlet in večerja na ladji

Organizacijski odbor: Andrej Marušič, Metka Macarol Hiti, Kees van Heringen, Marija Drogenik, Tanja Urdih Lazar, Saška Roškar

Programski odbor: Dinesh Bhugra, Mojca Z. Dernovšek, Anne Farmer,

Renee Goodwin, Murad Khan, Andrej Marušič, Peter McGuffin, Jan Neeleman, Rok Tavčar, Onja Tekavčič Grad

Izveščki: programski odbor še sprejema izvlečke za prijavo posterjev, medtem ko je program za ustne predstavitve dokončen.

Kotizacija (vključno z 20-odstotnim DDV): za srečanje v celoti znaša 65.000,00 SIT vključuje tudi udeležbo na slavnostni otvoritvi ter skupnih kosilih, večerji ter izlet z ladjo).

Za posamezne delavnice (z organiziranim simultanim prevajanjem) pa znaša 25.000,00 SIT (vključuje obisk popoldanskih predavanj, ene izmed treh delavnic ter večerjo v petek zvečer).

Kotizacijo nakažite na žiro račun Inštituta za varovanje zdravja RS, odprt pri Agenciji za plačilni promet, št.: 50100-603-41773 (sklic na št. 612). Po plačilu kotizacije boste prejeli račun za predplačilo.

Prijava: rok za prijave je na srečanje v celoti ali posamezne delavnice je 30. april 2002.

Prijave in morebitna vprašanja naslovite na naslov: Tanja Urdih Lazar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 23 945, faks: 01 23 23 955, e-pošta: tanja.urdih@ivz-rs.si

Splošna bolnišnica Maribor

Klinični oddelek za interno medicino Maribor

Zdravniško društvo Maribor

Združenje internistov SZD

prirejajo

13. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE “IZ PRAKSE ZA PRAKSO” Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Kazinska dvorana SNG Maribor, Maribor

10.–11. maj 2002

PROGRAM:

Petek, 10. maja 2002

Simpozij Novartis – Novi dokazi o protektivnem učinku valsartana

13.00–13.20 *Bombek M.:* Posodobljene smernice za zdravljenje srčnega popuščanja

- 13.20–13.40 *Lainščak M.*: Vloga in pomen ambulante za srčno popuščanje
- 13.40–14.00 *Letonja M.*: Praktične izkušnje z valsartanom
- 14.00–14.20 *Latini R. (I)*: Val-HeFT- Can we improve clinical outcomes?
- 14.20–14.30 Razprava
- 14.30–14.45 Odmor
- 14.45–15.20 Uradna otvoritev 13. srečanja "Iz prakse za prakso"
- 15.20–15.50 *Hojker S.*: Jod in ščitnica
- 15.50–16.10 *Puklavec L.*: Diferencialna diagnostika nodoznih golš
- 16.10–16.30 *Topalovič M.*: Vnetne bolezni ščitnice
- 16.30–16.45 *Glogovšek M.*: Prikaz primerov
- 16.45–17.45 Odmor – prigrizek in individualne razprave
- 17.45–18.05 *Pahor A.*: Sodobni pristop k zdravljenju revmatoidnega artritisa
- 18.05–18.25 *Gradišnik S., Krajnc I.*: Mehanizmi delovanja novih imunomodulirajočih zdravil za zdravljenje revmatoidnega artritisa
- 18.25–18.40 *Dai K., Holc I.*: Prikaz primerov
- 18.40–19.00 Test

Sobota, 11. maja 2002

- 09.00–09.20 *Lobnik A., Kanič V., Hren J.*: Akutni koronarni sindrom
- 09.20–09.40 *Kamenik B., Pehnc Z., Marinšek M.*: Neobičajni simptomi akutnega koronarnega sindroma in ukrepi na terenu
- 09.40–10.00 *Vokač D., Kotnik M.*: Motnje ritma ob akutnem koronarnem sindromu
- 10.00–10.20 *Bombek M., Ujčič Navotnik M.*: Akutno srčno popuščanje ob akutnem koronarnem sindromu
- 10.20–10.40 *Golob Gulič T., Hren J., Ujčič Navotnik M.*: Ehokardiografija ob akutnem koronarnem sindromu
- 10.40–11.10 Odmor s kavo
- 11.10–11.30 *Lobnik A., Kanič V., Vokač D., Kotnik M.*: Interventna kardiologija ob akutnem koronarnem sindromu
- 11.30–12.00 *Kedev S. (MK)*: Mechanical reperfusion strategies in acute myocardial infarction (7 years single centre experience)
- 12.00–12.20 *Sinkovič A., Svenšek F.*: Fibrinolitična terapija akutnega miokardnega infarkta
- 12.20–12.35 *Grmec Š., Mally Š., Klemen P.*: Pomen prehospitalne enote pri obravnavi akutnega koronarnega sindroma
- 12.35–12.50 *Bernhardt M., Nedog V., Krajnc I.*: Prikaz primerov
- 12.50–13.05 *Marinšek M., Svenšek F.*: Prikaz primerov
- 13.05–13.20 Odgovori na testna vprašanja

Kotizacija: 15.000 SIT. Nakažite jo na št. TR: 045 15 0000 124280
šifra 1009 z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso
Informacije: ga. Kodrin, Tajništvo Kliničnega odd. za interno medicino,
tel.: 02 32 12 871

Program na internetu: <http://www.jupsline.net>

Združenje hematologov SZD

organizira

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

Hoteli Otočec, Otočec

10.–11. maj 2002

PROGRAM:

Petek, 10. maja 2002

- 12.00 Otvoritev in predstavitev farmacevtskih preparatov
- 13.00 Odmor

Kronična mieloična levkemija

- 15.00 *Černelč P.*: Algoritem diagnostike in zdravljenja KML
- 15.20 *Kokalj Vokač N.*: Citogenetika in molekularna citogenetika KML
- 15.35 *Pajič T.*: Molekularno genetične preiskave KML
- 15.50 *Glaser M., Borin P., Grmek Zemljič T.*: Naše izkušnje zdravljenja z Glivecom pri bolnikih s KML
- 16.05 *Grazio Frkovič S., Zidar A.*: Histologija kostnega mozga po zdravljenju s Glivecom (prikaz primerov)
- 16.20 *Pretnar J.*: Presaditev krvotvornih matičnih celic pri bolnikih s KML
- 16.35 Razprava
- 16.50 Odmor

Lastnosti trombocitov in transfuzija trombocitov

- 17.20 *Rožman P.*: Trombocitni antigeni pri transplantaciji kostnega mozga
- 18.00 *Domanović D.*: Vpliv aktivacije trombocitov na učinkovitost odstranjevanja levkocitov s filtracijo iz koncentriranih trombocitov
- 18.30 Razprava

Sobota, 11. maja 2001

Lastnosti trombocitov in transfuzija trombocitov

- 8.30 *Lokar L.*: Transfuzija trombocitov v klinični praksi in naše izkušnje
- 8.55 Razprava

Zagotavljanje kakovosti v zdravstvu

- 9.05 *Pajntar M.*: Zagotavljanje kakovosti v zdravstvu
- 9.20 *Mlakar U., Preložnik Zupan I.*: Spremljanje kazalcev kakovosti pri bolnikih s plazmocitomom
- 9.35 Razprava

Proste teme

- 9.50 *Vučković J.*: Naše izkušnje s plazmocitomom
- 10.10 *Kitanovski L.*: Pljučna aspergiloza pri otrocih, zdravljenih zaradi raka
- 10.35 *Brecelj J.*: Kirurško zdravljenje hemofilične artropatije
- 10.50 Odmor

Kliničnoscitološki seminar (Moderator: *Pretnar J., Potočnik M.*)

- 11.05 *Grmek Zemljič T., Simonovič Z.*: Eozinofilija z eozinofilnim celulitisom – prikaz primera
- 11.20 *Jazbec J.*: Juvenilna mielomonocitna levkemija – prikaz primera
- 11.35 *Dovč T.*: Prikaz primera
- 11.50 *Bizjak B.*: Prikaz primera
- 12.05 Razprava

Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Dušan Andoljšek, tel.: 01 52 24 167, e-pošta: andoljšek@kclj.si

Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo

vabi na

»ROGAŠKE DNEVE 2002« – FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA IN FUNKCIONALNE BOLEZNI PREBAVIL

Kristalna dvorana, Zdraviliški dom, Rogaška Slatina

10.-11. maj 2002

PRELIMINARNI PROGRAM:

- Enterični živčni sistem, *S. Markovič*
- Nevrotransmiteriji in polipeptidi v regulaciji delovanja prebavil, *D. Sket*
- Fiziologija motorične dejavnosti zgornje prebavne cevi, *B. Tepeš*
- Fiziologija motorične dejavnosti spodnje prebavne cevi, *M. Koželj*
- Fiziologija Oddijevega sfinkta, *M. Mervic*
- Funkcionalne preiskave v gastroenterologiji
- Manometrija zgornjih prebavil, *A. Premrov*
- Manometrija spodnjih prebavil, *M. Koželj*
- Manometrija Oddijevega sfinktra, *A. Repše*
- Rentgenske preiskave, *B. Jamar*
- Scintigrafske preiskave, *M. Milčinski*
- Ultrazvočne preiskave, DC Bled
- Histološke in imunokemične preiskave, patologij
- Elektrofiziološke preiskave sakralnega živčnomišičnega sistema, *S. Podnar*
- Nevrofiziologija
- Funkcionalne bolezni prebavil
- Simptomatika – pregled, *P. Skok*
- Funkcionalna dispepsija, *M. Hafner*
- Gastropareza, *S. Markovič*
- Disfunkcija Oddijevega sfinktra, *G. Kolar, V. Mlinarič*
- Intestinalna psevdoobstrukcija, *R. Šibli*
- IBS, *M. Koželj*
- Zaprtje, *N. Smrekar*
- Šola za pravilno uporabo mišic medeničnega dna, *C. Bobnar Sekulič*
- Problemi funkcionalnih bolezni pri otrocih, *R. Orel*
- Zdravljenje funkcionalnih bolezni prebavil
- Zdravljenje z zdravili, *L. Stanovnik* (farmakolog)
- Kirurško zdravljenje funkcionalnih motenj v zgornjih prebavilih, *F. Jelenc*
- Kirurško zdravljenje funkcionalnih motenj v spodnjih prebavilih, *S. Repše*
- Zdravljenje sfinkterskih motenj, *P. Košorok*

Kotizacija je 10.000,00 SIT za nečlane združenja. Za člane združenja, ki so plačali članarino za leto 2002 oziroma jo bodo plačali na srečanju, kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Bojan Tepeš, dr. med., ZR Zdravstvo d.o.o., Rogaška Slatina, faks: 03 81 17 011.

Rezervacije prenočišč sprejemajo: hotel Sava, tel.: 03 81 14 000; hotel Donat, tel.: 03 81 13 000; hotel Slovenija, tel.: 03 81 15 000; apartmaji Slatina, tel.: 03 81 82 700.

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik

organizira učno delavnico

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO

Hotel Lek, Kranjska Gora
16.–18. maj 2002

Vodji tečaja: doc. dr. Mitja Košnik, prof. dr. Stanislav Šuškoč
Sodelavci: prof. dr. Jurij Šorli, prof. dr. Alojz Ihan, prof. dr. Ema Mušič, doc. dr. Matjaž Fležar, doc. dr. Tomaž Lunder, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. Robert Marčun, asist. Katarina Osolnik, Nada Kecelj, Nisera Bajrovič, Sabina Škr gat

PROGRAM:

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

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikaz načinov pouka bolnikov z astmo in pridobitvi novih spoznanj o uporabi interneta v medicini. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.

Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Glede na interes se bodo delavnice ponavljale.

Število udeležencev: 20.

Kotizacija: 55.000 SIT vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita

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

Združenje zdravnikov družinske medicine



organizira v sodelovanju s

Katedro za družinsko medicino,

Zbornico zdravstvene nege Slovenije,

Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov v splošni medicini in

Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije

29. SREČANJE SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Konferenčna dvorana poslovne stavbe GIVO (nekdanji Smelt), Dunajska 160, Ljubljana

17.–18. maj 2002

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

Organizacijski odbor srečanja: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčavar Guček, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., Aleksander Stepanovič, dr. med., Božena Istenič, sms, prim. mag. Anton Gradišek, dr. med., Ana Artnak

Program:

Petek, 17. maja 2002

- | | |
|------------|--|
| 8.00–8.50 | Otvoritev |
| 8.00 | Prof. dr. <i>Chris van Weel</i> , dr. med.: Uvodno predavanje |
| 8.15 | Prof. dr. <i>Igor Švab</i> , dr. med.: Dileme družinske medicine v Sloveniji |
| 8.30 | Kulturni program |
| 8.50–10.30 | Program za zdravnike: gastroenterologija |
| 8.50–9.10 | doc. dr. <i>Mihael Sok</i> , dr. med.: Ustni zadah |
| 9.10–9.30 | prim. asist. mag. <i>Srečko Štepec</i> , dr. med.: Difuzna parenhimska okvara jeter |
| 9.30–9.50 | <i>Gorazd Kolar</i> , dr. med.: Bolezni trebušne slinavke – težave zgodnje diagnostike |
| 9.50–10.10 | <i>Ingrid Sotošek</i> , dr. med.: Prikaz primera bolezni trebušne slinavke |

- 10.10–10.30 Razprava
10.30 Odmor
- 11.00–12.00 Satelitski simpozij (Janssen-Cilag)
Prof. dr. Wouter Zuurmond, dr. med.: Zdravljenje hude maligne in nemaligne bolečine z opiodi
- 8.50–12.00 Program za medicinske sestre, zdr. tehnike in zdravnike:**
Preventivna dejavnost
Olimpijski komite Slovenije:
- doc. dr. *Mojca Doupona Topič*, prof. *Janez Matoh*, prof. Gorazd Cvelbar: Recept za zdravo življenje s športom – dopolnitev zdravstveno–vzgojnih programov
 - *Nedeljka Luznar*, prof. zdr. vzgoje, *Bojana Laščak*, vms.: Preventivni pregled odraslega: dejavnosti skupine v osnovnem zdravstvu
- 12.00–13.30 Kosilo
- 13.30–15.30 Skupni program: Paliativna oskrba in gerontologija**
- 13.30–13.50 *Urška Salobir*, dr. med.: Paliativna oskrba in racionalni pristop k zdravljenju slabosti, bruhanja in zaprtja
- 13.50–14.10 *Marko Kocjan*, dr. med.: Novosti v gerontologiji
- 14.10–14.25 prim. mag. *Anton Gradišek*, dr. med.: Obravnava ostarelih bolnikov v domu za starejše občane in na domu, izzivi in perspektive
- 14.25–15.00 prim. doc. dr. *Marko Kolšek*, dr. med.: Organizacijske oblike dela zdravnika v DSO ter delitev dela med osebjem DSO in osebjem zdravstvenega doma
- 15.00–15.30 Razprava
15.30–16.00 Odmor
- 16.00–19.00 Delavnice
- prim. mag. *Anton Gradišek*, dr. med., prim. doc. dr. *Marko Kolšek*, dr. med.: Zdravstvena oskrba v domu ostarelih
 - *Tatjana Žargi*, vms., *Mira Logonder*, vms.: Uporaba črpalk za subkutano dajanje zdravil
 - *Vesna Božiček*, prof. zdr. vzg.: Zdravstvena vzgoja usmerjena za delo s starejšim bolnikom
 - *Urška Lunder*, dr. med.: Sporočanje slabe novice
- 16.00–19.00 Konsenzus konferenca na temo zdravljenja bolečine pri rakavem bolniku
- prof. dr. *Igor Švab*, dr. med., *Metka Klevišar*, dr. med., vabljeni strokovnjaki s področja, delo v skupinah: Zdravljenje bolečine pri rakavem bolniku

Sobota, 18. maja 2002

- 8.00–8.30 Sklepi konsenzus konference: Zdravljenje bolečine pri rakavem bolniku
- 8.00 prof. dr. *Igor Švab*, dr. med.: Predstavitve sklepov s plenarnega srečanja
- 8.45–11.15 Skupni program: pogosti psihični problemi
- 8.45–9.05 *Marjana Grm*, dr. med.: Kronična utrujenost – pogost simptom v družinski medicini

- 9.05–9.25 asist. dr. *Zdenka Čebašek Travnik*, dr. med.: Izgorelost kot posledica poklicne preobremenjenosti
- 9.25–9.45 prim. dr. *Mojca Brečelj Kobe*, dr. med.: Motnje hranjenja – novosti v organizaciji zdravstvene pomoči in načinu zdravljenja
- 9.45–10.05 prim. *Dušan Žagar*, dr. med.: Komunikacija bolnik – zdravnik pri težkih boleznih in intimnih temah
- 10.05–10.40 Predstavitve bolnika
- 10.40–11.15 Razprava
11.15 Odmor
- 11.45–13.45 Delavnice
- prim. *Dušan Žagar*, dr. med.: Medsebojni odnosi zdravnik–bolnik
 - *Miha Kovač*, dr. med.: Osvežitvene vaje iz NMP
 - *Mira Slak*, vms.: Oskrba diabetične noge
 - Dr. *Duška Meh*, dr. med.: Metode za merjenje prevodnosti bolečine po živčnih dražljajih.
- 14.00–15.30 Skupščina združenja zdravnikov družinske medicine

Kotizacija: Kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 25.000 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 16.000 SIT. Kotizacija za delavnice znaša 6.000 SIT na delavnico. Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji, specializanti na podiplomskem tečaju iz družinske medicine in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave: Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01 43 86 910. Prosimo, označite, katerih delavnic se boste udeležili. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo SZD poslalo račun.

Dodatne informacije dobite na Katedri za družinsko medicino, tel.: 01 43 86 910, ga. Artnak, e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si in pri kontaktnih osebah: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., tel.: 01 24 41 400, Nena Kopčavar Guček, dr. med. in Davorina Petek, dr. med., tel.: 01 43 68 193.

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu. Spremembe bodo objavljene na spletni strani www.drmed.org

Radiološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor

Združenje pnevmologov Slovenije

Katedra za radiologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

organizirajo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

ŠOLA KLINIČNE RADIOLOGIJE: RADIOLOGIJA V ENOTI ZA INTENZIVNO ZDRAVLJENJE

Grand hotel Emona, Portorož

17.–18. maj 2002

PROGRAM:

Petek, 17. maja 2002

- 8.00–09.00 Registracija
- 9.00–09.15 Uvodna predstavitev šole in predavateljev, prof. dr. *Stanislav Šuškovič*, dr. med., spec. pnevmolog, predsednik Združenja pnevmologov Slovenije (Bolnišnica Golnik – Klinika za pljučne bolezni in alergijo, Golnik)
- 9.15–09.50 Rentgenogram toraksa – prozor u ljudski organizam, prof. dr. *Zlata Ivanovi Herceg*, dr. med., spec. radiologinja (Klinični zavod za torakalnu radiologijo Klinike za pljučne bolezni Jordanovac, Zagreb)
- 9.50–10.10 Rentgenogram prsnih organov leže – tehnika slikanja in radiološka analiza, asist. mag. *Igor Kocijančič*, dr. med., spec. radiolog (Onkološki inštitut, Ljubljana)
- 10.10–10.35 Računalniška tomografija pljuč in medpljučja, *Tanja Bavčar Vodovnik*, dr. med., spec. radiologinja (Klinični inštitut za radiologijo, Univerzitetni klinični center, Ljubljana)
- 10.35–11.00 Odmor
- 11.00–11.35 Operativni posegi v toraksu, dr. *Stanko Vidmar*, dr. med., spec. kirurg (Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center, Ljubljana)
- 11.35–12.00 Interventni radiološki posegi v pljučih in medpljučju, prof. dr. *Miloš Šurlan*, dr. med., spec. radiolog (Klinični inštitut za radiologijo, Univerzitetni klinični center, Ljubljana)
- 12.00–12.25 Kontuzija pljuč – intenzivno zdravljenje, prof. dr. *Boriana Kremžar*, dr. med., spec. anesteziologinja (Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center, Ljubljana)
- 12.25–12.50 Vojne povrede toraksa, doc. dr. *Šerif Bešlić*, dr. med., spec. radiolog (Odjel torakalne diagnostike, Institut za radiologiju, Klinični centar Univerziteta u Sarajevu)
- 12.50–15.00 Odmor (prosto)

- 15.00–15.35 Delo v enoti za intenzivno zdravljenje, prof. dr. *Matija Horvat*, dr. med., spec. kardiolog (Center za intenzivno interno medicino, Univerzitetni klinični center, Ljubljana)
- 15.35–16.10 Pljučna funkcija in ventilacija pri intubiranem bolniku, doc. dr. *Matjaž Fležar*, dr. med., spec. pnevmolog (Bolnišnica Golnik – Klinika za pljučne bolezni in alergijo, Golnik)
- 16.10–16.35 Odmor
- 16.35–17.10 Patophysiology and therapeutic approaches of increased alveolar permeability, prof. dr. *Herwig Gerlach*, MD, PhD (Department for Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Klinikum Neukoelln, Vivantes GmbH, Humboldt University, Berlin)
- 17.10–17.30 ARDS – diagnostični in terapevtski problem v enoti za intenzivno zdravljenje, asist. mag. *Zvonko Borovšak*, dr. med., spec. anesteziolog in reanimatolog (Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine, Splošna bolnišnica Maribor)
- 20.00 Skupna večerja

Sobota, 18. maja 2002

- 9.00–9.35 Chest radiology in the intensive care unit, prof. dr. *Massimo Pistolesi*, MD (Department of Critical Care, University of Florence Medical School, Firenze)
- 9.35–10.00 Radiolog v enoti za intenzivno zdravljenje – izkušnje splošne bolnišnice, prim. mag. *Jurij Zalar*, dr. med, spec. radiolog (Radiološki oddelek, Splošna bolnišnica Maribor)
- 10.00–10.30 Odmor
- 10.30–11.00 Vaje (delo v treh skupinah, vodje skupin: *Ivanovi Herceg, Kocijančič, Zalar*)
- 11.00–11.30 Vaje (delo v treh skupinah, vodje skupin: *Ivanovi Herceg, Kocijančič, Zalar*)
- 11.30–12.00 Vaje (delo v treh skupinah, vodje skupin: *Ivanovi Herceg, Kocijančič, Zalar*)
- 12.00–12.15 Rezultati kviza in zaključek, prim. mag. *Jurij Zalar*, dr. med., spec. radiolog (Radiološki oddelek, Splošna bolnišnica Maribor)

Srečanje je namenjeno radiologom, pnevmologom, anesteziologom in ostalim zdravnikom, ki jih tematika zanima.

Kotizacija: 27.000,00 SIT na udeleženca, ki jo nakažete na račun E-NET d.o.o. Ljubljana št. 02010-0013632831 (NLB d.d. Ljubljana). Kotizacija vključuje tudi zbornik predavanj, imensko priponko, pijačo v odmorih, skupno večerjo, potrdilo o udeležbi in DDV. Za upokojene zdravnike velja 50-odstotni popust (13.500,00 SIT).

Prijava in hotelska rezervacija: vnaprejšnja prijava je, zaradi omejene udeležbe, obvezna. Za udeležence smo rezervirali tudi večje število sob (eno- in dvoposteljnih) v hotelih Emona in Histron, zato si rezervacijo hotelske sobe lahko zagotovite ob prijavi udeležbe. Obvestila o srečanju s prijavnico

bodo razposlana po pošti v začetku aprila 2002 (če obvestila s prijavnico ne boste dobili, nas obvestite na spodaj navedeni naslov in poslali vam ga bomo po pošti ali po e-pošti).

Informacije: za strokovna vprašanja: prim. mag. Jurij Zalar, Radiološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 555, faks: 02 32 12 982, e-pošta: j.zalar@sb-mb.si, za tehnična vprašanja (prijave, vplačila, hotelske rezervacije itd.): E-NET d.o.o. Ljubljana, Ambrožev trg 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 23 090, faks: 01 42 23 095, e-pošta: nadja.zalar@siol.net

**Slovensko združenje za intenzivno medicino in
Združenje za infektologijo SZD**
prirejata

11. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

Hotel Kompas, Bled
26.-27. maj 2002

PROGRAM:

Nedelja, 26. maja 2002

- Satelitski simpozij
- Bolnišnične okužbe v intenzivni enoti
- Vstop na satelitski simpozij je prost
- Epidemiologija in diagnoza
 - 13.00 Uvod – SloPIC II, *I. Muzlovič*
 - 13.20 Odpornost mikroorganizmov v IE in epidemiološki problemi, *D. Pittet (Suisse)/ A. Trampuž*
 - 13.40 Klinični pomen odpornih mikroorganizmov v IE, *H. Kolmos (Denmark)*
 - 14.00 Mikrobiološke metode prepoznavanja odpornosti, *K. Seme*
 - 14.20 Vrednost laboratorijskih markerjev hude okužbe, *R. Parežnik*
 - 14.40 Vrednost invazivnih diagnostičnih metod, *M. Jereb*
 - 15.00 Vrednost metod obvladovanja in preprečevanja bolnišničnih okužb v IE, *T. Bufon*

Zdravljenje in preprečevanje

- 16.00 Okužbe pri nedonošenčkih, *J. Babnik*
- 16.20 Okužbe sečil v intenzivni enoti, *L. Kompan*
- 16.40 Okužbe zaradi znotrajžilnih katerov, *M. Derganc*
- 17.00 Pljučnica pridobljena v IE, *I. Muzlovič*

- 17.20 Okužbe pri bolnikih po transplantaciji, *A. Špec Marn*
- 17.40 Empirično protiglivično zdravljenje in rezistenca, *B. Beovič*
- 18.00 Kortikosteroidi in življenjsko nevarne okužbe, *J. Tomažič*

Ponedeljek, 27. maja 2002

- 9.00 Pozdravni nagovor predsednika SZIM g. *Rafaela Kapša*
Zdravljenje povišane telesne temperature v enoti intenzivne terapije
- 9.15 Patofiziologija, patogeneza in merjenje povišane telesne temperature, *J. Groeneveld (Nizozemska)*
- 9.35 Vzroki povišane telesne temperature pri internističnih bolnikih, *I. Muzlovič (Slovenija)*
- 09.55 Vzroki povišane telesne temperature pri kirurških bolnikih, *L. Kompan (Slovenija)*
- 11.00 Povišana telesna temperatura pri imunološko oslabelem bolniku, *H. Možina (Slovenija)*
- 11.20 Pristop k bolniku s povišano telesno temperaturo, *J. Groeneveld (Nizozemska)*
- 11.40 Povišana telesna temperatura pri kritično bolnem otroku, *G. Kalan (Slovenija)*
- 12.15 Predstavitve primerov, *J. Groeneveld (Nizozemska), L. Kompan (Slovenija), H. Možina (Slovenija)*
Posterji
- 12.30–15.00 Predstavitve posterjev

Nova spoznanja pri oživljanju

- 15.00 Patofiziologija oživljanja, *M. Noč (Slovenija)*
- 15.20 Zgodnja defibrilacija – kritični člen v verigi preživetja, *A. Pernat (Slovenija)*
- 15.40 Metode za povečanje pretoka med oživljanjem, *D. Vlahovič (Slovenija)*
- 16.20 Zdravljenje z vazopresorji med oživljanjem, *V. Wenzel (Avstrija)*
- 16.40 Posebnosti oživljanja pri otrocih, *M. Derganc (Slovenija)*

Izbrana poglavja iz intenzivne medicine

- 17.45 Akutni pankreatitis – pogled intenzivista, *B. Kremžar (Slovenija)*
- 18.10 Pomen vazopresina pri zdravljenju septičnega in hemoragičnega šoka, *V. Wenzel (Avstrija)*

Torek, 28. maja 2002

Aritmija pri življenjsko ogroženem bolniku

- 8.30 Etiologija aritmij pri kritično bolnem (ime predavatelja bo sporočeno naknadno)
- 8.50 Hemodinamski vpliv in prepoznavanje aritmij pri kritično bolnem, *G. Voga (Slovenija)*
- 9.10 Aritmije v perioperativnem obdobju, *A. Špec Marn, Z. Borovšak (Slovenija)*
- 10.15 Medikamentozno zdravljenje aritmij pri življenjsko ogroženem bolniku, *D. Štajer (Slovenija)*
- 10.35 Elektroterapija aritmij pri kritično bolnem, *Z. Pehnc (Slovenija)*

- 10.55 Aritmije pri življenjsko ogroženem otroku, *I. Vidmar* (Slovenija)
 11.25 Predstavitev primerov, *D. Štajer* (Slovenia), *Z. Pehnc* (Slovenija)

Nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi pri kritično bolnem

- 14.30 Hemofiltracija ali hemodializa: pravilna izbira je odvisna od bolezni in bolnika, *V. Gašparovič*
 14.50 Hepatorenalni sindrom, *M. Hafner* (Slovenija)
 15.10 Dializa pri kritično bolnem. Kdo naj jo vodi – nefrolog ali intenzivist?, *M. Podbregar* (Slovenija)
 15.30 Plazmafereza pri kritično bolnem, *V. Gašparovič* (Croatia)
 15.50 Peritonealna dializa pri življenjsko ogroženem otroku, *A. Gostiša Kornhauser* (Slovenija)

Kotizacija: za udeležence 11. mednarodnega simpozija intenzivne medicine, ki vplačajo kotizacijo pred 1. 5. 2002, velja poseben popust. Kotizacija bo po 30. 4. 2002 bistveno dražja in bo vplačilo možno le na recepciji simpozija v hotelu Kompas. V ceno kotizacije so zajeti uradni materiali simpozija, osvežitve med odmori in poslovljni kocktajl 28. 5. 2002. Udeleženci simpozija prejmejo potrdilo o udeležbi, ki ga lahko uporabijo za podaljšanje licence.

Polna kotizacija

	Pred	Na dan
	01.05.2002	simpozija
Zdravniki člani SZIM	33.000 SIT	43.000 SIT
Ostali zdravniki	43.000 SIT	50.000 SIT
Zdravniki sekundariji, medicinske sestre	16.500 SIT	21.500 SIT
Študenti Vstop prost		
Enodnevna kotizacija		
	Pred	Na dan
	01.05.2002	simpozija
Zdravniki člani SZIM	17.500 SIT	21.500 SIT
Ostali zdravniki	20.500 SIT	27.500 SIT
Zdravniki sekundariji, medicinske sestre	8.250 SIT	11.000 SIT

Dodatne informacije: prim. mag. Ognjen Cerović, dr. med., Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in IT operativnih strok, CIT, Zaloška 7/I, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 26 036, faks: 01 43 37 262, e-pošta: szim@mf.uni-lj.si, <http://www2/mf.uni-lj.si/~szim/szimstr.html>

Dodatne informacije za satelitski simpozij: SZIM, Tajništvo CIIM, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 17 155, 52 24 836, faks: 01 43 37 262, e-pošta: szim@mf.uni-lj.si in

prim. asist. mag. Igor Muzlovič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 121, faks: 01 23 02 781, e-pošta: igor.muzlovic@kclj.si

South East European Society for Neurology and Psychiatry

**42nd INTERNATIONAL
NEUROPSYCHIATRIC PULA
SYMPOSIUM**

in cooperation with
CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION

**Invitation and Call for Oral and
Poster Presentations**

Organization:

Kuratorium:

BOARD OF TRUSTEES: B. Barac, Zagreb; G. Huber, Bonn; B. Neundörfer, Erlangen, L. Battistin, Padova; Ch. Ierodiakonou, Thessaloniki; N. Peršič, Zagreb; E. Dimitriou, Thessaloniki; J. Kugler, München; T. Pogačnik, Ljubljana; D. Fontanari, Venice; H. Lechner, Graz; T. S. Prevec, Ljubljana; F. Gerstenbrand, Vienna; Z. Lević, Belgrade; A. Radoš, Pula; G. Gross, Bonn; V. Muačević, Zagreb; N. Rizzuto, Verona; * ex officio; D. B. Vodušek, Ljubljana

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD: Z. Ambler, Pilsen; H. Katschnig, Vienna; Lj. Moro, Rijeka; V. Brinar, Zagreb; J. Klosterkötter, Cologne; B. Riechling, Salzburg; L. Deecke, Vienna; M. Kocmur, Ljubljana; E. Rumpl, Klagenfurt; V. Demarin, Zagreb; Z. Lacković, Zagreb; H. Sass, Aachen; R. Erkwow, Aachen; G. Lanner, Klagenfurt; O. Sinanović, Tuzla; R. Fahlbusch, Erlangen; S. Loga, Sarajevo; L. Toresini, Portogruaro; V. Folnegović - Šmalc, Zagreb; N. Mandić, Osijek; M. Wender, Poznań; Lj. Hotujac, Zagreb; K. Wilhelm, Rijeka

SECRETARIES GENERAL: B. Barac, Zagreb; H. Lechner, Graz; A. Radoš, Pula

Main topics:

1. UPDATE IN PSYCHOPHARMACOLOGICAL AND OTHER THERAPEUTIC ASPECTS IN PSYCHIATRIC DISORDERS
2. BLADDER, BOWEL AND SEXUAL DYSFUNCTIONS

Lunch meetings:

WHAT IS NEW IN PRION DISEASES?
 VASCULAR DEMENTIA NOW
 Joint Meeting with Alps-Adria Neurosciences Section:
 UPDATE IN NEUROREHABILITATION
 Didactic program

**Venue: Hotel Brioni, Pula, Croatia
May 29 - June 1, 2002**

DIDACTIC PROGRAM:

Poslijediplomski tečajevi i mini-simpoziji

Srijeda, 29. svibnja (maja) 2002, 15.00 – 16.30 sati

Poslijediplomski tečaj:

Sulpirid danas – njegovo mjesto u modernoj farmakoterapiji

Uz potporu: Belupo, d.o.o. Koprivnica

Programski ravnatelj i predavač: *Prof. dr. sc. Miro Jakovljević*

Srijeda, 29. svibnja (maja) 2002, 17.00 – 19.30 sati

Poslijediplomski tečaj:

Što nam donose novi antipsihotici

7 godina iskustva s olanzapinom (Zyprexa)

Uz potporu: Eli Lilly (Suisse), S.A., Predstavništvo u RH

Programski ravnatelj: *Prof. dr. sc. Miro Jakovljević*

- *Prof. dr. sc. M. Jakovljević*: Uvodna riječ
- *Prof. dr. sc. M. Jakovljević*: Suvremena antipsihotička terapija između želja i stvarnosti
- *Prof. dr. sc. Lj. Hotujac*: Klinička farmakologija olanzapina
- *Dr. sc. A. Mihajević-Peleš*: Kontrolirana klinička ispitivanja olanzapina na Klinici za psihijatriju KBC Zagreb
- *Dr. M. Šagud*: Zyprexa kliničkoj praksi – naturalistička studija na Klinici za psihijatriju KBC Zagreb

Četvrtak, 29. svibnja (maja) 2002, 16.30 – 19.30 sati

Mini-simpozij:

Risperidon – temelj suvremene terapije shizofrenije

Uz potporu: Janssen-Cilag, Predstavništvo za Hrvatsku

Programska ravnateljica: *Prof. dr. sc. Vera Folnegović-Šmalc*

- *Prof. dr. sc. Miro Jakovljević*: Nekoliko dobrih razloga za uvođenje Risperidona u terapiju kronične shizofrenije
- *Doc. dr. sc. Vesna Medved*: Risperidon I kognicija
- *Mr. sc. Ninoslav Mimica*: Podnošljivost novih antipsihotika – sličnosti I razlike
- *Prof. dr. sc. Vera Folnegović-Šmalc*: Sigurnost – ima li razlika među starim I novim antipsihoticima

Petak, 8. 30. svibnja (maja) 2002, 16.30 – 19.30 sati

Poslijediplomski tečaj:

Psihijatrija i stigma: Antistigma program u RH

Uz potporu: Eli Lilly (Suisse), S.A., Predstavništvo u RH

Programski ravnatelj: *Prof. dr. sc. Ljubomir Hotujac*

Prof. dr. sc. Lj. Hotujac: Uvodna riječ

- *Dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić*: Nacionalni program borbe protiv stigme psihičke bolesti
- *Doc. dr. sc. Giuliano Ljubičić*: Iskustva riječkog programa borbe protiv stigme shizofrenije
- *Mr. sc. Sanja Martić Biočina*: Pristup obitelji psihijatrijskog bolesnika – gdje smo danas?
- *Prof. dr. sc. Lj. Hotujac*: Novi antipsihotici u smanjivanju stigme psihičke bolesti
- *Prof. dr. sc. M. Jakovljević*: Značenje kognitivnog funkcioniranja za tijek bolesti – utjecaj novih antipsihotika
- *Z. Cazi Gotovac* (Udruga "Duga"): Stigma psihičke bolesti u obitelji
- *I. Koštan Pintarić* (Udruga "Sjai"): Stigma i iskustvo psihičke bolesti

Sve novosti u Programu ovogodišnjeg simpozija možete pratiti na našoj Web stranici: www.pula-symp.com

All new information, will be announced at our web-site: www.pula-symp.com

SCIENTIFIC PROGRAM:

MAIN THEMES

Thursday, May 30, 2002, morning

Update in psychopharmacological and other therapeutical aspects in psychiatric disorders

Program Directors: G. Huber and G. Gross, Bonn, Lj. Hotujac, Zagreb

1. *H. Hinterhuber*, Innsbruck: Novel biological procedures in the treatment of affective disorders
2. *G. Gross*, Bonn: Advances in the psychopharmacological treatment of affective disorders
3. *G. Huber*, Bonn: Advances in the treatment of schizophrenic and related disorders
4. *Lj. Hotujac*, Zagreb: Second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia
5. *M. Soyka*, München: Advances in the therapy and prevention of alcohol and other substance-related disorders
6. *K. Bechter*, Ulm/Günzburg: Mild encephalitis underlying psychoses: diagnostics, etiology and treatment

Friday, May 31, 2002, morning

Bladder, bowel and sexual dysfunctions in neurological patients

Program Directors: B. Neundörfer, Erlangen, D. B. Vodusek, Ljubljana

1. *B. Neundörfer*, Erlangen: Neurocontrol of bladder, bowel and sexual function
2. *S. Podnar*, Ljubljana: Examination of bladder and bowel
3. *P. Kolominski-Rabas*, Erlangen: Epidemiology and prognostic importance of urine incontinence in stroke patients
4. *M. J. Hilz*, Erlangen: Sexual dysfunctions: diagnosis and treatment
5. *Z. Lević*, Belgrade: Bladder, bowel and sexual dysfunctions in multiple sclerosis
6. *D. B. Vodusek*, Ljubljana: Bladder, bowel and sexual dysfunctions in extrapyramidal disorders
7. *S. Podobnik Šarkanji*, Zagreb: Bladder, bowel and sexual dysfunctions in spinal cord disorders and peripheral neuropathies

LUNCH MEETINGS:

Thursday, May 30, 2002, noon:

A. S. Korczyn, Tel Aviv: What is new in prion diseases?

Friday, May 31, 2002, noon:

J. S. Meyer, Houston (Texas): Vascular dementia now

FREE COMMUNICATIONS AND POSTER SESSIONS:

Thursday, May 30, 2002, afternoon, Friday, May 31, 2002, afternoon

Saturday, June 1, 2002 morning:

Joint Meeting with Alps-Adria Neurosciences Section:

Update in neurorehabilitation

Program Director: *L. Battistin* (Padova)

1. *L. Battistin*, Padova: Introduction
2. *H. Hummelsheim*, Leipzig: Principles of motor rehabilitation
3. *E. Auff*, Vienna: Present possibilities of stroke rehabilitation
4. *M. M. Dimitrijević*, Houston (Texas): Neurophysiological intervention for improvement of sensory motor function of "stroke hand"
5. *E. Ott*, Graz: Rehabilitation in parkinsonism
6. *M. R. Dimitrijević*, Houston (Texas): Locomotor capabilities of human spinal cord
7. *G. Lanner*, Klagenfurt: Rehabilitation after severe head trauma
8. *M. Dam, P. Tonin, L. Battistin*, Padova: Pharmacological approach to neurorehabilitation
9. *H. Lechner*, Graz: Concluding remarks

SOCIAL PROGRAM – Program for all Participants

Thursday, May 30

Opening ceremony

Concert by invitation of the "Pula kuratorium"

Friday, May 31

Lecture: *J. Kugler*: History of clinical neurophysiology joint reception given by the mayors of Graz and Pula

Saturday, June 1

Closing ceremony

Organizatory lunch meeting: Lunch of the Joint board of Trustees and the Scientific advisory board

ACCOMMODATION:

Prices of accommodation in € (package per person - half board):

Hotel	Histria ****	****	Brioni ***	***	Park ***	***	Palma ***	***
Package	1/1	1/2	1/1	1/2	1/1	1/2	1/1	1/2
3 days	183	153	141	111	135	105	135	105
7 days	385	322	296	233	284	221	284	221

Apartments per day: max. 2 persons (breakfast included)

Histria ****	Supplement for the sea View	150		
Brioni ***	Supplement for the sea View	113	Park View	103
Park ***			Park View	97

Tourist tax included in the price. Handling charge € 7,30 per person.

Arrangements for less than 3 days approximately 20 % higher prices.

You can find details on the possibilities of accommodation on our website: www.pula-symp.com

Reservation is requested as early as possible via the attached Registration Card.

After April 15, 2002 the requested accommodation cannot be guaranteed.

FEES:

Congress fee: € 50, HRK 400

Didactic program fees (Postgraduate Courses and Mini-Symposia):

Sponsored Courses € 12, HRK 100

Non-sponsored Courses € 25, HRK 200

INFORMATION FOR PARTICIPANTS

Registration for active participation with a request for Hotel accommodation by the enclosed Registration card is required in order to print the participant's contribution in the Program and in the "Proceedings" and to warrant the desired hotel accommodation.

Deadline: April 15, 2002

Registration for postgraduate courses is advisable.

Inquiries and mailing address: Prof. Dr. Dr. h. c. Helmut Lechner, Institute for Clinical Neurophysiology and Neurorehabilitation, Humboldtstraße 47, A-8010 Graz, Austria, Tel.: +43 316 32 33 12, Fax: +43-316-38 35 10 E-mail: inst.lechner@surfeu.at

SUBMISSION OF ABSTRACTS:

Contributions may be related to any topic of the Symposium. Original investigations on any other (free) topic may be presented in a poster form. An abstract in English: for communications not exceeding 300 words; for academic lectures: not exceeding 750 words, containing key words and up to 5 references, if possible sent also on a floppy disc 3 1/2", in a program compatible with Microsoft Word for Windows.

The abstract must contain data on methodology and material, with concrete results of the investigation. The introductory lectures and all the accepted contributions are published in the "Proceedings", Supplement to "Neurologia Croatica" (Zagreb), indexed and abstracted in the Neuroscience Citation Index, Embase/Excerpta Medica and Bowker Int. Series Data Base.

Mailing address: Prof. Dr. Sc. Bosko Barac, Pantovcak 102, HR-10000 Zagreb, Croatia.

Tel. & Fax: +385 1 48 222 97 - E-mail: bosko.barac@zg.hinet.hr

Deadline April 15, 2002

Important notice: Only those abstracts will be published in the book of Proceedings, whose author will be the first to send his/her Registration fee to the deadline term: April 15, 2002

CONGRESS LANGUAGE: English for the main themes, oral and poster presentations and the joint meetings. By arrangement with the organizer any language of the participating countries may be used for the didactic program (Postgraduate Courses, Mini-Symposia): German, Italian, Croatian, etc.

Speaking time: Academic Lectures 30 minutes, Communications 10 minutes, including discussion.

Poster presentation: Boards 50 x 120 cm are available.

Postgraduate Courses: Time schedule open to Program directors

All the preregistered participants for the Symposium will obtain a Certificate of Attendance, and for the Postgraduate courses a special Diploma and Certificate of Attendance, signed by the Secretaries General.

The Congress fees should be paid to the account: CA BANK, Graz, Herrengasse. BLZ 11870, Account No 8833578100.

Sudionici mogu uplatiti kotizacije u HRK na: Žiro račun: Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, Šubićeva 9, Br.: 30105-678-12157, odobr.: 268/41, uz naznaku: "Simpozij Pula", odn.: "Poslijediplomski tečaj Pula br_".

Devizne uplate na Žiro Rn. HLZ: Zagrebačka banka, Savska 60, Zagreb, Croatia. "Croatian Med. Ass. (Pula-Symp)". Account: 30101-612-16-70313-840-3271676.

Registrirani sudionici Simpozija i didaktičkog programa dobivaju Potvrđnice s bodovima Hrvatske Liječničke Komore.

Follow all the new information on the incoming Pula Symposium at our web site: www.pula-symp.com

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

organizira

6. SEMINAR O BOLEČINI

Konferenčna predavalnica, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

7.-8. junij 2001

Gradska knjižnica, Ptuj

6. junij 2001

Glavni temi:

- KOMPLEKSNI REGIONALNI BOLEČINSKI SINDROM/REFLEKSNA SIMPATIČNA DISTROFIJA
- PALIATIVNA OSKRBA

Seminar je namenjen zdravnikom vseh strok in njihovim sodelavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki, ki trpijo bolečine zaradi omenjene kronične bolezni ali potrebujejo paliativno oskrbo.

Do 1. aprila lahko prijavite proste teme v obliki posterjev. Najboljša posterja bosta nagrajena z vozovnico na Evropski bolečinski kongres v Pragi, septembra 2003.

Kotizacija: člani SZZB in IASP 15.000 SIT, ostali 18.000 SIT, upokojeni zdravniki in zdravniki sekundariji so oproščeni kotizacije.

Dodatne informacije: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Ambulanta za zdravljenje bolečin, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536.

Združenje za perinatalno medicino SZD

Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika

Bolnišnica za porodništvo in ginekologijo Kranj

organizirajo

NOVAKOVE DNEVE

z mednarodno udeležbo

IX. KLINIČNO UPRAVLJANJE STROKOVNOSTI V PERINATOLOGIJI (CLINICAL GOVERNANCE)

Hotel Kompas, Bled

30. maj 2002 - 1. junij 2002

Četrtek, 30. maja 2002

Delovno predsedstvo: Vasilij Cerar

17.00–18.00 Slovenska skupina za prijavo prirojenih napak: Učinkovitost odkrivanja prirojenih napak (PN) v Sloveniji

- Igor Japelj: Izobraževanje na področju ultrazvoka
 - Alenka Sketelj: Organiziranost centrov drugega/tretjega nivoja za odkrivanje PN
 - Ksenija Ogrizek Pelkič: EUROCAT. Register in sledenje otrok s prirojenimi napakami.
 - Ksenija Ogrizek Pelkič: Izid nosečnosti po napotitvi v terciarni center zaradi PN
 - Vasilij Cerar, Marija Tratar-Zupan, Erika Stojanović: Izid nosečnosti po napotitvi v terciarni center zaradi PN
 - Slovenska skupina: predlog sklepov
- 18.00–19.00 Razprava

Petek, 31. maja 2002

Otvoritev

Pozdravne besede: *Marko Lavrič*

Upoštevanje smernic

Delovno predsedstvo: *Vladimira Assejev, Lilijana Kornhauser Cerar, Anita Prelec, Barbara Rojnik*

- 8.30–8.40 *Barbara Šajina-Stritar:* Naraščanje incidence carskega reza v Sloveniji.
- 8.50–9.00 *Lilijana Kornhauser Cerar:* Smotrnost transporta in utero pri nosečnostih mlajših od 24 tednov
- 9.10–9.20 *Janez Babnik:* Izid zdravljenja novorojenčkov rojenih pred 26. tednom nosečnosti
- 9.30–9.40 *Anita Prelec:* Učinkovitost dajanja oksitocina v primerjavi z milergometrinom po porodu za zmanjšanje krvavitve
- 9.50–10.00 *Stanko Pušenjak, G. Acquaviva:* Upoštevanje smernic za indukcijo s prostaglandinom

Predstavitev smernic

- 10.10–10.20 Tončka Završnik: Kardiotokografija med porodom
 10.30–10.40 Barbara Rojnik, Ivan Verdenik, Maca Maček, Zlata Ličer: Predstavitev podatkov za izdelavo smernic pri nosečnicah, ki na prvi pregled pridejo po 31. tednu in tistih, ki nimajo pregledov v nosečnosti
 10.50–11.00 Zlata Ličer, Maca Maček, Barbara Rojnik, Ivan Verdenik, Antita Prelec: Predstavitev smernic za obravnavo nosečnic/porodnic s prvim pregledom po 31. tednu in za tiste brez pregledov v nosečnosti
 11.00–11.30 Odmor

Nacionalni perinatalni informacijski sistem

Delovno predsedstvo: *Pajntar M.*, predsednik projektnega sveta NPIS

- 11.30–11.50 Uvod – Marjan Pajntar: Nacionalni perinatalni informacijski sistem – kakšne podatke si želimo. Postopki kontrole kakovosti.
 12.00–12.20 *Tanja Blejcek*: Nov obrazec za vnos podatkov v NPIS
 Razprava do 13.00
 Odmor za kosilo

14.30–15.30 Delavnice. Skupine* izdelajo smernice za postopke pri:

- postpartalni krvavitvi (Marko Lavrič)
- premortalnem CTG-ju (Vasilij Cerar)
- organizacija follow-up-a pri nedonošenčkih (Janez Babnik)
- vodenju poroda drugega dvojčka, kadar ta ni v glavični vstavi (Zdenka Guzej)
- globoka venska tromboza/ pljučna embolija (Veruška Meglič Matoh)

* Ob prijavi navedite skupino, v kateri želite sodelovati; navedite tudi drugo in tretjo opcijo.

15.30–16.30 Predstavitev smernic.

Vodja delavnice za vsako skupino v 10 minutah predstavi smernice, ki jih je skupina oblikovala.

- 16.30–17.00 Odmor
 17.00–18.00 *Žarko Alfirević*: Clinical risk management (Postopki za zmanjševanje pogostosti zapletov)

Razprava do 19.00

20.00 Večerja

Sobota, 1. junija 2002

Okrogla miza

Nadaljevanje razprave o mreži porodnišnic

Delovno predsedstvo: *Vasilij Cerar*

Sodelujejo vse skupine, ki so do sedaj že podale analize ter predstojniki porodnišnic oz. ginekološko-porodniških oddelkov

- 9.00–9.15 *Polonca Truden Dobrin, Frenk Krištofelc*: Predstavitev analiz s pomočjo standardiziranih razmerij
 9.15–9.30 *Janez Babnik*: Analiziranje rezultatov majhnih in velikih oddelkov
 9.30–11.30 Razprava
 11.30–12.00 Sprejem sklepov
 12.00 Zaključek strokovnega dela srečanja

Kotizacija (z vključenim DDV) znaša 40.000 SIT za specialiste in 20.000 SIT za specializante, babice in medicinske sestre. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi.

Prijave so obvezne. Ob prijavi navedite, v kateri skupini (31. 5. popoldne) želite sodelovati, navedite tudi drugo in tretjo opcijo.

Prijave pošljite do 15. 5. 2002 na naslov: Milica Trenkič, ZZS, Dalmatinova 10 (za Novakove dneve), 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 167, e-pošta: zpms@email.si

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.

Ginekološka klinika Ljubljana
Slovensko društvo za reproduktivno medicino in
Bolnišnica v Beljaku
 prirejajo

9. MEDNARODNI TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI

Ljubljana
 10.-14. junij 2002

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

Teme:

- tehnike endoskopske kirurgije,
- predoperativni diagnostični postopki,
- indikacije,
- komplikacije,
- anestezija pri endoskopskih posegih,
- operacije na adneksih, maternici, uroginekološke, endometrioza, radikalne ginekološke in histeroskopske operacije

Prijavite se lahko na:

- A. začetni in nadaljevalni tečaj (10.-14. junij 2002, vključuje predavanja, prenos iz operacijske in ni namenjen samo kirurgom, temveč tudi drugim zdravnikom na primarni ravni – 55.000,00 SIT)
- B. začetni in nadaljevalni tečaj (10.-14. junij 2002, vključuje predavanja, prenos iz operacijske in praktični del – 110.000,00 SIT)
- C. nadaljevalni tečaj (10.-14. junij 2002, vključuje predavanja, prenos iz operacijske in praktični del – 65.000,00 SIT)
- D. nadaljevalni tečaj (10.-14. junij 2002, vključuje predavanja, prenos iz operacijske brez praktičnega dela – 45.000,00 SIT)

Tečaj je organiziran iz teoretičnega in praktičnega dela. Praktični del je namenjen predvsem kolegom, ki se pri svojem delu vsakodnevno srečujejo z endoskopsko kirurgijo, teoretični del pa je namenjen tudi vam, ginekologom na primarni ravni. Na teoretičnem delu tečaja vas bomo seznanili z osnovnimi kot tudi najnovejšimi in najzahtevnejšimi endoskopskimi posegi, predvsem pa s postavljanjem pravih indikacij za endoskopske posege. Menimo, da le dobro poznavanje najsodobnejših možnosti zdravljenja in tesno sodelovanje med strokovnjaki na primarni, sekundarni in terciarni ravni zagotovi najustreznejše zdravljenje z najboljšimi rezultati.

Prijave sprejema: ga. Nataša Petkovšek, Ginekološka klinika, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 54 01 110, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Klinični oddelek za nefrologijo
SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana
 organizira tečaj

DIALIZNA ŠOLA 2002

Hotel Kokra, Brdo pri Kranju
 13.-15. junij 2002

Dializna šola 2002 je namenjena vsem zdravnikom in medicinskim sestram/ zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dialize ali se z njo ukvarjajo.

PROGRAM:

Četrtek, 13. junija 2002

14.00-19.30 Registracija udeležencev

Velika dvorana

15.55-16.00 Pozdravni nagovor
 16.00-16.30 Arteriovenske fistule (z+s) *
 16.30-17.15 Delavnica (s): Arteriovenske fistulenege in punktiranje

Mala dvorana: delavnica (z): AV fistule: klin. primeri

17.15-17.45 Odmor

17.45-18.15 Hemodializni katetri (z+s)
 18.15-19.00 Delavnica (s): Nega katetrov

Mala dvorana: delavnica (z): Tehnike vstavitve, klinični primeri

19.30 Sprejem za udeležence

* z – zdravniki, s – sestre

Petek, 14. junija 2002

Velika dvorana

8.30-9.00 Bolezni, ki pripeljejo do ledvične odpovedi (z+s)
 9.00-9.30 Zgodovina in principi hemodialize (z+s)
 9.30-10.30 Delavnica (s): Vodenje kronične hemodialize

Mala dvorana: delavnica (z): Predpisovanje kronične dialize in ocena adekvatnosti

10.30-11.00 Odmor

11.00-11.30 Dializatorji in dializni monitorji (z+s)
 11.30-12.00 Priprava vode za dializo in dezinfekcija dializnih monitorjev (z+s)
 12.00-12.30 Okužbe na dializi (z+s)
 12.30-14.00 Kosilo

14.00-14.30 Akutne in kronične dializne komplikacije (z+s)
 14.30-15.30 Delavnica (s): Komplikacije med hemodializo

Mala dvorana: delavnica (z): Komplikacije med hemodializo
15.30-16.00 Odmor

16.00-16.30 Akutna ledvična odpoved (z+s)
16.30-17.30 Delavnica (s): Vodenje dialize v intenzivni enoti

Mala dvorana: delavnica (z): Dializa v intenzivni enoti
17.30-18.00 Odmor
18.00-19.00 Delavnica (s): Priprava in dezinfekcija hemodializnih monitorjev

Mala dvorana
18.00-18.30 Zdravila na dializi (z)
18.30-18.45 Uremična kardiomiopatija (z)
18.45-19.00 Ishemična bolezen srca (z)
20.00 Skupna večerja

Sobota, 15. junija 2002

Velika dvorana

9.00-9.45 Zdravljenje anemije (z+s)
9.45-10.30 Renalna osteodistrofija (z+s)
10.30-11.00 Odmor

11.00-11.30 Hipertenzija na dializi (z+s)
11.30-12.00 Afereze (z+s)
12.00-12.30 Alternativne dializne metode (z+s)
12.30-14.00 Kosilo
14.00-14.30 Antikoagulacija med hemodializo (z+s)
14.30-15.30 Delavnica (s): Vodenje antikoagulacije

Mala dvorana: delavnica (z): Predpisovanje antikoagulacije
15.30-16.00 Odmor
16.00-16.45 Peritonealna dializa (z+s)
16.45-17.45 Delavnica (s): Vodenje peritonealne dialize

Mala dvorana: delavnica (z): Vodenje in ocena adekvatnosti PD
17.45-18.00 Odmor
18.00-18.30 Priprava dializnih bolnikov za čakalno listo za kadavrsko transplantacijo (z+s)
18.30-19.00 Dieta pri dializnih bolnikih (z+s)
19.00 Zaključek šole

Organizacijski odbor: predsednik: Rafael Ponikvar, podpredsedniki: Andrej Bren, Aljoša Kandus, Marko Malovrh, tajnica: Alenka Urbančič, blagajnik: Miha Benedik

Strokovni vodja: Jadranka Buturovič Ponikvar

Strokovni odbor: Andrej Guček, Bojan Knap, Janko Kovač, Angelca Ličina, Vladimir Premru, Janez Varl

Organizacijski/ strokovni odbor za medicinske sestre/ tehnike: predsednica: Liljana Gaber, tajnica: Cvetka Likar

Strokovni odbor: Hasan Dedić, Čani Fejzuli, Almira Gashi, Vesna Koštomaj, Andreja Levstek, Barbara Savicki Ponikvar, Saška Semolič, Ratko Žugić

Recepcija: Vanja Meglen, Jovanka Doknić

Kotizacija: zdravniki 35.000,00 SIT, sestre 30.000,00 SIT. V kotizacijo je vključen sprejem, slavnostna večerja, prisotnost na predavanjih in delavnicah ter silabus predavanj.

Po prijavi vam bomo izstavili račun za plačilo kotizacije. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred koledarjem zdravniških srečanj.

Tajništvo šole, prijave: ga. Mida Kandus, Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282

Informacije, kontaktne osebe: asist. dr. sc. Alenka Urbančič, dr. med., Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 326, faks: 01 43 19 159, e-pošta: alenka.urbancic@hotmail.com

Za potrebe šole so rezervirane sobe v hotelu Kokra, Brdo pri Kranju, tel.: 04 26 01 000, faks: 04 20 21 551, e-pošta: brdorecp@gov.si; http://www.sigov.si/brdo/

Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije

vabi vse, ki vas zanima zdravje prebivalcev brez cigarete in nekajenje, na

3. EVROPSKO KONFERENCO "TOBAK IN ZDRAVJE" 2002 VARŠAVA

Varšava, Poljska
20.-22. junija 2002

Spoštovani,

Že lani smo večini naslovljencev poslali prvo obvestilo o izredno zanimivi konferenci, zelo blizu nas. Zato dovolite, da vas ponovno povabim in opozorim na možnost sodelovanja. Organizator konference je poslal vabila na 155 naslovov v Sloveniji. Upamo, da boste izkoristili možnost zgodnje registracije in prijavi dejavno sodelovanje. Vabimo vas na skupno potovanje na konferenco v Varšavo z ogledom nekaterih znamenitosti Poljske.

Znižana cena je 300 EUR, na konferenci bo 450 EUR. Vse informacije o konferenci lahko najdete na spletni strani: www.ectoh2002.org

Dobrodošli so pisni prispevki, saj smo v Sloveniji veliko naredili za obvladovanje tobačne epidemije.

Predlagamo, da se pridružite. V organizaciji Kompas Celje sprejemamo prijave za skupinski avtobusni odhod na konferenco z ogledom Varšave in nekaterih znamenitosti Poljske od 19. do 23. junija 2002.

Okvirna cena potovanja, nočitev je 70.000,00 SIT.

Prijave za izlet sprejemamo pisno po faksu: 03 71 90 39. Možnost obročnega plačila od aprila do junija.

Viktorija Rehar, predsednica DPVZS

Odsek za neonatalno pediatrijo
Ginekološko-porodniški oddelek

Splošna bolnišnica Celje in

Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD,

vabita na drugi simpozij in učno delavnico z mednarodno udeležbo

NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE

Z naslovom: ZLATENICA V NEONATALNEM IN OTROŠKEM OBDOBJU

Kulturni center Laško, Laško

13.-14. september 2002

Srečanje je namenjeno podiplomskemu izpopolnjevanju s področja neonatalne zlatenice, ki dobiva v luči zgodnjega odpuščanja novorojenčkov iz porodnišnice nove razsežnosti. Vabljeni so: neonatologi, specializanti in specialisti pediatrije, ginekologije in porodništva, radiologije, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, laboratorijsko osebje, raziskovalci, študenti medicine in vsi zdravstveni delavci, ki želijo posredovati lastne izkušnje in dopolniti znanje.

Število udeležencev na simpoziju in teoretičnem delu učne delavnice ni omejeno, največje število udeležencev na praktičnem delu učne delavnice je 30 (dve delavnici).

V petek 13. septembra 2002 bo potekalo srečanje v slovenskem, 14. septembra 2002 pa v angleškem jeziku.

Izpolnjene prijavnice pošljite na naslov: Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Odsek za neonatalno pediatrijo, Splošna bolnišnica, Oblakova 5, 3000 Celje. Fotokopijo položnice oz. virmana priložite prijavi ali predložite ob registraciji. Kotizacijo je mogoče poravnati tudi ob prijavi na strokovnem srečanju.

Strokovni odbor: prim. dr. Zlata Felc, dr. med. (predsednica), asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., asist. mag. Janez Babnik, dr. med., prof. dr. Jana Lukač Bajalo, prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik, prof. dr. David Neubauer, dr. med., prof. dr. Zora Konjajev, dr. med. (častna članica)

Organizacijski odbor: Ana Ilijaš Trofenik, dr. med. (predsednica), prim. dr. Zlata Felc, dr. med., Vladimir Weber, dr. med., Mojca Gobec (tajnica)

PRELIMINARNI PROGRAM:

Petek, 13. septembra 2002

8.30–9.00 Prijava udeležencev

9.00–9.10 Otvoritev in pozdravni govor

1. Sklop: Zlatenica v neonatalnem obdobju – kaj je novega?

Moderatorja: *B. Bratanič, J. Lukač Bajalo*

9.10–9.30 *B. Bratanič:* Neonatalna hiperbilirubinemija danes

9.30–9.50 *J. Lukač Bajalo:* Stopenjska biokemijska diagnostika hiperbilirubinemij

9.50–10.05 *M. Zupančič in sod.:* Prosti bilirubin in metode določanja

10.05–10.20 *D. Furlan in sod.:* Proučevanje izomerizacije bilirubina med fototerapijo

10.20–10.30 Razpravljanje

10.30–11.00 Odmor s prigrizkom

2. Sklop: Zlatenica pri zdravem novorojenčku – vsakdanji izziv

Moderatorja: *Z. Felc, A. Ilijaš Trofenik*

11.00–11.20 *Z. Felc:* Zgodnja klinična diagnostika neonatalne hiperbilirubinemije

11.20–11.35 *S. Burja:* Napovedna vrednost transkutanega merjenja zlatenice pri zdravih novorojenčkih

11.35–11.50 *M. Ocvirk, V. Weber:* Vpliv dejavnikov med nosečnostjo in porodom na neonatalno hiperbilirubinemijo

11.50–12.05 *A. Golob Tekauc:* Zlatenica zaradi dojenja

12.05–12.15 *M. Jevšinek in sod.:* Vloga medicinske sestre pri preprečevanju zlatenice zaradi dojenja

12.15–12.30 *M. Kosi Jereb:* Obravnava otroka z zlatenico zaradi materinega mleka

12.30–12.40 *M. Brložnik:* Patronažna medicinska sestra in zlateničen novorojenček

12.40–13.00 Razpravljanje

13.00–14.30 Kosilo

3. Sklop: Kritičen pogled na obravnavo zlatenice pri novorojenčku

Moderatorja: *D. Neubauer, J. Babnik*

14.30–14.50 *D. Neubauer:* Vloga in pomen zgodnje okvare bazalnih ganglijev pri bilirubinski encefalopatiji

14.50–15.05 *Š. Kopač, M. J. Kržan:* Slušni vzburjeni potenciali pri neonatalni hiperbilirubinemiji

15.05–15.20 *D. Paro, M. Sever, B. Bratanič, B. Žemva:* Kasne posledice visoke neonatalne hiperbilirubinemije pri otrocih

15.20–15.35 *B. Mozetič Wedam in sod.:* Spremljanje zdravih donošenih novorojenčkov z hiperbilirubinemijo

15.35–15.50 *J. Babnik:* Zlatenica novorojenčka; kritičen pogled na zdravljenje v Sloveniji

15.50–16.05 *A. Demšar:* Pravilno ravnanje (handling) z zlateničnim novorojenčkom

16.05–16.20 *K. Bovha in sod.:* Krvni odvzemi pri zlatenici: kako zmanjšati otrokovo bolečino?

16.20–16.40 Razpravljanje

16.40–17.00 Odmor

4. Sklop: Drugi vzroki zlatenice v neonatalnem in otroškem obdobju

Moderatorja: *D. Mičetić Turk, M. Sedmak*

17.00–17.20 *D. Mičetić Turk:* Indirektna hiperbilirubinemija v otroški dobi

17.20–17.40 *M. Sedmak:* Konjugirana hiperbilirubinemija

17.40–17.50 *K. Kozorog:* Prolongirana zlatenica: prikaz primera

17.50–18.10 *G. Lešničar, A. Ilijaš Trofenik in sod.:* Hepatitis B v neonatalnem in kasnejšem obdobju

18.10–18.30 Skupni zaključki

19.30 Skupna večerja v hotelu Hum

Sobota, 14. septembra 2002

5. Sklop: Učna delavnica

Teoretični del: Sodobna slikovna diagnostika neonatalne hiperbilirubinemije

9.00–10.30 *M. Riccabona* (Graz): Part I: Modern and efficient imaging in neonatal hyperbilirubinemia: US, MRI, and scintigraphy
10.30–11.00 Odmor

11.00–12.00 *M. Riccabona* (Graz): Part II: Modern and efficient imaging in neonatal hyperbilirubinemia: US, MRI, and scintigraphy

12.00–13.00 Kosilo za udeležence praktičnih vaj
Celje (Odsek za neonatalno pediatrijo, Splošna bolnišnica Celje)

13.00–19.00 *M. Riccabona*: Training program: Modern sonographic imaging in neonatal hyperbilirubinemia

19.00–19.30 Zaključek učne delavnice

Kotizacija za oba dneva simpozija znaša 25.000,00 SIT in vključuje DDV (simpozij, teoretični in praktični del učne delavnice). Kotizacija za en dan znaša 15.000,00 SIT in vključuje DDV, za sekundarije in specializante 12.500,00 SIT in vključuje DDV.

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik predavanj, prigrizke in kavo med odmori ter skupno večerjo ob glasbi. Upokojenci in študentje so oproščeni plačila kotizacije, specializanti plačajo polovično ceno. Znesek za kotizacijo lahko nakažete na račun SB Celje, št. 50700-603-31871, sklicna št. 2827 s pripisom »Neo Laško«; lahko ga poravnate tudi na strokovnem srečanju.

Kotizacija ne vključuje kosila in stroškov namestitve, ki si jo udeleženci lahko rezervirajo na naslovih: Hotel Hum, Laško (tel.: 03 57 31 321), Hotel Savinja Laško (tel.: 03 57 30 326) in Zdravilišče Laško (tel.: 03 73 45 111).

Izpolnjeno prijavnico za strokovno srečanje pošljite do vključno **6. septembra 2002**, po pošti na naslov: Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Odsek za neonatalno pediatrijo, Splošna bolnišnica, Oblakova 5, 3000 Celje, po faksu: 03 54 85 610 ali po e-pošti: ana.trofenik@guest.arnes.si

Dodatne informacije: Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., tel.: 03 54 41 133 int. 31 23, faks: 03 54 85 610, e-pošta: ana.trofenik@guest.arnes.si in ga. Mojca Gobec, tel.: 03 54 41 133 int. 31 03.

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in Zdrženje pnevmologov Slovenije

organizirata v okviru Golniških dni 2002

MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV – GOLNIK 2002 »50. obletnica bronhoskopije v Sloveniji«

Golnik, Brdo pri Kranju

10.–12. oktober 2002

Organizacijski odbor: predsednik: Nadja Triller, člani: Damjan Eržen, Peter Kecelj, Mitja Košnik, Saša Letonja, Robert Marčun, Katarina Osolnik, Thomas G. Sutedja, Jurij Šorli

Znanstveni odbor: predsednik: Andrej Debeljak, člani: Peter Kecelj, Izidor Kern, Nadja Triller

Srečanje je namenjeno delovni skupini respiratorne endoskopije.

PROGRAM:

Četrtek, 10. oktobra 2002 – Golnik

15.00 – 19.00 Učne delavnice (prikaz tehnik in praktično delo):

Število udeležencev je omejeno (največ 30)

1. Odstranjevanje tujkov iz dihalnih poti
2. Avtofluorescenca
3. Bronhoskopska igelna aspiracija in biopsijske tehnike
4. Bronhoskopija s togim bronhoskopom in vstavljanje stentov
5. Endobronhialni ultrazvok

20.00 Otvoritvena slovesnost z večerjo (sponzor Olympus Slovenija)

Petek, 11. oktobra 2002 – Brdo pri Kranju

- 9.00 *Šorli J.:* Pozdrav udeležencem. Bronhoskopija v Sloveniji.
9.20 *Becker H.:* Endobronhialni ultrazvok v diagnostiki pljučnih obolenj
10.05 *Sutedja TG:* Avtofluorescenčna bronhoskopija, zgodnja diagnostika in terapija pljučnega raka
10.50 Odmor

- 11.10 *Debeljak A.:* Diagnostična torakoskopija
11.30 *Marquette CH:* Interventna bronhoskopija

- 12.15 *Kecejl P.*: Bronhoskopska igelna aspiracija pri zamejevanju pljučnega raka
 12.35 *Triller N.*: Obravnava perifernih pljučnih sprememb
 13.00 Kosilo
 15.00 *Osolnik K.*: Vloga bronhoalveolarnega izpirka v diagnostiki intersticijskih pljučnih bolezni
 15.20 *Kern I.*: Diagnostika intersticijskih pljučnih bolezni iz bronhoskopsko odvzetih koščkov tkiva
 15.40 *Vidmar S.*: Bronhoskopija v kirurgiji
 16.00 *Kopriva S.*: Bronhoskopija pri otroku
 16.20 *Letonja S.*: Bronhoskopija na intenzivnem oddelku
 16.40 *Šifrer F.*: Uporabnost invazivno-bronhoskopsko odvzetih vzorcev pri diagnostiki pljučnic
 17.00 Odmor
 17.20 Večerni simpozij
 19.30 Večerja

Sobota, 12. oktobra 2002 – Brdo pri Kranju

- 9.00 *Kecejl P.*: Ocena dejavnosti limfocitov v bronhoalveolarnem izpirku pri KOPB
 9.20 *Korošec P.*: Pretočna citometrija v diagnostiki odpornosti za več citostatikov pri pljučnem raku
 9.40 *Eržen D.*: Bronhoskopska diagnostika pljučne tuberkuloze
 10.00 Odmor
 10.30 Razprava ob posterjih in videopredstavitvah
 13.00 Izlet in kosilo nekje na Gorenjskem

Posterji in videopredstavitve: Premedikacija in anestezija pri bronhoskopiji, Endoskopija in biopsijske metode, Biopsija in bronhoalveolarni izpirki v diagnostiki intersticijskih pljučnih bolezni, Bronhoskopija pri bolnikih z imunsko pomanjkljivostjo, Bronhoskopija na intenzivnem oddelku, Slikovne tehnike pri vodenju endoskopskih posegov, Bronhoskopija v diagnostiki pljučnih okužb, Diagnostika in zamejitev pljučnega raka, Diagnostična in terapevtska obravnava bolezni plevre

Uradni jezik srečanja: slovenščina in angleščina

Zadnji rok za izvlečke: 1. avgust 2002

Izveček (predavanja, posterji in video prezentacije) naj bo v angleščini (slovensko govoreči udeleženci naj oddajo tudi izvod v slovenščini) in naj vsebuje največ 250 besed. Po elektronski pošti ga pošljite na naslov: peter.kecejl@klinka-golnik.si ali ga oddajte na 3,5-inčni disketi in dodajte en tipkan izvod besedila. Vsi izvlečki bodo objavljeni v knjigi izvlečkov.

Video posnetki (VHS) naj ne bodo daljši od 10 min.

Velikost posterjev 80x100 cm.

Priporočena je dejavna udeležba.

Kotizacija:

- delavnice: 65.000 SIT

- predavanja: 20.000 SIT

- delavnice in predavanja: 75.000 SIT

Za študente medicine, sekundarije in upokojene zdravnike ni kotizacije. Zaradi omejitve števila udeležencev na delavnicah svetujemo čimprejšnjo prijavo s plačilom kotizacije. Kotizacijo poravnate prek žiro računa 51500-603-34158, sklicna številka 00 290000-1.

Prijave sprejema gospa Irena Dolhar, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Prenočitev: hotel Kokra, Brdo pri Kranju, tel.: 04 26 01 000, faks: 04 26 01 100, e-pošta: hotel-kokra.brdo@gov.si

Informacije na spletni strani: <http://www.klinika-golnik.si/>

PRVO OBVESTILO

Univerza v Ljubljani

Medicinska fakulteta

Katedra za interno medicino

prireja

44. TAVČARJEVE DNEVE

Grand hotel Emona, Portorož

8.-9. november 2002

Organizacijski odbor: prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., predsednica, prim. Franc Mrevlje, dr. med., sekretar, prim. mag. Miha Koselj, dr. med., blagajnik, Dalila Lampe Ivanovska, mag. farm. (Glaxo Smith Kline), doc. prim. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., Marjeta Tomažič, dr. med., mag. Vilma Urbančič-Rovan, dr. med., prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med.

Programski odbor: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., predsednik, prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Irena Keber, dr. med., prof. dr. Saša Markovič, dr. med., prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med.

PRELIMINARNI PROGRAM

Petek, 8. novembra 2002

Satelitski simpozij Glaxo Smith Kline

Bronhialna astma (moderator *Šuškovič S.*)

9.00–9.15 *Šuškovič S.*: Obravnava bolnika z astmo Sloveniji

9.15–9.35 *Košnik M.*: Smernice zdravljenja astme

9.35–9.55 *Maček V.*: Zdravljenje otroka z astmo

9.55–10.15 *Švab I.*: Vloga družinskega zdravnika pri obravnavi bolnika z astmo

10.15–10.35 *Kajba S.*: Seretide v zdravljenju astme

10.35–10.50 *Šorli J. ml.*: Astma in šport

10.50–11.00 Razprava in zaključek

11.00–11.30 Odmor s kavo

44. Tavčarjevi dnevi

11.30–13.00 Pogovori s strokovnjakom

■ *Hafner M.*: Priporočila za vodenje bolnika z ascitesom na domu

■ *Možina M.*: Neželjeni učinek zdravila ali napaka pri zdravljenju – razlikovanje in poročanje na osnovi kliničnega primera

13.00–14.00 Prigrizek

14.00–15.00 Otvoritev srečanja

15.00–15.45 3. memorialno predavanje

■ *Trontelj J.*: Etični dvomi in stiska današnjega slovenskega zdravnika

15.45–17.00 **Akutna ledvična odpoved** (moderator Ponikvar R.)

■ *Ponikvar R.*: Bolnik z akutno ledvično odpovedjo danes

■ *Buturovič Ponikvar J.*: Posebnosti dializnega zdravljenja pri bolniku z akutno ledvično odpovedjo

■ *Urbančič A.*: Klinični primeri od diagnoze do zdravljenja

17.00–17.30 Odmor s kavo

17.30–18.45 **Nenadna prsna bolečina** (moderator Horvat M.)

■ *Noč M.*: Nenadna prsna bolečina – pristop na terenu

■ *Kranjec I.*: Obravnava nenadne prsne bolečine v bolnišnici

■ *Štajer D., Fortuna M., Kržišnik Zorman S.*: Pasti in zmote pri diferencialni diagnostiki nenadne prsne bolečine (primeri bolnikov)

19.30 Svečana večerja

Sobota, 9. novembra 2002

8.00–9.30 Razgovori s strokovnjakom (1. del)

■ *Janša R.*: Celiakija – prepogosto spregledana bolezen pri odraslih ljudeh

■ *Noč M.*: Bolnik po zdravljenju akutnega koronarnega sindroma s katetrskim posegom pri svojem zdravniku

9.30–11.00 Razgovori s strokovnjakom (2. del)

■ *Preželj J.*: Incidentalom nadledvične žleze – kdaj in kako naprej z bolnikom

■ *Kos-Golja M.*: Smernice za zdravljenje osteoartroze

11.00–11.30 Odmor s kavo

11.30–13.00 **Nosečnost in internistične bolezni** (moderator Markovič S.)

■ *Blejec T.*: Uvod

■ *Koželj M.*: Nosečnica s srčnim obolenjem

■ *Markovič S.*: Jetrne bolezni v nosečnosti

■ *Tomažič M.*: Sladkorna bolnica in nosečnost

13.00–14.00 Prigrizek

14.00–15.15 **Kronično srčno popuščanje** (moderator Keber I.)

■ *Keber I.*: Celovita obravnava bolnika s kroničnim srčnim popuščanjem

■ *Ružič Medvešček N.*: Uporaba novejših zdravil za kronično zdravljenje hujše oblike srčnega popuščanja

■ *Zorman D.*: Transplantacija srca – pri kom in kdaj

15.15–15.45 Odmor s kavo

15.45–17.30 Predstavitev zanimivih kliničnih primerov

Opomba: do končne verzije programa si pridržujemo možnost manjših

sprememb.

Spoštovana kolegica in spoštovani kolega,

Tavčarjevi dnevi so namenjeni širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. So dodatna osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na zaključni izpit za sekundarije in repetitorij specializantom interne medicine, kakor tudi vsem zdravnikom drugih specialnosti, ki z interno medicino vsakodnevno prihajajo v stik.

Tudi letos vas vljudno vabimo k dejavnemu sodelovanju. To lahko storite bodisi v obliki krajše predstavitve kliničnega primera, ki bi utegnil biti po vašem mnenju dovolj zanimiv in poučen za slušatelje (predstavitve bodo v soboto popoldan), bodisi v obliki posterja.

Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najdete v programu. Tako za predstavitev kliničnega primera kot posterja pošljite povzetek. Po pregledu poslanega povzetka vas bomo obvestili o tem, ali je vaš prispevek izbran za samostojno predstavitev ali za poster.

Povzetek vašega prispevka bo objavljen v zborniku 44. Tavčarjevih dnevov.

Povzetek pošljite na naslov: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., 44. Tavčarjevi dnevi, Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana

Povzetek pošljite najkasneje do 30. 6. 2002. Za povzetke, ki bodo prispeli po tem datumu, ne jamčimo natisa v zborniku, lahko pa jih boste predstavili na srečanju, če bodo prispeli do 15. 10. 2002. Najboljši prispevek bo nagrajen.

Navodilo za pisanje povzetka:

Zbornik 44. Tavčarjevih dnevov bo letos izšel kot suplement Medicinskih razgledov, zato vas prosimo, da se držite navodil za pisanje prispevkov v Medicinskih razgledih.

Navodila avtorjem lahko dobite v uredništvu (info@medrazgl.org), v posameznih številkah Medicinskih razgledov in na spletni strani www.medrazgl.org. Prispevki, ki ne bodo napisani po teh merilih, ne bodo objavljeni.

Avtorji so odgovorni za neoporečno besedilo. Strokovno neprimerne izdelke bo programski odbor zavrnil.

Navodila za izdelavo posterja bomo poslali samo tistim udeležencem, ki bodo izbrani za postersko predstavitev.

Kotizacija 40.000 SIT vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke, svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Po prejemu vaše prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije. Prosimo, da na prijavnici natančno izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa.

Kotizacijo boste lahko vplačali tudi na recepciji strokovnega srečanja.

Kotizacije so oproščeni sekundariji, mladi raziskovalci in študenti medicine.

Prijava: prijavnico pošljite na naslov Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Slovenija. Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Emona.

Namestitvev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Vsak udeleženec si sam rezervira namestitvev v hotelu na naslov Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož.

2. seja izvršilnega odbora

24. januar 2002

Prvi mesec v novem letu je minil v mrzličnih pripravah na več pomembnih dogodkov: prvi zbornični razpis specializacij, ki je bil že objavljen; ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru, napovedane spremembe zdravstvene zakonodaje in priprave na redno sejo skupščine, skupaj s pripravo slovesnosti ob deseti obletnici Zbornice.

Ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru

Na Zdravniško zbornico Slovenije so se obrnili pobudniki za ustanovitev druge slovenske medicinske fakultete v Mariboru. Seje izvršilnega odbora se je udeležil tudi direktor mariborske bolnišnice, Gregor Pivec, ki je v kratki uvodni obrazložitvi navedel bistvene razloge, ki so vodili k razmišljanju za pripravo predloga o ustanovitvi mariborske medicinske fakultete. Med njimi je poudaril predvsem naslednje:

Število zdravnikov v Sloveniji je premajhno, kar kažejo tudi projekcije za naslednja leta; s ciljem zagotavljati visoko kakovostno raven dela zdravnikov v Sloveniji, je potrebno tudi za tuje zdravnike, ki bi želeli delati v Sloveniji zagotoviti, da bodo na ustreznih strokovni ravni. Glede na to, da večina teh zdravnikov prihaja s področja nekdanje skupne države, pa kandidirajo za službo v Sloveniji tudi zdravniki, ki nimajo, tudi iz objektivnih razlogov, dovolj znanja; za fakulteto so že predvidene prostorske rešitve in sicer 7 predavalnic v rektoratu in 3 predavalnice v bolnišnici, vse z ustreznimi pomožnimi prostori; ustanovitev fakultete v Mariboru in s tem razvoj Univerze v Mariboru pa je povezan tudi širše z razvojem mariborske regije.

V razpravi je bilo poudarjeno, da Zbornica načeloma podpira ustanovitev mariborske medicinske fakultete, pri čemer pa morajo biti spoštovani vsi pogoji za njeno ustanovitev, tako materialni kot tudi kadrovske, z ustreznim učiteljskim delom; tudi program fakultete, iz katerega trenutno izhaja še določena različnost v primerjavi s programom ljubljanske medicinske fakultete, je potrebno korigirati tako, da bodo programi primerljivi; v razpravi je bilo tudi poudarjeno, da bi "konkurenčna" medicinska fakulteta ugodno vplivala na razvoj medicine v Sloveniji.

Izvršilni odbor je po razpravi soglasno sprejel sklep:

1. Izvršilni odbor je obravnaval gradivo v zvezi z ustanavljanjem Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Projekt ustanavljanja mora biti že v fazi analize možnosti za ustanovitev nove fakultete voden kot nacionalni projekt, s tesnim sodelovanjem iniciatorjev za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru in Medicinske fakultete v Ljubljani.
2. Pri analizi možnosti za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru je potrebno spoštovati enotne pogoje in standarde glede

opremljenosti, kadrovske zasedbe in prostorov v republiki Sloveniji.

3. Pri analizi potreb za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru je potrebno upoštevati kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne potrebe po zdravnikih v državi.
4. Nosilci študijskih programov na Medicinski fakulteti v Mariboru naj bodo slovenski učitelji medicine, ki so ali bodo na voljo na obeh slovenskih univerzah.
5. Pri postopkih za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru se je potrebno tesno povezati z Medicinsko fakulteto v Ljubljani glede študijskih programov in zagotavljanja ustreznega števila učiteljev.
6. Zdravniška Zbornica Slovenije je pripravljena prevzeti vlogo posrednika pri tesnem, korektnem in argumentiranem sodelovanju med iniciatorji za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru in Medicinsko fakulteto v Ljubljani, zaradi želje po reguliranem in usklajenem dodiplomskem izobraževanju zdravnikov v državi.
7. Tudi po ustanovitvi Medicinske fakultete v Mariboru je potrebno vztrajati na reguliranem vpisu študentov medicine v Sloveniji.

Obravnava tez za spremembo zdravstvene zakonodaje

Zdravniška zbornica Slovenije je od ministra za zdravje prejela dopis, s katerimi minister Zbornico in druge institucije, odgovorne za posamezna področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, vabi k pripravi pripomb na sedaj veljavne zakone: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi in Zakon o lekarniški dejavnosti.

Predsednik Bitenc je pripravil teze za spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti, g. Dobnikar pa teze za spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakona o zdravniški službi. Oba pripravljavca sta podrobneje predstavila posamezne teze in predloge. V krajši razpravi so člani izvršilnega odbora nekatere predloge nekoliko korigirali oz. menili, da so ta trenutek za uvedbo v Sloveniji še nekoliko preuranjeni.

Izvršilni odbor je sprejel sklep:

Na podlagi povabila Ministrstva za zdravje, da naj institucije v okviru zdravstva podajo predloge za spremembe ali dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakona o lekarniški dejavnosti in Zakona o zdravniški službi, je izvršilni odbor sprejel teze in predloge za spremembe in dopolnitve zakonov, hkrati pa predlaga ministru za zdravje, da oblikuje delovne skupine za pripravo besedila, v katere vključi tudi predstavnike Zdravniške Zbornice Slovenije.

Pismo in priložena stališča Zbornice v celoti objavljamo v nadaljevanju.

Priprava nove zdravstvene zakonodaje

Pismo Zdravniške zbornice Slovenije ministru za zdravje

Zahvaljujemo se vam, da ste nas povabili k sodelovanju pri pripravi predlogov za novo zdravstveno zakonodajo.

V Zbornici smo pripravili nekatere predloge oziroma teze, o katerih bi bilo potrebno skupaj z drugimi predlogi, ki jih boste prejeli in imeli, v nadaljevanju zavzeti konkretnjša stališča.

Predlagamo in pričakujemo, da boste za posamezne zakone oblikovali delovne skupine, v katere želimo biti vključeni tudi predstavniki Zbornice.

Teze za spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)

I. Temeljne določbe

- na novo je potrebno definirati zdravstveno dejavnost (terminologija: doktrina)
- že v tem poglavju je potrebno zapisati definicijo terciarne dejavnosti in se izogniti definiciji izvajalcev. V definicijo je potrebno vključiti področja terciarnosti: izobraževanje, znanstveno-raziskovalna dejavnost, uvajanje novih metod pri obravnavi bolnikov, prenos novih metod iz tujine, ambulantne, bolnišnične in laboratorijske terciarne zdravstvene storitve
- na novo je treba definirati in umestiti v zdravstveno dejavnost epidemiologijo, socialno medicino, higijeno in zdravstveno ekologijo
- opravljanje zdravstvene dejavnosti dovoliti le pravnim in fizičnim osebam (brez "tujim")
- definirati kriterije za izvajalca javne zdravstvene službe (javno financiranje na podlagi ustanovitve javnega zavoda oziroma na podlagi koncesijske pogodbe)
- definirati merila za mrežo javne zdravstvene službe na ravni zakona, definicijo mreže javne zdravstvene službe na vseh treh nivojih pa prepustiti vladi na predlog Ministrstva za zdravje, po predhodnem usklajevanju med razširjenim strokovnim kolegijem, zdravstvenim svetom in Ministrstvom za zdravje; vsako leto sproti določiti glede na prioritete

II. Vsebina in organizacijske oblike zdravstvene dejavnosti

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni

- nova definicija osnovne zdravstvene dejavnosti
- poudariti povezanost izvajanja preventive in kurative pri izvajalcih
- uvedba sveta javne zdravstvene službe na primarni ravni
- opredeliti izvajalce javne zdravstvene službe za izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti
- ohraniti definicijo zdravstvenega doma z opredeljenimi nalogami, predvideti pa tudi možnost druge pravne osebe, ne samo javni zavod kot edino obliko strukture
- predpisati pogoje za izvajalce
- definirati svet javne zdravstvene službe kot koordinatorja med izvajalci, plačnikom, uporabniki in občinsko oziroma mestno upravo - zlasti z vidika zagotavljanja 24-urne organizacije, dostopnosti, produktivnosti in kakovosti

- opredeliti zdravljenje na domu

Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni

Specialistična ambulantna dejavnost

- na novo definirati ambulantno specialistično dejavnost (upoštevati rezultate delovne skupine, ki pripravlja definicije)
- zakonsko zagotoviti povečevanje deleža ambulantne obravnave bolnikov
- predvideti vertikalno povezovanje z osnovnim zdravstvom
- predpisati pogoje za izvajalce

Specialistična bolnišnična dejavnost

- sedanja definicija je zastarela, pripraviti sodobno
- predpisati pogoje za izvajalce
- definirati dnevno bolnišnico, negovalno bolnišnico

Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni

- pripraviti novo, sodobno in mednarodno primerljivo definicijo
- razčleniti terciarost na programe terciarnih zdravstvenih storitev in del terciarnosti, ki je posebnega nacionalnega pomena (izobraževanje, raziskovalna dejavnost, moderne medicinske tehnologije)
- definirati diferencirano financiranje (proračun : ZZS)
- z zakonom ustanoviti univerzitetno bolnišnico
- na novo definirati pogoje za pridobitev naziva klinika oziroma klinični inštitut

Druge zdravstvene dejavnosti

Zdraviliška zdravstvena dejavnost

- definirati pogoje in postopke za pridobitev naziva naravno zdravilišče

Lekarniška dejavnost ter preskrba z ortopedskimi in drugimi pripomočki

- napotiti na specialni zakon
- Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki ter z organi za presajanje
- napotiti na specialni zakon
- Socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstvenokoeloška dejavnost
- na novo napisati odgovornosti, pooblastila in transparentno določiti financiranje

III. Zdravstveni zavodi

- spremeniti naslov poglavja v: **izvajalci javne zdravstvene službe**. Poglavje je potrebno napisati popolnoma na novo. Zavode kot pravne osebe ureja Zakon o zavodih in ga ni smiselno ponavljati še v tem zakonu
- po zakonu iz leta 1992 nismo s podzakonskimi akti uredili izvajanje 3. člena, v sistemu so izvajalci javne zdravstvene službe, ki niso javni zavodi. To so koncesionarji kot fizične osebe in vse vrste pravnih oseb glede na zakon o gospodarskih družbah s koncesijsko pogodbo (delniške družbe, družbe z omejeno odgovornostjo, zadrage). Potrebno je regulirati specifično izvajanje zdravstvene dejavnosti v obliki pravnih oseb (d.o.o., d.d. itd.) zlasti z vidika predpisanih organov. Potrebno je predvideti analogijo Zakonu o zavodih in tudi pri drugih pravnih osebah določiti strokovne organe z zahtevano zastopanostjo strok v "strokovnih odborih" in strokovne direktorje
- šele s takimi določili se da varno in transparentno ter smiselno

uvajati druge pravne osebe kot izvajalce javne zdravstvene službe

V. Koncesija za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti

- podrobno in transparentno predpisati pogoje in postopke za pridobitev koncesije
- določiti elemente koncesijske pogodbe
- določiti Ministrstvo za zdravje kot koncudenta za vse ravni zdravstvene dejavnosti

VI. Opravljanje zdravstvene dejavnosti

- razmisliti o številu primarnih zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti
- definirati pravice bolnikov do izbire zdravnika in izvajalca javne zdravstvene službe
- definirati individualno odgovornost posameznika za zdravje
- v zakonu natančno določiti transparentno horizontalno in vertikalno organizacijsko strukturo
- predvideti zdravljenje na domu

VII. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci

- definirati samostojne poklice v zdravstveni dejavnosti, ki so: zdravnik, zobozdravnik, farmacevt, diplomirana medicinska sestra (oziroma registrirana), babica, fizioterapevt. Napotiti na poseben zakon, ki bi urejal odnose med samostojnimi poklici in na posebne poklicne zakone, ki regulirajo posamezne samostojne poklice (Zakon o zdravniški službi, Zakon o službi zdravstvene nege in fizioterapije, Zakon o lekarniški službi – analogija Zakon o sodniški službi, Zakon o odvetniški službi, Zakon o notarijatu – vsa področja pravosodja)

VIII. Strokovni organi

- na novo napisati določila glede na besedila pravilnika o zdravstvenem svetu in pravilnika o RSK

IX. Nadzorstvo

- v besedilu predpisati zagotavljanje kakovosti in za zdravnike kot nosilca napisati ZZS

X. Združenja in zbornice

- ne sodi v ta zakon

Teze za spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

1. Podrobneje opredeliti deklarativne določbe o dolžnosti skrbeti za svoje zdravje in preformulirati ali jasneje opredeliti dikcijo “najvišja možna stopnja zdravja” (2. člen ZZVZZ).

2. V temeljnih določbah oziroma drugem ustreznem poglavju je potrebno natančneje opredeliti, kaj pomeni dostopnost in pojem enake dostopnosti, da se izognemo kasnejšim zapletom pri razlagi zakona.

3. Sedanji 5. člen ZZVZZ opredeljuje ustanovitev in naloge Sveta za zdravje pri Vladi RS. Potrebno se je vprašati o smiselnosti obstoja, saj do sedaj ni bilo zaznati posebne aktivnosti.

4. V 8. člen ZZVZZ (še bolje bi bilo premestiti to področje v ZZDej) bi bilo potrebno vključiti besedilo/precizirati, na podlagi katerega mora občina v okviru mreže javne zdravstvene službe enakovredno oziroma enakopravno obravnavati tudi zasebne izvajalce javne zdravstvene službe.

5. Pravici iz 3. alineje 2. odstavka 13. člena ZZVZZ nista zdravstvenim pravici in bi ju bilo smiselno prenesti v drug zakon oziroma financirati iz drugega fonda. Glede povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev bi bila potrebna bistvena omejitev, za paciente, ki imajo veliko teh stroškov, pa bi moral biti uveden socialni regulativ oziroma nadomestilo, ki bi se financiralo iz drugih, tj. socialnih fondov.

6. V 23. členu ZZVZZ bi bilo potrebno odstotke kritja cene zdravstvenih storitev ustrezno znižati tako, da bi dosegli razmerje med obveznim in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem v obsegu porabljenih sredstev, približno 80 odstotkov : 20 odstotkov. Alternativa in bolj radikalna, morda tudi boljša rešitev bi bila, da se v zakonu bistveno natančneje določijo pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se krijejo v celoti, kar pomeni, da bi se morale glede na sedanje pomembno znižati, hkrati se uvede “preventivna” participacija, za vse ostale potrebe in želje pacientov pa se uvede bistveno razširjeno pravo prostovoljno zdravstveno zavarovanje na tržnih osnovah. Sedanji sistem prostovoljnega zavarovanja je pravzaprav v praksi samo podaljšana roka obveznega zavarovanja. Dodatna možnost je tudi kombinacija, ki bi prinesla obveznost neposrednega plačila nekaterih zdravstvenih storitev, ko zavarovana oseba prekorači neko vnaprej določeno normno število obiskov (po vrstah in nivojih) pri zdravniku (prekomerno in nepotrebno obiskovanje ambulanc, ki ga je zaradi zahtev pacientov težko ali nemogoče krciti).

7. V dosedanji praksi se je zdravstvena zavarovalnica sklicevala na 26. člen ZZVZZ, ko je utemeljevala svojo pristojnost pri določanju normativov za delo zdravnika. To zakonsko določilo bi bilo potrebno na novo oblikovati, saj je to zavarovalnica delala neupravičeno, kar izhaja tudi iz mnenja vladne službe za zakonodajo. Normativi v končni fazi pomenijo obseg storitev, za kar pa že dosedanja določila 63. in nadaljnjih členov zakona pooblašajo t.i. partnerje.

8. V tem in po potrebi v drugih zdravstvenih zakonih bi bilo potrebno pripraviti določila, ki bi zdravnika odvezala bremena dajanja in določanja bolniške odsotnosti, morda vsaj v določenem segmentu ali za določene diagnoze. Zdravnik naj bi bil dolžan po obravnavi pacientu zgolj dati primeren nasvet za ravnanje, tako kot je to že sedaj, pacient pa naj bi sam presodil o svoji odsotnosti z dela, morda vsaj za odsotnosti do npr. 10 delovnih dni. Hkrati bi morala zakonodaja tudi finančno destimulirati pretirano odsotnost z dela.

9. V ZZVZZ bi bilo potrebno zelo jasno določiti, koliko časa in v katerih primerih gre nadomestilo zaradi odsotnosti zaradi bolezni še v breme zdravstvenega zavarovanja, od kdaj pa v breme pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Še vedno je problem administrativni stalež.

10. Pogajanja partnerjev: Menim, da je dosedanja tristranska sestava pogajalske skupine neustrezna, saj se za obseg in zlasti za cene storitev lahko pogajajo le tisti, ki se jih to tudi neposredno tiče. Zato bi bilo potrebno iz pogajanj izločiti Ministrstvo za zdravje, saj praktično ni niti dajalec niti prejemnik denarja zdravstvenega zavarovanja, potrebno pa je, da se okrepi vloga ministrstva kot telesa, ki skrbi, da se zagotavlja sprejeti pravni red, in seveda politična vloga določanja zdravstvene politike. Sedanji odprti krog možnih pogajal-

cev na izvajalski strani bi bilo potrebno skrčiti oziroma zapreti, saj na primer že dva javna zavoda ali tudi drugi izvajalci lahko nemoteno ustanavljajo združenja in s tem po sedanjih diktiranih zakonah lahko pridobijo status pogajalca. V poglavje pogajanj bi bilo potrebno vnesti določila, ki bi jasno določala:

- a) kdo so pogajalci,
- b) določeno časovno veljavnost splošne pogodbe (sedanjega splošnega in področnih dogovorov),
- c) pravne instrumente, ki bodo vplivali na pogajalce motivacijsko v smeri, da se pogajanja v zakonskih rokih zaključijo oziroma da sploh pride do dogovora (v kolikor se tudi to ne bi zgodilo, naj bi do sklenitve splošnega dogovora pacienti plačevali zdravstvene storitve, zavarovalnica pa bi jim denar povrnila),
- č) drugačen način arbitražnega reševanja sporov glede splošnega dogovora, pa tudi glede samih ponujenih pogodb izvajalcem. Tu bi bilo zlasti smiselno vključiti pravne in ekonomske strokovnjake, ki niso "obremenjeni" z zdravstvom in bi tako lažje odločali o sporu.

11. Iz ZZVZZ bi bilo potrebno prenesti v ZZDrSl vsa določila, ki se nanašajo na zdravnike, kot je na primer to v 80. členu ZZVZZ.

12. ZZVZZ govori tudi o zdravniških komisijah: v zakonodaji bi bilo potrebno jasno opredeliti, kateri instituciji so v strokovno-medicinskem smislu odgovorni zdravniki komisij. Ali morajo biti licencirani?

13. V zakonu je potrebno pripraviti natančnejša določila glede

vrste, oblike in obsega ter načina izvajanja nadzora zavarovalnice nad izvajalci zdravstvenih storitev.

Teze za spremembe in dopolnitve Zakona o zdravniški službi (ZZDrSl)

Menimo, da zakon ne potrebuje posebnih sprememb in dopolnitev, zato navajamo le predlog glede znanja in preverjanja znanja jezika (uskladitev z zahtevami evropske zakonodaje). V kolikor bo zakon odprt za večje dopolnitve, se želimo v pripravo vključiti in bomo podali predloge.

1) 1. člen ZZDrSl določa način dokazovanja znanja slovenskega jezika, kar ni skladno s predpisi Evropske unije, zato predlagamo, da se določilo črta.

*Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.
Predsednik*

Predlog za državno odlikovanje

V nadaljevanju se je prim. dr. Židanik članom izvršilnega odbora predstavil predlog za podelitev državnega odlikovanja prim. prof. dr. Zori Janžekovič, dr. med., ki da je IO soglasno sprejel. Tako bo Zdravniška zbornica predlagala prof. Zoro Janžekovič za državno odlikovanje.

Elizabeta Bobnar Najžer

1. skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta

24. januar 2002

Seja izvršilnega odbora je sledila skupna seja IO in skupščinskega sveta, kjer so bile predstavljene in obravnavane nekatere teme, ki bodo na dnevnem redu seje skupščine.

Obravnava dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije

Mag. Bitenc in prim. Židanik sta na kratko predstavila namen dopolnitev statuta Zbornice, s katerim želi Zbornica uvesti podelitev dveh vrst odličij in sicer "Hipokratovo priznanje" in naziv "Častni član Zdravniške Zbornice Slovenije". Hipokratovo ime je bilo izbrano zato, ker velja za zaščitnika ceha in zgodovinsko za avtorja prve cehovske prisege. Predloge in izbor bo letos izjemoma opravil izvršilni odbor, vendar v duhu pravilnika o priznanju častnega članstva v Zdravniški Zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja, ki so ga prisotni prejeli na seji. IO je predlagal, da prejmeta Hipokratovo priznanje prof. dr. Matjaž Rode in prim. mag. France Urlep. Naziv častni član bo prejel dr. Zoran Erjavec, ki živi in dela na Nizozemskem. Ker so podrobnejše obrazložitve objavljene pri obletnicah, jih tukaj ne bomo ponovno navajali. Prisotni so se strinjali s predlogom, zato so sklenili, da se izvede korespondenčna seja skupščine, s katero se usrezno dopolni statut Zbornice.

V nadaljevanju se je bil obravnavan pravilnik o priznanju častnega članstva v Zdravniški Zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja. Pravilnik določa vrste in število odličij, merila in postopek za predlaganje kandidatov, sestavo in število članov komisije, način dela komisije ter postopek predlaganja in izbire kandidatov za odličja. Organizacijski odbor za obeležitev 10. obletnice obstoja Zdravniške Zbornice Slovenije, ki je predlog pripravil meni, da bi podelitev odličij pozitivno vplivala na podobo zbornice med člani. Izvršilni odbor in skupščinski svet sta se strinjala, da Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje stanovska odličja: "Hipokratovo priznanje" in naziv "Častni član Zdravniške Zbornice Slovenije", ter da je pripravljeni osnutek pravilnika primeren za nadaljnjo obravnavo in sprejem. Pravilnik bo sprejet po spremembi statuta Zdravniške Zbornice Slovenije, predvidoma na naslednji skupni seji izvršilnega odbora in skupščinskega sveta.

Informacija o spletni strani Zdravniške Zbornice Slovenije

Ga. Elizabeta Bobnar Najžer je predstavila domače spletne strani Zdravniška Zbornica Slovenije, ki so postale dostopne javnosti ta mesec. Oglejte si jih na naslovu: <http://www.zzs-mcs.si>

Elizabeta Bobnar Najžer

Načrt dela odborov Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2002

Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo

Andrej Možina

1. Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo bo svoje delo opravljal na rednih mesečnih sejah. Predvidevamo:

- od 8 do 10 sej z udeležbo od 8 do 12 članov,
- 1 delovno srečanje,
- 3 sestanke na mednarodnih srečanjih, ki se nanašajo na problematiko bolnišnično-specialistične dejavnosti.

2. Delovanje kolegijev specialističnih dejavnosti.

Dejstvo je, da kolegiji predstavljajo izziv za celotno organizacijo dela Zdravniške zbornice Slovenije, da so pričakovanja glede uspešnosti dela teh kolegijev deljena ter predvsem, da bo v zvezi z njihovim delovanjem in statusom ter materialnim kritjem za njihovo delo potrebna široka in temeljita razprava med Zdravniško zbornico in Slovenskim zdravniškim društvom.

Ocenjujem, da bo v letu 2002 delovanje kolegijev potekalo v naslednjem obsegu:

- 6 kolegijev z od 6 do 8 sestanki letno (od 5 do 8 članov),
- 9 kolegijev s povprečno od 2 do 3 sestanki letno (5 članov),
- sodelovanje predsednikov kolegijev na ustreznih sestankih mednarodnih združenj (pokrivanje s sestanki UEMS-a, od 6 do 10 sestankov letno s polovičnimi stroški, drugo polovico krije Slovensko zdravniško društvo).

3. Projekt in smernice za dobro sodelovanje med zdravniki primarne, sekundarne in terciarne ravni. Gre za obsežen projekt, ki se domala na vsakem segmentu dotika najvitalnejših problemov organizacije slovenskega zdravstva. Projekt je v fazi priprave analize obstoječega stanja ter oblikovanja ciljev (v grobem osnutku že pripravljeno). Delo projekta bo razčlenjeno na podprojekte in predvsem na testne ambulante:

- uvod in analiza stanja, pravna regulativa,
- pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- smernice za dobro sodelovanje med primarno in sekundarno zdravstveno dejavnostjo,
- smernice oziroma opredelitev terciarne dejavnosti ter sodelovanje sekundarne in terciarne zdravstvene dejavnosti,
- testne ambulante (10 splošnih zdravnikov v celi Sloveniji za eno do dve uri podaljšane časa tedensko ter ustrezna stalna konzultantska specialistična ambulantna služba (kirurgija, internistika, ortopedija, nevrologija).

Omenjeni projekt bo angažiral domala vse odbore in dejavnosti Zdravniške zbornice, še zlasti če bo v sodelovanju s kolegiji prišlo do t. i. definiranja terciarnih storitev. Ta čas je zelo težko opredeliti sreds-

tva, potrebna za delo testnih ambulant, ki naj bi pričele s svojim tri-mesečnim delom v jesenskem terminu. Za projekt predvidevamo, da se bo vključil v sredini leta 2003. Grobo ocenjena sredstva za letošnje leto so od 2,5 do 3 milijone SIT.

4. Projekt reorganizacije ginekološko-porodniške službe.

Omenjeni projekt že teče na različnih ravneh in z različnimi podprojekti:

- zmanjševanje raka materničnega vratu v Sloveniji,
- sodelovanje primarne in sekundarne ginekologije v smeri enotne ginekološko-porodniške službe v Sloveniji z na novo opredeljenim preventivnim programom,
- enakomerna obremenitev ginekologov ne glede na mesto opravljanja dejavnosti,
- varnost in kakovost dela ginekološko-porodniških oddelkov v Sloveniji ter smernice porodniške dejavnosti v naslednjem srednjeročnem obdobju.

V projektu sodelujejo predsedniki vseh strokovnih združenj na področju ginekologije, vsi predstojniki ginekološko-porodniških oddelkov v Sloveniji ter predstavniki ambulantnih ginekologov.

Obseg dela: 5 sestankov, v povprečju od 15 do 20 ljudi.

Odbor za osnovno zdravstvo

Gordana Živčec Kalan

1. Odbor za osnovno zdravstvo bo svoje delo izvajal na rednih mesečnih sejah. V primeru nujne zadeve se izvede korespondenčna seja oziroma se člani odbora sestanejo na izredni seji.

Načrtovanih je od 8 do 9 rednih sej z udeležbo povprečno od 12 do 14 članov (občasno vabljeni gostje):

- sejnine, potni stroški,
- delovni čas zaposlenih pri Zbornici: tajnica odbora, pravna služba, ekonomsko-analitska služba,
- administrativna podpora Zbornice (pisarniški material, uporaba telefonov, računalnikov).

2. Stroški udeležbe članov odbora pri različnih organih (MZ, ZZZS...) skladno z nalogami, ki jih opravljajo za Zbornico (pogajanja, sodelovanje v različnih projektih skupinah, v katere jih imenuje Zbornica):

- sejnine, potni stroški (predvidoma na ravni iz leta 2001).

3. Podprojekt zborničnega projekta Komunikacija primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja Opis del in nalog družinskega zdravnika:

- 5 članov skupine,

- predvidenih je 5 sestankov (sejnine, potni stroški),
- vsak član projekta po opravljenem delu prejme nagrado v višini 80.000 SIT za dodatno vloženo delo, stroške (uporaba računalnika, iskanje literature, pisarniški material...) itd.

4. Podprojekti odbora, ki so začeli teči v letu 2001 in se nadaljujejo v letu 2002:

- **laboratorijski standardi** za družinskega zdravnika, pediatra in specialista šolske medicine (trije člani skupine),
- **pritožni sistem** (en član),
- **izdelava smernic** za delo: spremljanje bolnika z limfomom (pilot projekta: Sodelovanje onkologov in zdravnikov primarnega nivoja), projektni načrt še ni pripravljen; okvirno do 6 članov skupine, 5 sestankov – stroški v okviru podprojekta Opis del in nalog družinskega zdravnika.

5. Projekt Zbornice: Komunikacija primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja (Projektalni načrt bo posredovan naknadno.)

6. Projekt Zbornice: Obremenitve zdravnikov primarnega nivoja (Vodja projekta še ni določen, predvideni stroški v okviru stroškov projekta Komunikacija...)

7. Mednarodna sodelovanja:

- a) udeležba dveh članov (vodja delegacije, podpredsednica UEMO) na sestankih UEMO (ocena stroškov glede na stroške v letu 2001):
 - 2 redna sestanka, 2 udeležencev,
 - od 2 do 3 dodatni sestanki podpredsednice,
 - potni stroški, nočitve, dnevnice,
 - članarina v organizaciji;
- b) mednarodni simpozij na Švedskem v juniju 2002 (predlog smo posredovali izvršilnemu odboru):
 - 1 oseba,
 - potni stroški, nočitev, dnevnice, kotizacija (gradivo pri tajnici odbora);
- c) potovanja po sklepu izvršilnega odbora.

Predlog je odbor za osnovno zdravstvo obravnaval in sprejel na 8. redni seji, 18. 12. 2001. Posredovali smo ga generalnemu sekretarju in predsedniku Zbornice, za posredovanje strokovnim službam Zbornice in izvršilnemu odboru.

Odbor za pravno-etična vprašanja

Žarko Pinter

1. Redni sestanki bodo enkrat mesečno - 12 sestankov:

- za 7 članov dnevnice,
- za 4 člane potne stroške.

2. Obisk simpozija Medicina in pravo v Mariboru:

- 5 udeležencev (2 iz pravne službe, 3 člani odbora): 8 dnevnic in 4 nočitve.

3. Kongres Medicina in pravo v Maastrichtu od 11. do 15. avgusta 2002:

- prevozni stroški (letalo),
- 2-krat hotel,
- 12-krat dnevnic.

4. Etika v gastroenterologiji: Kos, od 27. do 30. junija 2002:

- prevozni stroški (letalo),
- 1-krat hotel,
- 6-krat dnevnic.

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja

Jani Dergič

Odbor bo v letu 2002 nadaljeval z opravljanjem svojih rednih dejavnosti:

1. skladno s pravilnikom bomo vodili skrbstveni sklad in po potrebi predlagali dopnila;

2. v letu 2002 načrtujemo 10 sestankov odbora, kjer bomo sprejemali sklepe za izvajanje Pravilnika o skrbstvenem skladu in druge sklepe, ki bodo naslovljeni na odbor za socialno-ekonomska vprašanja;

3. načrtujemo, da bo v prvi tretjini leta 2002 zaključen projekt Zdravniške tarife kot element cene zdravstvene storitve;

4. v prvem trimesečju leta 2002 bomo zaključili projekt Dodatno varčevanja za obdobje po končani aktivni zdravniški službi;

5. v drugem četrtletju načrtujem pilotsko oceno projekta Obremenitev slovenskega zdravnika - primerjava z zdravniki v Evropski uniji;

6. sodelovanje na konferenci Casemix v Insbrucku;

7. udeležba poletne šole Casemix, verjetno v Ljubljani.

Stroškovna ocena posameznih dejavnosti:

K točki 2: Sejnine in drugi materialni stroški za udeležbo na sejah odbora, v povprečju 8 oseb.

K točki 3: Zaključili bomo projekt v vrednosti 4.764.540 SIT. Do sedaj stroškov praktično ni bilo, tako da bodo vsi nastali v letu 2002.

K točki 5: Gre za pilotsko oceno možnosti realizacije projekta in nabora ustreznih podatkov. Po tej oceni bo možno vrednostno oceniti projekt.

K točki 6: Predlagamo udeležbo 2 predstavnikov Zbornice, predstavnika odbora in predstavnika oddelka za plan in analize.

K točki 7: Predlagamo udeležbo 2 predstavnikov Zbornice, predstavnika odbora in predstavnika oddelka za plan in analize.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja

Vladislav Pegan

Opomba: V novembru 2001 smo članstvo odbora za strokovno-medicinska vprašanja razširili, in sicer smo k našemu delu povabili še ginekologa, prof. dr. Tomaža Tomaževiča, ki je funkcijo sprejel.

1. V letu 2002 bodo pod pokroviteljstvom odbora za strokovno-medicinska vprašanja, enako kot prejšnja leta, organizirani strokovni nadzori s svetovanjem, ki so načrtovani pri zdravnikih kot eden od pogojev za podaljševanje licence. Ponovno moramo poudariti, da v 7-letnem licenčnem obdobju tako kadrovske kot finančno ni mogoče zagotoviti strokovnih nadzorov s svetovanjem pri vseh zdravnikih – članih Zdravniške zbornice Slovenije.

V naslednjem letu bomo organizirali 20 nadzorov pri zdravnikih, ki delajo v osnovnem zdravstvu, in 15 nadzorov pri zdravnikih specialistih. Kot vse kaže, bomo za nadzor specialistov morali dodati še dva nadzora, ki iz objektivnih razlogov nista bila izvršena v letu 2001.

2. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je uvidel za potrebno, da organizira – po možnosti v spomladanskem času 2002 – seminar za nadzorne zdravnike, ki izvajajo strokovne nadzore s svetovanjem. Ta potreba se je pokazala deloma zaradi do neke mere spremenjenega seznama nadzornih zdravnikov, deloma pa zaradi novih dejstev, ki izhajajo iz izkušenj v preteklih letih. Predvsem bodo nadzori morali jasno odgovoriti na vprašanja glede pogojev dela, v katerih zdravniki opravljajo svoj poklic. Nepravilnostim pri izvajanju zdravniškega poklica, nesrečnim slučajem in podobnemu zelo pogosto botrujejo neprimerni pogoji za opravljanje zdravniškega poklica, tako glede opreme kot organiziranosti in pomanjkanja kadra.

Na seminar za nadzorne zdravnike bo povabljenih okrog 190 zdravnikov, ki so uradno potrjeni kot nadzorniki in ki so to častno funkcijo tudi s podpisom potrdili. Seminar bi organizirali podobno kot v letu 2000, tj. z aktivno udeležbo članov Zbornice in posameznih zdravnikov nadzornikov z več izkušnjami.

3. Pokazala se je tudi potreba po posodobitvi vprašalnikov, ki jih pošljemo nadzorovanim zdravnikom nekaj tednov pred datumom nadzora. Ker je teh vprašalnikov veliko, saj se nanašajo na posamezne stroke oziroma skupine zdravnikov, bo potrebno imenovati manjšo skupino kolegov, ki bo vprašalnike revidirala in posodobila.

4. Težišče dela odbora za strokovno-medicinska vprašanja bo tudi v letu 2002 predvsem na reševanju pritožb v zvezi z delom slovenskih zdravnikov. Število pritožb se je v zadnjih mesecih leta 2001 povečalo, kar je prav gotovo tudi posledica javnega vzpodbujanja določenih činiteljev k vlaganju pritožb zaradi domnevnih napak, malomarnosti, zmot in nevestnega zdravljenja zdravnikov. Na drugi strani je bilo takšno naraščanje števila pobudnikov pritožb pričakovati tudi iz razloga, ki nam je poznan že v sosednjih naprednejših evropskih državah in je pač negativen privesek "evropeizacije". Člani odbora menimo, da je potrebno obravnavati vsak posamezen primer pritožbe, kar pa včasih presega predvsem kadrovske zmožnosti našega odbora. Zato se postavlja vprašanje, kako bomo to delo lahko še učinkovito opravljali in reševali primere v še razumnem roku.

Če se bo število pritožb povečevalo s takšno hitrostjo, kot jo je predvidevati sedaj, bomo morali bolj poglobljeno razmisliti o algoritmu reševanja pritožb oziroma natančneje določiti vlogo odbora za strokovno-medicinska vprašanja pri Zbornici v procesu reševanja teh pritožb. Pogosto se namreč dogaja, da pobudniki – pritožniki pričakujejo od Zbornice nekakšno izvedensko mnenje, ki bi ga lahko kot dokazno gradivo predložili sodišču, kjer postopek že teče. Izdelava izvedenskega mnenja pa je tako dolgotrajno in odgovorno delo, da ga člani odbora nikakor ne morejo prevzeti, kar pobudni-

kom tudi razložimo. Napotimo jih na uradno zahtevo po izvedenskem mnenju, bodisi po sodni poti ali preko odvetnika, kar pa seveda finančno bremeni samega pobudnika. Zato ni čudno, da so takšni odgovori pobudnikom praviloma močno kritizirani.

5. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja bo tudi v prihodnjem letu ob sodelovanju sekcij in združenj Slovenskega zdravniškega društva izdajal potrdila v zvezi s posameznimi oblikami izobraževanja, ki se priznavajo za podaljševanje licenc zdravnikom. Čeprav se morda v bodoče pripravlja nov pravilnik za ocenjevanje zdravnikovega dela v licenčnem obdobju, pričakujemo, da v letu 2002 sedanji pravilnik še ne bo spremenjen.

Odbor za zasebno dejavnost

Igor Praznik

Izhodišča oziroma strategija dela odbora za obdobje od 2000 do 2004 so bila sprejeta na decembrski seji leta 2000 in predstavljena izvršilnemu odboru Zbornice januarja 2001. Načrt dela odbora za leto 2002 smo obravnavali na 14. redni seji, 10. 12. 2001.

Odbor je imel v letu 2001 deset rednih sej in uresničil večino načrtovanih dejavnosti.

Za leto 2002 načrtujemo:

1. redne mesečne seje, razen v dveh poletnih mesecih, v nujnem primeru korespondenčno ali izredno sejo. Finančni načrt za potne stroške in sejnine ostane predvidoma na ravni iz leta 2001;
2. uresničitev potrebnih sprememb pravilnikov, zdravstvene zakonodaje;
3. pomoč in svetovanje pri aktualnih problemih zdravnikov in zobozdravnikov zasebnikov oziroma kandidatov za zasebno dejavnost;
4. sodelovanje pri projektih iz Strategije ZZS 2000-2004;
5. sodelovanje z drugimi matičnimi odbori;
6. sodelovanje in priprava izhodišč za splošni in področni dogovor 2002.

Odbor za zobozdravstvo

Evgenij Komljanec

Odbor za zobozdravstvo bo v letu 2002 nadaljeval delo iz leta 2001. Odbor ima po novi organizacijski shemi tri komisije. Komisiji za zasebno dejavnost in strokovno-zobozdravstveno dejavnost sta začeli z delom v letu 2001, komisija za izobraževanje pa bo začela z delom v letu 2002. V okviru odbora za zobozdravstvo je bila ustanovljena tudi občasna komisija za specializacije, katere naloge bodo v bodoče prevzeli kolegiji za posamezne zobozdravstvene specialnosti. V letu 2001 sta bila ustanovljena dva kolegija: kolegij za čeljustno in zobno ortopedijo in kolegij za pedontologijo. V letu 2002 se predvideva ustanovitev še ostalih kolegijev.

V letu 2002 nameravamo uvesti tudi organizacijskega sekretarja, plačano funkcijo za osem ur tedensko. Organizacijski sekretar naj bi skrbel za koordinacijo dela med posameznimi komisijami, kolegiji in odborom, poleg tega pa tudi za boljše sodelovanje med odborom

in zaposlenimi na Zdravniški zbornici.

Vsebina dela odbora bo naslednja:

- dokončanje reorganizacije odbora,
- nadaljevanje projekta Perspektive slovenskih zobozdravnikov,
- uveljavitev bele knjige v javnem zdravstvu,
- dokončna ureditev sistema pripravništva za zobozdravnike,
- dokončna ureditev področja specializacij za zobozdravnike,
- ustanovitev institucije za podiplomsko izobraževanje,
- organizacija strokovnega nadzora s svetovanjem v zobozdravstvu,
- reševanje pritožb pacientov,
- izvedba občnega zbora vseh zasebnih zobozdravnikov,
- izvedba občnega zbora vseh zobozdravstvenih domov,
- začeti nameravamo projekt Normativi kakovosti v zobozdravstvu,
- vzpostavljane stika in obisk več tujih zobozdravnikov (iz Evropske unije in držav bivše Jugoslavije),
- priprava prioritete financiranja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer se pojavljajo dolge čakalne dobe.

Predvideno število sestankov odbora za zobozdravstvo je 14, od tega 6 po regijah izven Ljubljane.

Predvideno število sestankov komisije je 25.

Predvideno število sestankov kolegijev je 27.

V letu 2002 se bomo udeležili naslednjih mednarodnih srečanj:

- sestanek Dental Liaison Committee (1 oseba, Helsinki 4 dni, Bruselj 3 dni),
- sestanek FDI World Dental Federation (Dunaj, 2 osebi, 6 dni),
- sestanek EOS (1 oseba, 2 sestanka, 3 dni, EU).

Obiski sosednjih zobozdravniških zbornic: Hrvaška, Srbija, Madžarska, Avstrija, Nemčija, 3 osebe po 2 dni.

Komisija za zasebno dejavnost odbora za zobozdravstvo

Gordan Čok

Splošno

Komisija za zasebno dejavnost pri odboru za zobozdravstvo je bila 14. 02. 2001 na 5. sestanku odbora potrjena v štiričlanski sestavi.

Ustanovljena je z namenom, da se bo v okviru odbora za zobozdravstvo ukvarjala s problemi oziroma zadevami, ki se bodo po svoji vsebini v glavnem nanašale na zasebni sektor zobozdravstvene dejavnosti. Ker je nemogoče vnaprej natančno vedeti, do kakšnih problemov vse lahko v prihodnjem letnem oziroma celotnem mandatsnem obdobju pride, je postavitve programa dela seveda le okvirna. Predstavlja tako rekoč minimalni obseg delovanja, potreben za zagotovitev obstoja komisije in za ohranitev minimalnega stika med člani komisije. V tem smislu bodo člani komisije, kolikor je le mogoče, izkoriščali sodobna tehnična komunikacijska sredstva v lastni režiji, a za zagotovitev kontinuitete dela sodim, da se bo komisija sestala vsaj enkrat na trimesečje. Dva člana komisije nista iz Ljubljane, torej to pomeni štiri sejnine za 1 do 2-urni sestanek in potne stroške za dva člana.

Po dosedanjih izkušnjah se bo vsaj občasno pokazala potreba po obisku kolegov na terenu, poleg tega člani komisije tudi sicer sodijo,

da bi bilo smiselno napraviti nekaj ciljnih obiskov po regijah. Obiski bodo potekali v glavnem v dve- ali tričlanski sestavi in po potrebi s sodelovanjem predsednika oziroma katerega od članov odbora za zobozdravstvo.

V kolikor bodo časovne in finančne zmožnosti to dopuščale, imamo člani komisije v planu tudi razširjen program dela. V okviru tega štejemo za smiselno in predlagamo:

- izvedbo občnega zbora vseh zasebnih zobozdravnikov, kjer bi poizkušali v neposrednem dialogu vzpostaviti boljši stik Zbornice oziroma odbora s članstvom. Sodimo, da bi izvedba takega dogodka bila smiselna enkrat ali dvakrat v enem mandatsnem obdobju;
- vzpostavitev stika in obisk ene ali več tujih zobozdravniških zbornic (ki v tujini v glavnem predstavljajo združenja zasebnih zobozdravnikov) iz razvitega dela Evrope: Avstrija, Nemčija, Italija in tudi Hrvaška. V kolikor obstaja v okviru Evropske unije telo, ki vodi oziroma koordinira področje zobozdravstva, bi bil smiselni sestanek s člani le-tega v perspektivi približevanja Slovenije oziroma slovenskih zobozdravnikov evropski integraciji.

Okvirno zastavljen program dela predstavlja relativno točno izračunljiv obseg potrebnih finančnih sredstev. Menim, da eventualen nastop nepričakovanih okoliščin, ki bi zahtevale dodatno delo komisije, ne more povečati obsega dela za več kot 10 do 15 odstotkov. Posebej ob upoštevanju dejstva, da naključno prihaja tudi do občasnih zadržanosti članov pri udeležbi sej in delovnih nalog, kar zmanjšuje finančno obremenitev dela komisije za zasebno dejavnost.

Potrebno bi bilo tudi izdelati sistem za evidentiranje realnih stroškov na zobno ambulanto (osnovno ali specialistično), in to ne samo kot stroškovno enoto, ampak npr. letno porabo kompozitov - izračun realne cene plombe. To bi uporabljali pri naslednjih pogajanjih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Finančni načrt

a) osnovni okvir

- sejnine (4 člani, 4-krat letno)
- potni stroški (2 člana, vsak 260 km)
- obisk regij (2 do 3-krat letno, 3 člani)

b) razširjeni okvir

- srečanje oz. zbor zasebnikov (vabila, dvorana, zakuska)
- kratek obisk kolegov v razvitem delu Evrope (2 člana, 2 dni na obisk)

Po planu predvidenih sredstev za leto 2002 ostajam pri načrtu, ki je bil predložen že za letošnje leto. Do sedaj smo za delo komisije porabili le manjši del sredstev, ker je bila komisija na novo ustanovljena šele februarja 2001 in je do sedaj delo potekalo v glavnem v splošnem okviru odbora za zobozdravstvo. Naloge komisije se počasi kristalizirajo, črpanje predvidenih sredstev se bo šele začelo.



Komisija za strokovno-zobozdravstvena vprašanja odbora za zobozdravstvo

Nenad Funduk

Kot je znano, je komisija za strokovno-zobozdravstvena vprašanja pričela delati v letu 2001. Komisija ima predvsem dve delovni področji:

1. organizacija strokovnega nadzora s svetovanjem v zobozdravstvu v obsegu, ki ga določa Ministrstvo za zdravje in
2. reševanje pritožb, ki jih pacienti naslavljajo na Zbornico.

K točki 1

V letu 2001 so zobozdravniške nadzorne komisije opravile 10 nadzorov s svetovanjem v zobozdravstvenih ordinacijah v Republiki Sloveniji. V večini so ugotovile, da delo poteka v skladu z doktrino oziroma dogovorjenimi pravili strokovnega dela. V dveh ordinacijah so nadzorne komisije opazile pomanjkljivosti pri strokovnih postopkih oziroma organizaciji ordinacijskega dela. Komisija je v obeh primerih predlagala ponovni strokovni nadzor oziroma dopolnilno izobraževanje zobozdravnika.

K točki 2

Pri reševanju pritožb pacientov je bila komisija manj uspešna, saj se v letu 2001 ni sestajala. Od 19 pritožb, ki so v letu 2001 prispele na Zbornico, je predsednik komisije ustrezno rešil 6 pritožb. Pri teh pritožbah je bilo možno iz pisnega gradiva objektivno oceniti razloge, ki so privedli do nesporazuma med pacientom in zobozdravnikom in problem rešiti v soglasju z obema strankama.

Preostalih 17 pritožb zahteva poglobljeno strokovno obravnavo z oceno in objektivno ugotovitvijo morebitnih strokovnih napak. Poudariti velja, da komisija ne razpolaga s finančnimi sredstvi za izvedbo strokovnih oziroma izvedeniških pregledov, ki so pogoj za razpravo o utemeljenosti pacientove pritožbe.

V prilogi delovnemu poročilu dostavljam predlog za bodoče delo komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja. Predlog bi po sprejetju na odboru za zobozdravstvo in na izvršilnem odboru ZZS dolgoročno zagotavljal finančna sredstva, s katerimi bi komisija lahko organizirala izvedeniške preglede, ki so izhodišče za njeno objektivno mnenje o pacientovi pritožbi.

Svet za izobraževanje

Matija Horvat, Zlatko Fras

I. Uvod

Svet za izobraževanje zdravnikov je pomemben odbor Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS). S svojimi nalogami in odločitvami konkretno posega v področje pridobivanja, vzdrževanja in krepitve profesionalne avtonomije slovenskih zdravnikov.

II. Splošni cilji in naloge - področja delovanja

Glavna področja delovanja sveta za izobraževanje zdravnikov ZZS so/bodo tudi v letu 2002:

- stalno podiplomsko izobraževanje oziroma stalni strokovni razvoj zdravnikov in zobozdravnikov;
- podiplomsko usposabljanje zdravnikov: sekundarijat in specializacije;
- mnenja o ustreznosti medicinskega znanja zdravnikov pred podelitvijo licenc;
- priznavanje v tujini opravljenih oblik podiplomskega usposabljanja zdravnikov.

III. Stalno podiplomsko izobraževanje oziroma stalni strokovni razvoj slovenskih zdravnikov

Zdravniški poklic pomeni avtonomnost in neodvisnost z etično zavezo delovati v skladu s sprejetimi strokovnimi in etičnimi normativi in standardi, ki glede na potrebe bolnikov vključujejo nenehno dograjevanje in izpopolnjevanje profesionalnega znanja, veščin in odnosov:

- najmočnejši motivirajoči dejavnik za nenehno, doživljenjsko učenje je pripravljenost in volja po vzdrževanju poklicne kakovosti v procesu stalnega strokovnega razvoja, SSR (angl. CPD, "continuous professional development");
- SSR pomeni vse zdravnikove aktivnosti za izboljševanje poklicne usposobljenosti oziroma kompetentnosti (medicinske, upravljalške, socialne, osebnostne), ki je potrebna za zadovoljevanje potreb bolnikov.

V okviru zadalžitve na tem področju dela bomo s pridobljenim konsenzom **koordinacije med predstavniki Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in ZZS** nadaljevali z izboljšavami sistema stalnega podiplomskega izobraževanja (SPI) - obveznega obnavljanja licence na podlagi dokaza o izpolnjevanju pogojev SPI z zbirami 75 kreditnih točk v 7-letnem licenčnem obdobju.

Koordinacija ZZS in SZD se bo sestajala po potrebi, predvidoma najmanj 4-krat v letu 2002. Potrebna sredstva za delovanje koordinacije, potne stroške in sejnine, bo zagotovila ZZS.

V letu 2002 nameravamo pripraviti predlog sprememb Pravilnika o podeljevanju in podaljševanju licenc za obravnavo na enem od plenarnih zasedanj skupščine ZZS.

Predvideni **konkretni projekti v letu 2002** (v določenem segmentu gre za daljše projekte, trajajoče do konca sedanjega mandatnega obdobja izvršilnega odbora ZZS):

- implementacija sistema mednarodne akreditacije kreditnih točk, ki jih za podaljševanje licenc priznavamo v Sloveniji (javno pooblastilo ZZS) v okviru UEMS-ovega telesa EACCME (European Accreditation Council for CME). Delo bo potekalo v okviru koordinacije ZZS-SZD, ob pomoči dela strokovne službe oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor ZZS (1 delavec, ki je sistemiziran za delo na področju SPI). V letu 2002 je predvidena udeležba na najmanj 2 sestankih EACCME (s strani ZZS imenovanega slovenskega nacionalnega delegata); destinacija - Evropa, trajanje posameznega potovanja povprečno 2,5 dni*.
- postopen prehod s sistema SPI v SSR;
- spremljanje ravni stalne strokovne usposobljenosti zdravnikov - primerjava različnih načinov vrednotenja in ocenjevanja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov (*priloga 1*); v okviru tega projekta smo v mesecu januarju 2002 izkazali pripravljenost sodelovati v strokovno-raziskovalnem aplikativnem projektu vrednotenja različnih oblik SSR s strani Evropske unije - komisije (*priloga 2*);

■ določitev strokovno utemeljenih, enostavnejših, sodobnejših in učinkovitejših pogojev za priznavanje podiplomskega izobraževanja zdravnikov, potrebnega za obnavljanje licence. Ta cilj bomo dosegli na podlagi uporabe rezultatov projektov iz prilog 1 in 2). Potrebna sredstva za izvedbo tega dela na področju SPI/SSR so deloma opredeljena v okviru predlaganih projektov, dodatno bo potrebno razpravljati o potrebnih sredstvih, ko bo na voljo več konkretnih podatkov o tem, ali nas bodo na ravni Evropske komisije sprejeli v projekt in v kolikšnem deležu bo projekt financiran centralno/lokalno.

■ v okviru rednega dela sveta za izobraževanje zdravnikov bomo strokovno pripravili načine in vsebine za dodatno usposabljanje, preverjanje znanja in praktične usposobljenosti tistih zdravnikov, ki ne izpolnjujejo pogojev za podaljšanje licence.

IV. Podiplomsko usposabljanje zdravnikov

IV.1. Sekundarijat:

- **program sekundarijata** bomo po potrebi prilagajali zahtevam prakse in novim strokovnim spoznanjem;
- **nadzor nad izvajanjem sekundarijata** bomo zagotovili z vzpostavitvijo sistema stalnega nadzora nad kakovostjo dela zdravnikov sekundarijev po vsej Sloveniji;
- izboljšali bomo **delo nadzornih mentorjev** in organizirali usposabljanje za nadzorne mentorje (predvidoma 1-2 seminarja v letu 2002);
- **mrežo delovnih mest za sekundarije** bomo prilagajali potrebam zavodov in sekundarijev;
- prizadevali si bomo odpraviti **nesorazmerje zaposlenosti** mladih zdravnikov v Sloveniji: sedaj so najmanj zaposleni ravno najmlajši zdravniki;
- izboljšali bomo in stalno izpopolnjevali vsebino ter obliko **izpita iz urgentne medicine**. Pripravili bomo primerno obsežno zbirko pisnih testnih izpitnih vprašanj in poenotili kriterije izpitnih komisij.

IV.2. Specializacije (glej tudi Program dela komisije za specializacije):

- **vsebine specializacij:** v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom bomo sprejeli še preostale strokovne vsebine zdravniških specializacij, ki bodo prilagojene evropskim smernicam (pediatrija, javno zdravje, nevrokirurgija). Vsebine specializacij bomo pregledovali in po potrebi izpopolnjevali vsako leto. Aktivneje bomo soustvarjali evropske specializacije;
- **nadzor nad izvajanjem specializacij:** komisija za specializacije pri svetu za izobraževanje zdravnikov bo pričela z izvajanjem programa celovitega upravljanja kakovosti izvajanja specializacij. **Glavni mentorji** bodo neposredno in v celoti osebno odgovorni za znanje in praktično usposobljenost svojih "varovancev"; koordinacijo mentorskega dela v pooblaščenih zavodih in ordinacijah bodo izvajali **vodje usposabljanja**, imenovali bomo **nacionalne koordinatorje posameznih specializacij** in končno tudi **nadzornike kakovosti**, ki bodo nadzorovali kakovost izvajanja skupin specializacij po vsej državi (*priloga 3*)
- **delo z glavnimi mentorji:** nadaljevali bomo z načrtovanim delom/izpopolnjevanjem glavnih mentorjev (temeljni – uvodni seminar za glavne mentorje) (*priloga 4*), organizirali bomo učne delavnice za glavne mentorje po posameznih področjih specializacij (*priloga 5*);

■ **določitev specializantskih delovnih mest:** sodelovali bomo s komisijo za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje programov specializacij pri pripravi predlogov Ministrstvu za zdravje za akreditacijo izvajalcev za izvajanje specializacij; v primeru, da za določeno področje podiplomskega usposabljanja ne bo mogoče zagotoviti kompetentnega izvajalca v Sloveniji, bomo predlagali usposabljanje v akreditiranih ustanovah v tujini (*priloga 6*);

■ **specialistični izpiti:** poskrbeli bomo za primerno raven in način opravljanja specialističnih izpitov, imenovali bomo izpitne komisije in nadzorovali izvajanje izpitov. Vsako leto bomo pregledali vsebino izpitov in jo po potrebi posodobili;

■ **sodelovanje s strokovnjaki iz drugih držav:** vzpostavili bomo povezave s kakovostnimi ustanovami v tujini, tako strokovne kot pedagoške. Vzpostavili bomo stike s Slovenci, ki delajo na kakovostnih ustanovah v tujini. Spodbujali bomo gostovanja tujih strokovnjakov.

V. Priznavanje v tujini opravljenih specializacij

Če bo potrebno, bomo dopolnili v letu 2001 določene načine in kriterije za priznavanje v tujini opravljenih specializacij. Pripravili bomo določila, ki jih bo potrebno implementirati ob sprejemu Slovenije v polnopravno članstvo Evropske unije. Glede na dinamiko prošenj za priznavanje v tujini opravljenih specializacij bo potrebno v letu 2002 obravnavati in razrešiti predvidoma do 50 tovrstnih primerov. Vrednotenje in nagrajevanje strokovnih sodelavcev v ocenjevanju posameznih vlog bomo izvajali po že sprejetih pravilih.

VI. Mednarodno sodelovanje na področjih podiplomskega izobraževanja/usposabljanja

Sodelovanje delegatov ZZS v okviru članstva v UEMS in na s tem povezanih priložnostnih strokovnih sestankih na temo podiplomskega usposabljanja zdravnikov in/ali SPI/SSR. Predvidena je udeležba v povprečju 2,5 delegatov na srečanjih UEMS Management Councila in njegovih delovnih skupin (za podiplomsko usposabljanje in SPI/SSR), 2-krat v letu 2002 (marec, oktober) (povprečno trajanje 3,5 dni, destinacija - Evropa: Bruselj, Oslo)

VII. Finančni načrt

Konkretno finančno ovrednotenje temelji na predvidenih aktivnostih oziroma predlaganih projektih sveta za izobraževanje zdravnikov in njegovih delovnih teles (komisije za sekundarijat in komisije za specializacije). Dodatno bi želeli razpravo, pomoč s strani oddelka za finance in računovodstvo ter oddelka za plan in analize in končno predloge rešitev na temo nekaterih drugih finančnih vprašanj v zvezi s področji delovanja sveta za izobraževanje:

- priprave ter rednega posodabljanja testnih izpitnih vprašanj za izpite: urgentna medicina, izpit pred podelitvijo licence, preizkus usposobljenosti za podaljšanje licence;
- rednih nadzorov poteka vzgoje sekundarijev in specializantov pri pooblaščenih izvajalcih;
- plačilo dela nadzornikov kakovosti za izvajanje specializacij.

Komisija za specializacije pri svetu za izobraževanje zdravnikov

Matija Horvat, Zlatko Fras

I. Uvod

Specializacija zdravnikov je posebna oblika podiplomskega strokovnega izobraževanja in usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od področij zdravstvene dejavnosti.

Komisija za specializacije je delovna skupina sveta za izobraževanje zdravnikov pri ZZS. Svet za izobraževanje zdravnikov je komisiji za specializacije poveril določene naloge s področja organizacije in koordinacije vodenja specializacij zdravnikov v Sloveniji v okviru javnega pooblastila ZZS. Komisija za specializacije deluje od junija 2000 in je v okviru svojega dosedanjega dela že uspešno zaključila nekatere naloge s področja poverjenih ji opravil.

II. Splošni cilji – konkretne naloge komisije za specializacije

Glede na opredeljeno delitev dela in poverjene pristojnosti s strani sveta za izobraževanje zdravnikov ima komisija za specializacije naslednje glavne naloge:

- usklajevanje poteka specializacij glede na Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov;
- priprava razpisa za specializacije in izvedba izbirnega postopka;
- usklajevanje vsebinskih in tehničnih podrobnosti v zvezi z razporejanjem specializantov na specializantska delovna mesta;
- usklajevanje vsebinskih in tehničnih podrobnosti v zvezi s preverjanji znanja specializantov;
- posredovanje predlogov za imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev;
- oblikovanje predlogov dopolnil in popravkov Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov;
- priprava Lista zdravnika specializanta;
- priprava predlogov za organizirano strokovno izobraževanje v okviru specializacij;
- posredno in neposredno sodelovanje s specializanti glede nerešenih organizacijskih in strokovnih vprašanj v zvezi s potekom specializacij;
- organizacija seminarjev in učnih delavnic za mentorje – posebna projekta komisije za specializacije (*priloga 4 in 5*);
- oblikovanje osnutka mreže delovnih mest specializantov v zdravstvenih zavodih v okviru javne zdravstvene službe v Sloveniji – poseben projekt komisije za specializacije (*priloga 6*).

III. Nekateri poudarki kontinuirane vsebine dela na področju specializacij zdravnikov in uresničevanja konkretno zadanih ciljev iz strategije ZZS v letu 2002

III.1. Obravnava in sprejem vsebin še nereformiranih specializacij - javno zdravje, nevrokirurgija in pediatrija

Rok za dokončanje. Načrtujemo obravnavo omenjenih vsebin (zanesljivo za področji javnega zdravja in pediatrije) na koordinaciji ZZS-SZD še pred spomladansko skupščino ZZS in morebitni sprejem teh vsebin po hitrem postopku na tej skupščini.

III.2. Proces implementacije novega modela organizacije in vo-

denja specializacij.

Rok za dokončanje. Gre za kontinuirano nalogo. Razpis specializacij je izšel v začetku februarja 2002, postopki zbiranja vlog na razpisana specializantska mesta bodo potekali predvidoma kontinuirano, saj bo razpis odprt predvidoma celo leto oziroma do zaplnitve razpisanih delovnih mest specializantov. Na osnovi izbire kandidatov in odobrenih specializacij bomo vsakemu kandidatu na osnovi skupnega predloga z glavnim mentorjem opredelili kar največji del "kroženja" v okviru specialističnega podiplomskega usposabljanja za celotno obdobje specializacije.

Sodimo, da bo potrebno poleg februarskega v letu 2002 predvidoma objaviti vsaj **še dva razpisa specializacij**, v prvi vrsti specializacij s področij, ki v prvem razpisu niso bile razpisane, dodatno pa še specializacij, za katere se bodo izkazale argumentirane potrebe s strani izvajalcev javne zdravstvene službe in v razpisu februarja niso bile razpisane (bodisi zaradi povečanega obsega programov dela ali pa zaradi neopolnih podatkov registra ZZS glede dejanskih zdravnikov v JZM).

III.3. Vpeljava računalniškega programa za vodenje specializacij v sklopu projekta celovitega informacijskega sistema ZZS (pred dokončanjem) - omogočal bo asistenco centralnemu vodenju in načrtovanju ter razporejanju specializantov skladno pooblastilom ZZS.

Rok za dokončanje – ga ni mogoče določiti. Komisije za specializacije se v zadnjem obdobju formalno ne obvešča o dogajanju v zvezi s programom. Projektna skupina za informacijski sistem ZZS se ni sestala več mesecev. Glede na nekatere v preteklem obdobju dogovorjene roke bi računalniški program že moral biti dokončan. Kljub navedenemu v komisiji za specializacije upamo, da bo mogoče program vpeljati v funkcijo vzporedno z izvedbo prvega nacionalnega razpisa specializacij v letu 2002.

III.4. Udejanjanje programa celovitega upravljanja kakovosti izvajanja specializacij, ki ga je pripravila komisija za specializacije in že potrdil tudi svet za izobraževanje zdravnikov (*priloga 9*).

Rok za dokončanje - kontinuirano delo. Posamezni elementi iz začrtanega programa bodo izvedeni sukcesivno v letu 2002; del programa je opredeljen tudi v posebnih projektih (*prilogi 3 in 7*), saj presega siceršnje redne okvire dela komisije za specializacije.

Na osnovi obsega področja in vsebine posameznih elementov podiplomskega usposabljanja zdravnikov bi lahko ta proces služil kot model procesa sicer nujne standardizacije postopkov/uslug Zbornice.

Izdelava takega modela bi lahko že srednjeročno pomenila kandidaturu in pridobitev mednarodnega priznanja poslovne odličnosti ZZS za neprofitni sektor.

Iz navedenega se zdi smiselno predlagati prioriteto podporo celoviti in sistematični obravnavi tega področja.

III.5. Izvedba - dokončanje nekaterih posebnih projektov komisije za specializacije, katerih projektni načrti in okvirne osnove za finančni izračun vrednosti so bili že izdelani, pa projekti zaradi objektivnih razlogov (pomanjkanje sodelavcev v strokovnih službah (OUSN), daljša odsotnost predvidenih sodelavcev, prerazporeditev sodelavcev strokovnih služb na druge prioritete (?) zadolžitve) še niso bili izvedeni:

III.5.1. Mreža specializantskih delovnih mest (*priloga 6*);

III.5.2. Študij možnosti uveljavljanja nekonvencionalnih me-

tođ preverjanja znanja specializantov in poskus prenosa v Slovenijo (priloga 8).

IV. Mednarodno sodelovanje komisije za specializacije

Aktivno delo/sodelovanje v okviru delovne skupine za podiplomsko usposabljanje UEMS, udeležba na najmanj dveh mednarodnih sestankih (marec 2002 - Bruselj, oktober 2002 - Oslo), katerih specifikacija in finančno ovrednotenje sta vsebovana že v programu dela sveta za izobraževanje zdravnikov.

Sodelovanje z mednarodnimi strokovnjaki, s katerimi smo z namenom izboljševanja modela organizacije in vodenja specialističnega podiplomskega usposabljanja ter njegove kakovosti že navezali stike (J. Nystrup – Danska, C. Coles – Velika Britanija, C. van der Vleuten – Nizozemska). V okviru organizacije seminarja in učne delavnice načrtujemo 1-2 obiska omenjenih strokovnjakov v Sloveniji (glej tudi prilogo 8). Obiski bi trajali povprečno 2,5 dni. Predvideni stroški: letalska karta, hotelska namestitve, po dogovoru nadomestilo za izgubljeni delovni čas (skupno cca. 600.000 SIT/obisk).

V. Finančni načrt

Posamezni stroški za izvedbo aktivnosti komisije za specializacije so okvirno opredeljeni v pričujočem programu načrtovanih posameznih aktivnosti oziroma posebnih projektov, potrebno je predvidene stroške preveriti in glede na rezultate preverjanja višino potrebnih sredstev za delovanje komisije korigirati.

PRILOGA 1

Projekt: Novi načini vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov

(sodelovanje v projektu Evropske unije (dr. T. Scott); regionalno dogovorjeni skupni projekt z Zdravniško zbornico Hrvaške) (ref.: prof. Randić, dr. E. Čepulčić)

Cilj/namen:

Proučiti možnosti uveljavljanja sodobnejših in predvsem ustrežnejših načinov vrednotenja in ocenjevanja stalnega podiplomskega izobraževanja/stalnega strokovnega razvoja (SPI/SSR) zdravnikov v Sloveniji.

Uvod/predstavitev vsebine:

Stalno podiplomsko izobraževanje zdravnikov (SPI) je nujno za trajno vzdrževanje kompetentnosti izvrševanja poklica v klinični praksi. Poseben poklicni pristop zdravnikov nam narekuje predvsem nenehen hiter razvoj tehnologij, ki nam praktično vsakodnevno prinašajo izpopolnjene poti diagnostike in zdravljenja. Bolj kot kjerkoli drugje, se mora v osebnostih zdravnikov oblikovati specifičen odnos do poklica, stroke in subjektov svojega dela. Tako ali drugače mora poklic postati življenjska usmeritev.

Na osnovi sedaj že več kot 3 desetletja uveljavljenih načinov za zagotavljanje stalnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov v državah pretežno zahodnega sveta so v nekaterih razsežnih raziskavah ugotovili, da vrednotenje in ocenjevanje stalne kompetentnosti na podlagi zbiranja točk ne pomeni nujno tudi, da so zdravniki, ki tem kriterijem zadovoljujejo, tudi zares ustrezno trajno usposobljeni za svoje vsakdanje delo. Tako izhodišče vodi odgovorne za to področje v številnih državah na pot iskanja novih, ustrežnejših načinov vrednotenja stalnega izpopolnjevanja in ohranjanja ravni ustreznega znanja in obvladovanja veščin.

V realnem življenju se pojavljata na različnih koncih spektra seštevanja kategoričnih elementov (točk SPI) modela a) povečevanje

zadostnega števila točk za zagotavljanje stalne kompetentnosti in uveljavljanje modelov obveznega relicenciranja, in b) nasprotovanje relicenciranju in poudarjanje moralne odgovornosti zdravnika kot posameznika za nenehno podiplomsko izobraževanje. Predvsem nasprotniki sistemov točkovanja očitajo tem sistemom "izkrivljanje/popačenje" narave zdravniške prakse in npr. "napačno razumevanje" narave strokovnosti itd. Na osnovi številnih argumentov za in proti je mogoče zaključiti, da zelo verjetno nobeden od ekstremnih modelov ni pravišnji.

Vprašanje: "Ali je objektivno merjenje zdravnikove usposobljenosti sploh mogoče?" ostaja neodgovorjeno in odprti ostajajo prenekateri predlagani izzivi alternativnih načinov preverjanja stalne ustrezne usposobljenosti zdravnikov v praksi.

Metode dela:

Longitudinalna raziskava spremljanja ravni stalne strokovne usposobljenosti zdravnikov s primerjavo različnih načinov vrednotenja in ocenjevanja SPI.

Projektne faze:

- Faza 1: priprava temeljnih izhodišč za izdelavo protokola raziskave
- Faza 2: izdelava protokola raziskave
- Faza 3: izbor sodelujočih zdravnikov v raziskavi
- Faza 4: potek raziskave in stalno periodično spremljanje
- Faza 5: analiza rezultatov, sklepi in implikacije raziskave v praksi

Vodji projekta:

Mag. Zlatko Fras, dr. med., (ZZS), prof. dr. V. Randić, dr. med., (Zdravniška zbornica Hrvaške)

Nosilci posameznih faz in nalog:

- S strani ZZS: fazi 1 in 2: Zlatko FRAS
- faza 3: Mojca Vrečar, Staša Favai, kolegiji ZZS
- faza 4: Zlatko Fras, Mojca Vrečar, Staša Favai
- faza 5: Zlatko Fras

Terminski plan (roki izvedbe/oddaje poročil):

- Fazi 1 in 2: 30/08/2002
- Faza 3: 31/10/2002
- Faza 4: letna poročila 2002-2005
- Faza 5: 31/03/2006

Viri:

- Finančni: sredstva ZZS in Zdravniške zbornice Hrvaške
- Kadrovski: redno zaposleni, delno zaposleni ZZS, zunanji sodelavci

Zaključek projekta: 31/03/2006

Predstavitev izdelka: Maj-junij 2006

Finančni načrt k projektu (za leto 2002): priprava protokola spremljanja različnih načinov vrednotenja in ocenjevanja SPI ter izbira sodelujočih zdravnikov

vrsta stroška	
A1	Zlatko Fras, delo (2-krat obisk - ZG, študij literature, priprava protokola)
A2	Staša Favai (Mojca Vrečar), delo (2-krat obisk - ZG, izbor sodelujočih)
A3	potni stroški
B1	zunanjji sodelavci - SZD (Cevc, Vodušek) - obisk, priprava protokola
B2	zunanjji sodelavci - priprava strokovnih izhodišč, izračunavanje
B3	zunanjji sodelavci, potni stroški
C1	priprava gradiva za faze 1-3

PRILOGA 2

Proposed CPD project

In many Member States there is an increasing realisation that quality improvement in medicine is not just about keeping knowledge and skills up-to-date in the doctor's chosen field (Continuing Medical Education) but is also about attitudes, communication skills, teaching skills, research skills, management skills, ethical matters, etc. These are embraced by the phrases Continuing Professional Development (CPD) and Lifelong Learning.

In 1999-2000 the EU's Leonardo da Vinci programme funded a pilot project entitled Continuing Professional Development in Medicine in Europe (CoProDiME). This involved members of UEMS from Germany, Italy, Sweden and the UK and General Practitioners from Ireland. The project involved adapting the CPD Framework, previously developed under the Leonardo da Vinci programme by the Construction Industry, for use by doctors and translating it into Swedish and Italian. Experience was gained with using the Framework.

Another output of the 1999-2000 project was an attempt to summarise the CPD Framework as a pair of diagrams (attached). One diagram is designed as an aide mémoire for those undertaking Continuing Professional Development (CPD), the other as an aide mémoire for those within organisations responsible for facilitating the CPD of the staff. In May 2001 one of the project team was invited to present the findings to a group, many of whom had been involved in the original Construction Industry project. This international group welcomed the development of the diagrams.

In October 2001 the Union Européenne des Médecins Spécialistes/ European Union of Medical Specialists (UEMS) published a Policy Document on CPD – the Basel Declaration D 0120 available on the UEMS website www.uems.be – that also addresses these issues.

The proposed project is in two parts. The purpose of the first part is to translate the diagrams into the languages of the EU and then to evaluate the questions/prompts on each of the diagrams to see if they are helpful to doctors and helpful to those within organisations responsible for facilitating the CPD of doctors. The evaluation will involve the completion of a questionnaire by doctors at the same time as they undertake their annual CPD Review. Participants will be asked to complete the same questionnaire a year later with a view to assessing the diagrams' impact on the process of CPD.

The purpose of the second part of the study is to develop and evaluate software for recording the personal learning projects of doctors. Documenting a person's attendance at a lecture etc provides little evidence of the learning that the person achieved. However, this evidence can be obtained if the doctor formulates a question relevant to his/her practice, records the question, its answers and the processes that were used to obtain the answers. An example of a record might be the salient points of a lecture the doctor attended (perhaps turning the title of the lecture into the question); another example might be a note of the information obtained from a MEDLINE search that the doctor has done. Each record can be thought of as a personal learning project. Not only does a collection of these personal learning projects have the potential to be a powerful method of reinforcing learning, but it can also contribute to the individual's documentation for the annual review process.

Following the design and development of the software, it will be made available to participating doctors. Use of the software will be

evaluated by sampling the records and by getting the doctors to complete a questionnaire that will assess the practicality and impact of recording learning in this way.

PRILOGA 3

Projekt: Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov

Cilj/namen:

Vpeljava sistema celovitega upravljanja kakovosti izvajanja specializacij zdravnikov.

Uvod/predstavitev vsebine:

Zagotavljanje kakovosti pomeni aktivnosti, ki vključujejo ali imajo za posledico oceno in/ali evaluacijo katere koli storitve, ki jo zagotavlja zdravnik, ob čemer je ocena opravljena z namenom izboljšati zdravniško prakso oziroma kompetentnost zdravnika.

Potreba po sistemu zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev ("Quality Assurance") ne pomeni nujno, da je obstoj kakovosti vprašljiv. Spremembe v zdravstvu so tako hitre, da kakovost včeraj ne pomeni zmeraj tudi kakovosti danes. To nas usmerja v stalen, nenehen proces izboljševanja kakovosti.

Nekateri primeri aktivnosti sistemov za zagotavljanje kakovosti:

- pregledi: redni pregledi rezultatov zdravljenja; razpravljanje o izidih zdravljenja s strani kolegov; predstavitve zanimivih primerov; rentgenološke in patološke konference; pregledni sestanki o novostih v literaturi (journal club reviews); predstavitve zapletov ob postopkih; pregledi dokumentacije in sumaričnih poročil o odpušilih;
- programi: odbori QA; programi QA; programi za ocenjevanje izvajanja postopkov diagnostike in zdravljenja; za samopreverjanje;
- nadzori: klinični/s strani bolnikov; nadzor upoštevanja priporočil, standardov oskrbe in nadzori stopnje obolevnosti in umrljivosti;
- informacijske usluge: vzdrževanje baz podatkov, primerjave izidov različnih zdravstvenih postopkov, hramba dokumentacije; razpolaganje z ažuriranimi podatki o uspešnosti bolnišnice/ustanove na posameznih strokovnih področjih/postopkih;
- načrtovanje in upravljanje: upoštevanje tekočih kliničnih kazalcev; kliničnih študij; priprava in ažuriranje protokolov upravljanja in registrov postopkov.

Upravljanje kakovosti ("Quality Management") vključuje vsaj naslednje elemente: nenehno zagotavljanje kakovosti ("Quality Assurance"), programe izboljševanja kakovosti ("Quality Improvement"), stalen nadzor, pregled porabe virov ("Utilisation Review") in ukrepe za obvladovanje tveganja ("Risk Management")

Program:

- priprava kriterijev za ocenjevanje (10-15 specialnosti v letu 2002);
- postopno vpeljevanje upravljanja kakovosti izvajanja specializacij z obiski in ocenjevanjem dela mentorjev in pooblaščenih izvajalcev;
- približno 5-10 obiskov pooblaščenih izvajalcev letno.

Projektne faze:

1. faza: priprava kriterijev za ocenjevanje (marec-september 2002)
2. faza: določitev "nadzornikov" kakovosti (marec 2002)

3. faza: obiski s svetovanjem (oktober 2002 ©)

Vodji projekta: Zlatko Fras, David B. Vodušek

Nosilci posameznih faz in nalog:

1. faza: Zlatko Fras, David B. Vodušek
2. faza: komisija za specializacije, svet za izobraževanje zdravnikov
3. faza: „nadzorniki“ kakovosti, Mojca Vrečar (Staša Favai)

Terminski plan (roki izvedbe/oddaje poročil):

Projekt je stalen (kolikor bo trajalo javno pooblastilo organizacije in vodenja specializacij), delo na projektu poteka kontinuirano, poročila se stalno izdelujejo in posredujejo.

Viri:

Finančni: sredstva ZZS, sredstva iz javnih pooblatil

Kadrovski: zunanji sodelavci – strokovni sodelavci komisije za ugotavljanje izpolnjevanja..., zaposleni v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor, člani komisije za specializacije ZZS

Zaključek projekta: ∞ ∞

Predstavitev izdelka:

Predstavitev kriterijev in prehodno poročilo: januar 2002

Finančni načrt k projektu (za leto 2002): zagotavljanje kakovosti izvajanja specializacij - izračun za pripravo kriterijev in posamezen obisk

	<i>vrsta stroška</i>
A1	Zlatko Fras, delo - kriteriji
A2	Mojca Vrečar (Staša Favai), delo - posamezen obisk
A3	Maja Benedičič, delo - administracija
A4	Ana Brodnik, delo - administracija
A5	potni stroški
B1	zunanji sodelavci, delo: priprava kriterijev
B2	zunanji sodelavci, delo: obisk
B3	zunanji sodelavci, potni stroški
C1	priprava gradiv

PRILOGA 4

Projekt: Temeljni – uvodni seminar za glavne mentorje

Cilj/namen:

Usposobiti glavne mentorje za odgovorne nosilce podiplomskega usposabljanja zdravnikov.

Uvod/predstavitev vsebine:

Seminar je namenjen vsem glavnim mentorjem vseh vrst specializacij. Glavni mentorji so odgovorni za pravilno načrtovanje poteka posamezne specializacije, za zagotavljanje kakovostnega usposabljanja, za izvajanje celotnega programa ter za sprotne preverjanje specializantovega znanja.

Mentorjem bomo predstavili novosti v izvajanju specializacij, vlogo sveta za izobraževanje zdravnikov in komisije za specializacije ter delo strokovnih služb Zbornice. Seznanili jih bomo z njihovimi nalogami, pooblastili in pristojnostmi. Del predavanja bo posvečen zagotavljanju in nadzoru kakovosti izvajanja specializacij. Na vsak seminar bomo povabili tudi tujega gosta (dr. Twomey, dr. Holm...), ki bo predstavil določeno področje podiplomskega usposabljanja v Evropi.

Vodja projekta: Zlatko Fras

Nosilci posameznih faz in nalog:

Priprava programa: Zlatko Fras, Matija Horvat, Mojca Vrečar
Logistika (udeleženci, dvorana, gradivo): Staša Favai, Milica Trenkič, Ana Brodnik

Terminski plan (roki izvedbe/oddaje poročil): Junij - oktober 2002

Viri:

Finančni: sredstva ZZS

Kadrovski: zaposleni v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor (v sodelovanju s službo za stike z javnostmi), člani komisije za specializacije ZZS

Zaključek projekta in predstavitev izdelka:

Izvedba seminarja 1-krat v oktobru 2002

Finančni načrt k projektu:

	<i>vrsta stroška</i>
A1	Zlatko Fras, delo
A2	Mojca Vrečar, delo
A3	Staša Favai, delo
A4	Milica Trenkič, delo
A5	Ana Brodnik, delo
A6	potni stroški
B1	tuj predavatelj, potni stroški
B2	tuj predavatelj, stroški bivanja
B3	potni stroški udeležencev
B4	zunanji sodelavci, delo
C1	priprava in tisk gradiva
C2	najem dvorane in tehnične opreme
C3	pogostitev - reprezentanca

PRILOGA 5

Projekt: Učne delavnice za mentorje po posameznih specialnostih

Cilj/namen:

Namen učnih delavnic je, da se glavni mentorji usposobijo za kakovosten prenos znanj in veščin, s poudarkom na posebnostih določene specialnosti.

Uvod/predstavitev vsebine:

V manjših skupinah bodo mentorji natančno obdelali program specializacije, strokovni vodja/koordinator posamezne specializacije jih bo seznanil z načini izvajanja nalog in posegov, ki jih vsebuje program specializacije. Koordinirano bodo oblikovani kriteriji za preverjanje specializantove usposobljenosti. Na delavnico bodo vabljeni tudi strokovnjaki pedagoških in psiholoških znanosti, ki bodo predstavili uspešne načine poučevanja. Delavnice naj postanejo stalna oblika koordiniranja dela glavnih mentorjev posameznih specialnosti, kjer se razrešujejo tudi tekoči problemi usposabljanja in oblikujejo novi predlogi.

Program:

Delavnice bodo predvidoma enodnevne, program bo prilagojen glede na strokovna izhodišča koordinatorjev po posameznih specialnostih (predvidoma bodo to odgovorni nosilci priprave vsebin specializacij). V letu 2002 bomo organizirali 10 učnih delavnic, in sicer po 2 v mesecih maj, junij, september, oktober in november.

Vodja projekta: Zlatko Fras

Nosilci posameznih faz in nalog:

Priprava programa: koordinatorji specializacij, člani komisije, Mojca Vrečar

Logistika (udeleženci, dvorana, gradivo): Staša Favai, Maja Benedičič, Ana Brodnik

Terminski plan (roki izvedbe/oddaje poročil): Maj-november 2002

Viri:

Finančni: sredstva ZZS

Kadrovski: zaposleni v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor, člani komisije za specializacije ZZS, zunanji sodelavci

Zaključek projekta in predstavitev izdelka: November 2002

Finančni načrt k projektu (izračun za 1 delavnico):

	<i>vrsta stroška</i>
A1	Zlatko Fras, delo
A2	Mojca Vrečar, delo
A3	Staša Favai, delo
A4	Maja Benedičič, delo
A4	Ana Brodnik, delo
A5	potni stroški
B1	zunanj predavatelji, plačilo honorarja
B2	zunanj predavatelji, potni stroški
B3	potni stroški udeležencev
B4	zunanj sodelavci, delo
C1	priprava in tisk gradiva
C2	najem dvorane in tehnične opreme
C3	reprezentanca

PRILOGA 6

Projekt: Mreža specializantskih delovnih mest

Cilj/namen:

Določiti nacionalno mrežo specializantskih zdravniških delovnih mest.

Uvod/predstavitev vsebine:

V sklopu projekta mreže zdravniških delovnih mest je potrebno določiti tudi mrežo specializantskih delovnih mest. Za izdelavo mreže so s strani Ministrstva za zdravje izdana pooblastila izvajalcem za izvajanje specializacij, ki določajo področja in maksimalno število mest za usposabljanje pri posameznem izvajalcu, ter načrtovano število specializantov. Mreža specializantskih delovnih mest bo vključena v mrežo zdravniških delovnih mest, mesta bodo storitveno ovrednotena ter stalno zasedena. Mreža bo omogočala izvajanje Pravilnika o specializacijah, po katerem mora Zbornica specializantom nuditi informacije o prostih in zasedenih specializantskih delovnih mestih.

Program:

Določanje mest bo dinamičen proces, saj se bodo spreminjala tako pooblastila s strani ministrstva kot število potrebnih mest glede na število specializantov. Člani komisije za specializacije, zunanji sodelavci in zaposleni v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor bodo pripravili uravnoteženo mrežo specializantskih delovnih mest.

Eno temeljnih pravil, ki ga bo potrebno pri pripravi mreže spe-

cializantskih delovnih mest dosledno upoštevati, je zaveza ZZS, da je nacionalna stanovska organizacija in da kot eno od prioritet spoštuje interese svojih članov. To poslanstvo ZZS se bo skozi ta projekt zrcalilo preko usmeritev v čimbolj razpršeno, enakomerno razporejeno mrežo specializantskih delovnih mest. S tem bo izpolnjena želja tako zaposlenih zdravnikov, da prenašajo svoje znanje na mlajše kolege, kakor tudi možnost, da se bodo specializanti dejansko usposabljali v vsakodnevni praktični medicini.

Vodje/koordinacija projekta: Zlatko Fras, Mojca Vrečar, Tit Albreht, Nika Sokolič

Nosilci posameznih faz in nalog:

Priprava izhodišč: strokovni sodelavci komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev, člani komisije za specializacije, Tit Albreht, Nika Sokolič

Izdelava predloga mreže: Zlatko Fras, Staša Favai, Mojca Vrečar, Živa Novak Antolič, Matjaž Veselko, Marko Kolšek

Administrativna pomoč: Ana Brodnik, Maja Benedičič

Terminski plan (roki izvedbe/oddaje poročil): Marec-november 2002

Viri:

Finančni: sredstva ZZS, sredstva iz javnih pooblastil

Kadrovski: zunanji sodelavci – strokovni sodelavci komisije za ugotavljanje izpolnjevanja..., zaposleni v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor, člani komisije za specializacije ZZS

Zaključek projekta in predstavitev izdelka: December 2002

Finančni načrt k projektu (izračun za 1 leto):

	<i>vrsta stroška</i>
A1	Zlatko Fras, delo
A2	Staša Favai, delo
A3	Mojca Vrečar, delo
A4	Tit Albreht, delo
A5	Nika Sokolič, delo
A6	Ana Brodnik, Maja Benedičič, delo
B1	zunanj sodelavci, delo (povprečno 30 ur za specialnost)
B2	zunanj sodelavci (izven Ljubljane), potni stroški
C1	priprava gradiv

PRILOGA 7

Projekt: Obiski in ocenjevanje za izvajanje specializacij pooblaščenih izvajalcev

Cilj/namen:

Objektivno preverjanje izpolnjevanja pogojev, ki jih predpisuje Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zavodi za izvajanje programov pripravnštva, sekundarijata in specializacij zdravnikov.

Uvod/predstavitev vsebine:

V skladu s Poslovníkom za delo komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje specializacij morajo strokovni sodelavci komisije v vsakem zavodu, ki kandidira za izdajo pooblastila, izvesti obisk. Pred obiskom se zavodu pošlje obširen vprašalnik, tudi sam obisk je strukturiran. V skladu z vprašalniki iz Poslovníka je potrebno pridobiti in preveriti podatke o usposobljenosti izvajalca

za izvajanje določenega programa. Po obisku je potrebno vse dobljene podatke ovrednotiti ter določiti, katera področja se pri posameznem izvajalcu lahko izvajajo ter število mest za usposabljanje.

Program:

Člani komisije za specializacije bodo sodelovali predvsem pri pripravi programov obiskov, pa tudi pri obiskih v zavodih. Zaposleni v strokovnih službah Zbornice bodo pripravili potrebno gradivo, organizirali obiske, po potrebi sodelovali pri obiskih ter obdelavi dobljenih rezultatov. V letu 2002 načrtujemo do 20 obiskov zavodov, z obiski bomo pričeli aprila 2002. Za podrobnosti glej Poslovnik za delo komisije za ugotavljanje pogojev...

Vodje projekta: Staša Favai, Matjaž Veselko, Zlatko Fras

Nosilci posameznih faz in nalog:

Priprava programa: strokovni sodelavci komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev, člani komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev, člani komisije za specializacije, Mojca Vrečar,

Logistika (gradivo): Staša Favai, Maja Benedičič, Ana Brodnik

Terminski plan (roki izvedbe/oddaje poročil):

Tipični protokol obiska: april 2002

Poročila obiskov: december 2002

Viri:

Finančni: sredstva ZZS

Kadrovski: zunanji sodelavci – strokovni sodelavci komisije za ugotavljanje izpolnjevanja..., zaposleni v oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor, člani komisije za specializacije ZZS

Zaključek projekta in predstavitev izdelka: Januar 2003

Finančni načrt (izračun na obisk (delo pod A1 je 1-krat za spec. področje, kasneje 10-20 %):

	<i>vrsta stroška</i>
A1	Zlatko Fras, delo (protokoli obiskov, obdelava rezultatov)
A2	Mojca Vrečar, delo
A3	Staša Favai, delo
A4	Maja Benedičič, delo
A5	potni stroški
B1	zunanji sodelavci, delo (obisk, obdelava rezultatov)
B2	zunanji sodelavci, potni stroški
C1	priprava gradiva

PRILOGA 8

Celovito upravljanje kakovosti organizacije, koordinacije in izvajanja specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov v Sloveniji (pripravil: Zlatko Fras, predsednik komisije za specializacije pri SIZ-ZZS)

Cilji projekta "specializacije", kot ga izvaja Zdravniška zbornica Slovenije, so zagotoviti:

- kakovostno izvajanje specializacij zdravnikov in zobozdravnikov,
- pregledno in strateško načrtovanje števila specialistov v Sloveniji,
- enakomernejšo porazdelitev specializantov in specialistov po Sloveniji,
- usklajenost na področju specializacij z zahtevami Evropske unije (direktiva EU 93/16).

Primer analize SWOT projekta "specializacije zdravnikov" pri ZZS

Strengths (PREDNOSTI)

- (1) izkušnje ZZS (sekundarijat)
- (2) strokovne službe ZZS
- (3) informacijski sistem ZZS - pregled nad viri
- (4) konzervativnost poklica
- (5) mednarodne povezave ZZS s poklicnimi združenji
- (6) obvezno članstvo v ZZS

Weaknesses (SLABOSTI)

- (1) pomanjkljiv sistem določanja prioritet dela v ZZS
- (2) "aroganca" zdravnikov (kritikantstvo)
- (3) "večvrednostni" kompleks
- (4) povečevanje lastne specialnosti
- (5) nemotiviranost zdravnikov za odgovorno sodelovanje
- (6) problem slabe implementacije pričetih projektov ZZS

Opportunities PRILOŽNOSTI

- (1) možnost koordinacije TQM
- (2) javno pooblastilo
- (3) transparentnost sistema (zaradi majhnosti države)
- (4) možnost planiranja delovne sile (uravnavanje zasedenosti posameznih strok)
- (5) poklicna avtonomija

Threats NEVARNOSTI

- (1) vprašanje prestiža (poklicne organizacije vs. fakulteta/katedre)
- (2) neobstoječa konkurenca vrhunskih kliničnih ustanov
- (3) neurejeno financiranje
- (4) neobstoječa mednarodna (EU) pravila sistema SPUZ
- (5) politična (ne)stabilnost

Nadzor izvajanja specializacij - zagotavljanje celovitega upravljanja kakovosti specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov (SPUZ)

Celovito upravljanje kakovosti SPUZ, kot smo si ga zamislili in ga začnemo izvajati v Sloveniji, velja v splošnem razdeliti na dva temeljna dela:

1. nadzor kakovosti programov (vsebin) posameznih specializacij,
 2. celovito upravljanje kakovosti izvajanja programov.
- Če je le mogoče, naj veljajo napisana pravila.

Za zagotavljanje kakovosti programov (vsebin) so v osnovi odgovorni predlagatelji oziroma pripravljalci programov, torej, po dogovoru o delitvi dela med ZZS in SZD na področju reorganizacije in prenove SPUZ v Sloveniji, strokovna združenja in sekcije SZD. Ta strokovna telesa bodo tudi v prihodnje odgovorna za morebitne spremembe oziroma dopolnitve nedavno sprejetih programov.

Zagotavljanje kakovosti SPUZ smo se lotili prvenstveno na ravni povečane osebnostne odgovornosti mentorjev, tako glavnih kot neposrednih. Zamisljamo si koordinacijske/usklajevalne aktivnosti za čimbolj kakovostno delo mentorjev, tako znotraj ustanove (kjer naj bi bil za celovito zagotavljanje kakovost odgovoren "vodja usposabljanja") kot tudi na nacionalni ravni (kjer bo komisija za specializacije ZZS usklajevala delo pooblaščenih "nadzornikov kakovosti izvajanja specializacij"). Komunikacija glede kakovosti SPUZ bo potekala na relaciji svet za izobraževanje pri ZZS - komisija za specializacije pri ZZS - nadzornik kakovosti izvajanja specializacij – koordinator posamezne specializacije – glavni mentor - vodje usposabljanja v posameznih pooblaščenih zavodih - glavni mentor - neposredni mentor (prav tako tudi v obratni smeri in med njimi - slika).

V sistemu zagotavljanja celovite kakovosti izvajanja programov specializacij zdravnikov, kot smo si ga zamislili pri ZZS, bodo torej

za kakovost izvajanja posamezne specializacije v državi skrbeli in odgovarjali t. i. "nadzorniki kakovosti izvajanja specializacije" za posamezne skupine specialističnih strokovnih področij in koordinatorji specializacij za posamezno strokovno področje. Na predlog komisije za specializacije bo koordinatorje in nadzornike za kakovost za posamezna strokovna področja oziroma skupine specializacij imenoval svet za izobraževanje zdravnikov ZZS. Njihovo delo bo predvidoma obsegalo najmanj:

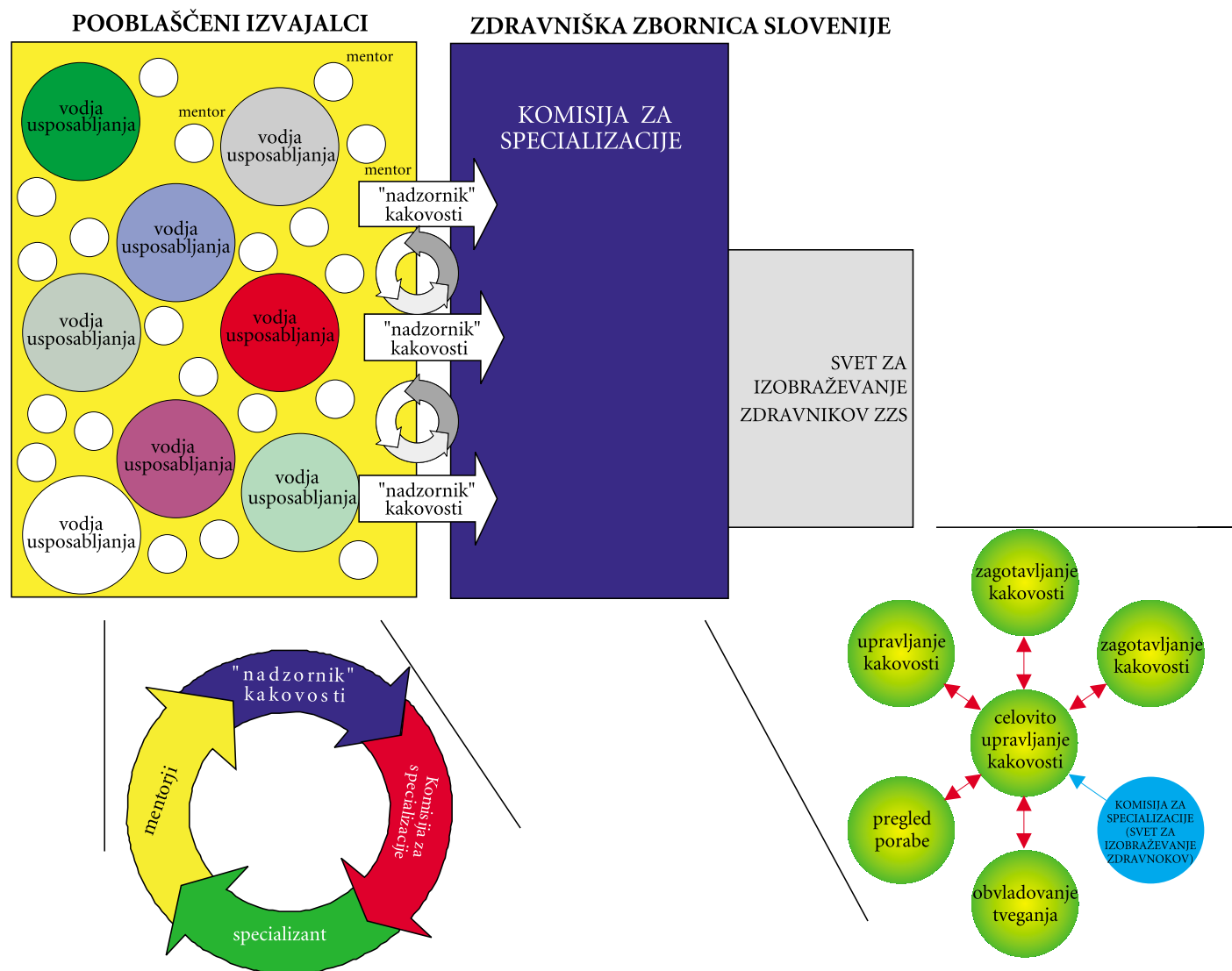
- izvajanje rednih strokovnih nadzorov kakovosti izvajanja specializacij in pogojev v učnih ustanovah (na 1 do 3 leta),
- reševanje pritožb v zvezi z izvajanjem programov specializacij (tako s strani specializantov kot mentorjev),
- zbiranje in oblikovanje predlogov za izboljševanje kakovosti izvajanja specializacij.

Zaenkrat je obveljal predlog, da bi imeli le maloštevilne "nadzornike kakovosti", katerih delo bi bilo tudi lažje medsebojno usklajevati in poenotiti merila za njihovo delo. Tako naj bi "nadzorniki ka-

kovosti" ne bili imenovani za vsako specializacijo posebej, ampak zgolj za "velike" specializacije oziroma za skupine specializacij. Po zadnjem usklajevanju in tudi glede na predloge o oblikovanju skupin specialističnih strok po vzoru UEMS (oktober 2001) se zdi smiselno predlagati 5 nadzornikov kakovosti za vso državo (po eden za: (1) kirurške stroke, (2) internistične stroke, (3) splošno/družinsko medicino, (4) diagnostične (slikovne) stroke, (5) ostale stroke).

Za kakovost izvajanja programov specializacij v posamezni ustanovi naj bi poskrbel koordinator/vodja usposabljanja oziroma izobraževanja, ki mora imeti status glavnega mentorja. Načeloma bi bilo za kar najbolj nemoteno delo najbolje, da bi bil vodja usposabljanja v posamezni ustanovi predstojnik oziroma njegov pooblaščenec/zaupnik.

Glede na to, da bo v številnih ustanovah potekalo več programov specializacij ("matične" in "sorodne") in da se vsebine, smotri, osnovna usposobljenost specializantov ipd. med njimi razlikujejo, bo vodja usposabljanja v posamezni pooblaščenici ustanovi moral



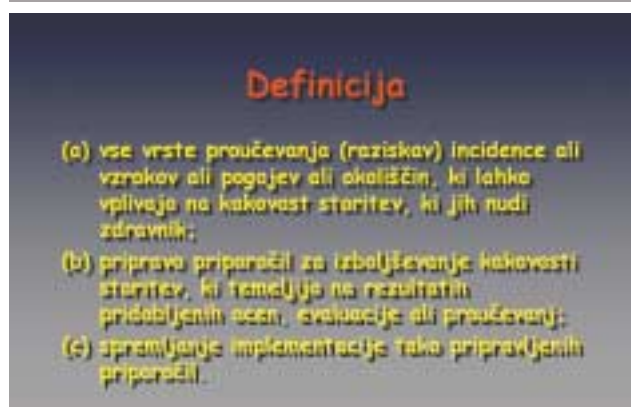
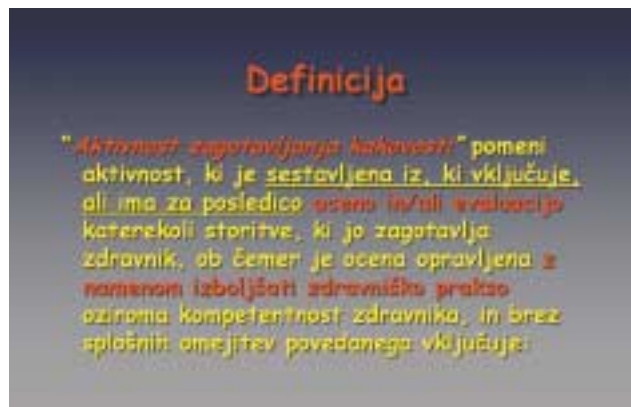
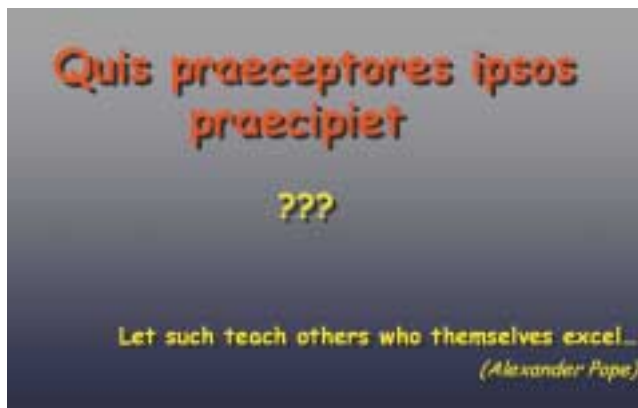
poskrbeti za ustrezno prilagojenost dela neposrednih mentorjev ter za prilagojenost strokovnih zadolžitev specializantov oziroma za pravo različnih "usmerjenih programov usposabljanja". Pri tem mu bomo svetovali in zagotavljali pomoč koordinatorjev SPUZ "matičnih" specializacij (?).

Glede kakovosti specializacij imamo lahko v mislih optimum (h kateremu stremimo) in minimum (vsaj tega moramo doseči na vseh posameznostih celote, ki jo predstavlja "kroženje" v določeni ustanovi). Koordinator izobraževanja bo ključna oseba pri vzpostavljanju in vzdrževanju najmanj "minimalne ravni" kakovosti izvajanja specializacij v pooblašeni ustanovi.

Vse opisane dejavnosti na področju celovitega upravljanja kakovosti SPUZ naj bi usklajevala komisija za specializacije pri ZZS ter predlagala eventualne dodatne ukrepe za zagotavljanje in izboljšanje kakovosti SPUZ svetu za izobraževanje zdravnikov pri ZZS.

.....

Slika: Shematski prikaz predlaganega modela celovitega upravljanja kakovosti izvajanja specializacij zdravnikov pri ZZS.



Poročilo s sekcijskega sestanka otorinolaringologov Slovenije

v Termah Zreče

Marko Četina

V petek 12. 10. 2001 je Oddelek za ORL in CFK Splošne bolnišnice Celje organiziral sekcijsko otorinolaringološko srečanje v hotelu Terme v Zrečah. Udeležba otorinolaringologov iz vse Slovenije je bila zelo številčna. Zbirati smo se pričeli že v dopoldanskih urah, zatem je sledilo skupno kosilo.

V strokovnem delu je imel najprej pozdravni govor predsednik otorinolaringološke sekcije Slovenije prof. dr. Miha Žargi s Klinike za ORL in CFK v Ljubljani. Zatem je Marko Četina, spec. otorinolaringolog, predstojnik Oddelka za ORL in CFK Splošne bolnišnice Celje, v svojem govoru orisal razvoj celjske bolnišnice in razvoj zdravstva v Celju ter predstavil otorinolaringološki oddelek celjske bolnišnice. Povedal je, da sega razvoj medicine v Celju v daljno preteklost. Bolnišnično zdravstvo v Celju se namreč veže na t. i. "Celjski špital", ki je bil fevdalna ustanova celjskih grofov. Ta ustanova takrat ni imela vloge bolnišnice v današnjem pomenu besede, bila je le pribežališče bolnih in revnih ljudi brez svojcev. Z gospodarskim in kulturnim razvojem mesta je v 2. polovici 19. stol. vedno bolj rasla želja po pravi bolnišnici v Celju, ki so jo odprli oktobra 1887, ter jo poimenovali po cesarjevi hčeri "Nova Gizelina bolnica". Imela je 260 postelj in samo dva oddelka (interni in kirurški). V bolnišnici sta v začetku delala dva zdravnika, tik pred 1. svetovno vojno pa štirje. Tudi v času med obema vojnama ni bilo pomembnejšega širjenja omenjene bolnišnice, saj za to ni bilo denarja. Po 2. svetovni vojni so pričeli graditi prizidke, v katerih so našli svoje mesto tudi ostali oddelki, med drugim tudi otorinolaringološki oddelek v 2. nadstropju vzhodnega prizidka Nove Gizeline bolnice. Pred tem je bilo otorinolaringološki dejavnosti dodeljenih le pet prostorov v pritličju kirurškega dela Gizeline bolnice (na mestu današnje urologije). Prvi specialist otorinolaringolog, ki je de-

lal v Celju, je bil dr. Sava Aleksič, ki je ostal le nekaj mesecev leta 1936 in je prišel iz Maribora. V času od leta 1938 do 1953 je za paciente skrbel okulist dr. Tomišek, ki je prav tako prišel iz Maribora. Samostojni otorinolaringološki oddelek je bil ustanovljen v Celju oktobra 1953. Ustanovil ga je prim. Gvido Čadež, ki je bil njegov predstojnik vse do leta 1977, ko je njegovo mesto prevzel prim. Ivan Dolinar in bil predstojnik do leta 1990. Danes sestavljajo Oddelek za ORL in CFK Splošne bolnišnice Celje dve operacijski sobi, ambulantni del (dve ambulanti) in oddelčni del (moški, ženski in otroški) s funkcionalnimi prostori ter otroško igralnico in avdiostimulacijskim kabinetom, ki je bil ustanovljen 1993. leta. Predstavljene so bile tudi aparature, ki jih je oddelek dobil v zadnjih desetih letih (nov operacijski mikroskop, sinusoskop z instrumentarijem, argon plazma cauter, vrtnali stroj za operacije ušes, sterilizator, stroboskop, audiometer, timpanometer, aparat za merjenje otoakustične emisije, Hortmanov računalniško podprt elektronistagmograf, rotacijski stol PDS12 z zaslonom in projektorjem ter Aeromatic -kalorični stimulator notranjega ušesa).

Sledil je kratek kulturni program, v katerem sta nam violinist Marko Zupan, spec. nevrolog, in pianistka prof. Kraljeva zaigrala Vivaldijeve štiri letne čase.

Po kulturnem delu je sledil strokovni del, v katerem je doc. dr. Župevc z otorinolaringološke klinike v Ljubljani predaval o sodobnih kirurških načelih pri zdravljenju benignih in malignih tumorjev obušesnih slinavk. Benigni tumor moramo v celoti odstraniti,

če je možno z enukleacijo tumorja (če ima dobro ovojnico). Drugi način je z ekstrakapsularno disekcijo - gre za natančno disekcijo tumorja izven kapsule, brez predhodne identifikacije obraznega živca. Tretji način, najpogostejši in tudi najbolj pravilen, pa je superficialna oziroma suprafacialna parotidektomia s prikazom in ohranitvijo obraznega živca. Pri malignih obolenjih parotidne žleze je običajno potrebna radikalna parotidektomia z ohranitvijo ali z žrtvovanjem obraznega živca, odvisno od obsežnosti rasti. Dodatno je potrebna še disekcija vratu in radioterapija, odvisno od tega, kako so zajete tudi že regionalne bezgavke na vratu.

Prof. dr. Nina Gale s patološkega inštituta v Ljubljani nam je ob diapozitivih pokazala najbolj pogoste benigne tumorje parotidne žleze in histološke karakteristike. Daleč najbolj pogost tumor je tumor mixtus (pleomorfni adenom). Temu po pogostnosti sledi papilarni limfomatozni cistadenom (Wartinov tumor). Manj pogosti benigni tumorji so onkocitom, monomorfni adenom, mioepiteliom, membranozni adenom, sebacealni tumorji (adenom, limfadenom). Od malignih tumorjev je najbolj pogost mukoe-pidermoidni karcinom, manj pogosti pa so še maligni tumor mixtus, adenokarcinom, onkocitni karcinom in metastatični tumorji.

Mag. Alenka Višnar Perovič iz Ljubljane je predstavila pomen ultrazvočne diagnostike pri tumorjih obušesnih slinavk, zlasti njen predoperativni pomen zaradi prikaza odnosa tumorja nasproti okolnim strukturam (nasproti veni retromandibularis, art. carotis ext. in nervus facialisu), kar je pomem-

čno pri načrtovanju operacij.

Dr. Ana Pogačnik iz Ljubljane je prikazala pomen citodiagnostike pri boleznih obušesnih slinavk. Citodiagnostika je najpomembnejši diagnostični postopek pri diagnostiki tumorjev žlez. Zagotavlja nad 90-odstotno natančnost diagnoze, je najcenejša, najhitrejša in za pacienta najmanj agresivna diagnostična metoda. Izvajal naj bi jo citolog in ne kirurg. V kolikor je citologija negativna in je klinično zanesljivo, da gre za tumor, jo je potrebno ponoviti, če zaradi zanesljivosti ne gre drugače, pa pod ultrazvočno kontrolo (ultrazvočno vodena punkcija).

Zatem sta prof. Žargi in Matej Kolar, dr. med., prikazala kirurško zdravljenje tumorjev obušesnih slinavk na Kliniki za ORL in CFK v Ljubljani. Poudarjata, da predstavljajo tovrstni tumorji manj kot 3 odstotke vseh neoplazem v področju glave in vratu, od teh pa jih je od 75 do 85 odstotkov v parotidni žlezi. Nekoliko pogostejši so pri ženskah kot pri moških. Nato je bila prikazana anatomija večanja obraznega živca, ko izstopi skozi stilomastoidni kanal in se v parotidni žlezi deli v zgornjo temporalno vejo in v spodnjo cervikofacialno vejo. Ti veji se nato delita naprej na pet glavnih vej za mimično miškulaturo obraza (cervikalno, marginalno mandibularno, bukalno, zigomatično in temporalno). Poudarila sta pomen prikaza debela obraznega živca pri operacijah parotidne žleze, in sicer skozi "tragusni kartilaginozni pointer", ki se nahaja en centimeter v globini, in pomen zadnjega trebuha digastrične mišice, ki vodi do mesta izstopa živca iz stilomasoidnega kanala. Navedla sta še druge možnosti dostopa do obraznega živca, ki pa so manj pomembne in manj pogoste.

Omenjeni sta bili dve teoriji v histogenezi tumorjev žlez slinavk:

- teorija o dediferenciaciji že diferenciranih celic - multicelularna teorija,
- bicelularna teorija - o prisotnosti progenitorne celice, prisotne v vstavkih in sekretornih odsekih, ki se nato diferencira v histološko različne neoplazme.

V klinični sliki tovrstnih tumorjev prevladuje asimptomatska oteklina v predelu parotidne žleze, počasna rast, odsotnost bolečine (razen pri vnetjih in krvavitvah v tumor). Prisotnost bolečine in pareze obraznega živca je znak nevarne invazije pri malignomih, spremembe pri govoru in pri požiranju pa so znak širitve tumorja v parafaringealni prostor.

Na kliniki v Ljubljani je bilo v letu 2000 zdravljenih z operacijami 38 bolnikov s tu-

morji parotidne žleze. Povprečna starost bolnikov je bila 50,3 leta. Od začetka pojavljanja bolezenskih znakov in do prvega pregleda je povprečno preteklo 36 mesecev. V glavnem so bili tumorji lokalizirani na spodnjem polu parotidne žleze (89 %), pod angulusom mandibule. Pri 97 odstotkih je bila narejena citološka punkcija, pri 50 odstotkih ultrazvok parotidne žleze, le v manjšem odstotku pa so bile uporabljene še ostale diagnostične metode. Najpogostejši tumor je bil adenoma pleomorfe (45 %), za njim pa Wartinov tumor (30 %). Rezultati citološke punkcije in histopatoloških izvidov so se razlikovali v 15 odstotkih. Razlike glede vrste tumorja (malign/benigen) ni bilo.

Marko Četina, dr. med., in Matej Kolar, dr. med., sta podala kazuistiko benignih parotidnih tumorjev, obravnavanih na celjskem otorinolaringološkem oddelku v času od leta 1995 do leta 2000. V tem času je bilo obravnavanih 43 pacientov. Diagnostično smo jih obdelali na enak način kot na otorinolaringološki kliniki v Ljubljani, prav tako smo opazovali nekaj žensk več kot moških (51,2 % žensk). Povprečna starost bolnikov je bila 58,6 let. Od začetka bolezni do začetka zdravljenja je v povprečju minilo 21,4 meseca. Povprečna velikost tumorja je v pre-

meru znašala 2,5 cm. Tudi pri celjski kazuistiki je bilo največ pleomorfnih adenomov (24) in Wartinovih tumorjev (15). V tem času je bil odkrit le eden malign tumor. Rezultati citološke punkcije in histološke preiskave vrste benignih tumorjev so se razlikovali v petih primerih. Pri operativnem posegu smo pri večini bolnikov naredili ekstrakapsularno disekcijo tumorja, v dveh primerih pa superfacialno parotidektomio s prikazom in ohranitvijo obraznega živca.

Zlasti zanimiva je bila razprava po predavanjih, kjer so bili podani glavni principi pri obravnavi tumorjev žlez slinavk. Še enkrat je bil poudarjen pomen citološke punkcije kot najpomembnejše diagnostične metode in ultrazvočne preiskave, ki poda odnose tumorja do sosednjih struktur. Pri operativni obravnavi je bil poudarek na suprafacialni parotidektomii, ki naj bi bila metoda izbora pri operativni terapiji benignih tumorjev parotidne žleze.

Po končanem strokovnem delu, ki se je zavlekel v večerne ure, je avtobus odpeljal vse udeležence srečanja v gostišče Smogavc, kjer smo ob dobri jedaci in pijači ter ob zvokih ansambla Roberta Zupana nadaljevali "znanstveno" modrovanje o vsakdanjih problemih vse do zgodnjih jutranjih ur. ■



Udeleženci strokovnega dela srečanja. V ospredju predstojnik mariborskega ORL-oddelka Anton Munda, dr. med., in predstojnik celjskega ORL-oddelka Marko Četina, dr. med.

4. evropska delavnica o parodontologiji

Uroš Skalerič

Svetovno priznani parodontolog prof. dr. Klaus Lang iz Berna je pod okriljem Evropske federacije za parodontologijo in Evropske akademije za parodontologijo že četrty zapored organiziral evropsko delavnico o parodontologiji. Prve tri delavnice, ki jih je organiziral prof. Lang, so obravnavale celotno področje parodontologije (1993), implantologijo (1996) ter uporabo kemičnih sredstev in zdravlil v parodontologiji (1999). Kot na prejšnjih treh srečanjih, smo se tudi tokrat zbrali v Ittingenu v Švici od 2. do 6. februarja tisti evropski parodontologi, ki smo bili aktivni v raziskavah in ki smo v zadnjih petih letih pred srečanjem objavljali članke v mednarodnih revijah.

Tako se je zbralo 80 udeležencev iz 19 evropskih držav in 5 vabljenih gostov z Ameriške akademije za parodontologijo. Letošnja delavnica pod naslovom "Parodontologija v praksi" je tako kot prejšnje potekala v prostorih 900 let starega kartuzijanskega samostana v Ittingenu. Udeleženci smo bili razdeljeni v 5 skupin, ki so obravnavale diagnostiko, vzročno zdravljenje, kirurško in farmakološko zdravljenje, vzdrževalno fazo zdravljenja parodontalne bolezni in implantološko zdravljenje.

Posebnost letošnje delavnice je bila v tem, da so poročevalci poskušali v literaturi iskati samo tiste članke, ki so nastali na podlagi metaanaliz in študij, ki so bile opravljene na osnovi randomiziranih kliničnih poskusov. Posledica tega pristopa je bilo izredno zmanjšano število ustreznih študij in raziskav. Glede na to, da mnoge študije vodilnih evropskih in svetovnih parodontologov niso ustrezale ostro začrtanim kriterijem, je v večernih urah, ko smo imeli plenarna srečanja, prihajalo do živahnih razprav, ki so se na koncu iztekle v zaključke, sprejete s konsenzom.

V prvi skupini, ki jo je vodil prof. dr. Denis Kinane (Škotska) je dr. C. Fox (Velika Britanija) poročal o epidemiološkem stanju parodontalne bolezni, prof. dr. A. Mombelli (Švica) pa je poskušal odgovoriti na vprašanje, ali lahko mikrobiološko testiranje pla-



Prof. dr. Uroš Skalerič na zaključni slovesnosti v družbi organizatorja 4. evropske delavnice o parodontologiji prof. dr. Niklause Langa.

ka loči med kroničnim in agresivnim parodontitisom. Ugotovil je, da prisotnost najpogostejših parodontalnih patogenih bakterij ne loči med obema vrstama parodontitisa, edino visoka levkotoksična različica bakterije *Actinobacillus actinomycetemcomitans* je bila značilno prisotna pri agresivnem parodontitisu. Prof. P. Madianos, Grk, ki dela na znani Stomatološki fakulteti v Chapel Hillu (ZDA), je poskušal ugotoviti, ali sta srčnožilna bolezen in prezgodnji porod povezana s prisotnostjo parodontitisa pri pacientih. Od 942 študij, ki so obravnavale povezanost s srčnožilno boleznijo, jih je samo 22 odgovarjalo kriterijem in od 509 študij, ki so obravnavale prezgodnji porod in nizko porodno težo, je bilo ustreznih samo 6 raziskav. Zaključki raziskave kažejo, da obeh stanj zaenkrat še ne moremo z gotovostjo povezovati s parodontitisom in da so potrebne nadaljnje predvsem intervencij-

ske študije, v katerih se bo pokazalo, ali ustrezno zdravljenje parodontitisa pripelje do zmanjšanja obolenosti za srčnožilno bolezen in do znižanja pojavnosti prezgodnjih porodov otrok.

V drugi skupini, ki jo je vodil prof. M. Tonetti (Velika Britanija), je prof. F. van den Weijden (Nizozemska) ugotavljal, da ni ustreznih študij, ki bi potrdila, da je luščenje in glajenje bolj učinkovito kot sama ustna higiena, kar je seveda vzpodbudilo mnogo komentarjev in ugibanj. Prof. T. Fleming (Nemčija) je poročal, da ultrazvočno odstranjevanje zobnih oblog doseže podobne učinke kot ročno s kiretami, le da v krajšem času. Seveda veljajo rezultati za enokoreninske zobe, za večokoreninske pa bo potrebno opraviti nadaljnje raziskave. Prof. S. Renvert (Švedska) je ugotavljal, da so ob prisotnosti krvavitve na sondiranje, residualnih obzobnih žepov in prizadetih razcepišč samo resi-

dualni obzobni žepi lahko napovednik za nadaljnje napredovanje parodontalne bolezni.

V tretji skupini, ki jo je vodil prof. J. Lindhe (Švedska) je dr. L. Mayfield (Švica) ugotavljala, da kirurško zdravljenje prispeva k zmanjšanju žepov in značilni pridobitvi prirastišča samo pri žepih, ki so bili globlji od 6 mm. Prof. S. Jepsen (Nemčija) je poročal, da so vse terapije prizadetih razcepišč relativno neuspešne, prof. L. Trombelli (Italija) pa, da različni preparati doprinesejo k večji regeneraciji kosti in prirastišča, če jih vstavimo v kostne defekte. Prof. D. Herrera (Portugalska) je prikazal, da sistemska antibiotična terapija ob kroničnem zdravljenju nima statično značilno boljših rezultatov kot samo kirurško zdravljenje.

V četrti skupini, ki jo je vodil prof. M. Sanz (Španija), je prof. P. Heasman (Velika Britanija) ugotavljal, da v literaturi ni našel raziskav, ki bi potrjevale, da je za vzdrževalno fazo po zdravljenju kroničnega parodon-

titisa subgingivalno luščenje in glajenje korenin bistveno boljše od supragingivalnega luščenja mehkih in trdih zobnih oblog v enoletnem opazovalnem obdobju. Dr. B. von Troil (Finska) je našla sicer samo 2 ustrezni študiji, ki pa sta obe potrdili, da se 50 odstotkov pacientov po luščenju in glajenju korenin sooča s problemom preobčutljivih korenin. Povečana občutljivost korenin traja do 3 tedne, nato pa počasi preneha. Tretji prispevek v tej skupini je podal prof. M. Rocuzzo (Italija), ki je analiziral možnosti plastičnih parodontalno-kirurških posegov za prekritje razgaljenih zobnih korenin. Ugotovil je, da vodena tkivna regeneracija, koronarno pomaknjen režanj in prosti transplantat dosežejo podobne učinke. Vsi trije postopki dosežejo med 70 in 80-odstotno prekritje razgaljene površine in morda je pri tem nekoliko boljše, če uporabimo prosti transplantat vezivnega tkiva.

V zadnji, peti skupini, ki jo je vodil orga-

nizator srečanja prof. K. Lang (Švica), je prof. T. Berglund (Švedska) ugotavljal, da kljub veliki popularnosti implantološkega zdravljenja ne obstajajo ustrezno kontrolirane klinične študije na tem področju. Podobne so bile ugotovitve drugega Šveda prof. B. Klingeja, ko je iskal študije o učinkovitosti zdravljenja periimplantitisa. Skupina je prišla do zaključka, da je zaradi medicinskoetičnih razlogov težko načrtovati ustrezne klinične študije, ki bi dolgoročno potrjevale ustrezen izbor implantološke rehabilitacije in zdravljenje komplikacij, medtem ko take študije obstajajo pri eksperimentalnih živalih.

Vsaka skupina je pripravila tudi priložila za nadaljnje raziskave, ki bodo predmet obravnave na 5. delavnici leta 2005.

Rezultati izredno intenzivne 4. delavnice o parodontologiji, ki je omogočala tudi široko izmenjavo neformalnih mnenj, bodo objavljeni v posebni številki Journal of Clinical Periodontology konec leta 2002. ■

Raziskave in novosti v feto-maternalni medicini

Nataša Tul Mandić

Mednarodna fundacija za fetalno medicino (The Fetal Medicine Foundation (FMF), London, www.fetalmedicine.com) je organizirala srečanje z naslovom "Research and Developments in Fetal Medicine", ki je potekalo od 30. avgusta do 1. septembra 2001

Novosti z najpomembnejših področij fetalne medicine je v enournih predavanjih predstavilo dvanajst vodilnih svetovnih strokovnjakov, večina časa pa je bila namenjena predstavitvi raziskovalnih projektov, ki trenutno potekajo na tem področju. Raziskovalci so v šestih minutah predstavili osnovne ideje in prve rezultate več kot 80 projektov. Sledile so razprave z idejami, kaj spremeniti, izboljšati, dodati. Napisala sem kratke povzetke predavanj, ki so me najbolj prevzela. Vseh novosti in zanimivosti je bilo toliko, da jim je bilo kar težko slediti.

John Burn iz Newcastla je kritično predstavljal **probleme predrojtne diagnostike po odkritju človeškega genoma**. Primerjave med zapisi, ki so jih objavili javni in zasebni inštituti, kažejo, da je pravilno odkritih le od 40 do 50 odstotkov genoma. V poplavi etičnih dilem je predvsem treba odgovoriti na vprašanje, "kako pomagati ljudem, da imajo zdrave otroke, ne pa, da oblikujejo otroke po lastni želji in okusu". V laboratorijih se pojavljajo genski čipi, s katerimi je možno odkriti veliko "problematičnih" genov, in že se soočamo z vprašanji kliničnega pomena odkritih genov, saj za veliko genov ne vemo, če, kdaj in pod kakšnimi pogoji bodo povzročili bolezen (npr. kaj narediti, če prenatalno odkrijejo gen za rak na dojkah?). Burn se je spraševal, ali bo kdaj možno razvozlati problem medsebojne interakcije posameznih genov, poleg tega pa še vplivov okolja. Problema mozaicizma in heterogenosti genskih zapisov pa se mu zdita sploh neresljiva. Morda bi imeli več odgovorov, če bi imeli raziskovalci lažji dostop do različnih tkiv, ki se jih sicer zavrže (npr. po splavih, ostanki tkiv po biopsiji horionskih resic ipd.).

Presenetljivo je dejstvo, ki ga je izposta-

vila Diana Bianchi iz Bostona, da ostanejo v vsaki ženski po vsaki nosečnosti, ki je trajala več kot sedem tednov, **fetalne celice** (verjetno celo življenje) in da so v vsakem otroku celice njegove matere. Med nosečnostjo je v materini plazmi prisotna tudi **fetalna DNK**, njena koncentracija narašča s trajanjem nosečnosti in po porodu hitro pade, tako da že nekaj ur po njem večina žensk v plazmi nima več fetalne DNK. Več fetalnih celic in tudi fetalne DNK imajo nosečnice, ki nosijo plodove s trisomijo 21 (T21), in tiste, pri katerih se bo razvila preeklampsija (ali pa je že prisotna). Žal določanje fetalnih celic ali DNK še ni uporabno kot klinični test za eno ali drugo bolezen. Iz materine krvi se da danes zanesljivo napovedati le RhD-status ploda (tudi pri nas).

Zanimivo je vprašanje, kakšen vpliv imajo fetalne celice, ki ostanejo v materi (to so predvsem matične - stem celice), na njeno zdravje. Najprej so posumili na povezavo med **fetalnimi celicami in avtoimunimi boleznimi**, saj je znano, da imajo največ avtoimunih bolezni ženske v rodnem obdobju ter da je veliko več avtoimunega tiroiditisa pri ženskah, ki imajo otroke s T21. Pri bolnicah z aktivno sklerodermo je v krvi moč najti veliko fetalnih celic, predvsem pa so prisotne v klinično prizadetih področjih in v vranici, v krvi zdravih žensk pa je le občasno najti kakšno fetalno celico. Novo je spoznanje, da lahko fetalne stem celice pomagajo ženski pri **regeneraciji organov**. Pri ženskah, ki so prebolele hepatitis ali tiroiditise, so v regeneriranih področjih jeter oziroma ščitnice uspeli dokazati DNK njihovih sinov – hipoteza, da so regeneracijo "povzročile" celice, ki so ostale po porodih, se zdi prepričljiva.

Menijo, da ostanejo fetalne celice po nosečnosti v kostnem mozgu ali vranici. Tam

ostanejo za vedno ali dokler jih nekaj ne izzove in pridejo ven ter povzročijo avtoimune bolezni, lahko se razvijejo v določene tumorje ali pa pomagajo pri regenerativnih procesih in torej delujejo "zdravilno".

Znani James Drife iz Leedsa je govoril o **maternalni umrljivosti**. Zaradi nosečnosti umre na svetu vsako minuto ena ženska. Glavni vzrok so še vedno krvavitve (25 %), sledijo posredni vzroki (20 %), sepsa (15 %), prekinitve nosečnosti (13 %), eklampsija (12 %), zastoj poroda (8 %), ostalo (8 %). V razvitem svetu je vodilni vzrok tromboembolizem, ki v Veliki Britaniji predstavlja trenutno največji izziv v boju za znižanje umrljivosti. V zadnjih nekaj letih je pri njih zelo upadla umrljivost zaradi tromboembolije po carskem rezu (uvedba tromboprofilakse), po vaginalnem porodu pa je ostala nespremenjena, prav tako med nosečnostjo (zaradi tromboembolije lahko pride do smrti že pred 12. tednom nosečnosti). Glavna preventivna akcija je usmerjena v osveščanje žensk o znakih bolezni. V Veliki Britaniji narašča število smrti zaradi posrednih vzrokov (pri srčnih, psihiatričnih bolnicah); Drife pravi, da pri njih epilepsija ubije več nosečnic kot krvavitve. Eden od vzrokov so verjetno vedno ožje subspecializacije, ki pripeljejo do tega, da imajo porodničarji premalo znanj z drugih medicinskih področij (o epilepsiji, sladkorni bolezni, hipertenziji...), ostali specialisti pa premalo znanj o obnašanju bolezni med nosečnostjo. Žal se je v klasifikacijah maternalne umrljivosti pojavila "nova kategorija": smrt po postopkih umetne oploditve.

O preprečevanju **obrojtne umrljivosti** otrok je govoril naš prijatelj Kypros Nicolaides iz Londona. V razvitem svetu obstajajo štirje poglavni vzroki zanjo: prirojene

anomalije, motena placentacija, prezgodnji porod in nesreče med porodom. Da bi znižali obrojnost umrljivosti, svetuje štiri preglede, ki jih imenuje klinike OSCAR (One Stop Clinical Assessment of Risk). OSCAR 1: z natančnim ultrazvočnim pregledom ploda med 11. in 14. tednom nosečnosti se lahko izključi večina velikih anomalij ter oceni tveganje za kromosomopatije in srčne anomalije. Izključevanju anomalij je namenjen tudi OSCAR 2 med 22. in 24. tednom, ko poleg pregleda ploda pogledamo še pretoke skozi maternične arterije in ocenimo tveganje za hujske oblike preeklampsije in zastoja rasti ploda v maternici. Nato izmerimo še dolžino materničnega vratu in ocenimo tveganje za prezgodnji porod. Na vprašanje, ali je res mogoče prepoznati nosečnice, ki jim grozi zelo prezgodnji porod, z merjenjem materničnega vratu in ali ga je mogoče preprečiti s cerklažo v 23. tednu, želi odgovoriti multicentrična raziskava, v kateri sodeluje sedem klinik iz Londona ter klinike iz Brazilije, Grčije, Južne Afrike in Slovenije (Ljubljana – pregledanih več kot 2.200 nosečnic). Do danes smo vsi skupaj izmerili dolžino materničnega vratu pri približno 30.000 nosečnicah. 1,5 odstotka jih je imelo maternični vrat krajši kot 15 mm in te smo randomizirali v dve skupini: pri prvih smo naredili cerklažo po Shirodkarju (randomizirana 101 nosečnica; 6 jih ni imelo narejene cerklaže, ker je prišlo do prezgodnjega razpoka ovojev v prvih 24 urah po randomizaciji ali pa med samim posegom), nosečnice iz druge skupine pa smo vodili ekspektativno (98 nosečnic). V pilotski študiji se je namreč izkazalo, da je med nosečnicami, ki imajo maternični vrat krajši kot 15 mm, kar 60 odstotkov tistih, ki bodo rodile pred 30. tednom nosečnosti. Rezultati kažejo, da je 27 odstotkov nosečnic, ki smo jih vodili ekspektativno, rodilo pred 33. tednom, obenem pa tudi 23 odstotkov nosečnic, ki so imele narejeno cerklažo. V skupini ekspektativno vodenih nosečnic je v perinatalnem obdobju prišlo do smrti v 9 odstotkih, pri tistih s cerklažo pa v 4 odstotkih. Rezultati med skupinama niso statistično pomembno različni, so pa vseeno boljši v skupini, ki je imela narejeno cerklažo. Študija se še nadaljuje in morda bodo končni rezultati dali odgovor na vprašanje, ali je cerklaža v 23. tednu pri nosečnicah s kratkim materničnim vratom smiselna.

S pregledom OSCAR 3 naj bi ocenili možnost intraportalne asfiksije. V 37. tednu pre-

verimo rast ploda, ocenimo zrelost posteljice in količino plodovnice ter izmerimo pretoke skozi popkovnico. Ob neugodnih izvidih se odločimo za poostren nadzor nosečnice ali za indukcijo poroda. Če so izvidi dobri in nosečnica ne rodi do 41. tedna, pregled ponovimo.

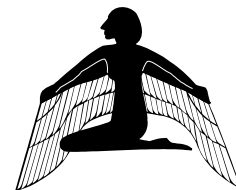
Hipoplazija **nosnih kosti** je ena od značilnosti ljudi s T21 ter z nekaterimi genetskimi sindromi. Zakostenitvena jedra se v nosnih kosteh pojavijo okoli 11. tedna gestacije in od takrat dalje lahko dolžino nosnih kosti merimo z ultrazvokom (v sagitalnem preseku obraza, če je kot osvetlitve 45° ali 135°, natančno vidimo začetek in konec). Sonek iz Ohia je izdelal krivuljo rasti nosnih kosti od 12. do 40. tedna. Dolžina nosnih kosti se linearno povečuje s trajanjem gestacije. Bunduki in sodelavci iz Sao Paula so merili nosne kosti med 16. in 24. tednom ter ugotovili, da kratka nosna kost poveča relativno tveganje za T21 za 11-krat, sama po sebi pa ni dovolj natančen kazalec za T21. Na Harris Birthright Centre v Londonu so opazovali nosne kosti pri plodovih žensk pred biopsijo horionskih resic med 11. in 14. tednom nosečnosti. Ugotovili so, da v tem obdobju nosne kosti ne vidijo pri 76 odstotkih plodov s T21 in 0,8 odstotka plodov z normalnim kariotipom. Odsotna nosna kost med 11. in 14. tednom nosečnosti zveča tveganje za T21 za 127-krat, vidna nosna kost pa zniža tveganje za 4-krat. Prisotnost nosne kosti je neodvisna od nihalne svetline. Z upoštevanjem materine starosti, nihalne svetline in prisotnosti nosne kosti med 11. in 14. tednom nosečnosti se odkrije 93 odstotkov plodov s T21, 3 odstotki pregledanih pa so lažno uvrščeni v skupino z visokim tveganjem. Pri T21 gre verjetno za kombinacijo zapoznele osifikacije nosne kosti in njene hipoplazije.

Urednik European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology James Thornton nas je učil, kako napisati znanstveni članek, da bo objavljen ("**writing to be published**"). Predlaga, da se osnutek za članek (seveda brez rezultatov) napiše že pred začetkom raziskave, saj se tako zmanjša možnost, da bomo kaj pozabili opazovati. Ko začnemo pisati, napišemo najprej strukturirani izvleček. Če je izvleček slab, ne bo nihče bral članka. Svetoval je, naj si med citiranjem pišemo imena avtorjev, ki jih spremenimo v številke, ko je članek že gotov. Opaža namreč veliko napak pri citatih. V člankih je pogosto preveč statistike. Re-

zultate je treba predstaviti v številkah in ne le v odstotkih. Svetuje, da v razpravi v enem stavku povzemi lastne ugotovitve (brez rezultatov) in nato povej, zakaj je tvoja raziskava dobra in zakaj ni idealna (razpravljaj o svojih slabostih), sledijo pa najprimerjave z že objavljenimi raziskavami, morebitne koristne aplikacije, nerešena vprašanja, možnosti nadaljnega raziskovanja.

Srečanje je pokazalo, da se na področju fetomaternalne medicine dogaja res veliko novega in zanimivega ter da so raziskovalci zelo dejavni. Kljub temu in kljub dejstvu, da ima večina razvitih držav uvedene redne ultrazvočne preglede pri nosečnicah že več desetletij (prvi so jih uvedli Švedi leta 1974), je **učinkovitost ultrazvoka** predmet razprav na vseh tovrstnih srečanjih. Z ultrazvokom nismo uspeli znižati obrojstne umrljivosti, izboljšalo pa se je preživetje otrok, ker imamo učinkovito porojstno zdravljenje anomalij. Dober sistem izobraževanja in sistematično urejeni pregledi so pogoj za dobre rezultate, kljub temu pa je v veliko državah stanje na teh področjih neurejeno. Manjkajo mednarodni **standardi**, ki bi omogočili lažje sodelovanje med strokovnjaki, saj obstajajo skupni problemi. Vsem povzročajo zelo velike težave "**mejne**" (**borderline**) **nepravilnosti**, ki jih odkrijemo vedno več, pa staršem žal ne znamo povedati, kakšna je otrokova prognoza.

V Sloveniji smo v sodelovanju s FMF uvedli nove mednarodne standarde pri merjenju nihalne svetline in dolžine materničnega vratu (v centru FMF v Ljubljani omogočamo stalno izpopolnjevanje, pridobivanje licenc in nadzor nad učinkovitostjo dela). Seveda se bomo trudili še naprej dejavno sodelovati z mednarodno FMF na raziskovalnem področju ter novosti sproti uvajati v naš prostor. ■



Intenzivni tečaj implantološkega sistema ITI

Ljubljana, od 22. do 23. 2. 2002

Uroš Skalerič

Implantološko zdravljenje je že vrsto let del stomatološke rehabilitacije pacientov. Med množico implantoloških sistemov, ki so danes v uporabi po svetu, je samo nekaj takih, ki so zadostili vsem ostrim kriterijem Urada za prehrano in zdravila (Food and Drug Administration) v ZDA. Med njimi je implantološki sistem ITI podjetja Straumann iz Waldenburga v Švici. Avtor prispevka sem moral opraviti mnogo razgovorov s pomembnimi strokovnjaki v ZDA in Švici, da so se predstavniki podjetja Straumann odločili, da predstavijo in omogočijo delo z implantološkim sistemom ITI tudi slovenskim zobozdravnikom.

V sodelovanju z gospodom Ulfom Cristianom Henschenom, ki je zastopnik podjetja Straumann v Avstriji, smo se odločili, da na Stomatološki kliniki organiziramo dvodnevni intenzivni tečaj implantološkega sistema ITI, na katerega smo povabili vse člane Združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo ter člane Sekcije za stomatološko protetiko pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Na vabilo se je odzvalo 32 udeležencev tečaja, ki ga je vodil prof. dr. Gisbert Krekeler, predstojnik oddelka za parodontologijo Stomatološke fakultete Univerze v Freiburgu, Nemčija. Ugledni predavatelj se že 30 let ukvarja z zobno implantologijo in je eden od pionirjev implantološkega sistema ITI, soavtor knjige o tem sistemu in soustanovitelj akademske organizacije ITI (The International Team of Oral Implantology). Prof. Krekeler nam je najprej orisal nekatere podatke o razširjenosti in uspešnosti zobne implantologije. Pri tem je navedel oceno, da je v Nemčiji med pacienti, ki bi potrebovali vsadke, oskrbljenih samo 3 odstotke ljudi. Razvoj je pokazal, da zastopniki sistema ITI zagovarjajo pri vsadkih titan, obliko vijaka, grobo površino in nepokrivanje vsadka s sluznično krpo po vsaditvi. Titan velja že dolgo za najprimernejšo kovino, vijaki so



Parodontologi in protetiki - udeleženci intenzivnega tečaja implantološkega sistema ITI. Četrti z leve je vodja tečaja prof. dr. Gisbert Krekeler iz Nemčije.

pokazali večjo uspešnost kot votli cilindri, groba površina pa omogoča boljše osteointegracijo vsadka kot gladka. Grobo površino dosežejo tako, da naparijo titanovo plazmo ali obdelajo površino vsadka s peskanjem ali kislinami. Zagovarjajo tudi, da se vsadka ne prekriva s sluznično krpo in tako ni potreben drugi operativni poseg za njegovo razkritje.

Predavatelj je tudi podprl teorijo o čimprejšnji protetični rehabilitaciji v času od 1 do 6 tednov po vstavitvi vsadka. Seveda je osnovni pogoj, da v tem času ne pride do rotacije vsadka, ki ogrozi proces njegove osteointegracije. Zato je hitra obremenitev primerna pri tistih vsadkih, ki so povezani, medtem ko za samostojni vsadek svetuje počakati z obremenitvijo od 3 do 4 mesece. Prof. Krekeler je nato ponovil faze celjenja kosti, kjer oblikovanje spongioze traja od 3

do 4 tedne, celjenje kortikalne kosti 3 mesece, medtem ko pride do funkcionalne adaptacije šele čez leto in pol. Implantacijo takoj po ekstrakciji svetuje samo, če je na razpolago dovolj čeljustne kosti. Napovedal je tudi, da bo družba Straumann do konca leta prišla na tržišče z vsadkom, ki bo posnel obliko korenine. Prof. Krekeler je tudi odsvetoval vstavljanje vsadkov deklicam pred 16. letom in dečkom pred 18. letom starosti. Zanimivo je, da predavatelj ne uporablja vodnega hlajenja med vrtanjem v kost(?) in da vsadke zavija ročno. Morda je še najbolj presenetila njegova izkušnja, da 1 uro pred posegom in do 72 ur po posegu vsem pacientom predpiše penicilin, kar je lahko vprašljivo v smislu znanega svetovno rastočega problema antibiotične odpornosti mikroorganizmov. Predavatelj je omenil rastočo potrebo pacientov, da vsadki in protetični

ni nadomestki na njih zadovoljijo poleg funkcionalnim tudi estetskim merilom. Nastanku "črnih trikotnikov" predvsem v zgornjem interkaninem sektorju se lahko izognemo tako, da vsadek prekrijemo s sluznično krpo in z dokončno rehabilitacijo počakamo do leta in pol, ko se izoblikujejo tako kost kot mehka tkiva, predvsem interdentalne papile. Predavatelj je spregovoril tudi o uporabi širokih vsadkov, tistih z ozkimi vratom in tistih, ki se po vsaditvi na sredino trdega neba uporabljajo za ortodontske premike zob. Priporoča tudi uporabo osteotoma, s katerim lahko neizvazivno za nekaj milimetrov vzdignemo sluznico maksilarnega sinusa in pridobimo ustrezno dolžino za vsadek. V kritičnih primerih pomanjkanja kosti na lični strani zgornjih sekalcev priporoča vrtnanje nekoliko bolj palatinalno, izjemoma uporabi membrano in kostne nadomestke, najraje pa vitalno kost iz drugih predelov (brada), ki jo z mikrovijaki pritrdi na željeno mesto.

V popoldanskem času smo tečajniki opravili praktične vaje, pri katerih smo se spoznali z instrumenti, vsadki in pripomočki sistema ITI. Vsak je moral vstaviti 2 vsadka v umetne čeljusti in se spoznati s postopki kliničnega odtiskovanja.

Sobotno dopoldne je bilo namenjeno razpravi, v kateri je prof. Krekeler odgovarjal na vprašanja. V nadaljevanju predavanja je povedal, da zaradi elastičnosti kosti lahko vključimo v mostove tako naravne zobe kot vsadke. Dejal je tudi, da so v preteklosti pre-



Vodja tečaja prof. dr. Gisbert Krekeler v družbi organizatorja tečaja prof. dr. Uroša Skaleriča podeljuje potrdilo o udeležbi prof. dr. Matjažu Rodetu.

vleke in mostove na vsadke večkrat pritrdili z notranjimi vijaki, ki pa se v visokem odstotku razmajejo. Zato sedaj večino svojih konstrukcij postavi na vsadke s cementiranjem, razen takrat, ko poseben naklon kro- ne zahteva pritrditev z vijaki.

Menim, da je prof. Krekeler s svojim tečajem implantološkega sistema ITI navdušil vse udeležence, tako tiste z mnogimi iz-

kušnjami v implantologiji kot začetnike. Na koncu sva s prof. Krekelerjem udeležencem podelila potrdila o udeležbi. Tudi prof. Krekeler je bil navdušen nad zagnanostjo udeležencev in obljubil, da bo z veseljem spet prišel v Slovenijo. Vsi parodontologi in protetiki pa z nestrpnostjo pričakujemo registracijo implantološkega sistema ITI in začetek njegove uporabe v Sloveniji. ■

XXXVIII. podiplomski tečaj kirurgije

Željko Jakelič

Kot vsako leto, so tudi letos od 1. do 2. februarja Medicinska fakulteta, katedra za kirurgijo, Klinični center Ljubljana in SPS Kirurška klinika organizirali podiplomski tečaj iz kirurgije. Zaradi izredne zainteresiranosti zdravnikov je bilo letošnje srečanje namenjeno bolezni prostate in osteoporozi.

Ob prijavi za seminar so udeleženci na

prijavnem mestu prejeli zbornik predavanj s testnimi vprašanji. Zbornik je udeležencem omogočil sprotno spremljanje prispevkov. V njem so avtorji na koncu svojega prispevka priporočili tudi nekatere strokovne publikacije, ki naj bi pripomogle k nadaljnjemu izpopolnjevanju. Po končanemu srečanju smo testna vprašanja izpolnili in tudi oddali.

V nagovoru se je prof. Smrkolj ozrl na po-

men letošnjega strokovnega srečanja. Opisal je pomen bolezni, njihovo diagnostiko in zdravljenje. Poudaril je tudi pomembnost družinskega zdravnika tako pri spremljanju kot tudi pri nadaljnjem zdravljenju obolenih od bolezni prostate in osteoporoze.

V desetletju gibal, kakor je Svetovna zdravstvena organizacija poimenovala razdobje od 2000 do 2010, je velik del prizade-

vanj posvečen poškodbam na gibalih starostnikov. Število teh poškodb se hitro povečuje predvsem v razvijajočem se tretjem svetu, kjer narašča število starih prebivalcev. Kakovost kostnega tkiva ne spremlja naraščanja poprečne življenjske dobe, kar se kaže v naraščanju števila ljudi z osteopenijo in osteoporozo in vzporedno s tem v naraščanju poškodb zaradi osteoporoze. Družinski zdravniki imajo nalogo, da med starostniki odkrijejo tiste z osteoporozo in jih zdravijo. Če pride do zloma zaradi osteoporoze, je skupna naloga travmatologov, endokrinologov in družinskih zdravnikov, da poskrbijo, da do drugega zloma nikakor ne pride. (Srnkolj, Zbornik 2002).

V nadaljevanju so udeležence pozdravili tudi prof. dr. Arnež, strokovni direktor Kliničnega centra, prof. dr. Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, in prof. dr. Tršinar, predstojnik Kirurške klinike KC v Ljubljani.

Uvodnemu delu je sledil strokovni del srečanja.

Prvo predavanje je bilo namenjeno bolezni prostate. Moderator in hkrati prvi predavatelj je bil dr. Boris Sedmak. V svojem prispevku se je ozrl na pomembnost bolezni prostate, na diagnostiko in različne sodobne načine zdravljenja (klasične, prostataktomije transuretralnega ultrazvoka in transrektalne ultrazvočno vodene biopsije prostate).

Sledil je prispevek, s katerim je predavatelj želel udeležencem predstaviti bolnike z boleznijo prostate, ki s številnimi malo motečimi in motečimi simptomi ter z laboratorijskimi izvidi prihajajo na sprejem in nadaljnje zdravljenje v ambulanto družinskega zdravnika.

Strokovni del se je nadaljeval s predstavitvijo anatomskih in histoloških značilnosti prostate ter morfoloških značilnosti najpogostejših bolezni prostate, in sicer: benigne hiperplazije in karcinoma.

Glede na porast števila bolnikov v starejših starostnih skupinah in glede na dejstvo, da so bolezni prostate pogoste, se je avtor naslednjega prispevka osredotočil na predstavitev pomembnih diagnostičnih preiskav, ki jih zdravnik mora narediti, in tistih preiskav, ki so priporočljive. Na koncu prispevka so predstavljene tudi preiskave, ki jih zaradi zapletenosti postopkov ne priporočajo pri rutinskemu delu.

Po končanemu prvem sklopu prispevkov je sledila živahna razprava med predavatelji in poslušalci.

Naslednji sklop prispevkov je sledil po kratkotrajnem oddihu. Premor, ki je dobrodošel slehernemu poslušalcu, so udeleženci seminarja izkoristili za požirek kave in soka ter za medsebojno izmenjavo mnenj in lastnih izkušenj.

Prispevek, s katerim se je srečanje nadaljevalo, je bil namenjen predstavitvi diagnostičnih tehnik. Predstavljene so bile najpogostejše tehnike, ki se uporabljajo pri odkrivanju patoloških sprememb prostate, in sicer: ultrazvok, transuretralni ultrazvok in ultrazvočno vodena biopsija prostate.

Sledil je prispevek, namenjen vnetju prostate (prostatitis), epidemiologiji, etiologiji ter kliničnim znamenjem, ki so značilna za to bolezen. Predstavljeni so bili tudi načrti in sodobni načini zdravljenja.

Naslednji prispevek je bil namenjen kirurškim (minimalni in klasični kirurški posegi) načinom zdravljenja benigne hiperplazije prostate (BHP). Predstavljeni način zdravljenja uporabljamo le v primeru, ko zdravljenje z zdravili ne zadostuje več ali pa se je v ambulanti pojavil bolnik, ki ima BHP razvito do te mere, da zdravljenje z zdravili ni več mogoče. Predavatelj je poudaril dejstvo, da še vedno ostaja "zlati standard" zdravljenja prostate transuretralna resekcija prostate (TURP).

V naslednjem sklopu predavanj so avtorji predstavili najpogostejši način zdravljenja prostate (radikalna prostatektomija, radikalno obsevanje lokaliziranega karcinoma prostate) in pregled uspešnosti zdravljenja raka prostate (retropubična radikalna prostatektomija) na kliničnem oddelku za urologijo Kirurške klinike v Ljubljani.

Glede na pomen endoskopske tehnike pri številnih posegih, ki so velikokrat zamenjali klasične kirurške tehnike, je bil prispevek, ki je sledil, namenjen endoskopskim posegom na spodnjih sečilih. Endoskopski posegi spadajo, v primerjavi s klasičnimi kirurškimi tehnikami, nedvoumno med manj invazivne posege, ki za bolnike predstavljajo razmeroma ugoden način zdravljenja. Zaradi manjše invazivnosti in krajšega časa rehabilitacije uporaba endoskopskih posegov v svetu narašča. Predavatelj je poudaril, da je pri uporabi te tehnike treba zagotoviti primerno in nenehno strokovno izpopolnjevanje.

Prvi dan so se predavanja diplomatskega tečaja iz kirurgije končala s predstavitvijo diferencialne diagnoze bolezni prostate in infravezikularne obstrukcije.

Strokovno srečanje se je nadaljevalo na-

slednji dan.

Osrednja tema srečanja je bila osteoporozna. Moderator je bil doc. Radko Komadina.

V prispevku je doc. Komadina predstavil osteoporozo kot bolezen. Poudaril je pomembnost sprememb pri osteoporozi, ki se zaradi stranskih pojavov v kosti (zmanjšana gostota kosti, neodpornost na poškodbo) pogosto pojavijo pri razmeroma lahkih poškodbah.

Sledil je prispevek o posledicah osteoporoze, ki se pojavljajo pri starejših prebivalcih v Sloveniji. Pri ocenitvi etiologije poškodb in pri naraščajoči starosti prebivalstva (> 13 % prebivalstva nad 65 let) je zanesljivo ugotovljeno, da je osteoporozna velik javnozdravstveni problem.

V nadaljevanju so bile predstavljene najbolj pogoste poškodbe, ki nastanejo zaradi te bolezni, in sicer: poškodbe kolka, hrbteničnih vretenc in zapestja. Na osnovi zbranih podatkov je bil poudarjen velik pomen hitrega ukrepanja, tako za preprečitev osteoporoze kot tudi za preprečevanje morebitnih poškodb kot posledic osteoporoze.

Sledila so predavanja o operacijskih metodah in možnostih sodobnega zdravljenja zlomov kosti zaradi krhkosti. V prispevkih so predstavljeni intraartikularni zlomi proksimalne stegenice in odločitve o najoptimalnejšem načinu zdravljenja le-teh. Ocenjene so tudi možnosti povrnitve poškodovanca v normalno stanje, kakršno je bilo pred nezgodo.

Sledil je še zadnji sklop predavanj, v okviru katerega so predavatelji predstavili zlome, ki so nastali zaradi osteoporoze, in sicer: zlom začetnega dela stegenice, zlomi zapestja, proksimalnega humerusa, hrbteničnih vretenc.

Zaradi celovitejšega razumevanja osteoporoze kot osnovne bolezni so k sodelovanju povabili tudi strokovnjaka, ki je z interdisciplinarnega zornega kota udeležencem srečanja razložil pomen osteoporoze, diagnostiko in sodobno zdravljenje.

S prispevkom, ki je bil namenjen preprečevanju poškodb in ravnanju z bolniki, ki so bili zdravljeni zaradi osteoporoze, so se predavanja zaključila.

Kljub dejstvu, da so predavanja potekala zelo intenzivno, smo izjemno zadovoljni zapustili veliko predavalnico Kliničnega centra v Ljubljani. Prevzelo nas je spoznanje, da smo bili kljub izredni razsežnosti predstavljenih tem ter izredni dinamiki predavanj seznanjeni z najbolj pogostimi spremljajočimi problemi, ki so povezani z boleznijo prostate in z osteoporozo. ■

Nekatere etične in pravne dileme v stomatologiji

Marko Vavpotič

Strokovno srečanje, ki je potekalo v soboto, 26. januarja 2002, v eni od predavalnic Medicinske fakultete in ga je vodil prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., višji svetnik, je bilo organizirano pod okriljem mednarodne organizacije Pierre Fauchard Academy in stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

Moderator je v uvodu predstavil smer razvoja prava na področju stomatologije ter nakazal spremembe v odnosu do pacienta, ki jih bomo zobozdravniki morali sprejeti v izogib strokovni napaki in ne zadostno opravljeni pojasnilni dolžnosti ter kasnejšim zapletom.

Na začetku je Andrej Slivnik, odvetnik, pojasnil pravni odnos zobozdravnik - pacient ter obveznosti zobozdravnika pri zdravljenju. Največji poudarek je bil na strokovni doktrini in pojasnilni dolžnosti zobozdravnika. Predstavil je tudi pravni vidik civilnega delikta ter odškodninsko in kazensko odgovornost zobozdravnika in ustanove.

Vojko Flis, dr. med., je v svojem pred-

vanju orisal zgodovino in razvoj razmerja zobozdravnik - bolnik. Le-to se v zadnjem desetletju hitro spreminja. Žal pacienti pogosto pričakujejo preveč ali pa so njihove želje nerealne. V pravnem smislu se stomatologija vse pogosteje primerja in enači z estetsko kirurgijo.

Prim. Dušica Pleterški Rigler, dr. med., je poudarila, da se razmerje zdravnik - pacient iz pokroviteljskega vedno bolj spreminja v partnerski odnos. Ta sprememba je zapisana v Oviedski konvenciji, ki je skupek sodobnih etičnih načel in njihov največji možni skupni imenovalac za evropski prostor. Konvencija je evropski pravni instrument in ima veljavnost zakona za vse države podpisnice.

Prof. dr. Jože Balazic, dr. med., je pojasnil razlike med strokovno napako, nesrečo in zapletom pri zdravljenju ter predstavil novejši termin – strokovna zmeta – ki je že uveljavljen na nemškem govornem področju. Povedal je še, da nobeno zavarovanje ne krije kazenske odgovornosti.

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., je predstavil odnos med pravom in stomatologijo v Evropski uniji ter svetu. Vedno gre za razmerje oziroma odnos med zobozdravnikom in pacientom, ki je individualnega značaja; oba imata svoje pravice in dolžnosti. Pomembna je urejena zdravniška dokumentacija ter ustrezno ravnanje zobozdravnika ob morebitni strokovni napaki, zmoti ali nesrečnem dogodku.

Koncu predavanj je sledila zelo živahna razprava, ki je pokazala skupne točke in razlike med pravom in stomatologijo oziroma medicino ter razvoj v prihodnosti.

Ob zapisanem pa se mi na koncu zastavlja še vprašanje, na katerega verjetno ne bom dobil odgovora: Če traja študij stomatologije oziroma medicine šest let (in eno leto absolventskega statusa), da bodoči zdravniki stvari razumemo, kako lahko pričakujemo (pričakujejo) od laika, da bo razumel predstavljene mu načine zdravljenja po nekaj minutah ali urah pojasnjevanja? Podcenjujete, mar ne?! ■

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista pediatrije

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s 3-mesečnim poskusnim delom.
Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:
Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.
Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Stiske in dileme

Gordana Živčec Kalan

Vsak zdravnik se pri svojem delu neprestano odloča. Njegova odločitev temelji na strokovnem znanju in izkušnjah, temu se pridružijo vplivi okolja in vse skupaj se zlije s spletom trenutnih okoliščin, na katere zdravnik pogosto ne more vplivati. V veliki večini so njegove odločitve pravilne, včasih pa so le srečen splet naključij in okoliščin. O takih odločitvah se ne govori. Na žalost pa odločitve nimajo vedno srečnega zaključka. O njih je potem kaj kmalu slišati, pa naj bodo zmote, napake ali kakorkoli bi jih imenovali. Potem se za takšne odločitve iščejo obrazložitve in pojasnjujejo okoliščine, v katerih so bile sprejete. Verjetno ni zdravnika, ki se ne bi neizmerno bal, da se bo napačno odločil, ker je odločitev vedno stvar trenutka, ima pa lahko neskončne posledice.

K pisanju pričujočega prispevka me je spodbudil članek, ki sem ga zasledila v dnevnem časopisu. Na zatožno klop je bila pozvana zdravnica, ki naj bi malomarno zdravila bolnika. Ni me toliko pretreslo, da kolegico osebno poznam in lahko mirno rečem, da je pri svojem delu vse prej kot malomarna. Bolj me je prizadelo, da se lahko to zgodi prav vsakemu slovenskemu zdravniku, ki ima kakršen koli popravek z nujno pomočjo.

Predstavila bom primer, ki se mi je zgodil pred več leti. Zaključek je bil sicer "srečen", lahko pa bi bilo tudi drugače. Na to so vplivale bolj okoliščine, kot jaz s svojo odločitvijo.

Veliki večini bralcev verjetno ni znano, da delam v manjšem slovenskem kraju, ki bi ga lahko opisali kot manj razvitega, z mešanim mestno-kmečkim prebivalstvom. Ker je kraj premajhen za stalno dežurno službo nujne pomoči, ob svojem rednem delu opravljamo tudi urgentno službo za celotno občino. Situacija je zelo podobna v mnogih slovenskih krajih. Takšne obremenitve seveda zahtevajo stalno koncentracijo da o večini odločanja niti ne govorim.

Ob prihodu na to delovno mesto sem nadomestila kolegico, ki je odšla na specializacijo na kliniko. Kolegialno me je vpeljala v delo in še danes se spominjam njenega stavka: "Boj se pijanih! Nikoli ne veš, kako se bo obrnilo!" Tisti trenutke se seveda nisem natančno zavedala, kaj mi želi sporočiti. Kaj kmalu pa sem to občutila na svoji koži.

Bil je lep sobotni dopoldan. Bila sem edini zdravnik v službi za celotno občino. V ambulanti se je kar trlo ljudi. Izkušena medicinska sestra me je opozorila na otroka, ki je zelo težko dihal. Okoli tri leta stara deklica je resnično kar hlatala za zrakom. Pripeljala sta jo oče in mati, ki sta povedala, da tako diha že od prejšnjega dneva popoldan, vendar se stanje slabša. Po pregledu sem ocenila, da bi lahko šlo za astmatični napad in ji ordinirala terapijo. Stanje se ni bistveno izboljšalo, zato sem se odločila, da jo napotim v bolnišnico. Porajal se mi je že sum, kaj bi lahko še bilo v diferencialni diagnozi, pa sem ga nekako potisnila v ozadje, ker so me obvestili o novi nujni situaciji.

Približno 20 km od zdravstvenega doma so na tleh našli moškega, ki je težko dihal in ga ni bilo mogoče prebuditi. Torej sta bila na tehtnici otrok, ki ni **bil videti** življenjsko prizadet, v rokah svojih staršev, in nezavesten moški na terenu, ki nima nikogar, ki bi mu pomagal. Na voljo je bilo seveda le eno reševalno vozilo.

Odločila sem se, da bodo otroka odpeljali v bolnišnico starši s

svojim avtomobilom. Poslala sem jih na pot, ki traja najmanj eno uro, sama pa sem z ekipo in reševalnim vozilom pohitela k nezavestnemu moškemu.

Ob prihodu na označen naslov sem "nezavestnega" našla na poljskem stranišču, pri zavesti, brez oteženega dihanja, vendar močno okajenega. Po telesu in glavi je imel poškodbe iz različnih časovnih obdobij, nekaj tudi svežih. Ni bilo mogoče natančno ugotoviti, kolikokrat in kdaj se je poškodoval. Svojci, ki so me klicali, so povedali, da imajo zaradi njegovega pijančevanja velike probleme in bi radi, da gre v bolnišnico, da bodo imeli vsaj nekaj časa mir (vsaka podobnost z zgoraj omenjenim člankom v dnevnem časopisu je zgolj slučajna!). "Bolnik" se je temu ostro upiral, tudi z besedami, da me on ni klical in da ne želi nobene pomoči. Spomnila sem se svarilnih besed moje predhodnice in bolnika nekoliko tudi proti njegovi volji napotila na kirurški oddelek regionalne bolnišnice.

Reševalci so po vrnitvi poročali, da je bila pot mirna, večji del jo je prespal, da se je sam sprehodil do kirurške ambulante in da so ga sprejeli na oddelek na streznitev.

Do tu je zgodba čisto vsakdanja! Potem pa se je začelo! V zgodnjih popoldanskih urah me je poklical kolega z urgentnega pediatričnega oddelka, kamor sem napotila otroka s starši, in povedal, da je otrok prišel v bolnišnico popolnoma pomodrel, brez zavesti. Bilo je vprašanje minut in pomoč bi bila prepozna. Urgentno so ga bronhoskopirali in na razcepišču bronhov našli polovičko fižola, ki je že močno nabrekli in zapiral dihalne poti. Otrok je bil takrat sicer že izven življenjske nevarnosti, vendar je bilo pričakovati daljšo rehabilitacijo in eventualne trajne posledice. Kolega me je revoltirano vprašal, kaj sem vendar mislila, da pošljem tako hudo bolnega otroka v bolnišnico z osebnim avtomobilom. Poskusila sem mu pojasniti, kakšen je bil splet okoliščin, vendar še danes nisem prepričana, da je moje pojasnilo razumel ali sprejel. Seveda sem se tudi sama spomnila na tisti skriti sum, ki se mi je porodil že ob pregledu otroka in sem ga potisnila na stran, ker se je prikazala nova "nevarnost", nezavest.

Verjetno večino sedaj zanima zaključek. Mogoče ga lahko sami ugotovite? Ker nisem končala na zatožni klopi, je bil verjetno pozitiven zame. Pa ne zaradi moje uspešne in dobre odločitve, temveč ker se je pač nekako "srečno" končalo.

Deklico sem še nekajkrat videla v dežurni službi, zaradi različnih težav. Ni imela trajnih posledic zaradi hudega stanja, ki ga je komaj preživela. Danes je lepa pubertetnica, ki se verjetno ničesar ne spominja. Meni pa je še vedno pogosto v mislih.

"Nezavestni" bolnik je zaradi mnogih majhnih poškodb, ki jih je pogosto doživel v pijanem stanju, umrl v regionalni bolnišnici. Tudi kirurško zdravljenje ni bilo uspešno. Svojcev nisem niti prepoznala, če smo se še kdaj srečali. Kako pa bi bilo, če bi umrl doma?

Tudi danes se zelo pogosto srečujem z vinjenimi bolniki. Mnogi od njih nosijo pečat kroničnih alkoholikov in predstavljajo stalen problem za svojce in okolico. Ko jih pobiramo po cesti in jim oskrbujemo rane, so pogoste njihove besede: "Ja, kdo te je pa klical?"

bilo Pusti me pri miru in se brigaj za svoje zadeve! Kaj človek ne more živeti v miru? Komu pa kaj hočem, če ležim na tleh?" Nemalokrat jim pobiramo prastare šive predhodne poškodbe, ko pridejo k zdravniku zaradi nove poškodbe in jih je potrebno ponovno kirurško oskrbeti. Vedno se je potrebno odločati, ali takega človeka napotiti na strežnitev v bolnišnico ali poslati domov v posteljo, saj je lahko v bolnišnici praktično vsak drugi dan. Zdravljenje in stroške v zvezi z zdravljenjem pa naj bi plačal sam? Me prav zanima, ali so bili kdaj izterjani! Tudi zdravljenje je tako ali tako proti njihovi volji, ker pra-

viloma želijo domov, svojci pa so jih že naveličani in niso pripravljeni prevzeti nikakršne odgovornosti. Njihovo stališče je, da mora zdravstvena služba nekaj ukreniti, da se tak človek ne bo zapil do smrti!? Čast izjemam!

Zaključka nimam! Zgodba nima konca, vsaj jaz ga ne vidim. Verjetno bom skozi vso poklicno kariero hodila po ostrini rezila pri svojih odločitvah in verjetno se ničesar bolj ne bojim, kot tega, da se bom v danem trenutku napačno odločila. Kaj pa vi? Posledice so neskončne tako za tistega, ki se odloča, kot za tistega, o katerem se odloča! ■

ODMEVI

Majhne porodnišnice - da ali ne

Ali so velike porodnišnice resnično najslabše?

Janez Babnik

Zanimanjem sem prebral prispevek akademikinje prof. dr. Lidije Andolšek, dr. med., mag. Dunje Obersnel Kveder, dr. med., in Andreja Kvedra "Majhne porodnišnice - da ali ne", ki je izšel februarja 2002 v Izidi, glasilu Zdravniške zbornice Slovenije. Želja avtorjev je bila, da se z analizo Perinatalnega informacijskega sistema Slovenije identificira kazalce, ki bi jih uporabili za odločitev, katero izmed 14 slovenskih porodnišnic bi lahko brez škode za zdravje porodnic in novorojenčkov ukinili (zaprli). Za napoved kakovosti porodnišnic so avtorji izmed 80 kazalcev izbrali mrtvorojenost, prezgodnji porod pred 33. tednom in premajhno porodno težo za gestacijsko starost (zastoj rasti). Avtorji so želeli pokazati, da majhne porodnišnice po kazalcih kakovosti presegajo večje porodnišnice. Vsakomur, ki je ali bo prispevek prebral, bo postalo jasno, da so glede na analizirane kazalce najboljše porodnišnice Slovenj Gradec, Ptuj, Koper, Trbovlje, na zadnjem mestu pa je porodnišnica Ljubljana. To je tista porodnišnica, ki smo jo občani s samopriskom sami pomagali graditi in smo ob tem pričakovali, da bo ženskam zagotavljala tudi vrhunsko strokovnost. Nudili naj bi jo specialisti, ki sicer poučujejo vse ostale, ki pa ne znajo, tako je prikazano, poskrbeti za varnost svojih varovank.

Ni moja želja, da bi razpravljali o dokazih, ki naj bi pokazali, ali so majhne porodnišnice varne, niti se nimam namena vključiti v razpravo, ali so tudi ekonomsko upravičene. Ogorčen pa sem nad takim prikazom, ki z namenom, da se zagotovi ženskam ginekološko-porodniška dejavnost čim bliže domu, očrni velike porodnišnice, med njimi tudi porodnišnico Ljubljana. Ko sem pred kratkim tudi

v tedenski prilogi Dela "Ona" prebral pogovor z uglednim porodničarjem, ki je jasno povedal, da je vsa ljubljanska smetana nekoč hodila rojevat v Kranj, danes pa predvsem v Postojno, ker so tam porodnice bolj zadovoljne, je bila moja mera ogorčenosti polna. Ne samo, da smo v ljubljanski porodnišnici neprijazni in da se ne znamo ravnati po modernih tokovih, smo torej tudi najslabša porodnišnica v Sloveniji. Kot pa je vsem znano, se porodničarji in neonatologi ljubljanske porodnišnice že vrsto let trudimo, da bi s pravočasno analizo podatkov Perinatalnega informacijskega sistema sprotno odkrivali pomanjkljivosti in odstopanja med posameznimi porodnišnicami in jih na skupnih sestankih tudi odpravljali (poleg sprejema najbolj ogroženih nosečnic je to ena izmed nalog terciarnega perinatalnega centra - porodnišnice Ljubljana). Če bi sodili le po trditvah v prispevku, bi veljalo, da najslabša porodnišnica vodi doktrino in jo predaja drugim. Ker vem, da dejstva tega ne potrjujejo, želim prikazati, da je prispevek sad pomanjkljivega vedenja o podatkih, ki se zbirajo v Perinatalnem informacijskem sistemu Slovenije, in napačne presoje.

Zaradi lažjega razumevanja bom analiziral prispevek po vrsti. V poglavju Prebivalstvo in metode dela so avtorji pojasnili, da so izbrali za analizo obdobje od leta 1987 do leta 1996, čeprav bi lahko analizirali tudi zadnja leta - od 1997 do 2000. V desetletnem obdobju je bilo zabeleženo 222.019 porodov in med njimi so analizirali 80 spremenljivk predporodnega, obporodnega in poporodnega zdravstvenega varstva. Avtorji so napisali, da so zaradi objektivnosti analize izločili dve spremenljivki: Apgar in novorojenčki s tveganjem, ki

so bili in utero (transport nosečnice zaradi njene lastne ogroženosti ali ogroženosti ploda) napoteni v terciarni center. Obrazložili so, da je test po Apgarjevi izrazito subjektiven podatek, **novorojenčki s tveganjem pa navidežno poslabšajo rezultate terciarnih centrov.**

Za pojasnilo lahko povem, da je ocenjevanje po Apgarjevi staro že 50 let in je ocena dobro definirana. Zabeležijo jo babice, kadar je novorojenček zdrav, in zdravniki (pediatri, anesteziologi ali ginekologi), kadar je novorojenček po rojstvu deprimiran in potrebuje oživljanje. Odstotek otrok z nizko oceno se dobro ujema z odstotkom otrok, ki so oživljeni, zato je za zdravnike tako mnenje o subjektivnosti neprimerno. Poleg tega ocena pove, kaj se je z deprimiranim novorojenčkom dogajalo v prvih minutah po rojstvu, oziroma pojasni uspešnost oživljanja in je hkrati pokazatelj organiziranosti in znanja o oživljanju.

Avtorji so iz analize izločili otroke, premeščene s transportom in utero (TIU). To bi dejansko nekoliko ublažilo neravnovesje med porodničnicami, ne bi ga pa odpravilo - toda več o tem pri analizi nedonošenčkov.

Statistične metode: izkopavanje znanja iz podatkov (data mining) ali indukcija pravil (rule induction) in končno odločitveno drevo, name niso naredile vtisa, saj za razumevanje zadoščajo že osnove statistike oziroma logično mišljenje.

Analiza mrtvorojenosti je pokazala, da je mrtvorojenost v Ljubljani najvišja in je porodnišnica zato uvrščena na zadnje mesto. Res je, da nizka mrtvorojenost lahko odraža uspešno antenatalno (predporodno) varstvo, ni pa odraz kakovosti dela v sami porodnišnici. Vsi, ki jo analizirajo, morajo vedeti, kako je sestavljena. Poročilo Perinatalnega informacijskega sistema Slovenije za leto 2000 (Zdrav Var 2002;41(supl. 5)), ki odraža tudi dogajanja v vseh minulih letih, lahko vzroke za omenjeno uvrstitev pojasni.

Leta 2000 je bilo v Sloveniji mrtvorojenih 68 otrok, med njimi jih je 6 umrlo med porodom, in sicer: 3 v porodnišnici Ljubljana, 2 v Celju in 1 v Novem mestu. Čeprav se v Ljubljani rodi 32 odstotkov vseh slovenskih otrok, je delež mrtvorojenosti 48,5 odstotka (33 otrok - skoraj polovica vseh mrtvorojenih). Obrojtina umrljivost je, ob upoštevanju omenjenih podatkov, najvišja v Ljubljani, kar naj bi kazalo na slabo perinatalno varstvo. Podrobnejši pogled razkriva, da je v Ljubljani med mrtvorojenimi 2/3 lažjih od 1.000 g. Obenem pa, razen v porodnišnicah v Murski Soboti in v Novem mestu, nikjer drugje niso zabeležili mrtvorojenih, lažjih od 1.000 g. Pregled skozi daljše obdobje pove tudi, da nekatere porodnišnice nikoli niso upoštevale navodil projektnega sveta Perinatalnega informacijskega sistema Slovenije oziroma že 15 let starega dogovora, da je vanj potrebno zabeležiti tudi mrtvorojene otroke s težo pod 1.000 g. Če bi upoštevali le mrtvorojenost nad 32 tedni, bi bil delež mrtvorojenih v Ljubljani nižji od pričakovanega: pri donošnih otrocih le 18 odstotkov namesto 32 odstotkov in pri nedonošenčkih z več kot 32 tedni gestacijske starosti 9 odstotkov namesto 32 odstotkov. Med vsemi mrtvorojenimi jih je 21 imelo prirojeno napako (bili so splavljeni ali so umrli med nosečnostjo); kar 17 jih je bilo rojenih v porodnišnici Ljubljana. Velika mrtvorojenost v ljubljanski porodnišnici je torej izključno posledica vestnega prijavljanja mrtvorojenih s težo pod 1.000 g in velikega števila mrtvorojenih s prirojeno napako, ne slabe kakovosti dela. Taka ugotovitev velja za vsa leta in ne zgolj za leto 2000.

Za drugi kazalec kakovosti so si avtorji izbrali **prezgodnji porod pod 33 tedni**. Ne vem, kaj ima ta kazalec, ki je posledica mnogih dejavnikov socialnega in zdravstvenega stanja nosečnic, skupnega s

kakovostjo vodenja predčasnega poroda, porodnimi zapleti ali s preživetjem nedonošenčkov. Ne glede na to so avtorji ponovno očrnili porodnišnico Ljubljana. Najprej so izločili otroke, ki so bili iz drugih porodnišnic premeščeni s transportom in utero (transport nosečnice). Lepo, potrebno pa je vedeti, da se s TIU premeščeni otroci rodijo in prištejejo k ljubljanski porodnišnici. Med njimi je največji delež nedonošenčkov in za gestacijsko starost zelo majhnih otrok. Ker so avtorji iz analize izločili te nedonošenčke, so za analizo ostali nedonošenčki, ki so rojeni v Ljubljani, spadajo pod ljubljansko regijo (1/3 vseh nedonošenčkov ob enakomerni razporeditvi po Sloveniji) in jih ljubljanska porodnišnica nikamor ne premešča s TIU. Ali je potem čudno, da je v ljubljanski porodnišnici rojenih največ nedonošenčkov? Kako so ti otroci rojeni, ali umirajo, kakšna je njihova usoda - pa nič. Ugotovljeno je edino, citiram: največji slovenski porodnišnici (Ljubljana in Maribor) sta ponovno na zadnjem, najslabšem mestu.

Tudi število **otrok z zavrto intrauterino rastjo** oziroma število otrok, ki so lahki za gestacijsko starost, ni kazalo za kakovost porodnišnic, ampak kaže pogostnost patoloških stanj pri nosečnici ali plodu. Število je odvisno tudi od bolj ali manj vestnega beleženja posameznikov, ker je razvrščanje otrok na mejni črti 10. centila optično težko. Ponovno je potrebno poudariti, da je bilo med otroki, premeščenimi s TIU, veliko takih, ki so bili zelo zavrti v rasti in so bili zato ponovno izločeni iz analize, za analizo pa so ostali zahirančki iz ljubljanske regije in rojeni v Ljubljani.

Druga merila kakovosti dela pokažejo, da v ljubljanski porodnišnici donošeni novorojenčki ne umirajo več zaradi okužb, asfiksije ali mekonijske aspiracije in je preživetje nedonošenčkov, tudi tistih s skrajno nizko porodno težo, primerljivo z dosežki najbolj poznanih klinik v Evropi ali v ZDA.

Čeprav menim, da je potrebno pohvaliti poizkuse vrednotenja dela posameznih porodnišnic, morajo biti analize pravilno zasnovane. Podobno so že vrsto let poznane želje enot za intenzivno zdravljenje odraslih in otrok, da bi izbrali najuspešnejše enote ali primerjali različne metode in algoritme zdravljenja ter med njimi izbrali najboljše. Bolniki, sprejeti na take enote, so različno hudo bolni, niso enakih starosti, ne zdravijo se zaradi podobnih bolezni, zato je izid zdravljenja različen ter ocenjevanje težko. Iz tega razloga so v preteklosti izdelali točkovne sisteme, ki temeljijo na fizioloških parametrih in čim natančneje opredelijo ogroženost bolnika ob sprejemu na oddelek (APACHE, TISS, PRISM, CRIB, SNAP). Začetna stopnja ogroženosti (točkovni sistemi) ocenjevalcem pomaga pri izenačevanju ogroženosti sprejetih bolnikov in nato pri ovrednotenju kakovosti posameznih enot ali načinov zdravljenja.

Menim, da so avtorji pri analizi kakovosti porodnišnic napravili napako, ko so vhodne podatke, ki opredeljujejo stopnjo ogroženosti nosečnic in perinatalno umrljivost (mrtvorojenost, prezgodnji porod pod 33 tedni, zavrta intrauterina rast), zamenjali za izhodne podatke. Nedvomno so ti kazalci pomembni na nacionalni ravni, ne pa v primerjavi med porodnišnicami. V enem izmed zaključkov avtorji sami ugotavljajo, da je potrebno določiti najbolj primerne kazalce za oceno kakovosti, jih strokovno utemeljiti in jih utežiti. Ravno beseda utežiti pomeni, da je potrebno upoštevati stopnjo ogroženosti porodnic ob sprejemu v porodnišnico. Nedopustno pa je, če so se avtorji omenjenih napak zavedali in je bil prikaz narejen zgolj z namenom, da se upraviči obstoj majhnih porodnišnic, ki omogočajo kakovost reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk na primarni ravni. ■

Kdo je Salieri?

Tomaz Rott

Ne glede na to, da se marsikdo strinja z mojimi pripombami o decembrskem Favalaro-Plečnikovem memorialnem sestanku, sem ob pričakovanem odgovoru organizatorjev nanje sprva pomislil: "Si tacuisses, philosophus mansisses (če bi bil molčal, bi ostal filozof)." Vendar pa sem se ob navedenih neresnicah in poseganju v moje delo in osebno življenje tokrat odločil, a neizpodbitno zadnjič, v skladu z drugim rimskim reklom "Qui tacet, consentire videtur (Kdor molči, priznava)", da neresnice zavržem, nekaj pa pustim v razmislek.

Ne razumem, zakaj organizatorji ob splošni (samo)hvali niso sposobni sprejeti drugačnih gledanj in mišljenj, nestrinjanja in kritike. Ob opisanem navdušujočem uspehu sestanka bi organizatorji lahko moje pripombe zanemarili in spregledali. Njihov odgovor jih žal le neverodostojno izpodbija.

Plečnikov in/ali Favalarov memorial. Veliko Slovencev, doma in po svetu, ali tujih strokovnjakov, kot je npr. kardiokirurg prof. de Bakey, je za našo medicino naredilo verjetno mnogo več kot prof. Favalaro, pa nanje skorajda pozabljamo. Ne nasprotujem Favalarovemu memorialnemu sestanku. Vendar mora Plečnikov memorial ostati Plečnikov, saj je nespoštljivo do obeh imenovanih, da imamo v okviru enega memorialnega sestanka še drugega in ne vemo, kaj sodi k enemu, kaj k drugemu, kateri je nadrejeni. Dostojno bi se lahko Favalaro oddolžili s spominskim predavanjem, kot se to običajno dela. Če pa upoštevam še letošnji neobičajni angažma farmacevtske industrije z lastnimi simpoziji v strokovnem programu Plečnikovega memoriala, je od slednjega ostalo tokrat bore malo.

Sodelovanje pri organizaciji. Koordinacija med člani organizacijskega odbora je očitno pešala. Za strokovno temo sestanka smo na izrecno zahtevo predstojnice Inštituta za patologijo (sicer članice organizacijskega odbora) izvedeli šele 11. oktobra 2001 (slaba dva meseca pred memorialom!). Na osnovi česa bi lahko predlagali spremembe v nepoznanem programu? Ali je bil pred memorialom sicer običajni usklajevalni sestanek predstavnikov inštitutov, ki sicer normalno sodelujejo pri organizaciji?

Dejavna (aktivna) udeležba patolgov. Zavajajoče netočnosti. Kolegica Nina Zidar in kolega Aleksander Rotter sta bila le soavtorja pri klinični oziroma mikrobiološki temi. Vendar je Zidarjeva želela predstaviti histopatološke značilnosti, jaz pa tudi tokrat zapostavljen problem ateroembolizmov (prispevek je sicer objavljen v zborniku), ki so pogosta komplikacija ateroskleroze po antilipidnem zdravljenju, diagnostičnih in terapevtskih posegih na žilju – siceršnjih temah minulega sestanka. Koga bi motila najina udeležba?

Kotizacija. Ponovno in ponovno poudarjanje, da je podpora farmacevtske industrije potrebna v izogib kotizaciji, nima prave teže. Plečnikov memorial je bil vedno uspešno organiziran in dostopen vsem brez kotizacije, razen leta 1998, ko so organizatorji memoriala samovoljno, kljub nasprotovanju ostalih, uvedli kotizacijo.

Smrečica. Zamerim organizatorjem, da so zahtevali odstranitev smrečice (ki je bila na fotografiji poročila) in plakata s prošnjo za

dobrodelno akcijo v korist obolelih otrok (in to že med Spomin-skim srečanjem akademika Janeza Milčinskega). O "sličicah... v polomljenih steklih" sploh nisem pisal. Na srečo ali žal nisem oskrbnik velike fakultetne hiše, ki bi moral skrbeti za omenjeno "nekajletno neurejenost hiše". Čudno, da je slednja organizatorje zmotila šele tik pred memorialom.

"Endarterektomiran sekvester"! V Dorlandovem medicinskem slovarju piše: "sequester = to detach or separate abnormally a small portion from the whole". Torej je sekvestracija posledica patološkega dogajanja. Kirurški poseg, odstranitev, ločitev nečesa, naj ne bi predstavljal sekvestracije, sicer bi npr. po splenektomiji ali nefrektomiji lahko govorili o vraničnem ali ledvičnem sekvestru!

Zakaj me moti besedna zveza "endarterektomiran sekvester"? Če bi upoštevali možnost, da sekvester nastane s kirurškim posegom (kar je morda poimenoval Favalaro), pa ne moremo nečesa, kar je s kirurškim posegom odstranjeno, "sekvester", še enkrat kirurško odstraniti, endarterektomirati.

V zborniku je npr. na strani 277 enkrat uporabljen izraz endarterektomiziran segment (kar se mi zdi prav), nekaj vrstic nižje pa endarterektomiziran sekvester. Verjetno ne gre za dva različna pojma, ampak za nedoslednost. "Endarterektomiziran sekvester" je pleonazem (podobno kot včasih "univerzitetni klinični center"), če že ne neustrezna besedna zveza. Na medmrežju z iskalnikom PubMed pod geslom "endarterectomized sequester" ni bilo rezultata, pod geslom "coronary sequester" pa le različni patološki procesi v žilni steni. Med več kot 500 prispevki iz obdobja 1993–2002 pod geslom "coronary endarterectomy" nisem našel niti enkrat besede sekvester, pač pa le "endarterectomy (ali "endarterectomized") segments", "specimens" ali "plaques". Tudi če je prof. Favalaro uvedel oba sporna izraza (v to sem začel dvomiti), se pri večini očitno nista "prijela".

Moti me neusklajeno in nekritično uvajanje izrazov, ki imajo različen pomen, ne glede na to, kdo to počne. "Sekvester" praviloma ne bi smel pomeniti nekaj v patologiji, nekaj drugega pa v kardiokirurgiji. Podobnih primerov je več tudi pri nas. Lahko so posledica nepremišljenosti, nedorečenosti, uklanjanja "Evropi" ali celo neznanja. Zaradi "usklajevanja z Evropo" smo sprejeli nesodobno ime "anatomska patologija", ki ga je "Evropa" že po letu dni spremenila v tudi pri nas predlagani izraz "patologija". Ali je nov izraz "zamenjenost" (ki nakazuje dokončno stanje) res ustrežnejši od "razširjenosti" (staging) tumorja (ki dopušča možnost nadaljnje tumorske širitve)? Ali je neologizem "značilka", ki ga ni niti v slovarju slovenskega knjižnega jezika niti v novem pravopisu, res boljši od obstoječih izrazov "značilnost" in "značilnica". Spornih primerov je verjetno še precej, vendar "Sapienti sat (pametnemu zadostuje)". Saj res, zakaj ne zaupamo svoji, slovenski pameti? Kaj nam pomagajo jezikovni in strokovni slovarji, če se ne držimo niti jezikovnih pravil, niti osnovnih strokovnih definicij?

Salierizem. Pri tem pojmu odpovedo tudi glasbene enciklopedije, kaj šele običajni slovarji. Žal nismo vsi glasbeni eruditi, zato si

drznem pojem pojasniti. Salierizem povezujejo s Puškinovo dramo o dobrem in genialnem glasbeniku Mozartu ter zlem in zavistnem Salieriju (glasbeniku habsburškega dvora), ki naj bi po legendi dal Mozarta zastrupiti.

Zavist. Komu naj bi zavidal? Svoje življenjske ambicije sem na vseh področjih skorajda v celoti izpolnil: mednarodna sodelovanja, preko 400 bibliografskih enot s preko 200 članki, citiranost v revijah in predvsem v več svetovno uspešnih strokovnih knjigah me povsem zadovoljujejo. In ni mi še zmanjkalo načrtov za prihodnje delo, v stroki in izven nje.

Organizacija mednarodnega sestanka. Nikomur na ljubo zaradi objektivnih okoliščin ne mislim ponovno potrjevati svojih organizacijskih sposobnosti, saj je neresnica, da nisem organiziral mednarodnega sestanka. Poleg pomembnih zadolžitev pri nekaterih evropskih, srednjeevropskih in drugih mednarodnih sestankih sem bil dvakrat glavni organizator Plečnikovega memoriala, prvič leta 1985, s strokovno temo "Pljučne granulomatoze". Na "mojega" drugega, "Difuzni neuroendokrini sistem", leta 1995, sem za obogatitev srečanja kot prvi povabil hkra- ti več uglednih tujih gostov: prof. S. Falkmerja, zaslužnega profesorja karolinske univerze, tedanjega člana institucije za izbor kandidatov za Nobelovo nagrado iz fiziologije in medicine, prof. G. Busso- latija, sedanjega predsednika Evropskega združenja za patologijo, prof. V. Goulda iz Chicaga, genialnega raziskovalca, kozmopolita, poliglota in vsestranskega erudita, in še druge. Vsi so bili navdušeni nad konceptom Plečnikovega memoriala, nad organizacijo in vsega dobrega vajeni tudi nad zaključnim zdravniškim koncertom. Z večino smo (p)ostali osebni prijatelji. Organizacija obeh sestankov je uspela brez podpore politike in skorajda brez radodarne roke far-



macevtske industrije, a kljub temu dostojanstveno in na visoki organizacijski, strokovni in družabni ravni, z izidom bogatih publikacij.

Nič hudega, da so organizatorji minulega sestanka kljub njihovem sodelovanju na to pozabili, saj drugi pozabljajo o minulemu delu pomembnejše in usodnejše stvari.

Ob vsem navedenem se sprašujem o smiselnosti naslova "Salierizem v slovenski medicini". Sem torej Salieri? Nerodno mi je vprašati, kdo naj bi bil tokrat Mozart...

Bilo bi zelo neskromno, če bi se s Salierijem sploh primerjal. Ni se zapisal v zgodovino samo zaradi sicer še vedno nerazčiščenega odnosa do Mozarta (nedvomno pa ga ni zastrupil, verjetno je bil celo prikriti Mozartov občudovalec). Bil je izvrsten in natančen glasbeni pedagog (samo polaskan bi bil, če bi se mu v tem vsaj približal), učil je F. Liszta, F. Schuberta, J. N. Humm- la in celo L. van Beethovna, ki ga ni zadovoljilo učenje pri Haydnu.

Če parafraziram zmoto o Salierijevi zastrupitvi Mozarta: mar pripombe ali upravičena kritika predstavljajo zastrupljanje medsebojnih odnosov? Če bi bilo tako, potem bi res ostali netolerantni ksenofobi na provincialni ravni, vendar upam, da smo dovolj zreli za sporazumevanja. Lepa lastnost je tudi dovzetnost za kritiko. Žal (zaradi neprijetnosti, ki sem si jih s tem nakopal) nikoli nisem molčal ob stvareh, ki so se mi zdele neprimerne. Seveda bi mi bil oportunistem zelo udoben, je pa povsem neploden. Morala. Verjamem in tudi vem, da kritika boli, vsakega izmed nas. Če je kritika upravičena, naj bo naša morala tako iskrena, da se vprašamo, ali ga res nismo kje polomili. Zato ni potrebna "krščanska" morala (upal sem, da smo tako raven očitanja že preživeli), ki je nikoli nisem izpostavljal, saj priznam le eno, absolutno, enako za vse ljudi. ■

Errata corrigé

V reviji Isis št. 3/2002 je bil na strani 127 objavljen prispevek z naslovom "Kraj, kjer človek pusti del svoje duše", katerega avtor je bil Klemen Jagodič in ne Jagodic, kot smo napisali. Avtorju se za napako opravičujemo.

Uredništvo

V balonu je lahko tudi zdravnik

Miro Lasbaher

Med ljudmi je verjetno le malo taktih, ki si nikoli v življenju niso želeli leteti, gotovo pa jih je še manj, ki so resnični občutek ob uživanju v zraku tudi doživeli. Balonarji namreč trdimo, da smo edini pravi letalci poleg vladaric neba - ptic. Te namreč s poletom dokaj natančno posnemamo. Prav nežno in nalahno se odlepimo od tal, prav nič sunkovito pridobivamo višino, jadramo po zraku in se ob koncu našega poleta poskušamo narahlo dotakniti tal.

Balonarstvo je tudi najstarejši letalski šport. Prvi polet s toplozračnim balonom se je namreč dogodil že davnega 21. novembra 1783 v Franciji. Seveda se je od takrat marsikaj spremenilo. Pod prvimi toplozračnimi baloni so letalci kurili kar s trdimi gorivi, danes pa za to uporabljamo plin propan. Pravi razcvet je balonarstvo doživelo šele po sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko so precej posodobili plinske gorilce, ki so najvitalnejši del vsakega toplozračnega balona. V tisti čas segajo tudi začetki balonarstva v Sloveniji. Konec sedemdesetih je namreč poletel prvi slovenski balon z legendarnim Avijem Šornom. Dandanes je pri nas približno štirideset balonov, število pilotov pa je približno dvakrat večje.

Toplozračni baloni so kar velika letalna naprava. Njihova prostornina se večinoma giblje med dva in deset tisoč kubičnimi metri. Odvisno od velikosti seveda prenašajo tudi bremena. Tisti najmanjši lahko pod nebo dvignejo tri odrasle potnike, največji pa tudi več kot deset ljubiteljev zračnega potovanja.

Zelo nam je všeč, da se lahko dvignemo praktično kjerkoli (potrebujemo le približno pol roketnega igrišča razmeroma ravnega prostora), pristanemo pa lahko tudi na zelo majhni površini; najrajši imamo kakšen sveže pokošen travnik. Trudimo se namreč, da z našim pristanekom ne bi nikomur naredili kakšne škode. Zaradi tega do sedaj v glavnem tudi nismo nikjer imeli težav z lastniki.

Balonarstvo je tudi tekmovalni šport, čeprav balon ni ravno enostavno vodljiva naprava. Letimo lahko samo v tisti smeri, ki nam jo določi veter. Na srečo je v zraku tako, da na različnih višinah pihajo različno močni in tudi različno usmerjeni vetrovi. V idealnih razmerah se tako lahko vrnemo tudi na vzletno mesto. Sicer pa nas po tleh spremlja vsaj en član posadke z bolj običajnim prevoznim sredstvom (kombi, terensko vozilo s prikolico ...). Ekipa je sestavljena iz najmanj treh članov, saj balona manj ljudi niti ne more spraviti pokonci. Tekmujemo v zelo različnih disciplinah. Na svetovnih in evropskih prvenstvih so tekme sestavljene iz najmanj šestnajstih različnih nalog v natančnem letenju, iz lova na "lisico", premagovanja najmanjše ali največje razdalje...

Zelo smo odvisni od vremena. Tako se ne dvigujemo s tal, če grozijo kakršnekoli padavine, kadar piha premočan veter, kadar ozračje ni stabilno, poleti pa smo omejeni tudi na jutranji in poznopopolndanski del dneva.

Kako sem "zaplul" med balonarje? Že od otroštva me je privlačilo letalstvo. Zaradi objektivnih razlogov mi ni uspelo uresničiti že-

lje, da bi postal pilot. Pred približno petimi leti mi je po naključju le uspelo poleteti z balonom z mojim bodočim inštruktorjem. Potem je šlo pa kar hitro. V nekaj mesecih sem opravil predpisan tečaj, teoretični in praktični del izpita, ki je po obsegu in zahtevnosti primerljiv z izpitom za voznika osebnega avtomobila. Zadeva sicer ni poceni, zato se je pametno včlaniti v kakšen klub, ki ima v lasti toplozračni balon. Prav tako vzame kar nekaj časa, saj vedno tudi ne moreš samo leteti, treba je pomagati še ostalim članom - pilotom. Tudi samo letenje ni poceni, saj za eno uro poleta porabimo približno od štirideset do petdeset kilogramov propana. Zato si pomagamo s sponzorji, sodelujemo na različnih družabnih prireditvah, prevažamo navdušence ob različnih priložnostih (poročna darila, rojstni dnevi, obletnice ...).

Svoj prosti čas tako pogosto preživljam pod oblaki. Včlanjen sem v Aeroklub Prlek iz Ljutomera, ki združuje v glavnem motorne zmajarje in tri stalne člane balonarske sekcije. Tu in tam se nam pridruži tudi kakšen zmajar, posebej ko se udeležujemo katerega od festivalov (druženje večjega števila balonarjev) doma ali v tujini. Pomoč nam je na teh druženjih, ki ponavadi trajajo več dni, zelo dobrodošla, saj je urnik tam ponavadi kar napet: poleti zjutraj in zvečer ter običajno še kakšna nočna postavitev, ki je posebej zanimiva za gledalce, saj baloni ponoči žarijo kot živopisane žarnice.

Kako poteka polet z balonom? Na izbrano vzletno mesto se pripeljemo s cestnim vo-



Vse je pripravljeno ...



že lebdimo ...



samo zrak, tišina, ptice in mi!

zilom, raztovorimo balon, ki je sestavljen iz treh glavnih delov: košare, gorilca in ovoja ali kupole. Vse skupaj je ponavadi zloženo kar v košari, ki je pletena iz vrbovih vej in je velika približno dober meter v dolžino, širino in višino. Nato raztegnemo ovojo, ki ga je za slabih tisoč kvadratnih metrov in ga z ventilatorjem napolnimo z dobrimi dva tisoč kubičnimi metri zraka. Zrak nato s plinskim gorilcem ogrejemo na približno sto stopinj Celzija. Postopek traja le deset minut in že plujemo po zraku. Polet običajno traja približno eno uro, vmes pa lahko brez posebne opreme dosežemo tri tisoč petsto metrov višine ter povprečno od deset do dvajset kilometrov razdalje. Neizmerno uživamo v popolni tišini, ki jo le tu in tam zmoti zvok go-

rilca, lepem razgledu in popolnoma drugačnem pogledu na svet pod nami. Po pristaniku v nekaj minutah pospravimo balon nazaj v spremljevalno vozilo, opravimo balonarski krst za potnike, ki so bili prvič z nami v zraku in popijemo kozareček šampanjca.

Upam, da sem vam vsaj približno predstavljal, kako si kot edini zdravnik - pilot toplozračnega balona v Sloveniji krajšam že tako prekratke proste urice. Mogoče sem vam dal tudi idejo, da me ob obisku severovzhodnega dela naše dežele poiščete in si tako slabo raziskano Pomurje ogledate tudi iz zraka. Če bom prost, vam bomo to željo z veseljem izpolnili. Zaposlen sem v zdravstvenem domu v Ljutomeru, kjer tudi živim, in tja me med tednom lahko pokličete po telefonu. ■



Tudi v zraku je labko gneča.

PISMA UREDNIŠTVU

Odprto pismo gospodu ministru za zdravje

“G. Košir, ali res ne bomo dobivali več injekcij epomaxa? Slišala sem ministra, ki pravi, da zdravniki goljufajo, vi pa tako ali tako govorite samo, da dajete preveč denarja za zdravlila. Veste, injekcije mi pomagajo, že dve leti imam raka,” mi v telefon govori zavarovanka, ki je na vsak način hotela generalnega direktorja in je klicala že najmanj petič. Čeprav sem malo prej dajal (ponovno s povišanim glasom) izjavo za časopis, kako bo potekal nadzor nad predpisovanjem eritropoetina, zavarovanko nekako na hitro pomirim in ji zagotovim, da ji bo zdravnik še naprej predpisal toliko in vse, kar po njegovi strokovni oceni potrebuje. Vendar, pogovor me spremlja, ne pozabim ga, zbudim se z njim tudi kmalu po drugi uri zjutraj naslednjega dne. Sprašujem se, ali ni to “mečevanje” izjav z ministrom, toliko in toliko člankov, komentarjev v medijih, zasejalo seme strahu pri zavarovancih, da se čutijo ogrožene s svojih boleznih, dializah, rakih... Sprašujem se, če je tudi mene strah bolezni? Nehote se spominim misli iz zapisa v komentarju novinark Tadeje:” njuna vojna je lahko v škodo nas zavarovancev”.

Ustavi se vendar, Košir! Čeprav te skuša minister odstraniti, nimaš ob tem nikakršne pravice biti soustvarjalec tega stanja, te psihoze, tega strahu, ki se vse bolj seli v srca bolnikov, zdravnikov...

In zato vam pišem to pismo, gospod minister, da vas povabim, pozovem, ustavite se tudi vi! Demokratično ste bili imenovani kot minister za zdravje, vendar vam ne volivci vaše stranke ne drugi državljani niso dali manda-

ta, da odpirate afere in sejete strah med ljudmi. Mnogi zdravniki, moji sodelavci in tudi sam smo v vas videli in pričakovali sposobnega in delavnega ministra, ki bo znal modro analizirati in reševati odprte probleme slovenskega zdravstva, skupaj s svojimi kolegi zdravniki, z nami zavarovalničarji, ki smo s strokovnim znanjem sodelovali že s štirimi ministri in zagotavljali dokaj stabilen sistem zdravstvenega varstva v zadnjih desetih letih. G. minister, slovensko zdravstvo ni v krizi, v njem ne tiktaka tempirana bomba, slovensko zdravstvo ne potrebuje afer. Slovensko zdravstvo je po ocenah tujih strokovnjakov primerljivo z razvitimi. Za nadaljnji razvoj, tako kot v drugih državah, potrebuje modro vodenje in upravljanje, nove razvojne projekte kot odgovore na nove izzive časa in potreb državljanov, potrebuje združevanje intelektualnih moči in hotenj, predvsem pa mir. Upravljanje s finančnimi sredstvi je v skladu s predpisi in pravili te države, tudi nadzor nad porabo sredstev funkcionira v okviru danih pogojev in možnosti. Računsko sodišče je v zadnjem poročilu januarja letos zapisalo, da je Zavod povečal nadzore kar za 566 % nad predpisovanjem in izdajanjem zdravil. Gotovo pa še obstajajo odprta vprašanja in problemi, tako kot povsod po svetu. Pri nas morda v večji meri kot v urejenih demokratičnih državah, ki imajo dolgo tradicijo zdravstvenega zavarovanja in dobro urejeno zdravstvo v ekonomsko ugodnejših razmerah. Mi pa imamo svojo državo šele deset let! Zato, g. minister, sem se trdno odločil, da bom od objave tega pisma prekinil z vsemi

ravnaji, javnimi polemikami in izjavami, zlasti pa s tistimi, ki so posredno ali neposredno povezane z imenovanjem generalnega direktorja Zavoda. Tudi na vaše izjave ali trditve ne bom odgovarjal, ne bom skliceval novinarskih konferenc na to temo, ne bom odgovarjal na afere, ki mi jih boste morda podtaknili. Tako so se odločili tudi moji sodelavci. Skupaj s svojo strokovno ekipo se bom posvetil izključno strokovnemu delu, uresničevanju razvojnih ciljev in projektov, za kar sem bil imenovan na skupščini Zavoda. S tem želim po svojih močeh in znanju prispevati k umiritvi strasti, ki se po nepotrebnem razvema, k povrnitvi ugleda, integritete, strokovnega dela in etike zdravnikov in zdravstvenega osebja, delavcev Zavoda in slovenskega zdravstva kot celote. Predvsem pa želim s svojimi ravnaji vlivati zaupanje zavarovancem, da bodo zaupali zdravnikom, sestram, pa tudi nam, ki sodelujemo pri uresničevanju njihovih z zakonom določenih pravic. Vabim vas, g. minister, da se mi s svojimi sodelavci tudi vi pridružite. Izkoristiva priložnost že na strateški razvojni konferenci Zavoda, na kateri bo prihodnji petek (22. marca 2002, op. uredništvo) več kot 130 udeležencev pod naslovom “Tradicija solidarnosti in spremembe po meri zavarovancev” iskalo in tehtalo odgovore na sedanje in prihodnje izzive. ■

Ljubljana, 14. marca 2002

Franc Košir, univ. dipl. prav.
Generalni direktor ZZS

Nadzorni zdravniki

Na 3. seji, ki je bila 7. 2. 2002, je izvršilni odbor potrdil še naslednje nadzorne mentorje:

Prim. mag. **Metoda Rejec Novak**, dr. stom.

Prim. **Krista Sever Cimerman**, dr. stom.

Splošna bolnišnica Celje

Samo Fakin, dr. med., direktor

Doc. dr. **Radko Komadina**, dr. med., specialist splošne kirurgije, strokovni direktor

Prim. **Vilibald Vengust**, dr. med., specialist ortoped, predstojnik oddelka za ortopedijo in športne poškodbe

Prim. asist. mag. **Bogdan Fludernik**, dr. med., specialist splošne kirurgije, koordinator kirurških oddelkov in služb, predstojnik enote za skupne potrebe kirurških oddelkov

Prim. doc. dr. **Gorazd Voga**, dr. med., specialist internist, koordinator internističnih oddelkov in služb, predstojnik oddelka za intenzivno interno medicino

Prim. **Jože Avžner**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo

Prim. asist. mag. **Engjell Vučaj**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik oddelka za žilno kirurgijo

Prim. **Miodrag Vlaović**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik travmatološkega oddelka

Jožefa Pekarovič, dr. med., specialistka splošne in plastične kirurgije, predstojnica oddelka za kirurgijo roke, opekline in rekonstruktivno kirurgijo

Jože Robida, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik otroškega oddelka kirurških strok

Marko Hauptfeld, dr. med., specialist anesteziologije in reanimatologije, predstojnik oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

Prim. **Maksimiljan Žuntar**, dr. med., specialist urolog, predstojnik urološkega oddelka

Marko Četina, dr. med., specialist otorinolaringolog, predstojnik oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Prim. doc. dr. **Danijel Žerdoner**, dr. stom., specialist maksilofacialne kirurgije, predstojnik službe za maksilofacialno in oralno kirurgijo

Zdenko Zelič, dr. med., specialist oftalmolog, predstojnik očesnega oddelka

Prim. **Vladimir Weber**, dr. med., specialist ginekolog porodničar, predstojnik ginekološko-porodniškega oddelka

Igor Pirc, dr. med., specialist ginekolog porodničar, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka

Marija Ocvirk, dr. med., specialistka ginekologinja porodničarka, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka

Ljiljana Pavičević, dr. med., specialistka ginekologinja porodničarka, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka

Uršula Salobir Gajšek, dr. med., specialistka ginekologinja porodničarka, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka

Prim. dr. **Zlata Felc**, dr. med., višja predavateljica, specialistka pediatrije, vodja odseka za neonatalno pediatrijo ginekološko-porodniškega oddelka

Mag. **Franciška Škrabl Močnik**, dr. med., specialistka internistka, predstojnica oddelka za bolezni srca, pljuč in ožilja

Matija Jurkovič, dr. med., specialist internist, predstojnik oddelka za bolezni prebavil

Mag. **Ivan Žuran**, dr. med., specialist internist, predstojnik oddelka za sistemske in presnovne bolezni

Gregor Veninšek, dr. med., specialist internist, vodja odseka oddelka za sistemske in presnovne bolezni

Mateja Grat, dr. med., specialistka internistka, vodja odseka oddelka za sistemske in presnovne bolezni

Marjeta Lešnik, dr. med., specialistka internistka, predstojnica oddelka za ledvične bolezni s centrom za dializo

Marko Zupan, dr. med., specialist nevrolog, predstojnik nevrološkega oddelka

Ana Meštrovič, dr. med., specialistka pediatrije, predstojnica otroškega oddelka

Prim. prof. dr. **Gorazd Lešničar**, dr. med., specialist internist in infektolog, svetnik, predstojnik oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Prim. asist. spec. akad. stop.

Jože Arzenšek, dr. med., specialist dermatovenerolog, predstojnik dermatovenerološkega oddelka

Božidar Buhanec, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik bolnišnične poliklinike

Marija Major Šunjevarič, dr. med., specialistka transfuziologinja, predstojnica transfuziološke službe

Ivan Pisanec, dr. med., specialist rentgenolog, predstojnik rentgenološke službe

Damjana Hrastnik, dr. med., specialistka nuklearne medicine, predstojnica službe za radioizotopsko diagnostiko

Prim. mag. **Aleš Demšar**, dr. med., specialist ortoped ter specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, predstojnik službe za medicinsko rehabilitacijo

Simona Šramek Zatler, dr. med., specialistka patologinja ter specialistka sodne medicine, predstojnica službe za patomorfologijo in citologijo

Mag. **Alenka Repše Fokter**, dr. med., specialistka patologinja, vodja enote službe za patomorfologijo in citologijo

Mag. **Štefka Krivec Kraševc**, mag. farm., predstojnica laboratorija

Mag. **Franc Tratar**, mag. farm., predstojnik lekarne

Psihiatrična bolnišnica Begunje

Janez Romih, dr. med., specialist
nevropsihiater, direktor

Prim. **Andrej Žmitek**, dr. med., specialist
psihiater, predstojnik moških oddelkov

Vladislava Stamos, dr. med.,
specialistka psihiatrinja, predstojnica
ženskih oddelkov

Apolonija Lapornik Jamnik, dr. med.,
specialistka nevropsihiatrinja,
predstojnica oddelka za zdravljenje
sindroma odvisnosti od alkohola in
drugih odvisnosti

Marija Magdalena Gašperin, višja
medicinska sestra, specialistka
psihiatrije, glavna medicinska sestra

Tatjana Sikošek Skulj, specialistka
klinične farmacije, vodja lekarne in
laboratorija

Dr. mg. **Emil Benedik**, specialist klinične
psihologije, vodja psihološke službe

Marjeta Mulej, višja delovna terapevtka,
vodja delovne terapije

Veronika Polda, višja socialna delavka,
vodja socialne službe

Mag. **Milada Mujabašić**, dr. med.,
specialistka psihiatrinja, vodja
psihoterapevtskega oddelka

Mag. **Marko Pišljar**, dr. med., specialist
psihiater, vodja gerontopsihiatričnega
oddelka

Patricija Logar, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja oddelka za podaljšano
zdravljenje

Danica Menard, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja izvenbolnišnične
psihiatrične dejavnosti

Branka Režun, univ. dipl. psih.,
specialistka klinične psihologije, vodja
psihološke službe

Vesna Čuk, prof. zdr. vzg., glavna
medicinska sestra

Nande Rupnik, višji delovni terapevt,
univ. dipl. org., vodja aktivacijske terapije

Dr. **Bojana Križaj**, univ. dipl. biolog,
vodja biokemičnega laboratorija

Srečko Kogoj, univ. dipl. ekon., vodja
splošnega sektorja

Janez Razložnik, ekonomist, vodja
računovodskega sektorja

Psihiatrična bolnišnica Ormož

Majda Keček, višja medicinska sestra,
univ. dipl. org. dela, direktorica

Matej Kravos, dr. med., spec. psihiater,
vršilec dolžnosti strokovnega direktorja

Dubravko Krmpotič, dr. med., specialist
nevropsihiater, vodja ženskega oddelka

August Đarmati, dr. med., specialist
psihiater, vodja moškega oddelka

Karmela Risek, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja odseka za zdravljenje
bolezni odvisnosti

Mag. **Aleš Friedl**, univ. dipl. psih.,
specialist klinične psihologije, vodja
psihološke službe

Splošna bolnišnica Brežice

Tone Zorko, univ. dipl. soc., direktor

Franc Drobnič, dr. med., specialist
splošne kirurgije, strokovni direktor,
predstojnik kirurškega oddelka

Vanda Kostevc Zorko, dr. med.,
specialistka internistka, predstojnica
internega oddelka

Stanislava Zorčič, dr. med., specialistka
pediatrinja, predstojnica pediatričnega
oddelka

Alenka Zorko, dr. med., specialistka
anesteziologije in reanimatologije,
predstojnica oddelka za anesteziologijo
in reanimatologijo

Miroslav Laktič, dr. med., specialist
ginekolog-porodničar, predstojnik
ginekološko-porodničarskega oddelka

Mladen Šoštaric, dr. med., specialist
radiolog, predstojnik rentgenološkega
oddelka

Zvezdana Vlahovič, dipl. inž. med. biok.,
predstojnica laboratorija

Metka Bogovič, mag. farm.,
predstojnica lekarne

Višnja Cicvarič, dipl. inž. biol.,
vodja citol. lab.

Splošna bolnišnica Izola

Tomaz Gantar, dr. med., specialist
urolog, direktor

Nataša Črnič Šuligoj, dr. med.,
specialistka internistka, strokovna
direktorica

Mojca Baloh Urbancič, univ. dipl. prav.,
predstojnica oddelka skupnih služb

Duilio Peroša, dr. med., specialist splošne
kirurgije, predstojnik oddelka za kirurgijo

Prim. **Stanislav Mahne**, dr. med.,
specialist splošne kirurgije, vodja
odseka za splošno kirurgijo

Jože Pikelj, dr. med., specialist splošne

Psihiatrična bolnišnica Idrija

Mag. **Viktorija Gorjup**, univ. dipl. soc.,
direktorica

Prim. **Jože Felc**, dr. med., specialist
nevropsihiater, predstojnik, strokovni
direktor

Liljana Markočič, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja sprejemnega ženskega
oddelka

Erika Mitrovič, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja sprejemnega moškega
oddelka

Anka Lazar, dr. med., specialistka
psihiatrinja, vodja oddelka za bolezni
odvisnosti

kirurgije, vodja dejavnosti travmatologije

Felice Žiža, dr. med., specialistka splošne kirurgije, vodja dejavnosti otroške kirurgije

Mladen Gasparini, dr. med., specialist splošne kirurgije, vodja dejavnosti vaskularne kirurgije

Jakov Mioč, dr. med., specialist splošne kirurgije, vodja dejavnosti abdominalne kirurgije

Željko Vidaković, dr. med., specialist splošne kirurgije in urologije, vodja urološke dejavnosti

Alojz Zorn, dr. med., specialist otorinolaringolog, vodja ORL-dejavnosti

Bogomir Oblak, dr. med., specialist oftalmolog, vodja okulistične dejavnosti

Damjan Polh, dr. med., specialist anesteziologije in reanimatologije, vodja odseka za anestezijo in reanimacijo

Tea Priman, dr. med., specialistka anesteziologije in reanimatologije, vodja dejavnosti EIT

Ilka Kariž, dr. med., specialistka internistka, predstojnica oddelka za interno medicino

Saša Žužek Rešek, dr. med., specialistka internistka, vodja dejavnosti hemodial. z nefrologijo

Igor Grom, dr. med., specialist internist, vodja kardiološke dejavnosti

Andrej Malej, dr. med., specialist internist, vodja diabetološke dejavnosti

Vanda Mioč, dr. med., specialistka internistka, vodja gastroenterološke dejavnosti

Stojan Kariž, dr. med., specialist internist, vodja dejavnosti EIIT

Matija Umek, dr. med., specialist nevrolog, vodja nevrološke dejavnosti

Dušan Deisinger, dr. med., specialist ginekolog-porodničar, predstojnik oddelka za ginekologijo in porodništvo

Janja Zver Skomina, dr. med., specialistka

ginekologinja-porodničarka, vodja ginekološke dejavnosti

Boštjan Lovšin, dr. med., specialist ginekolog-porodničar, vodja porodniške dejavnosti

Irena Cetin Lovšin, dr. med., specialistka pediatrija, predstojnica oddelka za pediatrijo

Edvina Gregorič, dr. med., specialistka internistka in specialistka nuklearne medicine, predstojnica oddelka medicinskih služb in vodja dejavnosti za nuklearno medicino

Branko Cvetičanin, dr. med., specialist radiolog, vodja radiološke dejavnosti

Irena Kramar, dr. med., specialistka transfuziologinja, vodja dejavnosti za transfuzijo krvi

Jadranka Vrh Jermančič, dr. med., specialistka patološke morfologije, vodja dejavnosti patologije in citologije

Nadja Plazar, prof. biol. specialist, vodja laboratorija za klinično kemijo in hematologijo

Splošna bolnišnica Jesenice

Prim. **Janez Remškar**, dr. med., specialist internist, direktor

Prim. **Anton Lah**, dr. med., specialist kirurg, predstojnik kirurškega oddelka

Branko Brodnik, dr. med., specialist kirurg, vodja travmatološke dejavnosti

Aleksander Grubišič, dr. med., specialist kirurg, vodja otroške kirurgije

Miran Rems, dr. med., specialist kirurg, vodja abdominalne dejavnosti

Nebojša Stojaković, dr. med., specialist kirurg, vodja splošne kirurgije

Boris Rjazancev, dr. med., specialist ortoped, vodja ortopedske dejavnosti

Prim. **Jernej Markež**, dr. med., specialist internist, predstojnik internega oddelka

Andrej Hribernik, dr. med., specialist internist, vodja gastroenterološke dejavnosti

Lidija Kaučević Pohar, dr. med., specialistka internistka, vodja diabetološke dejavnosti

Marija Mulej, dr. med., specialistka internistka, vodja kardiološke dejavnosti

Janez Resman, dr. med., specialist internist, vodja interne intenzivne terapije

Igor Rus, dr. med., specialist internist, vodja centra za hemodializo

Franc Šolar, dr. med., specialist internist, vodja endoskopske dejavnosti

Dragica Kersnik, dr. med., specialistka pediatrija, v. d. predstojnika otroškega oddelka

Franc Krajnik, dr. med., specialist pediater, vodja gastroenterološke pediatrične dejavnosti

Edvard Mikelj, dr. med., specialist radiolog, predstojnik radiološkega oddelka

Zoja Zalokar Sambrailo, dr. med., specialistka transfuziologinja, predstojnica transfuziološkega oddelka

Drago Sredanovič, dr. med., specialist ginekolog, v. d. predstojnika ginekološko-porodniškega oddelka

Martina Zupančič, dr. med., specialistka anesteziologije z reanimatologijo, predstojnica anesteziološko-reanimacijskega oddelka

Brankica Bašič Narič, dr. med., specialistka otorinolaringologinja, vodja otorinolaringološke dejavnosti



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)

Prosim informacije o možnostih nočitve

 da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

 s položnico ob registraciji

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Datum

Podpis

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
APRIL 2002					
3.–5.	9.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika	TEMELJI KOGNITIVNO-VEDENJSKE TERAPIJE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE	je omejeno	seminar za zdravnike, psihologe, medicinske sestre, delovne terapevte v zdravstvu
4.–6.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	VEDENJSKA IN KOGNITIVNA TERAPIJA – 1. STOPNJA	do 30	50-urni osnovni tečaj iz vedenjsko-kognitivne terapije – VKT izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič-Bečirevič (16 ur predavanj in 34 ur delavnic v skupinah do 15), zajema pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT ter prikaze primerov. Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah, za zdravnike, psihologe
5.	10.00	Ljubljana, predavalnica v IV. nadstropju nove stavbe, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51	OBRAVNAVA STAROSTNIKA PO OSTEOPOROTIČNEM ZLOMU	ni omejeno	okrogla miza za vse zdravnike, posebno iz DSO, fiziatre, travmatologe
5.–6.	9.00	Toplice Dobrna	NEFROLOGIJA 2002	***	strokovno srečanje
5.–6.	15.00	Čatež, velika dvorana Terme Čatež	12. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce in sodelavce
5.–6.	16.00	Otočec, hotel Šport	13. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	ni omejeno	zbor za zasebne zdravnike in zobozdravnike
5.–6.	8.00	Maribor, Univerza Maribor, Slomškov trg 15	MEDICINA IN PRAVO: ODNOS BOLNIK-ZDRAVNIK	ni omejeno	posvetovanje za zdravnike in pravnike, ki jih to področje zanima
5.–6.	***	Otočec pri Novem mestu, Hotel Šport	13. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	***	srečanje
6.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	NUTRITIVNA ALERGIJA – SKUPNI SESTANEK ALERGOLOŠKE IN GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE SZD	***	strokovno srečanje
8.–10.	8.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2	CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZDRAVSTVENO-VZGOJNIH PROGRAMOV V PRAKSI	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, ostale zdravstvene delavce

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Psihiatrična klinika	ga. Irena Žmavc, Služba za plan, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 458 ali 58 72 114, e-pošta: doris.adamcic@psih-klinika.si	60.000,00 SIT, za zaposlene v Psihiatrični kliniki 20.000,00 SIT	50103-603-0403974, sklic na št. 299333, s pripisom »za KTV-seminar«	***	Isis 3/2002
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Vera Slodnjak	Vera Slodnjak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije (skrajšno Društvo za VKT), Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 37 522, 55 91 120, e-pošta: vera.slodnjak@guest.arnes.si	70.000,00 SIT	50100-620-133-05-1010115-2728389, sklic na št. 1/02	***	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Slovenska koordinacija za desetletje gibal, mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.	Tajništvo Klinike FMR, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 253, faks: 01 43 72 070, e-pošta: dusa.marn@mail.ir-rs.si	7.000,00 SIT	50102-603-484289	4	Isis 3/2002
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika	ga. M. Kandus, Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282, prof. dr. J. Buturovič Ponikvar, dr. med., tel.: 01 52 23 112, e-pošta: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	020-14-000017223187, s pripisom "Nefrologija 2002"	***	Isis 2/2002
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si, erika.cvetko@mf.uni-lj.si	32.000,00 SIT za zobozdravnike, 20.000,00 SIT za ostale zobozdravstvene delavce	50101-678-48620, sklic na št. 20200	7	Isis 4/2002
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535, e-pošta: zdruzenje.zzzs@s-net.net, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	kotizacije ni	***	***	Isis 4/2002
Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, Univerza Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Vojko Flis, dr. med.	prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393	22.000,00 SIT	04 515-0000124280	***	Isis 3/2002
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2002
Alergološka sekcija in gastroenterološka sekcija SZD	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 4/2002
CINDI Slovenija, ZD Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	3 dni: 25.000,00 SIT (sklic na št. 02 22063-280-86), 1 dan: 10.000,00 SIT (sklic na št. 02 22064-280-86)	50101-603-48587	20	Isis 3/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
APRIL 2002					
8.–11.	8.00	Maribor, SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo	UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA	5	učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike
10.–13.	***	Ljubljana	TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA	***	tečaj
11.	8.00	Bled	ELEKTRONSKI ZDRAVSTVENI ZAPIS IN USTANOVITEV PROCER.SI	***	strokovno srečanje
11.–12.	14.00	Portorož, Avditorij	ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU	***	strokovno srečanje za zdravnike, predstojnike in vodstveno osebje klinik in bolnišnic, direktorje zdravstvenih domov, pravne strokovnjake v zdravstvu
11.–14.	8.00	Ljubljana, 1. predavalnica KC, Centralni operacijski blok	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA PANKREASA	simpozij – ni omejeno, delavnica – 30	učna delavnica in simpozij za specializante in specialiste kirurgije, splošne zdravnike
12.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Ginekološke klinike	MNOGOPLODNA NOSEČNOST PO POSTOPKIH OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO (OBMP)	ni omejeno	strokovno srečanje (delavnica) za zdravnike ginekologe in androloge, biologe, pediatre in druge strokovnjake, ki sodelujejo pri zdravljenju neplodnega para
12.–13.	9.00	Ljubljana, Klinični center	SEMINAR IZ MEDICINE ŠPORTA ZA SPECIALISTE ŠOLSKE MEDICINE	***	seminar za specialiste šolske medicine, specialiste medicine dela, prometa in športa in športne trenerje
12.–13.	15.00	Čateške Toplice	NOVE SMERNICE ZA OBRAVNAVO ASTME PRI ODRASLIH	***	simpozij
12.–13.	9.00	Celje, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Ipavčeva 18	DEPRESIVNI IN SUICIDALNI BOLNIK V AMBULANTI ZDRAVNIKA SPLOŠNE MEDICINE	25	učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu, tudi psihiatre in psihologe
13.	10.00	Topolšica, Naravno zdravilišče Topolšica	REDNI SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA FRM	ni omejeno	posvetovanje: preventivni programi v slovenskih naravnih zdraviliščih za fiziatre, ortopede, nevrologe, revmatologe, družinske zdravnike
13.	10.00	Ormož, Dom društev	DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO	***	športno tekmovanje
14.	11.00	Bled, hotel Kompas	AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	ni omejeno	2. simpozij za vse zdravnike
17.–20.	8.00	Izola, Dom Dva topola, Levstikova 1	McCONNELL KONCEPT	***	podiplomski seminar za zdravnike športne medicine, ortopede, specialiste fizikalne in ortopedske medicine, zdravnike, ki jih to področje zanima
18.	***	Ljubljana, hotel Union	MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	***	seminar za zdravnike, zdravstvene delavce (obsega 6 pedagoških ur)

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., tel.: 02 32 12 408, ga. Dragica Polajner, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393, SB Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	60.000,00 SIT	51800-743-47228, sklic na št. 30-20, s pripisom "Za učno delavnico Embriionalna in fetalna anatomija"	20	***
European Resuscitation Council, Svet za reanimacijo pri SZUM	spletna stran: www.ssem-society.si	***	***	***	Isis 3/2002
Slovensko društvo za medicinsko informatiko	ga. Smiljana V. Slavec, e-pošta: smiljana.slavec@infonet.si	***	***	***	Isis 4/2002
Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana	SELCI – Zavod, Gornji trg 4/II, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 59 243, faks: 01 28 33 211	56.000,00 SIT za prvega udeleženca, 52.000,00 SIT za vsakega naslednjega	***	10	Isis 3/2002
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika KC, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	ga. Saša Rus, Tajništvo, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 23 16 096	35.000,00 SIT – delavnica in simpozij, 5.000,00 SIT simpozij (vključen DDV)	50103-603-51820, sklic na št. 125 56 99 2990009	v postopku	Isis 3/2002
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KC – SPS Ginekološka klinika Ljubljana, prof. dr. Tomaž Tomaževič, dr. med.	ga. Martina Pečlin, tel.: 01 52 26 020, faks: 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	10.000,00 SIT	50103-678-000-0707778	v postopku	***
Klinični inštitut z medicino dela, prometa in športa, Center za medicino športa	ga. Darinka Štingel, Center za medicino športa, KIMDPŠ, Klinični center Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 08 290, faks: 01 30 08 294	20.000,00 SIT	50103-603-51820 s pripisom »licenca C«	v postopku	Isis 4/2002
Združenje pnevmologov Slovenije, prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.	ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 391	15.000,00 SIT	transakcijski račun: 07 000-00000709	***	Isis 4/2002
Zavod za zdravstveno varstvo Celje, prof. dr. Onja Tekavčič Grad	ga. Nuša Konec Jurčič, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Ipavčeva 18, 3000 Celje, tel.: 03 42 51 202, faks: 03 42 51 115, e-pošta: nusa.konec@zzv-ce.si	30.000,00 SIT	50700-603-31733, sklic na št. 00 01500	v postopku	Isis 4/2002
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD in Naravno zdravilišče Topolšica, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., Naravno zdravilišče Topolšica, Topolšica 77, 3326 Topolšica, tel.: 03 89 63 116	kotizacije ni	***	***	***
Strelska sekcija športnega društva Medicus	Branko Košir, dr. med., GSM: 041 737 200, e-pošta: branko.kosir@siol.net, Vesna Mele, dr. med., ZD Ormož, tel.: 02 74 10 900, prijave: http://www.medicus-si.net/	2.000,00 SIT, za člane Medicusa 1.000,00 SIT	***	***	Isis 4/2002
Center za intenzivno interno medicino, Klinični center Ljubljana, doc. dr. Marko Noč, dr. med., doc. dr. Marko Noč, dr. med.	Center za intenzivno interno medicino, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 29 061, faks: 01 43 17 155	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2001
Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Friderika Kresal	ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 33 288, faks: 01 52 33 288	115.200,00 SIT	50103-637-61119	***	Isis 4/2002
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	27.000,00 SIT (z DDV)	***	4,5	Isis 4/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
APRIL 2002					
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
18.–20.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	VEDENJSKA IN KOGNITIVNA TERAPIJA – 1. STOPNJA	do 30	50-urni osnovni tečaj iz vedenjsko-kognitivne terapije – VKT izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič-Bečirevič (16 ur predavanj in 34 ur delavnic v skupinah do 15), zajema pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT ter prikaze primerov. Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah, za zdravnike, psihologe
18.–21.	***	Radenci, Zdravilišče Radenci	KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN PREHRANO	250	mednarodna konferenca za snovalce usmeritev, nosilce odločitev, administratorje, načrtovalce in vodje programov, predstavnike skupnosti, ki se ukvarjajo s krepitvijo zdravja
19.–20.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	14. STOMATOPROTETIČNI SEMINAR	***	strokovno srečanje
19.–20.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	IZBRANA POGLAVJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE	***	podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specialiste in specializante interne medicine, sekundarije
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
21.–26.	8.00	Izola, Dom dva topola, Levstikova 1	CYRIAY – ORTOPEDSKA MEDICINA – E1 (RAMA, KOMOLEC)	***	podiplomski seminar za zdravnike športne medicine, ortopede, specialiste fizikalne in ortopedske medicine, zdravnike, ki jih to področje zanima
MAJ 2002					
9.–12.	19.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNA KONFERENCA – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA	100	mednarodno strokovno srečanje za zdravnike psihiatre in druge zdravnike ter strokovnjake z drugih področij, ki jih tema zanima

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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	***	16	Isis 3/2002
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Vera Slodnjak	Vera Slodnjak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije (skrajšno Društvo za VKT), Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 37 522, 55 91 120, e-pošta: vera.slodnjak@guest.arnes.si	70.000,00 SIT	50100-620-133-05-1010115-2728389, sklic na št. 1/02	***	***
CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si, http://www.cindi-slovenija.net	do 1. 3. 2002: 35.000,00 SIT, za spremljevalce 20.000,00 SIT, po 1. 3. 2002: 40.000,00 SIT, za spremljevalce 20.000,00 SIT, na licu mesta: 50.000,00 SIT, za spremljevalce 20.000,00 SIT	50101-603-48587, sklic na št. 02-58-280-86	20	Isis 12/2001
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	asist. dr. Igor Kopač, dr. stom., e-pošta: igor.kopac@mf.uni-lj.si, ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, tel.: 04 57 80 350, e-pošta: info@albatros-bled.com	35.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 3/2002
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana	prijave: ga. Danica Brlec, KC Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 408, faks: 01 52 22 408, informacije: prim. 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 52 22 408, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si	30.000,00 SIT	02014-0017223187	***	Isis 3/2002
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"	štartnina: 2.000,00 SIT, 1.000,00 SIT za člane »Medicus«	***	***	Isis 3/2002
Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Friderika Kresal	ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 33 288, faks: 01 52 33 288	144.000,00 SIT	50103-637-61119	***	Isis 4/2002
Inštitut za varovanje zdravja RS, dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih.	ga. Tanja Urdih Lazar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 23 945, faks: 01 23 23 955, e-pošta: tanja.urdih@ivz-rs.si	65.000,00 SIT (z DDV), za posamezno delavnico 25.000,00 SIT (z DDV)	50100-603-41773, sklic na št. 612	***	Isis 4/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
MAJ 2002					
10.–11.	13.00	Maribor, Kazinska dvorana SNG Maribor, Slovenska 27	IZ PRAKSE ZA PRAKSO	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje oz. mednarodno srečanje za splošne zdravnike, sekundarije, specializante in specialiste interne medicine, druge zainteresirane
10.–11.	15.00	Bled, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Prešernova 32	10. AŽMANOVA DNEVA	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zdravnike GRS, zdravnike v urgentni službi, druge zainteresirane zdravnike, sekundarije, študente
10.–11.	12.00	Otočec, hoteli Otočec	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, ki delajo na področju hematologije, hematoonkologije, transfuzijske medicine in ortopedije
10.–11.	10.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana Zdravilišča Rogasška	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA IN FUNKCIONALNE BOLEZNI PREBAVIL	ni omejeno	podiplomski seminar za gastroenterologe in ostale zdravnike
11.	9.30	Debeli Rtič, RKS, Mladinsko zdravilišče	ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE OTROK	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre in šolske zdravnike
16.–18.	***	Radenci, hotel Radin	20. JUBILEJNI RADENSKI DNEVI	100-150	tradicionalno srečanje Zdrženja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo: namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/ družinske medicine, ostalim specialistom
16.–18.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO	20	učna delavnica za zdravnike splošne prakse
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
17.–18.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	ŠOLA KLINIČNE RADIOLOGIJE: RADIOLOGIJA V ENOTI ZA INTENZIVNO ZDRAVLJENJE	do 70	učna delavnica za radiologe, pnevmologe, anesteziologe in ostale zdravnike, ki jih tematika zanima
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	Multidisciplinarna obravnava poškodb, kirurško zdravljenje raka, proste teme

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Združenje internistov Slovenije, doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393	12.000,00 SIT do 1. 4. 2002, potem 15.000,00 SIT	04515-0000-12-4280, šifra 1009, Zdravniško društvo Maribor	8	Isis 4/2002
Zdravniška podkomisija Gorske reševalne službe Slovenije, Martina Zupančič, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., Jurij Gorjanc, dr. med.	Eva Pogačar, dr. med., Oddelek za anesteziologijo in reanimacijo, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice, GSM: 041 710 703	15.000,00 SIT (z DDV) za dva dni, 8.000,00 SIT (z DDV) za en dan	***	***	Isis 3/2002
Združenje hematologov SZD, Združenje za transfuzijsko medicino SZD	doc. dr. Dušan Andoljšek, tel.: 01 52 24 167, e-pošta: andoljsek@kclj.si	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 4/2002
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.	doc. dr. Bojan Tepeš, dr. med., ZR Zdravstvo d.o.o., Rogaška Slatina, faks: 03 81 17 011	10.000,00 SIT	***	***	Isis 4/2002
Mladinsko zdravišče RKS Debeli Rtič, Breda Prunk, dr. med.	Breda Prunk, dr. med., Mladinsko zdravišče RKS Debeli Rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, tel.: 05 66 92 118, faks: 05 65 28 568	***	***	***	***
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599	***	***	***	Isis 4/2002
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-naslov: irena.dolhar@klinika-golnik.si	55.000,00 SIT	***	19	Isis 4/2002
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 24 41 400, 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	***	8	Isis 4/2002
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	40.000,00 SIT	***	***	***
Radiološki oddelek SB Maribor, Združenje pnevmologov Slovenije, Katedra za radiologijo MF, prim. mag. Jurij Zalar, dr. med.	prijave: E-NET d.o.o., Ambrožev trg 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 23 090, faks: 01 42 23 095, strokovne informacije: prim. mag. Jurij Zalar, dr. med., Radiološki oddelek, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 555, faks: 02 32 12 982, e-pošta: j.zalar@sb-mb.si	27.000,00 SIT (vključen DDV)	02010-0013632831 (E-NET d.o.o. Ljubljana)	v postopku	Isis 4/2002
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	***	v postopku	***

Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2002					
24.	14.00	Ljubljana	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO: SPOLNA ZLORABA OTROK	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
25.–28.	13.00	Bled, hotel Kompas	11. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
29.5.–1.6.	***	Hotel Brioni, Pulj, Hrvaška	42. MEDNARODNI NEVROPSIHTRIČNI SIMPOZIJ V PULJU	***	simpozij
30.–31.	9.00	Ljubljana, Štišova dvorana Cankarjevega doma	MEDNARODNI SEMINAR O PSIHOSOCIALNI REHABILITACIJI	250	mednarodni seminar za psihiatre, psihologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske tehnike, patronažne službe, socialne delavce, študente, načrtovalce skrbi z Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Urada za invalide, Zavoda za zaposlovanje in Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja
30.5.–1.6.	17.00	Bled, Hotel Kompas	NOVAKOVI DNEVI - OBLIKOVANJE IN IZBOLJŠEVANJE DELA V PERINATOLOGIJI	100	seminar in učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, neonatologije, pediatrije, medicinske sestre, babice
JUNIJ 2002					
1.	10.00	Brdo pri Kranju	VIII. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci
6.	16.00	Ptuj, Mestna knjižnica	6. SEMINAR O BOLEČINI	130	podiplomski seminar za vse zdravnike
6.–7.	17.00	Brdo pri Kranju	THE 5TH EUROPEAN BASIC MULTIDISCIPLINARY HEMODIALYSIS ACCESS COURSE	***	strokovno srečanje
7.–8.	***	Portorož, velika dvorana Avditorija	6. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE	***	strokovno srečanje
7.–8.	11.00	Maribor, Konferenčna dvorana SB Maribor	6. SEMINAR O BOLEČINI	130	podiplomski seminar za vse zdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje za pediatrijo SZD, prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	4	***
SZIM, dr. Ognjen Cerovič	ga. Lidija Grčar, SZIM, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 17 155	glej rumene strani	***	***	Isis 4/2002
South East European Society for Neurology and Psychiatry in Hrvaška zdravniška zbornica	Prof. Dr. Dr. h. c. Helmut Lechner, Institute for Clinical Neurophysiology and Neurorehabilitation, Humboldtstr. 47, A-8010 Graz, Austria, tel.: +43 316 32 33 12, faks: +43 316 38 35 10, e-pošta: inst.lechner@surfeu.at	50 EUR, 400 HRK, predavanja sponzorirana/nesponzorirana 12 EUR, 100 HRK/ 25 EUR, 200 HRK	glej rumene strani	***	Isis 4/2002
ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Psihiatrična klinika Ljubljana, Svetovna zveza za psihosocialno rehabilitacijo (WAPR), Center nevladnih organizacij (CNVOS) in Cankarjev dom, asist. dr. Vesna Švab, dr. med.	ga. Tadeja Založnik, Vilharjeva 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 19 408, faks: 01 43 19 408, e-pošta: tadeja.zaloznik@sent-si.org	kotizacije ni	***	***	***
Združenje za perinatalno medicino SZD, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	ga. Milica Trenkič, ZS, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana (Novakovi dnevi), tel.: 01 30 72 167, faks: 01 30 72 169, e-pošta: zpms@email.si	40.000,00 SIT zdravniki specialisti, 20.000,00 SIT specializanti, medicinske sestre	po prijavi bo izstavljen račun	***	Isis 4/2002
zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prim. mag. Nevenka Kčevski Škvarč, dr. med., SZZB, SB Maribor, Odelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, faks: 02 33 24 827	člani SZZB 15.000,00 SIT, ostali 18.000,00 SIT, upokojeni zdravniki in sekundariji brezplačno	51800-620-00016-05-1258117-3009-6	***	Isis 4/2002
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, http://www.kclj.si/vas2002lj	glej rumene strani	***	v postopku	Isis 3/2002
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana	zobozdravniki: 28.000,00 SIT do 10. 5. 2002 potem datumu 33.000,00 SIT, zobozdravstveni delavci: 20.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2002
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., SZZB, SB Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, faks: 02 33 24 827	člani SZZB 15.000,00 SIT, ostali 18.000,00 SIT, upokojeni zdravniki in sekundariji brezplačno	51800-620-00016-05-1258117-3009-6	***	Isis 4/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2002					
7.–8.	***	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XX. DERČEVI DNEVI	***	podiplomsko izobraževanje
9.–13.	18.00	London, The QEII Conference Centre	WONCA EUROPE 2002 – EVROPSKI KONGRES ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE	2.500	strokovno srečanje
10.–14.	***	Ljubljana	9. MEDNARODNI TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI	***	tečaj za ginekologe
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
13.–14.	14.00	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	DIALIZNA ŠOLA 2002	***	dializna šola
14.–15.	9.00	Ormož, grad Ormož	2. ORMOŠKO SREČANJE: DUŠEVNA BOLEČINA	90	simpozij za psihiatre, klinične psihologe, psihoterapevte
14.–15.	9.00	Ljubljana, hotel Lev Intercontinental	X. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	350	simpozij, učna delavnica, okrogla miza, predavanja iz zobne preventive za zobozdravnike, stom. sestre, prof. zdr. vzgoje, prev. sestre, učitelje
19.–22.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike
20.–22.	***	Varšava, Poljska	3. EVROPSKA KONFERENCA "TOBAK ALI ZDRAVJE"	***	konferenca
27.–28.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	PSIHATRIČNA IN SOCIALNA REHABILITACIJA V SKUPNOSTI	ni omejeno	drugi slovenski kongres o psihosocialni rehabilitaciji z mednarodno udeležbo za psihiatre, psihologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske tehnike, patronažne službe, socialne delavce
SEPTEMBER 2002					
4.–7.	10.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL CONFERENCE ON RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
6.–8.	***	Kranjska Gora, igrišča hotela Lek	6. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	športno srečanje, glavni sponzor: Lek d.d.

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta Ljubljana, Katedra za pediatrijo	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel. 01 52 29 224, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***	***	Isis 4/2002
Royal College of General Practitioners, Velika Britanija	WONCA Europe 2002 c/o The Event Organisation Company, 5 Maidstone Buildings, Mews Bankside, London SE1 1GN, United Kingdom, Telephone + 44 (0)20 7940 5538, Facsimile + 44 (0)20 7940 5361, e-mail: wonca@event-org.com, http://www.woncaeurope2002.com/index.html	568,13 GBP do 6. 3. 2002	RCGP Conferences Limited Barclays Bank plc, Knightsbridge Business Centre, P.O. Box 32014, London NW1 2ZG Sort code: 20-06-05 Account number: 10830607	***	***
Ginekološka klinika Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Bolnišnica v Beljaku	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 54 01 110, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***	***	Isis 4/2002
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	***	***	***	***
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana	ga. Mida Kandus, Klinični oddelek za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282	35.000,00 SIT za zdravnike, 30.000,00 SIT za sestre	***	***	Isis 4/2002
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Združenje psihiatrov Slovenije, Združenje psihoterapevtov Slovenije, prof. Milena Srpak	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200	10.000,00 SIT	52400-603-30720	***	Isis 2/2002
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homa, dr. stom.	ga. Melita Trop, ga. Brigita Jureš, ZD Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, tel.: 02 771 251 ali 031 695 131	35.000,00 SIT	50700-678-80737	***	Isis 3/2002
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Irena Petrič, Slovensko združenje za urgentno medicino, SPS Interna klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si	internet: www.ssem-society.si	glej rumene strani	***	Isis 3/2002
Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije	ga. Viktorija Rehar, tel./ faks: 03 57 19 039, e-pošta: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, http://www.drustvo-pvzs.si	***	***	***	Isis 4/2002
Slovensko združenje za duševno zdravje Šent, asist. dr. Vesna Švab, dr. med.	Šent, Volharjeva 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 19 408, faks: 01 43 19 418, e-pošta: sent@siol.net	kotizacije ni	***	***	Isis 1/2002
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 tolarski protivrednosti	***	***	***
Športno društvo »Medicus«, Teniška sekcija	vodja tekmovanja: asist. mag. Albin Stritar, dr. med., tel.: 01 52 23 316, GSM: 041 735 639, faks: 01 23 23 889, informacije: ga. Matjana Capuder Šomen, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 163, faks: 01 30 72 169, e-pošta: matjana.capuder@zss-mcs.si	kotizacije ni	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
SEPTEMBER 2002					
13.–14.	***	Portorož, Konferenčni center Bernardin	2. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in druge zdravnike
13.–14.	8.30	Laško, Kulturni center Laško in Celje, SB Celje	NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE: ZLATENICA V NEONATALNEM IN OTROŠKEM OBDOBJU	ni omejeno, delavnica: 30	podiplomski simpozij in učna delavnica z mednarodno udeležbo za neonatologe, pediatri in ostale zdravnike, ki jih tema zanima, medicinske sestre, laboratorijske delavce
19.–20.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	SIMPOZIJ RADIOLOGOV SLOVENIJE, HRVAŠKE IN MADŽARSKE	***	simpozij za vse zdravnike, predvsem radiologe
20.–21.	***	Šmarješke Toplice	8. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
29.9.–2.10.	17.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. EVROPSKI KONGRES URGENTNE MEDICINE	600	evropski kongres za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike
30.9.–4.10.	***	Gijon, Španija	II. SVETOVNA KONFERENCA O BIOETIKI	***	konferenca
OKTOBER 2002					
3.–5.	***	Portorož, Kongresni center Hoteli Morje	KOMPLEKSNA REHABILITACIJA STAROSTNIKOV	ni omejeno	II. kongres slovenskih zdravnikov za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo starostnikov
10.–12.	15.00	Golnik, Brdo pri Kranju	MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV	30	podiplomsko izobraževanje z učnimi delavnicami za respiratorne endoskopiiste
10.–12.	12.00	Čatež ob Savi	3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatrie in zdravnike šolske medicine
10.–12.	***	Radenci, hotel Radin	MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSkih ZDRAVNIKOV PO SVETU	150	srečanje slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta
16.–18.	***	Bled	AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT	***	seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurge in ortopedce
NOVEMBER 2002					
8.–9.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	44. TAVČARJEVI DNEVI	***	strokovno srečanje za zdravnike
9.–12.	***	Atene, Grčija	XXIII. PANHELENSKI KIRURŠKI KONGRES IN MEDNARODNI KIRURŠKI FORUM	***	kirurški kongres in forum

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.	doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., tel.: 01 52 22 837	***	***	***	***
Odsek za neonatalno pediatrijo SB Celje, Neonatalna sekcija združenja za pediatrijo SZD, prim. dr. Zlata Felc, dr. med., asist. Borut Bratanič, dr. med.	Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, tel. 03 54 41 133 int. 31 23 ali 31 03, faks: 03 54 85 610, e-pošta: ana.trofenik@guest.arnes.si	25.000,00 SIT	50700-603-31871, sklic na št. 2827, s prisposom "Neo Laško"	v postopku	Isis 4/2002
Slovensko združenje za radiologijo, prim. Marija Kolenc, dr. med.	ga. Tončka Količ, prim. Marija Kolenc, dr. med., SB Maribor, Radiološki oddelek, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 256, 32 12 977	***	51800-743-47228 sklic na št. 50-20	***	***
Sekcija za splošno medicino SZD in Krka Zdravilišča	g. Marjan Černe, dipl. org. tur., tel.: 07 373 19 46, faks: 07 37 31 919	***	***	***	***
European Society for Emergency Medicine – EuSEM, Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net, ga. Irena Petrič, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, internet: www.ssem-society.si	glej: www.ssem-society.si	***	***	***
SIBI (International Society of Bioethics)	Organization Technical Secretariat, C/ Cabrales 48, 1 – 33201 Gijon, Spain, tel: +34 98 535 46 66, faks: +34 98 535 34 37, e-pošta: ilcongreso@sibi.org, www.sibi.org	do 15. julija 2002 od 90 do 240 EUR, po tem datumu od 140 do 390 EUR	***	***	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. Marjeta Prešern, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 100	predvidoma 40.000,00 SIT	***	***	***
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	35.000,00 SIT	51500-603-34158, sklic na št. 00 290000-1	***	Isis 4/2002
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	***	***	***	***
Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	g. Andrej Zakotnik, g. Franci Feltrin, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si	15.000,00 SIT	51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257	***	***
Travmatološka klinika, Ortopedska klinika KC, AO Slovenia, Metalka Media, prim. Andrej Aleš, dr. med.	prim. Andrej Aleš, dr. med., Travmatološka klinika, KC Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, g. Tomaž Petrič, ga. Dagmar Podgornik, Metalka Media d.o.o., Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145	***	***	***	***
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete	Katedra za interno Medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 4/2002
Hellenic Surgical Society	Congress Secretariat: Logotipo – Communication, Kyriakoula Theou and Sia O.E., 77 Skoufa Str., 106 80 Athens, Greece, tel.: +30 10 36 14 730, faks: +30 10 36 47 974, e-pošta: logotip1@otenet.gr, http://logotip1.tripod.com	do 30. junija 2002 od 60 do 170 EUR, po tem datumu od 70 do 190 EUR	***	***	***

Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
14.–17.	13.00	Portorož, Grand hotel Emona	8. BREGANTOVI DNEVI – AGRESIVNOST	ni omejeno	bienale – simpozij za zdravnike psihiatre, psihologe, sorodne stroke
29.	14.00	Ljubljana	SLIKOVNE METODE V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
29.–30.	9.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
29.–30.	***	Ljubljana	IV. STROKOVNI SEMINAR: POŠKODBE ZOB IN OBRAZA	omejeno	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
29.–30.	14.00	Kranjska Gora, hotel Lek	XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovno srečanje za zdravnike specialiste interniste, družinske zdravnike in specializante

JUNIJ 2003

18.–21.	18.00	Ljubljana, Cankarjev dom	WONCA 2003 – 9 TH 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
---------	-------	--------------------------	--	-------	--

SEPTEMBER 2003

3.–6.	***	Ljubljana	THE 12 TH BIENNIAL CONGRESS	***	congress
-------	-----	-----------	--	-----	----------

AVGUST 2004

22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE (http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html)	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
---------	-----	--------------------------	--	-------	------------------------------------

AVGUST 2007

26.–30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres
---------	-----	-----------	---	-------	---------

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje za psihoterapijo Slovenije, Vlasta Meden Klavora, dr. med.	Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354, ga. Fani Zorec, KOMZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, "za Bregantove dneve", tel.: 01 540 20 30	***	***	***	***
Združenje za pediatrijo SZD	prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med., ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	***	***
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	***	***	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si	***	***	***	***
Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@kclj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2002
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, http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm	***	***	***	***
European Union for School and University Health and Medicine	Mojca Juričič, University of Ljubljana, Institute of Hygiene, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Slovenia, e-mail: mojca.juricic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
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 52 29 219, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezeni 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



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XI, ŠT. 4, 1. april 2002
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@zss-mcs.si
Ziro račun št.: 50101-637-58629

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ur.
E-pošta: eb.najzer@zss-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

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik
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

Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Sodelovali

Mag. Janez Babnik, dr. med., zdravnik, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Andrea Backović Jurčan, viš. fiziot., CINDI Slovenija • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Gregor Bregar, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Vič-Rudnik • Asist. mag. Josip Car, dr. med., zdravnik, Inštitut za varovanje zdravja RS Ljubljana • Marko Četina, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Celje • Gordan Čok, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna zobna ambulanta Portorož • Jani Dornič, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.,

zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana • Biserka Ilin, dr. med., Psihohigienski dispanzer za otroke in mladostnike, Zdravstveni dom Murska Sobota • Mag. Željko Jakelič, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Mag. Tomaž Jurca, dr. med., zdravnik, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Nataša Kern, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Kranj • Franci Koglot, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica "dr. Franc Derganc" Šempeter pri Gorici • Evgenij Komljanec, dr. med., zobozdravnik, Zasebni zdravstveni zavod Orthodontio • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Mirko Lasbaher, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Ljutomer • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Katarina Marušič, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Ana Mokorel, univ. dipl. prav., predsednica skupščine ZZZS • Prim. Andrej Možina, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Dominika Novak Mlakar, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Center • Prof. dr. Vladislav Pega, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Nevenka Perčič Milakovič, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Kranj • Mag. Žarko Pinter, dr. med., zasebni zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Maja Podlesnik, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Igor Praznik, dr. med., zasebni zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Janez Ravnik, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom., višji svetnik, zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Miha Sok, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Mirza Šabovič, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za žilne bolezni Trnovo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. Metka Teržan, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, MDDSZ, Urad

za varnost in zdravje pri delu • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Nataša Tul Mandič, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Zora Vadnjal Gruden, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, ZD Kranj • Marko Vavpotič, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Prof. dr. David B. Vodusek, dr. med., zdravnik, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prof. dr. Miha Žargi, dr. med., zdravnik, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. Gordana Živček Kalan, dr. med., zdravica, Zdravniška zbornica Slovenije

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik**, M.D.

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani DERNIČ, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjčič, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,

Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



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 15th, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28th 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28th 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.



Specializacije in samocenzura Kliničnega centra

Postavljam naslednje teze in mislim, da držijo:

1. Strokovni pogled. Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) je objavila razpis za specializacije (Isis št. 2, 2002) predvsem na podlagi izračuna "biološke reprodukcije" obstoječe razporeditve specialistov v državi glede na sporočene potrebe s strani posameznih izvajalcev. Ni dvoma, da vsak zdravstveni zavod, klinika ali inštitut potrebuje obnovitev svojih kadrov. Še posebej Klinični center (KC) kot inštitucija, ki združuje največje število specialistov v državi. Zato ni nenavadno, da je skoraj polovica vseh razpisanih mest namenjenih prav KC.

2. Finančni pogled. Združenje zdravstvenih zavodov je doslej, da način izbire in plačevanje specializanta poteka "po starem". To pomeni, da so zdravstveni zavodi plačniki svojih specializantov.

3. Kandidatov pogled. Kandidat lahko dobi mesto specializanta v sklopu sedanjega razpisa zgolj, če ima izjavo o plačilu specializacije.

4. Pogled državne mreže. Večina specialistov v državi je razporejena znotraj zdravstvenih zavodov.

Sinergijo zgornjih tez bo veliko zdravstvenih zavodov brez dvoma izkoristilo za svojo "biološko reprodukcijo" ter s tem ustrezno zapolnilo specializantska mesta za vrsto slovenskih regij. V svojo dobro in v dobro pacientov bodo združili najboljše iz ponujene možnosti.

Mnogi zdravstveni zavodi imajo večje dejanske potrebe po kadrih, kot je zgolj "biološka reprodukcija", in bi zato že v sedanjem razpisu zagotovili plačilo specializacije dodatnim kandidatom. Tega jim razpis trenutno, žal, ne omogoča. Kljub temu bodo izkoristili vsaj tisto, kar lahko.

Kako pa bo reagirala največja "hiša specialistov" v državi? Kljub temu, da se strinja z izračunom potreb za prvi val biološkega obnavljanja kadrov, se v času pisanja zdi, da KC ne bo izdal ustreznega števila izjav o plačilu specializacije, da bi se na razpis lahko prijavi vsi specializanti, ki so mu "namenjeni". Zakaj tako in kako naprej?

Najprej se srečamo z nevarno mislijo, ki kot specializante že upošteva mlade raziskovalce. Ugodno financiranje s strani znansvenega ministrstva prenekateri kliniki in inštitutu omogoča nastavitev mladih diplomirancev, ki se seveda vključijo v delo in tako po tihem že stopajo po poti specializacije. Ustvarja se lažno vzdušje, da specializanti pravzaprav so, le da jih plačuje nekdo drug. Vendar se je potrebno zavedati, da bodo mladi raziskovalci zgolj to in nič drugega, dokler ne bodo postali specializanti. Vsaka pot ima svoje posebne zahteve, ki se jih je potrebno zavedati in reševati posebej. Vsak predstojnik, ki načrtuje specializantsko pot svojega mladega raziskovalca, bi moral kandidatu čimprej omogočiti, da se vključi v specializantski program.

Dejansko je najpomembnejši vzrok za neodobranje plačila



specializacij denar oziroma njegovo pomanjkanje.

Pri tem se pojavlja sindrom "Kavlja 22" (Catch 22 v angleškem medicinskem slovtvu). Razpis specializacij je vsebinsko korekten, izdala ga je pooblaščen inštitucija in, kolikor vem, ga je moral odobriti tudi sam minister za zdravje. Torej je razpis pravzaprav uradno mnenje države, kaj naj se zgodi na področju biološke obnove specialistov. Ta razpis skratka ni zgolj "kar nekakšen razpis", ampak je v tistem delu, ki se nanaša na biološko obnovo specialistov zdravstvenih zavodov, mnenje države.

V kolikor KC ne bo omogočil toliko specializacij, kot mu jih je ZZS izračunala, lahko pomeni:

a) da KC v letu 2006 (oziroma na katero koli leto je že ZZS s svojo "biološko obnovitvijo" računala) ne bo več potreboval toliko specialistov, kot jih ima danes (mišljeno za vsako področje posebej), ali

b) da bo leta 2006 sicer potreboval toliko specialistov, kolikor jih ima danes, vendar se bo s tem problemom ukvarjal pozneje, ne pa ob sedanjem razpisu.

Osebnostno menim, da prva inačica ni zelo verjetna, torej ostane druga. Vendar se bojim, da bo morda KC reagiral prepozno. Če je mnenje države, da potrebuje KC danes toliko specializantov, da bo imel v letu 2006 zadostno število specialistov, in če bo KC temu mnenju sledil prepozno, se bo leta 2006 izkazalo, da specialistov ni. Država, predvsem pa pacienti, bodo upravičeno zahtevali pojasnila in odgovore.

Vendar je upravičena tudi misel, da je država KC-ju predpisala nekaj, česar ne more izpeljati, ker mu ista država za to ni odobrila potrebnih sredstev. Torej, če država misli, da KC potrebuje leta 2006 toliko in toliko novih specialistov, a mu hkrati ne omogoči, da bi specializacije plačal, zagotovo ne bo mogla legitimno zahtevati odgovorov. Velika nevarnost ob vsem tem je, da se bo zaradi pat pozicije vsa zgodba končala tako, kot se konča marsikatera sodobna slovenska zdravstvena zgodba: "iz objektivnih razlogov se nato ni dalo nič narediti".

Menim, da bi bilo za KC bolje, da bi državi že sedaj jasno in nedvoumno povedal, da nima denarja za lastno biološko obnovo, ne da bi čakal, kaj bo prineslo leto 2006. Da to POVE, ne pa, da se skriva za tiho samocenzuro: "saj je jasno, da ne moremo naenkrat nastaviti XX specializantov..."

Ko pišem ta komentar (8. marca 2002 – vsem kolegicam želim vse dobro!), je preteklo že precej časa od razpisa specializacij. Za mlade kolege, ki bi čimprej radi začeli specializirati, in za predstojnike, ki bi radi skrbeli za biološko obnovitev svojih ustanov, je škoda vsakega dneva. Ko bo ta sestavek objavljen, bo KC morda že izdal vsa potrdila za plačevanje specializacij, vendar že samo dejstvo, da bo odločitev stekla s tolikšnim zamikom, ni vzpodbudno.

David B. Vodusek