

ISIS

Leto XI. Številka 6 / 1. junij 2002

 Članarina Zbornice

Dejstvo je, da stanovska organizacija pretežno večino denarja za lastno financiranje zbere s članarinami. Menim, da je prav, da ste člani seznanjeni tudi s to stranjo poslovanja naše organizacije. Prispevek ni namenjen členitvam porabe, saj je ta vsako leto podrobno predstavljena in potrjena na skupščini. Akti Zbornice nalagajo odboru za socialna in ekonomska vprašanja, da to točko obravnava praktično na vsaki seji, praviloma zaradi različne višine članarine kolegic, ki prejemajo nadomestilo plače za čas porodniškega dopusta. Poseben problem pa predstavljajo kolegice in kolegi, ki neredno plačujejo članarino. Takih zamud je bilo konec decembra 2001 za 12 milijonov tolarjev.



Združevanje poklicnih skupin v združenja ima na Slovenskem kar dolgo zgodovino, enako velja tudi za Zdravniško zbornico. Motivi za združevanje so bili morda različni, interes pa je bila nedvomno samouravnava poklica v državi. Te lastnosti so ohranile zbornice širom po Evropi. Še več, v državah Evropske unije je pomen zbornic svobodnih poklicev, kamor sodi tudi zdravniški poklic, velik, saj zbornica za potrebe države opravlja specifične naloge, predvsem samouravnavo in samonadzor članov za opravljanje poklica. Tudi naša Zbornica jih opravlja v okviru javnih pooblastil. Biti član katerekoli organizacije skorajda samoumevno vodi k plačevanju prispevka za članstvo - članarine. V naši državi govorita o članstvu v Zdravniški zbornici dva zakona, in sicer Zakon o zdravniški službi (ZZdrSl) in Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZd). Za nekatere skupine zdravnikov je članstvo v Zbornici obvezno, za nekatere pa prostovoljno. Obvezno je za vse zdravnike, ki opravljamo zdravniško službo v Sloveniji (ZZdrSl, 70. člen). Večina zdravnikov v Sloveniji opravlja zdravniško službo in smo zato tudi obvezno člani Zbornice. Pravna podlaga za plačevanje članarine je v 74. členu ZZdrSl, kjer so kot viri financiranja Zbornice poleg članarine naštet

še: proračun Republike Slovenije za izvajanje javnih pooblastil, prodaja svojih storitev, donatorstvo, volila, darila in drugi viri.

Podobno navaja vire financiranja tudi veljavni statut Zbornice (25. člen), poleg tega pa statut našteva tudi dolžnosti članov Zbornice (6. člen):

- spoštovanje vseh sklepov in aktov, ki jih Zbornica sprejema na svoji skupščini;
- **redno obveščanje Zbornice** o vseh podatkih, ki jih predpisuje zbornični pravilnik o vodenju registra zdravnikov;
- **redno plačevanje prispevkov**, ki jih določa pravilnik o finančnem poslovanju Zbornice.

Svoje obveze velika večina članov spoštuje in uresničuje, približno 190 članov pa ima do tega drugačen odnos. Primerjava z letom 1999 pokaže, da se je delež nerednih plačnikov članarine povečal s takratnih 120 na sedanjih 190 članov. K porastu so prispevali zdravniki iz tujine, ki so opravili potrebne postopke za opravljanje zdravniške službe v Sloveniji, a niso dobili zaposlitve in so državo zapustili, nekaj zdravnikov pa je odšlo na izpopolnjevanje in delo v tujino. Nekateri kolegi in kolegice so na tem spisku tudi zaradi nerednega sporočanja podatkov za register zdravnikov in bi morda bili celo opravičeni plačila članarine (selitve, prekinitve opravljanja zdravniške službe, upokojitve, hude finančne stiske itd.).

Menim, da je plačevanje članarine tudi vprašanje **etike in kolegialnosti** med zdravniki, saj smo tisti, ki redno plačujemo svoje obveznosti, v **neenakopravnem** položaju do tistih, ki imajo do obveznosti do Zbornice drugačen odnos. Zato toliko bolj presenetijo imena kolegov, ki neredno izpolnjujejo svoje obveze do Zbornice. Poseben odnos do kolegov izkazujejo tisti kolegi, ki poravnajo svojo obvezo, ko potrebujejo od Zbornice neko storitev, a so že naslednji

trenutek na spisku neplačnikov. Pri opominjanju zamudnikov zaenkrat ne zaračunavamo zamudnih obresti za zaostalo obdobje, ki bi sedaj v nekaterih primerih že presegle vrednost dolga.

Po ponovni oživitvi delovanja Zbornice se je dejavnost financirala praktično le iz sredstev članarine, ki je bila s sklepom skupščine vezana na plačo zdravnika in je znašala 1,2 odstotka povprečne bruto plače. Konec leta 2001 je doseglo financiranje Zbornice iz drugih virov že več kot tretjino vseh sredstev, od tega so prihodki iz proračuna države za javna pooblastila predstavljali manj kot 10 odstotkov vseh prihodkov.

Če se vrnemo v leto 1992, se bomo spomnili tudi naših plač, ki so bile takrat pomembno manjše kot danes. Spreminjala se je tudi izhodiščna plača, ki je temelj za obračun višine članarine, zato smo v Zbornici sprejeli sklepe, ki so vplivali na to, da se absolutni znesek članarine ni povečeval tako, kot se je izhodiščna plača. Izvršilni odbor Zbornice je tako od leta 1996 večkrat zadržal članski prispevek v enakem znesku, kot je bil pred porastom izhodiščne plače. Na letni ravni lahko znaša znesek vplačane članarine manj kot 1,2 odstotka bruto plače zdravnika.

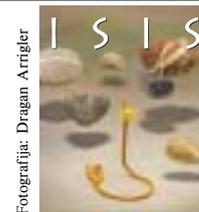
Leta 1999 smo se odločili, da spremenimo članarino za upokojene zdravnike (prostovoljni člani Zbornice) na 1.000 tolarjev na leto ter za zdravnice matere na porodniškem dopustu, ob kriteriju, da nadomestilo v času porodniškega dopusta ne presega 75 odstotkov povprečne zdravniške plače, na 1.000 tolarjev na leto za čas porodniškega dopusta. V posebnih primerih odbor za socialno-ekonomska vprašanja člana lahko oprosti plačevanje članarine. V teh primerih upoštevamo socialni in ekonomski status zdravnika. Status nezaposlenega zdravnika tolmačimo kot nezmožnost opravljanja poklic - zdravniško službo v državi.

Predpisi s področja finančnega poslovanja zahtevajo analitično vodenje evidenc o plačevanju članarin, ki morajo biti pravilno vodene, kar pa se ob nerednem plačevanju ne more zagotavljati. Neenakopravnosti članov Zbornice v primerjavi z neplačniki in upoštevanje predpisov je narekovalo izvršilnemu odboru Zbornice odločnejše ukrepanje na tem področju. Izdelani so postopki, ki imajo pravno podlago v prej navedenih aktih in v končni fazi lahko privedejo do brisanja člana iz registra Zbornice in do vrnitve licence kot listine. To je za zdravnika izjemno hud ukrep, saj izgubi možnost samostojnega opravljanja zdravniškega poklica. Za zaposlenega zdravnika to lahko pomeni izgubo službe, za zdravnika zasebnika prekinitev pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, za zdravnika, ki ni v javni zdravstveni službi, pa, da opravlja delo v nasprotju z zakonom, kar ustrezne službe v državi sankcionirajo.

Ob vprašanju, kaj Zbornica napravi za svojega člana, se pozablja, da je vsekakor najpomembnejše opravilo vodenje registra zdravnikov in izdaja licence za samostojno opravljanje zdravniške službe. Glede na to, da je članstvo v Zbornici po zakonu obvezno za opravljanje zdravniške službe, se zastavi tudi vprašanje, ali morda ne bi veljalo vpeljati različnih oblik članstva in članarin, npr. minimalne članarine za člana, a bi tak član vsako storitev Zbornice plačeval po ceniku storitev Zbornice, vključno z glasilom Zbornice. Polnopravni član, ki bi plačeval normalno članarino, bi imel večino storitev Zbornice zastonj in posebno ceno za storitve, ki se jih posebej plačuje. Tako bi imeli člani možnost, da se prostovoljno odločijo za eno od oblik članstva v Zbornici, izgubila bi se prisila plačevanja članarine, ki marsikomu sedaj predstavlja kamen spotike. V odboru za socialno-ekonomska vprašanja bomo to možnost ocenili in poročali izvršilnemu odboru Zbornice.

Kolegom in kolegicam, ki prejemajo opomine, predlagamo plačilo zaostalih obveznosti, ob tem pa tudi, da obvestijo Zbornico o morebitnih spremembah naslova in statusa.

Jani Dernič



Vsebina

uvodnik		•	3
novice		•	8
fotoreportaža	Mitja Lainščak	• II. Prekmurski zdravniški tek;	
iz glasil evropskih zbornic	Marjan Kordaš	• Funkcijska sposobnost presajenega organa je odvisna od stanja prejemnika	38
	Marjan Kordaš	• Šole - "nekadilska območja"	38
	Boris Klun	• Koroška zdravniška zbornica je prekinila pogodbo z deželnim zavodom za zdravstveno zavarovanje	38
	Jiři Hollan	• Kako izgubiti licenco na Češkem	39
intervju	Elizabeta Bobnar Najžer	• Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	41
aktualno	Janko Kersnik	• Smernice ali priporočila	48
	France Cukjati	• Vložen predlog Zakona o zdravstvenem varstvu	53
	Sten Lindahl	• Akademska medicina se osredotoča na klinične raziskave	56
	Danica Rotar Pavlič	• WONCA Slovenija 2003	57
	Urška Lunder	• Zakaj je tako težko sporočiti slabo novico?	60
	Janko Kersnik	• Prenovljena spletna stran WONCE	62
	Berta Jereb	• Kasne posledice zdravljenja otrok, zbolelih za rakom	64
forum	Zmagor Turk	• Carina na Trojanah?	67
	Marjan Kordaš	• Poskus	69
obletnice	Mario Kocijančič	• Primus inter pares	72
program strokovnih srečanj		•	75
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	97
	Marjan Jereb	• Vprašanje odmika od utečenih metod zdravljenja	108
obvestila	Ministrstvo za zdravje	• Navodilo za izvajanje zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja	109
strokovna srečanja	Jelka Reberšek Gorišek	• 11. posvetovanje Medicina in pravo v Mariboru s temo Odnos bolnik - zdravnik	111
	Matjaž Rode	• Poročilo z rednega letnega sestanka Evropskega zobozdravniškega združenja - E. R. O.	113
	Evgenij Komljanec		
	Klemen Grabljevec	• Amputacije in protetika - 13. dnevi rehabilitacijske medicine	115
	Črt Marinček	• Poročilo o delavnici in okrogli mizi o amputacijah in protetiki	117

spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije

Z urinskim katetrom tokrat predstavljamo urologijo. Balonski kateter sta razvila Charles Russell Bard in Dr. Frederick E. B. Foley, mnogokrat ga imenujejo kar Foleyev kateter, sredi tridestih let prejšnjega stoletja. Lebdeči kamni simbolizirajo različne vrste kamnov, ki lebdiijo v človeškem telesu in jih odstranjujejo z urološkimi operacijami.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Katja Groleger Hermína Damjan	• Ocenjevanje spontanega gibanja novorojenčkov in dojenčkov	118
	Aleš Žemva	• 51. znanstveno srečanje ameriškega kardiološkega združenja	121
	Metka Teržan, Marjan Bilban	• Prvo srečanje kateder za medicino dela jugovzhodne Evrope	125
	Stanislav Šuškovič	• Poročilo o skupnem sestanku Združenja pnevmologov Slovenije, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa ter Združenja za medicino dela SZD	127
	Uroš Skalerič	• Spomladansko srečanje Evropskega sveta vodilnih delavcev v stomatologiji	129
	Erika Cvetko	• Dvanajsti slovenski parodontološki dnevi	131
	Primož Kotnik, Ciril Kržišnik	• Srednjeevropsko združenje za pediatrično endokrinologijo	133
	Vladislava Stamos Vlasta Meden Klavora	• Tretja jesenska mednarodna delavnica skupinske psihoterapije – "Midva, Eros..."	135
	Tit Albreht	• Poročilo z nemške konference o zdravstvenih poročevalskih sistemih	136
tako mislimo	Zmago Turk	• Ali mi je bilo potrebno stavkati?	138
odmevi	Ljubo Đorđević	• Ko postane bolnik nevaren voznik	140
	Lidija Andolšek, Dunja Obrsnel Kveder, Andrej Kveder	• Majhne porodnišnice da ali ne	141
nove publikacije	Franc Štolfa	• Iz rok v roke, iz roda v rod	141
	Matjaž Fležar	• Raziskava AIR v Sloveniji	142
	Marta Brečko Vrhovnik	• Mladi in alkohol	143
	Marta Brečko Vrhovnik	• Zdrava prehrana odraslih	144
	Marta Brečko Vrhovnik	• Odvisnosti	145
zdravniki v prostem času	Polonca Steinmann	• Življenje je čudovito	146
	Majda Kurinčič Tomšič	• Spomin na pomlad 2002	148
pisma uredništvu	Zvonimir Šusteršič	• Pismo glavnemu in odgovornemu uredniku	149
personalia		•	150
koledar zdravniških srečanj		•	155
misli in mnenja uredništva	Danica Rotar Pavlič	• Moj alter ego	174

Lekova vrata v prihodnost

V Leku so 6. maja 2002 s slovesnostjo počastili odprtje novega razvojnega centra na Verovškovi ulici v Ljubljani

Uradno sta ga odprla predsednik države Milan Kučan in predsednik uprave Leka Metod Dragonja. Z novim razvojnim centrom bodo imeli še boljše pogoje za lasten razvoj kakovostnih in dostopnih zdravil za najsodobnejše doktrine zdravljenja. Omogočil jim bo tudi še tesnejše povezovanje Lekovih raziskovalnih enot z raziskovalnimi znanstvenimi ustanovami in fakultetami doma ter v tujini. Z njim so si po besedah predsednika uprave Metoda Dragonje odprli vrata v prihodnost.

Častni gost na slovesnosti je bil predsednik države gospod Milan Kučan s soprogo, udeležili pa so se je tudi nekateri najvišji predstavniki slovenske znanosti.

Predsednik uprave Leka Metod Dragonja je v svojem govoru poudaril, da imajo v Leku danes sodoben farmacevtski program, ki se uvršča v vrh svetovne farmakoterapije. Takšen program so jim omogočile ugodne okoliščine v preteklosti, ki so pospeševale lastno razvojno in raziskovalno delo, ter zavzetost in pripadnost razvojnih ekip, ki se niso bale tudi najzahtevnejših strokovnih izzivov. Odločitev za gradnjo sodobnega razvojnega



Lekov novi razvojni center sta slavnostno odprla predsednik države Milan Kučan in predsednik uprave Leka Metod Dragonja. Predsednik Milan Kučan je vsem lekovecem zaželel, da bi nov razvojni center spremenili v zeleni laboratorij idej. Takega, ki nam ga bodo zavidali v svetu.



Nova stavba



Slovesnega odprtja Lekovega razvojnega centra so se udeležili med drugimi tudi minister za zdravje Dušan Keber in ljubljanska županja Vika Potočnik ter najvišji predstavniki slovenske znanosti in gospodarstva.

ga centra je postala nujnost, ki se ji med drugimi prioriteta niso mogli več izogniti. Projekt je bil zasnovan in izveden po Lekovih in mednarodnih standardih odličnosti ter dobre laboratorijske prakse.

Goste je nagovoril tudi predsednik države Milan Kučan, ki je med drugim dejal: "Pred osmimi leti ste me povabili na svečano otvoritev Lekovih obratov v Lendavi. Takrat sem imel tudi imenitno priložnost, da se podrobneje seznanim z vašimi takratnimi razvojnimi načrti. Danes, ob slavnostni otvoritvi Lekovega razvojnega centra, na katero ste naju s soprogo prijazno povabili, z zadovoljstvom ugotavljam, da ste ostali zvesti tem razvojnim načrtom. Ostali ste zvesti tudi sami sebi, veri v svoje sposobnosti in zmožnosti. Storili pa ste še nekaj več: znali ste izkoristiti in ustvarjati razvojne priložnosti ter na njih snovati nove razvojne načrte. To pa je tista sposobnost, ki danes najbolj nazorno pove, da ima podjetje prihodnost."

Predsednik vlade Republike Slovenije, gospod Janez Drnovšek, je v svojem telegramu predsedniku uprave Leka Metodu Dragonji zapisal: "Lek že dolga leta v slovenskem gospodarskem prostoru predstavlja pojem podjetja, ki se uspešno spoprijema z domačimi in tujimi gospodarskimi izzivi in katerega pogled je usmerjen naprej. Uspeh Leka v veliki meri sloni na učinkovitosti in hitrosti razvojnih aktivnosti, ki jih vaši strokovnjaki izvajajo skupaj z domačimi in tujimi fakultetami ter razvojnimi inštituti. Čestitam za uspešno izpeljavo tega pomembnega projekta in vam tudi v prihodnje želim veliko raziskovalnih izzivov, ki se bodo uspešno potrdili v zahtevnem gospodarskem svetu."

Lek s postavitvijo novega razvojnega centra udejanja strategijo postopnega prehoda v družbo z večjo stopnjo inovativnosti. V zadnjih letih ta farmacevtska družba intenzivno internacionalizira svoje poslovne usmeritve, z združitvijo raziskovalnih in razvojnih dejavnosti pod streho novega razvojnega centra ter z vedno tesnejšim sodelovanjem s številnimi raziskovalnimi ustanovami doma in v tujini pa internacionalizira tudi svoje raziskovalne dejavnosti.

Vrednost gradnje skupaj z opremo v laboratorijih je 4,5 milijarde tolarjev, sicer pa Lek za razvojno-raziskovalne dejavnosti namenja približno 12 % prodajne vrednosti. V sodobnem poslopju s površino 8.711 m² je 70 laboratorijev, ki izpolnjujejo pogoje najzahtevnejših mednarodnih standardov dobre laboratorijske prakse in dobre klinič-

ne prakse. Opremljeni so z najsodobnejšo raziskovalno opremo za farmacevtsko-tehnološke raziskave in razvoj, za spremljanje parametrov ob izdelavi, za biofarmaceutске raziskave, preizkušanje stabilnosti zdravil in fizikalno-kemijskih lastnosti, s sistemi za analitsko podporo razvojnih dejavnosti, opremo za bioanalitiko in z drugo opremo, ki je standard za razvoj in dokazovanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravil. V novem poslopju deluje tudi sektor za registracijo zdravil, ki vodi registracijske postopke in pridobiva dovoljenja za promet z zdravili na številnih Lekovih trgih.

Leta 2001 je Lek v različnih fazah razvijal več kot 20 farmacevtskih izdelkov. Dve tretjini jih spada v tri najpomembnejša Lekova

terapevtska področja (antibiotiki, zdravila za srce in ožilje, zdravila za prebavila in presnovo). Zdravila so namenjena domačemu trgu in Lekovim tradicionalnim trgov srednje in vzhodne Evrope ter trgom ZDA in Evropske unije. V novem razvojnem centru bo Lek razvijal nove in izboljšane farmacevtske oblike zdravil ter okrepil raziskovalno dejavnost na področju farmacevtskih naprednih dostavnih sistemov zdravil Lek. Z izdelavo novih, sodobnejših oblik zdravil, ki so prijaznejša za bolnika, bo družba še naprej lahko uspešno izpolnjevala svoje poslanstvo, tj. skrb za zdravje in boljšo kakovost življenja.

Barbara Kus
Foto: Amadej Lah



Gostje med ogledom enega izmed 70 laboratorijev, v katerih bodo razvijali nove in izboljšane farmacevtske oblike.

ZDRAVNIKI IN ZASVOJENOST Z NIKOTINOM

O bsežna raziskava, ki so jo izvedli med kadilci v Veliki Britaniji, je pokazala, da bi se kar 80 odstotkov tamkajšnjega prebivalstva, zasvojenega z nikotinom, rado rešilo svoje odvisnosti, pa ne najde pravega, trajnega načina boja proti nikotinski omami. Ko so jih opozorili na možnost odvajanja pod zdravniškim nadzorstvom, je 65 odstotkov posameznikov, sodelujočih v raziskavi, priznalo, da se na svojega lečečega zdravnika v tem primeru ne more zanesti.

Med vzroki, ki so jih navedli v zvezi s to svojo izjavo, prednjačijo: pomanjkanje časa, interesa in zavzetosti lečečega zdravnika, pomanjkanje medsebojnega zaupanja, strah pred prevelikimi stroški in porabo časa za redne obiske in posvete z zdravnikom, prisoten pa je tudi dvom v zdravnikove strokovne sposobnosti, zlasti pa v njegovo človeško kakovost.

Vir: Reuters

nim

DROGE POD DROBNOGLEDOM

Menje nizozemskega parlamenta v 70. letih, ko so potekali postopki liberalizacije, je govorilo v prid ločevanja uživanja drog, ki naj bi bilo razdeljeno na uživanje mehkih in na uživanje trdih drog. To bi prekupčevalcem oteževalo spodbujanje zasvojenecv k prehodu z manj nevarnih drog na droge, ki so za zdravje veliko bolj nevarne. Svojo odločitev so Nizozemci utemeljevali z rezultati dotedanjih medicinskih raziskav, ki so pokazale, da uživanje marihuane povzroča veliko manj zdravstvene in tudi gospodarske škode kot uživanje alkohola in tobaka, zato je po mnenju vplivnega nizozemskega poznavalca in politika uvedba t. i. coffeeshopov modra poteza njegovih predhodnikov.

Coffeeshopi, mesta, kjer se marihuano lahko prodaja, so pod strogim nadzorom inšpekcije, saj zanje velja vrsta pravil - največja količina za nakup je pet gramov, prepovedano je kakršnokoli oglaševanje, obiskovalci morajo biti stari nad 18 let, obstajajo pa tudi ostreje omejitve na področju javnega reda in miru - kar po Dittrichovem mnenju pomeni tudi, da uporabe in uživanja indijske konoplje ne spodbujajo in pospešujejo, temveč jo le organizirajo in usmerjajo v določenih okvirih, s pomočjo katerih naj bi lažje nadzorovali politiko ostalih, bolj škodljivih drog.

Sicer je Nizozemska podpisnica več mednarodnih sporazumov, po katerih je zavezana k boju proti vsem drogam, zato Dittrich meni, da ob liberalizaciji politike ne moremo govoriti o legalizaciji. "V mnogih državah sveta v predvolilnih bojih uporabljajo gesla, ki obljublajo popolno iztrebljanje prisotnosti drog v državi, kasneje pa ni nikakršnih vidnih sprememb. Pri nas smo izbrali bolj realističen pristop k problemu - dekriminalizacijo uporabe in uživanja in ostro politiko kaznovanja preprodaje drog," dodaja Dittrich.

V sklopu predavanja o trdih drogah je Dittrich, ki je obiskal tudi Slovenijo, kot največji problem izpostavil uživanje ecstasyja, ki je po podatkih nizozemske policije najbolj razširjena droga, uporabljala naj bi jo četrtnina obiskovalcev domačih zabav in srečanj mladih. Rezultati raziskav nizozemskega ministrstva za zdravstvo so pokazali, da

ima tudi ecstasy, ki je bil doslej pogosto obravnavan kot manj nevarna droga, zelo škodljiv dolgoročen vpliv na možgane, ki je opazen že po nekaj letih. Nizozemski parlament je zato sprejel sveženj ukrepov, med drugim testiranje tablet na zabavah, da bi preprečili primere zastrupitve z nekaterimi drugimi substancami, ki so v teh tabletah in so smrtno nevarne. V teh mini laboratorijih bodo uživalce hkrati poskušali informirati o nevarnih posledicah uživanja, poglobljena prednost tega ukrepa pa je po Dittrichovih besedah predvsem nadzor nad novimi drogami, ki se pojavljajo na tržišču. Nizozemska je po ocenah policije tudi na neslavnem prvem mestu po proizvodnji ecstasyja, saj po ocenah poznavalcev kar dve tretjini svetovnih zalog mamila izvirata prav iz te dežele. Obenem Nizozemci ugotavljajo, da se uživalcem heroina namenja veliko (pogosto celo preveč) pozornosti, čeprav naj bi bil problem uživanja te droge v primerjavi z uživanjem ecstasyja skoraj zanemarljiv, saj v Evropi zadnja leta beležijo velik upad novih heroinskih zasvojenecv.

Po besedah nizozemskega poslanca je permissivna politika na področju uživanja mehkih drog realističen odgovor na to zapleteno in zahtevno sodobno problematiko. "Z dekriminalizacijo uživanja mehkih drog smo močno oklestili prihodke kriminalnih združb, hkrati pa nam ta ločitev omogoča, da ostreje nastopimo proti preprodajalcem trdih drog, ki so resnično škodljivi in povzročajo velikansko zdravstveno in gospodarsko škodo," pravi Dittrich. ■

Vira: BBC, STA

nm

in zdravstvenih oblasti tudi na Otoku. To je nedavno javno priznala tudi britanska vlada in napovedala vrsto ukrepov za izboljšanje stanja, zlasti na oddelkih za urgentno medicino in travmatologijo, kjer so dolge čakalne vrste nedopustne, strokovno nesprijemljive in smrtno nevarne. Po poškodbah so številni pacienti obsojeni na neskončno čakanje na neugodnih oddelkih in travmatoloških klinikah. Statistika je pokazala, da je na britanskih urgentnih oddelkih na strokovno medicinsko pomoč in odločitev zdravnika specialista o potrebni hospitalizaciji lansko leto več kot 13 odstotkov bolnikov čakalo štiri ure ali več. O razmerah na tem področju v preteklih letih Britanci ne govorijo, saj so pristojni prepričani, da nimajo na voljo ustreznih statističnih podatkov, s pomočjo katerih bi lahko izdelali dovolj verodostojno in zanesljivo primerjalno študijo. Zato nameravajo za izhodiščno stanje na tem področju vzeti razmere v letu 2001 in jih kot "referenčne" primerjati s tistimi v naslednjih letih. Vsekakor pa si je britanska vlada v sodelovanju z zdravstvom in zdravstvenimi zavarovalnicami zadala zahtevno (a ne nemogočo) nalogo čim bolj skrajšati čakalne dobe. V zvezi s tem se mnenja uporabnikov in izvajalcev močno krešajo. Za uporabnike je sprejemljiv edino takojšnji sprejem oziroma takojšnja strokovna obravnava, izvajalci pa vztrajajo v prepričanju, da se v realnih razmerah čakalnim dobam ne da popolnoma izogniti. ■

Vir. Independent, 2. 2002

nm

ČAKALNE DOBE

Čakalne dobe sodijo med pomembne pomanjkljivosti sodobnega zdravstva tako v Evropi kot tudi v ZDA. Na obeh kontinentih seveda predvsem v javnem sektorju, medtem ko je do iste zdravstvene storitve mogoče priti za primerno takojšnje plačilo (praviloma v gotovini) na vrsto mnogo hitreje ali celo takoj. Problematika, ki je prisotna tako v slovenskem kot tudi v ameriškem in nemškem zdravstvu, buri duhove bolnikov in uporabnikov, pa tudi izvajalcev



Dobili smo prizidek k zdravstvenemu domu v Radovljici

Septembra leta 2000 smo položili temeljni kamen za izgradnjo prizidka, 12. 4. 2002 pa smo prizidek odprli in ga bomo v kratkem tudi predali v uporabo. Radovljičani smo tako dobili lepe in funkcionalne prostore za ambulanto nujne medicinske pomoči, garažo za več avtomobilov, v nadstropju pa sta prostora odkupila zasebna zdravnik splošne medicine iz našega zdravstvenega doma. Tako se bo v zdravstvenem domu precej zmanjšala gneča. V prizidku se zrcali delo, trud, zavzetost za nujno potrebno spremembo in predvsem neomejena količina dobre volje vseh vpletenih, ki je bila med gradnjo še kako potrebna! Ne glede na zdravstveno politiko, za katero ne vemo natančno, kaj nam bo v prihodnjih letih prinesla, so ljudje že v preteklosti iskali ob hudi bolezni ali težki poškodbi pomoč najprej pri nas, v svojem zdravstvenem domu, šele kasneje, če je bilo potrebno, tudi drugod. Dokler bo obstajal zdravstveni dom, bo verjetno tako tudi ostalo. Vsi vemo, da



Govor župana občine Radovljica Janka S. Stuška pred vhomom



Po slavnostnem prerezu traku

morajo biti za dobro delo izpolnjeni trije pogoji: človek (znanje in volja), oprema in ustrezni prostori. Zadnji pogoj se nam je sedaj uresničil.

Sedanji ZD je bil zgrajen leta 1974. Zgrajen je bil varčno, tako da je bila ambulanta nujne medicinske pomoči (ANMP) v njem ves čas pastorka, saj so bili prostori, namenjeni nujni pomoči, predvideni kar v eni izmed splošnih ambulant, kjer se je dejavnost odvijala v nočnem času, ob praznikih in nedeljah. Preko dneva smo poskrbeli za nujno pomoč v ordinacijskih prostorih. Ti so za današnje razmere preskromni in premajhni. Prav tako doslej nismo imeli prostora za izvajanje male kirurgije, ki smo jo vsa leta vseeno izvajali. Skrbnosti zaposlenih in hitri oskrbi poškodb se lahko zahvalimo, da doslej ni bilo večjih zapletov.

Prostori ZD so bili zgrajeni za potrebe približno 9.000 prebivalcev, saj so ob popisu prebivalstva leta 1971 našeli 13.877 prebivalcev, delovale pa so še tri močne disloci-

rane ambulante: OA Elan Begunje, OA Veriga Lesce, Ambulanta Plamen Kropa, in manjša ambulanta OA Iskra Otoče, ki je delovala le po nekaj ur tedensko. Zgodnja devetdeseta leta so bila finančno neusmiljena do velikih tovarn, ki so se poizkušale znebiti vseh "nepotrebnih" stroškov. Tako smo dve celi ekipi iz obratnih ambulanz preselili v ZD Radovljica, z njima pa so prišli tudi bolniki. V letih 1990 in 1991 so se zaprla vrata OA Elan Begunje in OA Veriga Lesce. Da je bila mera polna, smo leta 1997 zaprli še OA Iskra Otoče. Tako se je stiska s prostorom v našem ZD nenadoma močno povečala. Večina prostorov v našem ZD je v uporabi kar ves dan. Ob zadnjem popisu leta 1991 je živel na območju sedanje radovljiške občine 18.106 prebivalcev. To pomeni, da se je število prebivalcev, ki iščejo pomoč v našem ZD, v primerjavi z letom 1974 podvojilo.

Velikost področja, ki ga pokriva ZD Radovljica, znaša 118 km², gostota naseljenosti pa 152 preb./km². Kot ANMP skrbimo za poškodovane na cesti od Peraškega mostu do vstopa na avtocesto pri Vrbi, na delu ceste do mostu preko Save v smeri proti Bledu ter za ponesrečene na vseh regionalnih cestah. Poleg tega skrbimo za kamp Šobec, Alpski letalski center, občasne zadrege nam povzročata cerkveni turizem na Brezjah, na našem območju pa sta tudi Dom dr. Janka Benedika z 204 starostniki in edini dom za invalidno mladino na Gorenjskem, Dom M. Langusa.

V letu 2001 je bilo v dežurni ambulanti pregledanih 4.556 oseb in opravljenih 356 urgentnih intervencij za 372 pacientov. Opravljenih je bilo 320 obiskov na bolniškem domu ter blizu 140 mrljskih pregledov. Oskrbeli smo 48 poškodovancev v 32 prometnih nezgodah, na kirurški oddelek smo prepeljali 143, na interni pa 153 bolnikov. 65 urgentnih bolnikov smo dokončno oskrbeli sami. Povprečni mesečni odzivni čas našega ZD v lanskem letu je bil zelo kratek, 6,47 min., letošnji je daljši. Na našem območju še vedno prednjačijo klici zaradi bolezni (184 primerov), nato zaradi hudih poškodb izven prometa (107), na tretjem mestu pa so že prometne nezgode. V 60 primerih so bile urgentno obravnavane osebe, ki so bile pod vplivom alkohola, v 21 primerih pa pod vplivom mamil.

S prizidkom smo pridobili prepotrebne prostore za reanimacijo, sestrsko sobo, ordinacijo za zdravnika, prostor za izvajanje urgentnih posegov in male kirurgije, higieniski prostor, dvoje sanitarij za invalide ter

prostor za dežurnega zdravnika in sestro. Poskrbeli bomo, da bodo prehodili med matičnim ZD in prizidkom široki in primerni za urgentne dogodke, tako da bo prizidek zares čim hitreje in polno zaživel. Da bomo vse to zagotovili, nas čaka še obilica dela v tem in naslednjem letu, ki pa ga bomo ob poletu, ki nam ga je dalo zadovoljstvo ob izgradnji tega prizidka, zagotovo zmogli.

Dovozna in odvozna pot sta speljani krožno, da bo promet potekal neovirano. Prizidek je zgrajen v dveh nadstropjih. Zaradi selitve Damjane Pirih, dr. med., in Pavla Podlesnika, dr. med., v nove prostore bomo pridobili kar dve ordinaciji v matični stavbi za ostale "javne" zdravstvene delavce. Tako se bo gneča v našem ZD končno malo zmanjšala. V splošnih in v otroških ambulantah opravimo približno 100.000 pregledov na leto (niso všteti pregledi pri zobozdravnikih, v DMD, v laboratoriju, na fizioterapiji). Torej pride vsak prebivalec občine povprečno vsaj 6-krat letno k zdravniku.

Ministrstvo za zdravje je pred leti obljubilo finančno pomoč pri izgradnji, vendar do realizacije žal ni prišlo.

Posebej se želim zahvaliti vsem sponzor-



Prostor za nujne kirurške posege

jem, ki so omogočili nakup odlične, a žal zelo drage opreme (delno sofinanciranje defibrilatorja in kisikove postaje v prizidku ter modela za učenje intubiranja in nastavljanja infuzij), ki bo v končni fazi koristila oskrbovancem ZD. Sponzorji so bila nekatera lokalna podjetja, MTS Kompas, Zavarovalnica Triglav in nekatere farmacevtske tovarne, kot so: Krka, Lek, Glaxo Wellcome, Jonson & Jonson. Njihov skupni prispevek v zadnjih dveh letih znaša 3,2 milijonov tolarjev.

Ne nazadnje se želim zahvaliti tudi sodelavcem, ki so vsak po svojih močeh prispevali k temu, da bomo urgenco in dežurstvo v kratkem preselili v novo stavbo. ■

Marjana Grm

Zdravilišče Rogaška, Zdravstvo, d. o. o., objavlja prosto delovno mesto
zdravnika internista - gastroenterologa

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- specializacija iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo. Vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 8 dni na naslov: Zdravilišče Rogaška, Zdravstvo, d. o. o., Kadrovska služba, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina.



Resolucija izvršilnega odbora SZO

109. seja

Kakovost varstva: varnost pacientov

Izvršilni odbor:

PRIPOROČA Generalni skupščini Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), da na petinpetdesetem zasedanju sprejme naslednjo resolucijo:

Generalna skupščina SZO, ki je na petinpetdesetem zasedanju pretehtala poročilo o kakovosti varstva: varnost pacientov,¹

se zaveda, da je pojav škodljivega delovanja izziv za kakovost varstva, da je bistven razlog za človeško trpljenje, ki se mu je mogoče izogniti, ter da finančno predstavlja veliko breme in oportunitetni strošek za zdravstvene storitve;

upošteva pomembno izboljšanje delovanja zdravstvenih sistemov, ki ga je mogoče doseči v državah članicah zlasti s preprečevanjem škodljivega delovanja ter z izboljšanjem varnosti pacientov in kakovosti zdravstvene varstva na splošno;

prizna potrebo po podpiranju varnosti pacientov kot osnovno načelo vseh zdravstvenih sistemov;

PROSI generalno direktorico, da v smislu izboljšanja kakovosti:

1. razvije globalne norme, standarde in smernice za opredelitev, merjenje in poročanje o škodljivem delovanju in manjših nedoslednostih v zdravstvenem varstvu ter da priskrbi pomoč deželam z razvijajočimi se sistemi poročanja, da delujejo preventivno in izvajajo ukrepe za zmanjšanje tveganja;
2. podpre oblikovanje z dokazi podprte

politike, vključno z globalnimi standardi za izboljšanje varstva pacientov, s posebnim poudarkom na takih vidikih, kot je varnost izdelkov, varna klinična praksa v skladu z ustreznimi smernicami, varna uporaba zdravil in medicinskih pripomočkov ter ustvarjanje kulture varnosti v zdravstvenovarstvenih organizacijah;

3. razvije mehanizme, na primer s pooblastilom in drugimi sredstvi, in s tem prizna značilnosti izvajalcev zdravstvenih storitev, ki na mednarodni ravni ponujajo kriterij odličnosti za varnost pacientov;
4. spodbudi raziskovanje v smeri varnosti pacientov.

Deveto srečanje, 18. januarja 2002
EB109/SR/9

1. Dokument EB 109/9.

POJASNILO ODBORA ZA ZOBOZDRAVSTVO

V majski številki Izide je v rubriki Novice na 17 strani izšel članek Obisk zobozdravnikov v Ptujsko-Ormoški regiji.

Med drugim je v članku zapisan tudi stavek: **“Problem pri zobozdravniških specializacijah je precej širši, saj zaradi nasprotovanja stomatološke fakultete potek specializacij praktično ni možen.”**

Ta stavek s strani vodstva odbora za zobozdravstvo ni bil nikoli izrečen. Na tem srečanju je bilo postavljeno vprašanje:

“Zakaj so poti za opravljanje specializacije tako zaprte?”

Odgovor na to vprašanje je bil naslednji:

Problem števila zobozdravniških specializacij, ki se trenutno izvajajo v Sloveniji, je predvsem v tem, ker imamo za vse specializacije, razen za čeljustno in zobno ortopedijo, le enega pooblaščenega izvajalca in to je Stomatološka klinika. Stomatološka klinika letno sprejme relativno malo novih specializantov in

tu je dejansko ozko grlo. Zaenkrat nam nikakor ne uspe zagotoviti toliko novih specialistov, kolikor bi jih potrebovali.

Pripis uredništva: Pri zgoraj omenjenem članku je pomotoma izpadlo ime avtorice. Prispevek je napisala Elizabeta Bobnar Najžer. Za morebitne neljube zapetljaje se uredništvo vsem prizadetim vljudno opravičuje in prosi za razumevanje.

Odprtje Republiškega zavoda za presaditve organov in tkiv Slovenijatransplant

Danica Avsec Letonja

15. februarja 2002 je bil uradno odprt Republiški zavod za presaditve organov in tkiv Slovenijatransplant. Njegovo odprtje smo v transplantacijskih strokovnih krogih pričakovali že 10 let. Leta 1992 je skupina strokovnjakov, ki je sestavljala Republiški kolegij za transplantacijo, izdelala elaborat za organizacijsko osnovo transplantacijske dejavnosti, katere vrh je Slovenijatransplant v povezovanju vseh področij in nadzoru nad dejavnostjo. Med osnovne dejavnosti Slovenijatransplanta sodi poleg povezovanja in nadzora še promoviranje darovanja organov in tkiv med prebivalstvom in strokovnjaki posameznih strok. To so predvsem medicina, pravo, novinarstvo in politika. Vse te strokovne veje povezuje zavezanost reševanju etičnih problemov, ki se prepletajo med njimi, jih povezujejo ali ločujejo.

Zakaj je ustanavljanje Slovenijatransplanta trajalo 10 let, mi postaja popolnoma jasno po enem letu delovanja na organizacijskem področju. Transplantacijska dejavnost je odraz razvitosti zdravstvenega sistema, družbe v celoti ter ozaveščenosti ljudi. Je dejavnost, ki zahteva dodatna finančna sredstva, česar se danes v našem sistemu vsakdo boji. Ne moremo več zadržati vpliva razvoja in spregledati terapevtskih možnosti, ki omogočajo zdravljenje dokončno obolelih organov z zamenjavo organov ali tkiv. A zavedati se je potrebno, da je najcenejše in najbolj kakovostno prav tekoče izvajanje teh postopkov. Dokler se transplantacijska dejavnost izvaja kot poseben dogodek in posamično, ne moremo govoriti o optimalnih pristopih v organizacijskem in strokovnem smislu. Prav zato je potrebno, da obstaja povezovalna institucija na državni ravni, katere naloge so določene v Zakonu o odvzemu organov in tkiv za namene zdravljenja. Zakon smo v Sloveniji sprejeli februarja 2000.

Zdravstvena politika je imela do ustanovitve takšne institucije zadržan odnos. Osnovni namen obstoja nacionalne institucije je, da se to področje pregledno in jasno uredi. Državni nadzor je potreben, ker je dejavnost vezana na vse bolnišnice v državi, ker je multidisciplinarna in ker se pojavljajo neželeni ali nepredvideni dogodki v povezavi s pridobivanjem in razdelitvijo organov v Evropi. Transplantacijska dejavnost je po eni strani odraz visoke razvojne ravni zdravstva in družbe, po drugi strani pa izraz čudovite medčloveške komunikacije in ne sme imeti v svojem bistvu negativnih pojavov. S tem izgubi svoje poslanstvo in se kot taka tudi prekine.

Nad vsem tem dogajanjem mora bedeti Slovenijatransplant. Kot direktorica te ustanove se zavedam, da je velik privilegij opravljati takšno službo. Dobro in tesno sodelovanje s kliničnim delom bo ena izmed najpomembnejših nalog zavoda. Delo zavoda bo usmerjeno v spodbujanje tekočega izvajanja transplantacijske dejavnosti, v pošten nadzor nad pridobivanjem in porazdelitvijo organov in tkiv in v promocijo darovanja s pomočjo medijsko in zakonsko ustreznih rešitev. Zavedati se je potrebno, da takšna dejavnost vendarle sloni na peščici zelo uglednih in angažiranih strokovnjakov, ki morajo biti za delo tudi primerno ovrednoteni. Ne samo da se s tem omogoči prebivalcem Slovenije svetovno priznan način zdravljenja, ampak se Slovenija in njeno zdravstvo vključujeta v evropski in svetovni prostor.

Prav zato smo želeli slovesnost ob odprtju prilagoditi poslanstvu zavoda in transplantacijske dejavnosti in smo na nanjo povabili tudi predsednika Republike Slovenije.

Slavnostno odprtje prostorov zavoda republike Slovenije za presaditev organov

in tkiv je potekala v prvi predavalnici Kliničnega centra.

Slovesnost je režirala Mateja Koležnik. Kulturni program so izvedli pevci Zdravniškega pevskega zbora pod umetniškim vodstvom Judite Cvelbar, dr. med.

Program je povezovala anesteziologinja mag. Neli Vinter, dr. med, predsednica Združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino.

Slovenijatransplant ima zanimiv znak, ki je oblikovan kot slovenski ornament, ki izraža življenje in ljubezen. V znaku se prepletata gorenjski nagelj in srce, ki sta simbola slovenskega ornamenta. Izdelala ga je likovna oblikovalka, ki se posebej ukvarja z izročilom ornamenta kot kulturne dediščine, gospa Liza Vranc iz Maribora. Znak je naredila brezplačno kot prispevek k humani dejavnosti, enako tudi režiserka Mateja Koležnik in vsi strokovnjaki, ki so sodelovali pri programu.

Predsednik RS Milana Kučan je v svojem govoru poudaril pomen darovanja in s svojo prisotnostjo počastil in podprl idejo o darovanju in nesebični medsebojni pomoči.

Uvodne besede je povedal tudi minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber, dr. med., ki je kot zdravnik in nekdanji strokovni direktor Kliničnega centra že dalj časa odgovoren za razvoj transplantacijske dejavnosti na nacionalni ravni.

Direktorica zavoda Slovenijatransplant Danica Avsec Letonja, dr. med., je predstavila najpomembnejše goste in strokovnjake, ki so v preteklem času sodelovali pri ustanavljanju zavoda, ter pomen zavoda. Uvodne besede povzemam skoraj v celoti:

“Pozdravljam g. ministra za zdravje prof. dr. Dušana Kebra, državnega sekretarja pri Ministrstvu za zdravje Dorjana Marušiča, medicinskega direktorja Evrotransplanta dr. Guida Persajina, šefa transplantacijskega

centra na Dunaju in nacionalnega koordinatorja Avstrije prof. dr. Ferdinanda Muelbacherja, generalnega direktorja Kliničnega centra prof. dr. Primoža Rodeta, strokovnega direktorja Kliničnega centra prof. dr. Zorana Arneža, direktorje donorskih bolnišnic, novinarje, vse drage kolegice in kolege.

Z današnjim dnevom prične v Sloveniji uradno delovati Republiški zavod za presaditve organov in tkiv Slovenijatransplant in s tem stopamo v korak z razvitimi državami Evrope na področju transplantacijske dejavnosti.

Presaditev organov izvajamo v Sloveniji že 30 let. Leta 2000 smo se pridružili Evrotransplantu in omogočili mednarodno izmenjavo organov, s čimer so se skrajšale čakalne dobe za slovenske bolnike.

Zasnove za razvoj Slovenijatransplanta so bile narejene v prvih letih samostojne Slovenije. Pokazala se je potreba po instituciji, ki bo urejala organizacijsko zapleteno dejavnost in predstavljala vez med državnimi organi, medicinsko in drugimi strokami ter vzpodbujala darovanje organov in tkiv med ljudmi. Slovenijatransplant je le vrh strokovno-organizacijske mreže za dejavnost presaditev, ki je v Sloveniji izdelana na osnovi vzornih zakonskih in etičnih rešitev. To mrežo so gradili številni strokovnjaki in mnogi izmed njih so danes med nami.

V letu 1992 je prof. M. Bohinjec zbrala skupino strokovnjakov, ki je delovala kot posvetovalno telo za transplantacijo in izdelala prvi elaborat za Slovenijatransplant.

Prim. Jasna Vončina je zadnjih deset let dela posvetila iskanju organizacijskih rešitev za transplantacijsko dejavnost. Prav tako prof. dr. Zoran Arnež in mnogi strokovnjaki različnih vej medicine, ki ste razvijali po-

stopke te dejavnosti in se borili za življenja posameznih bolnikov. Zelo pomemben je tudi prispevek medijev, ki lahko približajo ljudem idejo o darovanju organov samo s strokovno korektnimi prispevki. Mag. Hočevar in dr. Pivec sta delila svoje bogate izkušnje vodenja pri ustanavljanju zavoda.

Vodstvo Kliničnega centra s prof. Rodeotom nam je odstopilo prostor in nudilo vso podporo, da smo lahko izpeljali ustanavljanje Slovenijatransplanta.

Ministrstvo za zdravje nam je dajalo smernice in finančno podporo, brez česar zavod ne bi mogel nastati.

Zahvaljujem se vsem, ki ste na različne načine sodelovali in bili v pomoč.”

Med slavnostnimi predavatelji je bil prof. dr. Zoran Arnež, priznan plastični kirurg svetovnega slovesa in strokovni direktor Kliničnega centra, ki je zmož del svoje ustvarjalne energije vložiti tudi v razvoj in ustanavljanje Slovenijatransplanta. Profesor Arnež je v svojem govoru prikazal razvojno pot transplantacijske dejavnosti v Sloveniji z vsemi imeni velikih strokovnjakov, ki so orali ledino in bili začetniki na vseh področjih.

Sodelovala sta tudi dva evropska strokovnjaka, ki smo ju predstavili z besedami: “Dr. Guido Persijn z Nizozemske, ki je že 14 let direktor Evrotransplanta. S področja transplantacije je objavil več kot 350 publikacij in sodi med najpomembnejše evropske strokovnjake za to področje. /.../ Med nami je še en gost svetovnega slovesa: profesor doktor Ferdinand Muhlbacher. Je vodilni kirurg na področju transplantacije jeter in ledvic v Evropi. Na Dunaju že več kot 10 let vodi vrhunski transplantacijski center, ki je hkrati tudi učni center za ta del Evrope. Slovenski

strokovnjaki se mu še posebej zahvaljujemo, da nam je v vseh fazah razvoja slovenske transplantacijske medicine nesebično nudil strokovno in osebno podporo. Zato smo skupaj z zdravniki specialisti drugih strok že zraven, da bi z možnostjo presaditve organov pomagali živeti tistim, ki se za izboljšanje svojega življenja še lahko borijo.”

Uvodne misli mag. Neli Vintar: “Anesteziologi posegamo v življenje v vseh starostnih obdobjih. Tudi v trenutku, ko človekovo življenje izzveni, smo anesteziologi od začetka sodelovali pri organizaciji in ustanavljanju Slovenijatransplanta,” ne zmanjšujejo pomena ostalih strok, ki so seveda zelo pomembno vključene v transplantacijski program, ampak opozorijo na vejo, ki je zelo pomembna za program umrlih darovalcev organov in tkiv, brez česar transplantacijske dejavnosti ni.

Republiški zavod za presaditve organov in tkiv je eden izmed najsodobnejših zavodov in institucij, ki jih ustanovljajo številne razvite evropske države. Če je transplantacijska dejavnost vodena centralno, lahko pričakujemo boljše rezultate in krajše čakalne dobe. Pričakujemo, da bomo v evropski družini lažje pokrili potrebe naših bolnikov. Ustanovitev zavoda predstavlja zadnje dejanje povezovanja med seboj, kar je za transplantacijsko dejavnost zelo pomembno. V mednarodnem sodelovanju Slovenija ni samo prejemnik, je enakovereden partner, katerega v Evropi poznajo in se po njem tudi zgledujejo v nekaterih pristopih in rešitvah. To pa zato, ker smo delovni in odgovorni ter imamo dobre rezultate. Tudi na področju darovanja organov in tkiv smo dokazali, da znamo biti zelo dobri. ■



Medicinske sestre že šestič na tečaju o obvladovanju astme

V zadnjih letih je pouk o astmi sestavni del obravnave bolnika z astmo. Pouk bolnikov z astmo je povsem enakopraven drugim elementom terapije ali rehabilitacije astme.

Izkazalo se je, da imajo le dobro poučeni bolniki z astmo urejeno bolezen in so edini, ki utegnejo doseči (realne) cilje zdravljenja astme, kot so odsotnost simptomov, redka in blaga poslabšanja bolezni, normalna telesna zmogljivost ali ustrezna kakovost življenja.

Vendar, kako poučevati, kje naj poteka pouk, kdo naj poučuje?

Na Golniku smo razmišljali o izobraževanju zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov ali predstavnikov drugih medicinskih strok, ki bi, ustrezno izobraženi, poučevali bolnike z astmo. Sprejet je bil predlog, da pričnemo izobraževati višje medicinske sestre. Alternativni predlog o izobraževanju zdravnikov splošne medicine smo pričeli uresničevati šele v letu 2001.

Tako je leta 1998 stekel izobraževalni program za medicinske sestre, ki smo ga poimenovali (slovnično nepravilno) "Astma šola".

Dvodnevni intenziven tečaj so tvorila teoretična predavanja o astmi, prepletena s praktičnimi prikazi ali vajami.

Predavatelji so bili zdravniki, med njimi trije profesorji in dva docenta interne medicine, profesorica zdravstvene vzgoje, vodilne medicinske sestre v Bolnišnici Golnik in naša respiratorna fizioterapevtka. Slušatelji so dobili obsežen zbornik predavanj in prikazov vaj.

Približno mesec dni po tečaju so morali slušatelji in slušateljice za pridobitev diplome iz Astma šole opraviti zahteven pisni in praktični preizkus znanja.

Tečaj smo do 1999. leta ponovili petkrat. Naj takoj povem, da tečajev brez pomoči sponzorjev ne bi mogli izpeljati.

Večino udeležencev so predstavljale višje medicinske sestre, nekaj pa je bilo zdravnikov ali farmacevtov. Diplome smo podelili približno 120 slušateljem.

Ali se je ta obsežen projekt obrestoval?

Priložnost ocenitve tečajev Astma šole smo dobili ob epidemiološki raziskavi AIR (asthma in real life) v Sloveniji. V raziskavo

AIR smo vključili preko 800 bolnikov z astmo ali predstavnikov medicinskega osebja, naključno izbranih enakomerno po Sloveniji. Med anketiranimi medicinskimi sestrami so bile nekatere brez dodatne izobrazbe, druge pa z diplomom Astma šole.

V naše zadovoljstvo se je pokazala (statistično pomembna) prednost izobražene sestre. V primerjavi z zdravstvenimi ustanovami, kjer se sestre niso izobrazile v Astma šoli, so bili bolniki, ki so se zdravili pri zdravnikih, katerih sestre so pridobile diplomu Astma šole, bistveno bolje obravnavani. Imeli so manj simptomov zaradi astme, pogosteje predpisan merilec PEF ali načrt samozdravljenja astme in (izmerjeno) boljše kakovost življenja. Bolniki so bili bolje poučeni o astmi in so prikazali večjo zavzetost za zdravljenje s protiastmatskimi zdravili.

Ohrabreni s temi podatki in spodbujeni s številnimi prošnjami za ponovitve tečaja smo 8. in 9. marca letos že šestič izvedli Astma šolo, kot vselej v hotelu LEK v Kranjski Gori. Zasnova tečaja je bila ista. Večina ude-

leženk je že opravila izpit in pridobila diplomu Astma šole.

Kako naprej? Naša želja in želja številnih medicinskih sester po Sloveniji je, da bi se tečaju Astma šole pogosteje ponavljali. Z raziskavo AIR smo dokazali koristnost naše šole. Ovira je žal finančne narave. V nasprotju z zdravniki medicinske sestre veliko težje pridobijo finančno pomoč v svojih delovnih ustanovah, kaj šele, da bi jih sponzorirale farmacevtske družbe. Upam, da se bodo pogledi na pomen dela medicinskih sester spremenili – morda pri nekaterih ob branju pričujočega poročila. Sprejeti je treba dejstvo, da so medicinske sestre v marsikaterem pogledu docela enakopraven in zato neobhodno potreben partner zdravniku – še zlasti, če se dodatno izobražujejo. Še zanimiv podatek. V raziskavi AIR smo ocenjevali znanje o astmi tudi pri zdravnikih. Pokazalo se je, da o astmi statistično več vedo zdravniki, katerih sestre so se izobrazile v Astma šoli. Vzrok ali posledica? ■

Stanislav Šuškovič



Nekatere slušateljice letošnje Astma šole

Novi prostori za razvojno nevrologijo na Pediatrični kliniki

Razvojna nevrologija ima na Pediatrični kliniki dolgoletno tradicijo. Že v 60. letih je prišlo do sestanka med ortopedi – prof. dr. Bogdanom Brecljem, prof. dr. Francem Debevцем in njenimi sodelavci – ter nevropediatri pod vodstvom prof. dr. Jožeta Jerasa o organizaciji in vsebini obravnave otrok s cerebralno paralizo. Obravnava naj bi temeljila na sodobnih dognanjih nevrofiziologije in razvojne nevrologije ter na temeljnem pediatričnem načelu, naj se bolan otrok obravnava čim bližje svojemu domu.

V začetku 70. let sta na Pediatrični kliniki prof. dr. Jože Jeras in dr. Ivica Tivadar ustanovila oddelek za fizioterapijo. Osnovni načrt za delo oddelka je prispeval dr. Franjo Gračanin iz Zavoda za rehabilitacijo invalidov. Dr. Ivica Tivadar je v okviru oddelka vodila ambulanto za otroke s cerebralno paralizo in zastavila načrte za zgodnjo obravnavo nevrološko rizičnih otrok v Sloveniji. Z delom je začela delovna skupina za obravnavo otrok s cerebralno paralizo, ki jo je sprva koordinirala dr. Ivica Tivadar, kasneje tudi dr. Štefka Vandot. Terapevte je vodila Anica Lunka. Kot mentorici terapevtom in kot sodelavki v delovni skupini sta občasno sodelovali nevrofizioterapevtka Kristina Kralj iz Zavoda za invalidno mladino v Kamniku ter delovna terapevtka Nežka Jernejčič iz Višje šole za zdravstvene delavce. V skupini so sodelovali

tudi prof. dr. Fedor Pečak, dr. Franjo Gračanin in psihologinja Barbara Žemva.

Leta 1973 se je na pobudo prof. Jerasa zaposlil na Pediatrični kliniki prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, nevropsihiater, ki je ustanovil oddelek za razvojno nevrologijo. Izobraževal se je pri ustanovitelju razvojne nevrologije prof. dr. Heinzu F. R. Prechtlu v Groningenu. Nadaljeval je z uresničevanjem koncepta zgodnjega odkrivanja in obravnave otrok za razvojno motnjo po zgledu predvsem švicarskih izkušenj dr. Elizabeth Kong in nevrofizioterapevtke Mary Quinton z Otroške klinike v Bernu. Na tej ustanovi se je izobrazila kot nevrofizioterapevtka Marija Pirnat, ki je za Anico Lunka prevzela vodstvo fizioterapevtov. Kasneje jo je na tem mestu nasledila Neda Rotar.

Po posvetu z neonatologinjama prof. dr. Zoro Konjajev in dr. Marijo Erjavec je prof. Veličkovič razvil v 70. letih sedanjo obliko Registra za rizične otroke, katerega namen je bil odkrivanje otrok z večjo možnostjo za zgodnjo možgansko okvaro z namenom, da

bi bili deležni čimprejšnje diagnostične in terapevtske obravnave. Hkrati so začele nastajati razvojne ambulante pri otroških dispanzerjih ali splošnih bolnišnicah v vseh slovenskih regijah. S tem se je začelo uresničevati načelo, da je potrebno otroka z zgodnjo možgansko okvaro obravnavati čim bližje domu.

Prvi tečaj razvojno-nevrološke obravnave



(RNO – Bobath) je potekal v začetku 70. let - praktični del v Stari Gori pod vodstvom Judith Smith iz Londona, teoretični del na Pediatrični kliniki v organizaciji dr. Ivica Tivadar. Od 80. let dalje so mednarodni tečaji RNO redno potekali v organizaciji prof. dr. Veličkoviča, sprva v sodelovanju z Mary Quinton, kasneje z zdajšnjo "senior" inštruktorico RNO Nedo Rotar in edino inštruktorico RNO med zdravnicami/iki v Sloveniji, prim. Tatjano Dolenc Veličkovič – letos že devetih.

Ves ta čas je oddelek za razvojno nevrologijo domoval v kletnih prostorih na Pediatrični kliniki, namenjenih za fizioterapijo. Prostorski in kadrovski pogoji za delo so bili slabši kot v marsikateri razvojni ambulanti na sekundarni ravni. Leta 1999 je oddelek organizacijsko postal del kliničnega oddelka za otroško in adolescentno nevrologijo. Po selitvi centralnega dispanzerja iz Ulice stare pravde v Zdravstveni dom Center smo pridobili del prostorov za delo razvojne nevrologije. Želimo si, da bi nove prostorske možnosti spodbudile razširitev terapevtske delovne skupine, ki pomeni osnovo razvojnonevrološke obravnave ter nujen pogoj za uresničevanje programa terciarne ravni s tega področja.

Marta Macedoni Lukšič
Foto: Amadej Lah



Portreti predsednikov Slovenskega zdravniškega društva v razstavišču Kliničnega centra

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete je v razstavnem prostoru Kliničnega centra pripravilo razstavo portretov predsednikov Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in slovesno predstavitev nove knjige doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec z naslovom *Iz rok v roke, iz roda v rod, 140-letni historiat SZD*

Dr. Zvonka Zupanič Slavec, zgodovinarica medicine, ki vodi Inštitut za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti, ni spregledala visoke obletnice SZD in je v knjigi znanstveno predstavila pregled življenja in dela te ustanove. Z izvirnimi portreti, ki jih je ustvaril slikar Henrik Krnec, je v knjigi predstavljenih vseh 34 predsednikov SZD.

Najprej smo se seznanili z delom slikarja Henrika Krneca, člana likovne sekcije KUD-a. Nesojeni slikar je delal v arhitekturnem studiju v Kliničnem centru. Poleg tega je ves čas obiskoval različne slikarske in risarske tečaje, kolonije, razstavljal je na vseh skupinskih razstavah likovne sekcije KUD-a in tudi na številnih samostojnih razstavah. Njegova predanost notranjemu klicu mu je obogatila življenje, ga izpolnila s poslanstvom, ki zapolnjuje in plemeniti njegovo življenje. Gospod Henrik Krnec se je na razstavah največkrat predstavljal kot mojster pejzaža, minuciozno izdelanih tihožitij, poznamo njegov opus dovršeno zrisanih konj in še kaj. Dodajmo le še to, da je umetnik, tudi dolgoletni podpredsednik likovne sekcije, izredno predan poslanstvu KUD-a in zelo pogosto poklanja svoja dela. Njegove slike v Kliničnem centru krasijo nefrološki in nevrološki oddelek. Tokrat se je predstavil z nizom izvirnih portretov. Zbirka 34 portretov predsednikov SZD je nastala na pobudo doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Portrete predsednikov je ustvaril s pomočjo ohranjenih fotografij in oljnih platen, nekaterih zelo starih in različne kakovosti. Že ob prihodu na prireditve so jim gosti posvetili posebno pozornost.

O portretih je spregovoril akad. slikar in

specialist grafik prof. Darko Slavec: "Henrik Krnec daleč prekaša vsa pričakovanja, saj so njegovi portreti od primera do primera zelo specifični, pri čemer vedno pazi, da posamezniku doda svojstven, njemu lasten mikrostrukturni izgled, saj ravno množica na svoj način razporejenih črt daje tisti pravi individualni izraz, ga glede na celoto ustrezno

zatemni ali osvetli, ustvarja ravno prav razporejena svetla in temna območja ter njihove različno aktivne periferije. Črte pa, kot smo že omenili, lahko ustvarjajo močno optično vibracijo in z življenjem pretkano podobo že davno preminule osebe."

O pomenu knjige za Slovensko zdravniško društvo je spregovoril predsednik prof.



Avtorica knjige doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., je knjigo historiata SZD požlabtnila s 34 izvirnimi portreti Henrika Krneca.

dr. Pavel Poredoš. Opozoril je, da sodi SZD s to obletnico med najstarejše organizacije civilne družbe pri Slovencih in da je eno najstarejših zdravniških društev na območju nekdanje habsburške monarhije. S svojim osebnim ugledom so zdravniki pomembno vplivali na kulturno, znanstveno in družbeno življenje svojega časa. Dejavní so bili tudi pri ustanavljanju univerze v Ljubljani. V času mnogih sprememb so ohranjali svojo statusno identiteto. Avtorici je izrekel priznanje za delo na tako zavidljivo visoki strokovni in estetski ravni.

Prireditve so se udeležili tudi mnogi od tistih, ki so sodelovali pri pripravi knjige, med njimi recenzenta prof. dr. Anton Dolenc, dolgoletni predsednik SZD, in doc. dr. Marjan Premik, dolgoletni društveni generalni sekretar. Slednji je na prireditvi predstavil knjigo z jedrnato in pohvalno recenzentsko oceno. Med drugim je dejal: "Knjiga kot dokumentaren zgodovinski zapis temelji na številnih (612 referenc) objavljenih poročilih o delu zdravniškega društva od njegovih začetkov pa vse do danes in na drugih dostopnih dokumentih /.../ lahko rečemo, da je avtorica z zgodovinsko natančnostjo in izrednim posluhom za zdravniško delo uspela poiskati značilnosti obdobja posameznega predsednika in preko njega preslikati razmere, ki so se kazale v tistem času in prostoru, ko je deloval. /.../ Poseben pomen pričujoče knjige je, da se nam ob gladkem prebiranju življenja in dela posameznega predsednika in njegovega predsedniškega obdobja hkrati odvijajo tudi podobe njegovih kolegov, sodelavcev, somišljenikov in nasprotnikov, ki so se v svojem obdobju soočali s takrat prevladujočimi za zdravništvo značilnimi problemi in različnimi možnostmi za njihovo reševanje. Skozi to prizmo lahko sledimo spreminjanju glavnih bolezenskih problemov, ki so pestili naš narod, kako so reševali hude higienske in sanitarne razmere v mestih in na podeželju, kako so velike naravne ujme, potresi, vojne ustvarjali izredne socialne in zdravstvene razmere in kako so tudi v spreminjajočih sociopolitičnih pogojih zdravniki opravljali svoje strokovno medicinsko poslanstvo."

Avtorica se je vsem sodelavcem, vsakemu posebej, pristržno zahvalila: za podporo predsedniku SZD prof. dr. Pavlu Poredošu, za dobrohotne nasvete ob pisanju recenzentoma prof. dr. Antonu Dolencu in doc. dr. Marjanu Premiku, nadvse toplo avtorju portretov gospodu Henriku Krncu, s katerim sta



Na razstavi Henrika Krnca so bili tudi predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik uprave zdravstvene zavarovalnice Vzajemna, dr. France Arbar, nekdanji predsedniki SZD in drugi.

drug drugega pri delu vzpodbujala, oblikovalki Metki Žerovnik, lektorici Dani Petrovič, ki je tudi pred občinstvom opozorila na skrb za lepšo rabo slovenskega jezika, svoji tajnici Jelki Sever ter Marjetki Oblak in Tatjani Praprotnik za tehnično pomoč. Zahvalila se je tudi Vzajemni, zdravstveni zavarovalnici, ki je bila osrednji pokrovitelj pri nastanku knjige, in direktorju uprave Vzajemne dr. Francu Arharju. Slednji je povedal: "Iskrena hvala, dame in gospodje, tako častitljiv avditorij, tak pomladni šopek, za to prireditve. Take prireditve redko srečamo, prav tako tak avditorij, iz katerega so otroci – bolniki pravkar odšli. Iskrena hvala doc. dr. Slavčevi za to izjemno delo, za cel njen opus; iskrena hvala vsem umetnikom, ki smo jih srečali danes tukaj, in seveda Zdravniškemu društvu. Če se prav spomnim, je lani Mohorjeva družba praznovala 150-letnico, njej sledi Zdravniško društvo. Taki stebri družbe so zdaj, ko gremo v Evropo, ko gledamo slovenski jezik, ko rojevamo državo, ko mislimo, kaj bo z nami in ali bomo obdržali svoj jezik ter se bomo znali še pogovarjati, za nas ključni. Jezik je človek izumil zato, da izraža svoje misli. Dr. Trstenjak je zapisal, da je človek človeku človek po besedi. Vemo, kaj beseda zmore! Če je ta prava, na pravem mestu, ima nesluteno moč.

Gospa docentka je s svojim dosedanjim delom pokazala, kaj zna, kakšna energija je v njej in kako osvaja okolico. Da bi še tako cvetela, da bi bila njena misel sveža, da bi nam še tako ohranjala zgodovino ..."

In, kot je dejala doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ni najmanj pomembna zahvala njeni "potrpežljivi" družini, ki jo je pri delu na vse načine podpirala. Avtorica je poklonjen šopek predala hčerki Kseniji, ki je doma pogosto poskrbela za mlajša brata.

Portreti so lahko samostojna razstava, hkrati pa so v povezavi z besedo v znanstveni monografiji zaživel kot osebnosti, idejni vodje Slovenskega zdravniškega društva v vseh 140 letih. Delo doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec in slikarja Henrika Krnca je rešilo pred pozabo premnoge dogodke, osebnosti, zdravstvo in njegov 140-letni razvoj, sprva na Kranjskem in nato v Sloveniji, v najširšem pomenu besede ter zato predstavlja viden prispevek k ohranjanju slovenske zdravstvene kulture.

Glasba je izzvenela, portreti nas bodo v razstavišču Kliničnega centra navduševali ves mesec, knjiga pa bo ostala. Vzemite jo v roke!

*Tatjana Praprotnik
Foto: Jelka Simončič*

10. jubilejni koncert Evropskega zbora študentov medicine v Berlinu

Študenti evropskih medicinskih fakultet imamo vsako leto v velikonočnem tednu lepo priložnost, da se udeležimo koncerta Evropskega zbora študentov medicine (EMSC)

Ta je letos konec marca potekal v Berlinu. Nemški študenti so po prvem berlinskem koncertu leta 1997 koncert v svoji prestolnici organizirali že drugič. Letošnji projekt je bil že deseti koncert EMSC po vrsti, vseh desetih dosedanjih koncertov pa se je udeležil samo en medicinec – Hagen Graf von Einsiedel, ki je v tem času postal zdravnik in je danes zaposlen v berlinskem kliničnem centru Charité. Hagen je bil tokrat tudi glavni organizator projekta, pomagala pa mu je odlična ekipa berlinskih študentov, ki je delovala brezhibno in po znanem nemškem načelu: **“Ordnung und Pünktlichkeit müssen sein!”** (Red in točnost morata biti!)

Tako kot že na prvem berlinskem koncertu in tudi na koncertu leta 1999 v Stock-

holmu, je zbor letos vodil karizmatični dirigent Constantin Alex. Constantin je sicer še mlad, vendar zelo izkušen dirigent. Trenutno opravlja funkcijo dekana Glasbene akademije na Univerzi Humboldt v Berlinu. Tukaj je ustanovil univerzitetni simfonični orkester in zbor, ki ju že več let uspešno vodi. Pred leti je dve sezoni dirigiral Berlinskemu radijskemu orkestru, od leta 1992 dalje pa občasno dela kot asistent svetovno znanih dirigentov (sir Georg Solti in Claudio Abbado) na poletnih festivalih v Salzburgu. Constantin se je pri pripravi programa za tokratni koncert EMSC odločil za glasbeno delo Gioacchina Rossinija: *Petite Messe Solennelle*. Gre za mašo za mešani pevski zbor, štiri soliste in malce neobičajno spremljavo – dva klavirja in harmonij. Zbor je sestavljalo devetdeset pevcev iz trinajstih evrop-

skih držav (Portugalske, Francije, Italije, Švice, Velike Britanije, Irske, Švedske, Latvije, Poljske, Madžarske, Avstrije, Nemčije in Slovenije) in tudi zasedba solistov je bila mednarodna; Esther Lee (Južna Koreja) – sopran, Dora Kutschi (Nemčija) – alt, Yosep Kang (Južna Koreja) – tenor in Chong-Boon Liao (Malezija) – bas. Pianisti so bili dva Nemca in Danec. Vsi pevci in glasbeniki so danes v Nemčiji uveljavljeni umetniki in sodelujejo s svetovno znanimi orkestri in opernimi hišami.

Na začetku vsakega projekta EMSC se zbor in dirigent soočita z zapleteno nalogo: kako samo v enem tednu, ki je na razpolago, osvojiti koncertni program in ga kakovostno predstaviti na zaključnem koncertu, kar običajni zbori dosežejo v času enega ali več mesecev. S predanim delom je tudi to mogoče. Dirigent Constantin je dejal, da na projektih EMSC in tudi pri svojem univerzitetnem zboru v Berlinu opaža, da so študenti medicine sposobni zahtevna glasbena dela osvojiti v relativno kratkem času in da ima velikokrat občutek, da to počnejo s precej večjo zavzetostjo kot profesionalni glasbeniki. Vaje za koncert so potekale na Glasbeni akademiji Univerze Humboldt v centru Berlina v dopoldanskem, popoldanskem in večernem času. Vsak glas je imel tudi ločene vaje. Alte je vodila slovenska študentka Urša Benedičič. Pripraviti pevce iz vseh vetrov za celovečerni koncert ni bila lahka naloga. Seveda ni bilo dovolj samo zapeti prave note. Glasbeno delo je bilo treba izvesti z občutkom in po načinu, kot si ga je pred 150 leti zamislil Rossini. Tako smo od Constantina pogosto slišali konstruktivno pripombo, da moramo peti **“mit Schwung”**, kar je pomenilo “z večjim zanosom”. Constantin se je pogosto poglobil tudi v psihološko ozadje določenega glasbenega motiva ali teme in nam z izrednim pedagoškim pristo-



Posnetek z generalke v Berlinu

pom osvetlil namen posameznega segmenta maše. S temeljitimi vsakodnevnimi vajami je zbor hitro napredoval in dočakali smo prvo vajo s solisti in pianisti. Tokratna spremljava (dva klavirja in harmonij) se je pravzaprav izkazala za dobro potezo, saj se je na koncertih EMSC z orkestralno spremljavo že večkrat zgodilo, da je orkester skoraj preglasil zbor.

V soboto, 30. marca, je prišel čas za prvi koncert. Prizorišče je bila izredno akustična cerkev Kirche zum Heiligen Kreuz v berlinski četrti Kreuzberg. Pokrovitelj dobrodelnega koncerta je bil predsednik nemškega Bundestaga, gospod Wolfgang Thierse, koncerta pa se je udeležil tudi nemški minister za kulturo. Izkupiček koncerta je bil tokrat namenjen mednarodni organizaciji Zdravniki brez meja, ki z medicinsko pomočjo sodeluje na vojnih in kriznih območjih po vsem svetu. Naslednji dan, v nedeljo 31. marca, smo koncert ponovili v Potsdamu, ki leži dvajset kilometrov zahodno od Berlina. Tudi v Potsdamu je naš koncert uspel. Ob prelepih in dramatičnih Rossinijevih harmonijah, fugah in arijah smo lahko uživali pevci in poslušalci. Tako se je bilo na poslovilnem srečanju po koncertu kar težko posloviti od dirigenta Constantina in prijateljev pevcev, s katerimi smo ustvarili še eno nepozabno doživetje, ki je ponovno povezalo glasbo, evropske medicine in dobrodelno akcijo. Dirigent je v svojem zaključnem govoru dejal, da mu je ideja EMSC zelo všeč in da se mora tradicija uspešnih projektov nadaljevati. Med temi ljubljanski koncert EMSC iz leta 1998 še vedno uživa poseben status, saj se je takrat v zboru zbralo do sedaj daleč največje število pevcev – 150. Od letošnjega leta dalje je aktualne informacije in poročila o projektih EMSC mogoče spremljati na spletni strani: www.emsc.org, ki jo je oblikoval slovenski pevec Peter Pogacar. Naslednje leto bo koncert EMSC v Italiji, v Sieni, kar je lepa priložnost, da se ga udeležijo tudi slovenski pevci.

Gostovanje slovenskih pevcev na koncertu EMSC 2002 v Berlinu so omogočili: Medicinska fakulteta (glavni pokrovitelj), Študentska organizacija Medicinske fakultete, Inštitut za mikrobiologijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino, Zdravniška zbornica Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo



Posnetek z generalke v Potsdamu

Ljubljana in Lek. Za velikodušno podporo se vsem iskreno zahvaljujemo. Zavedamo se, da je taka podpora pevcem redkost, saj pogosto – kot ugotavlja dr. France Prešeren v svoji pesmi Pevcu – “on živi, umrje brez d’narja”, naši pokrovitelji pa so nam omogočili, da smo doživeli berlinski koncert. Njihova podpora nam pomeni tudi motivacijo za sodelovanje na prihodnjih projektih EMSC.

Prisotnost glasbe v medicini lahko po za slugi kolegic in kolegov iz Kulturno-umetniškega društva MF in KC dr. Lojz Kraigher doživljamo tudi v Sloveniji, saj redno, skoraj vsak mesec, organizirajo koncerte za zdravnike in bolnike. Pri tem imam velikokrat občutek, da glasba deluje kot zdravilo. Sicer pa je glasbena terapija v mnogih državah danes že uveljavljena in učinkovita oblika dopolnilne terapije za zdravljenje psihosomatskih bolezni. Združenje glasbenih terapevtov v ZDA (AMTA) ima že več kot petdesetletno tradicijo. Nad zdravilnimi učinki glasbe se navdušujejo različne medicinske stroke. Zanimivo je, da danes zbirka Medline vsebuje že več kot tisoč člankov o raziskavah, ki so dokazale učinkovitost in uporabnost glasbene terapije. Omenil bi samo nekaj novejših. Raziskave so pokazale pozitivne fiziološke in psihološke vplive glasbe pri pacientih, ki so okrevali po kirurškem posegu (McCaffery, J.,

Holistic Nursery, 2000 Dec), dopolnilno vlogo glasbe pri pacientih s terminalnimi boleznimi (Vickers, *Lancet Oncology*, 2001 Apr, Margill in Hartley, J., *Palliative Care*, 2001), uspehe glasbene terapije pri pacientih s kroničnim glavobolom (Risch, *Schmerz* 2001 Apr), ublažitev motenj spomina pri pacientih z demenco (Larkin, *Lancet* 2001 Jan), dopolnilno vlogo med rehabilitacijo po nevrokirurškem posegu (Gilbertson, *Acta Neurochirurgica* 2002). Anksiolitični učinki glasbe so bili prikazani v primerjalni raziskavi, ki so jo opravili na študentih med izpitnim obdobjem (stresom). Študenti, ki so med izpitnim obdobjem redno poslušali priljubljeno glasbo, so imeli očitno nižje vrednosti srčnega utripa, krvnega tlaka, nižje vrednosti kortizola v krvi in višje vrednosti IgA v slini v primerjavi s študenti, ki glasbe niso poslušali (Knight, J., *Music Therapy*, 2001). V zanimivi raziskavi, ki so jo opravili v Montrealu, so pacientom predvajali glasbo pred operacijo pod spinalno anestezijo. Pacienti, ki so glasbo poslušali, so za doseg enake stopnje relaksacije med spinalno anestezijo v povprečju potrebovali nižje odmerke sedativa (midazolam) kot pacienti, ki glasbe niso poslušali (Lepage, *Anaesthesia–analgesia* 2001 Oct). Prisotnost in uporabnost glasbe v medicini je tudi lep dokaz, kako umetnost dopolnjuje znanost. ■

Gregor Mavčič

24. IATROSSKI

Tokrat so nas zimske počitnice prisilile izpeljati tradicionalni 24. IATROSSKI - posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov dežel Alpe-Jadran - v Kranjski Gori že 1. februarja 2002

Snegom zelo skromna zima in zgodnejši datum ter odpoved tekmovanja v smučarskih tehah so nekoliko zmanjšali število udeležencev, a nas je bilo kljub temu čez 100 in ocenjujemo, da smo se imeli "fajn". Večer so nam popestrili pevka Nuša Derenda in plesalci iz Bolera, generalni pokrovitelj Lek, d. d., pa se je izkazal z imenitno večerjo.

V strokovnem delu prireditve je najprej nastopil Boris Poberaj, dr. med., iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra, ki je predaval o artroskopsko zdravljenih poškodbah mehkih tkiv ramenskega sklepa.

Kaj je doživela in kako živela skupina študentov medicine v oddaljeni vasi na Papui - Novi Gvineji, je v zanimivo predavanje strnil Amadej Lah, dr. med., in mu dal naslov: Vaški zdravnik na Papui.

Smučarsko tekmovanje na strmih pobočjih Vitranca v Podkorenu je potekalo v sončnem vremenu ob napovedovanju simpatične Maje Mol.



Dušan Štajer - video posnetki so njegovo delo.

Rezultati veleslaloma:

Kategorija D ženske (1949-1940)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj
1	3	Mara Gostinčar	Grosuplje	59.51	25.18	1:24.69
2	2	Maja Breclj	Očesna klinika	1:08.15	31.58	1:39.73
3	5	Staša K. Pavlovčič	Interna klinika	1:13.15	31.03	1:44.18
4	4	Cveta Babič	zasebnik	1:23.75	28.60	1:52.35
5	1	Breda Jamar	Radiologija Lj.	1:48.83		

Kategorija C ženske (1959-1950)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj
1	7	Danijela K. Lapanja	ZD Ljubljana	58.30	26.30	1:24.60
2	11	Lili C. Kornhauser	Ginekološka kl.	1:00.08	24.96	1:25.04
3	13	Irena Malis Smole	ZD Ljubljana	1:00.57	25.39	1:25.96
4	9	Tea Ropret	Želez. ZD Lj.	1:01.73	27.97	1:29.70
5	8	Barbara Čokl	zasebnik	51.50		
6	10	Jasna Rupnik Čuk	Logatec	1:02.02		
7	34	Barbara Rojnik	zasebnik	1:03.83		
8	12	Barbara Š. Stritar	Ginekološka kl.	1:05.85		
9	14	Mira Ažman	ZD Domžale	1:39.34		
10	6	Bojana Černelič	Radiologija Lj.	1.44.32		

Kategorija B ženske (1969-1960)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj
1	20	Romana Pintar Hafner	Gorenjska	48:81	21:67	1:10:48
2	23	Katarina Turk	Logatec	52:04	22:01	1:14:05
3	21	Sandra Tušar	Gorenjska	53:10	22:31	1:15:41
4	17	Ana Mikuž	Želez. ZD Lj.	55:30	23:64	1:18:94
5	36	Petra Pintar	ZD Ljubljana	1:01:67	27:23	1:28:90
6	16	Barbara Tratnik	Očesna klinika	1:02:82		
7	22	Petra Schollmayer	Očesna klinika	1:08:08		
8	19	Andreja D. Arnšek	Ginekološka kl.	1:10:11		
9	35	Tatjana Golob Gulič	SB Maribor	1:11:05		
10	38	Mateja Kobal	ZD Ljubljana	1:13:34		
11	18	Marjetka Clemenž	zasebnik	1:21:57		



Organizacijski odbor IATROSSKI-ja bi bil brez hostes "nula".

Kategorija A ženske (1970 in mlajše)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	28	Tanja Soklič	Interna kl.	49:86	21:87	1:11:73		16
2	33	Alenka Antolinc	SB Maribor	54:04	22:92	1:16:96	5:23	12
3	37	Barbara Antolinc	SB Maribor	55:85	23:56	1:19:41	7:68	9
4	30	Manca T. Pompe	Očesna kl.	1:02:29	26:65	1:28:94	17:21	7
5	27	Jana Ambrožič	Izola	1:02:29	26:92	1:29:21	17:48	6
6	32	Petra Rupar	Gorenjska	1:03:47				5
7	24	Mojca Tomažič	Novo mesto	1:06:78				4
8	25	Tamara G. Žiberna	Logatec	1:07:63				3
9	31	Kristina Mikek	Očesna kl.	1:08:67				2
10	26	Eva Macun	Radiologija Lj.	1:35:01				1

Kategorija E moški (1939 in starejši)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	43	Ciril Pleško	Gorenjska	1:00:30	25:73	1:26:03		13
2	45	Borut Pust	Interna kl.	59:93	26:57	1:26:50	0:47	9
3	44	Vladislav Pegan	Kirurška kl.	1:08:09	42:91	1:51:00	24:97	6
4	41	Feliks Pucher	Želez. ZD Lj.	1:17:03	34:08	1:51:11	25:08	4
5	42	Oton Herman	Ortod. društvo	1:07:85				3
6	101	Srečko Herman	Ortopedska kl.	1:22:62				2
7	109	Josip Turk	Gorenjska	1:25:21				1

Kategorija D moški (1949-1940)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	55	Franci Koglot	Gorica	53:28	22:97	1:16:25		16
2	46	Matija Jereb	Gorenjska	55:93	23:68	1:19:61	3:36	12
3	49	Marjan Fortuna	Interna kl.	58:43	23:35	1:21:78	5:53	9
4	50	Andrej Guček	Interna kl.	1:00:77	25:64	1:26:41	10:16	7
5	102	Vinko Pavlovič	Ortopedska kl.	1:03:06				6
6	51	Jože Vidmar	Fakul. za šport	1:03:35				5

7	103	Aleš Breclj	Kirurška kl.	1:06:92				4
8	52	Bogomir Žizek	Želez. ZD Lj.	1:07:61				3
9	54	Miha Škrbec	Radiologija Lj.	1:07:95				2
10	47	Borut Košek	Interna kl.	1:08:97				1

Kategorija C moški (1959-1950)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	57	Lev Bregant	Ginekološka kl.	51:21	23:38	1:14:59		22
2	70	Bine Stritar	Kirurška kl.	53:68	22:43	1:16:11	1:52	18
3	56	Marko Hawlina	Očesna kl.	54:45	21:94	1:16:39	1:80	15
4	65	Miloš Wahl	Kirurška kl.	55:32	22:99	1:18:31	3:72	13
5	61	Dušan Sedej	Gorenjska	54:95	23:83	1:18:78	4:19	12
6	64	Matej Andoljšek	Gorenjska	56:07				11
7	66	Vladimir Fajfer	Očesna kl.	57:11				10
8	62	Ratko Tatalovič	zasebnik	58:60				9
9	69	Aleš Vaksel	Onkološki inšt.	59:30				8
10	107	Borut Prestor	Kirurška kl.	1:00:01				7
11	59	Drag. Stanislavjevič	Kirurška kl.	1:00:75				6
12	68	Andrej Kastelic	Psihiatrična kl.	1:00:78				5
13	112	Matej Cimerman	Kirurška kl.	1:02:05				4
14	63	Milan Baškovič	Onkološki inšt.	1:05:03				3
15	114	Ivo Ferkolj	Interna kl.	1:09:74				2
16	60	Emilijan Lobe	Želez. ZD Lj.	1:16:45 (16)				1

Kategorija B moški (1969-1960)

U	Št.	Priimek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	86	Simon Podnar	Nevrološka kl.	48:95	21:12	1:10:07		26
2	106	Gregor Škorjanc	zasebnik	49:83	20:71	1:10:54	0:47	22
3	83	Janez Grilec	zasebnik	49:30	21:94	1:11:24	1:17	19
4	108	Jorg Haury	nemški gost	50:87	20:81	1:11:68	1:61	17
5	111	Janez Benedik	Anesteziologija	53:62	22:88	1:16:50	6:43	16
6	88	Andrej Šubic	Gorenjska	55:72				15
7	82	Bojan Ribič	zasebnik	57:04				14
8	78	Matjaž Turel	Interna kl.	59:99				13
9	85	Jurij Pesjak	Sevnica	1:00:19				12
10	110	Aleš Leskovšek	Kirurška kl.	1:01:50				11
11	89	Marko Bitenc	Kirurška kl.	1:02:43				10
12	74	Borut Čegovnik	Interna kl.	1:03:45				9
13	84	Bojan Knap	Interna kl.	1:05:37				8
14	79	Janez Toplišek	Novo mesto	1:05:73				7
15	81	Aleš Koren	Radiologija Lj.	1:05:80				6
16	71	Tomaž Ključevšek	Radiologija Lj.	1:08:00				5
17	80	Matjaž Klemenc	Gorica	1:09:20				4
18	113	Ivan Janežič	zasebnik	1:16:89				3
19	104	Ervin Strbad	ZZ Zdravje	1:19:71				2
20	73	Primož Kovačič	Radiologija Lj.	1:59:02				1

Kategorija A moški (1970 in mlajši)

U	Št.	Primek in ime	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	97	Andrej Moličnik	SB Maribor	53:41	22:64	1:16:05		
2	94	Andrej Kunstelj	Gorenjska	53:40	24:47	1:17:87	1:82	
3	92	Igor Požek	Radiologija Lj.	56:45	25:17	1:21:62	5:57	
4	99	Matej Bernhardt	SB Maribor	1:01:30	24:39	1:25:69	9:64	
5	98	Franjo Naji	SB Maribor	58:96				
6	90	Dimitrij Kuhelj	Radiologija Lj.	1:03:98				
7	91	Tomaž Smrkolj	Interna kl.	1:04:57				
8	96	Peter Preskar	Očesna kl.	1:14:49				

Najmlajša udeleženka: Alenka Antolinc

Najstarejši udeleženec: Josip Turk

Najboljše uvrščena družina: družina Pavlovčič

Za srebrni (25.) jubilej prireditve IATROSSKI načrtujemo več novosti: naj omenim prve tri:

- srečali se bomo v prvih dneh marca,
- tekmovanje bo ob novi sedežnici na Preseki v Kranjski Gori,
- zvečer bomo žrebali skuter.

P. S. Čestitamo vsem zmagovalcem in IATROSSKI-jevima mladoporočencema: Evi Longyka in Saši Marušiču.



Jorg Haury iz Nemčije, organizator svetovnih smučarskih tekmovanj zdravnikov, z "našima dekletoma"

Rezultati ekipno:

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. Gorenjska | 67 točk |
| 2. Zasebniki | 65 točk |
| 3. Interna klinika | 51 točk |

www.zib-as.si

Bilten ZIB - dnevno poročilo o dogajanju v slovenskem zdravstvu

Bilten ZIB je izvorna elektronska publikacija za področje zdravstva. Z aktualnimi, preglednimi in jedrnatimi dnevnimi informacijami nudi pregled nad dogajanjem v slovenskem zdravstvu in predstavlja prihranek časa. Naročniki ZIB prebirajo zjutraj in jim pomeni začetek delovnega dne. Izhajati je začel pred tremi leti in doslej je izšlo nad 600 številčk.

Bilten ZIB izhaja vsak delavnik, petkrat na teden. Publikacija povzema objave Slovenske tiskovne agencije, članke in komentarje nacionalnih in regionalnih časopisov kakor tudi zdravstvene prispevke nacionalnih in lokalnih radijskih in televizijskih postaj. V njem so informacije iz zborničnih glasil in iz društvenih revij s področja zdravstva. Iz uradnih listov so aktualno objavljeni naslovi zdravstvenih dokumentov, povzetki za zdravstvo pomembnih aktov, vsebine javnih razpisov, spiski javnih naročil ter razpisi delovnih mest. Zgoščeno so predstavljene dejavnosti in odločitve Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Inštituta za varovanje zdravja, območnih zavodov za zdravstveno varstvo, bolnišnic, zdravstvenih domov, lekarn in drugih zdravstvenih zavodov in zbornic, društev in sindikalnih združenj. Bilten spremlja delo dr-

žavnega zbora, parlamentarnega odbora za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide ter objavlja povzetke poslanskih razprav, kadar so na dnevnem redu zdravstvene vsebine.

Bilten ZIB naročniki prejema po elektronski pošti, od februarja letos tudi na spletni strani. Naslov odprte strani je www.zib-as.si. Na njej so informacije o vsebini biltena in izdajatelju, kontaktna stran in naročilnica.

Potem ko bodoči naročnik izpolni naročilnico, prejme po elektronski pošti potrebne podatke, ki mu omogočijo dostop do naročniške strani. Na njej je poleg dnevnega biltena tudi elektronski arhiv z bilteni od prve številke dalje. Bilten stane 5.200 tolarjev na mesec (DDV je vključen), avgusta pa miruje.

Izdajateljica in urednica je Anka Štrukelj Fras, univ. dipl. nov., ki se je kot novinarka – komentatorica pri časnikih Dnevnik in Delo ukvarjala z negospodarskimi dejavnostmi, posebej z zdravstvom in proračunsko politiko, bila urednica publikacij interesnih skupnosti zdravstva in socialnega varstva in od 1991. do 1999. leta tiskovna predstavnica Ministrstva za zdravstvo. Istega leta je ustanovila podjetje Zdravstveno informacijski biro in začela izdajati ZIB, dnevni bilten za področje zdravstva. ■

Okrogla miza osnovnega zdravstva

Odbor za osnovno zdravstvo vabi na okroglo mizo
osnovnega zdravstva, ki bo **17. junija 2002 ob
15. uri** v Ljubljani.

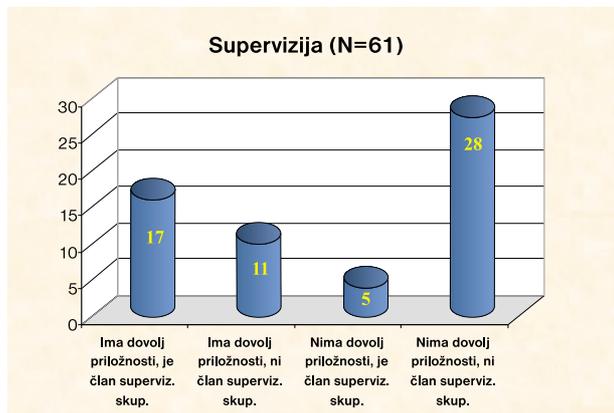
Soočili bomo mnenja o pereči problematiki, ki jo čutimo zdravniki v osnovnem zdravstvu: preventiva, napotitve, kakovost, specializacije oziroma skladno z vašimi predlogi.

Svoje tematske pobude posredujte asist. Gordani Živčec Kalan, dr. med., najkasneje do **7. junija 2002** po e-pošti: gordana.zivcec@ri.hinet.hr ali po faksu: **01 30 72 159**.

Errata corrige

V reviji Isis 3/2002 nam jo je zagodel tiskarski škrat. V odstavku v drugem stolpcu na strani 44, ki se začne z: "Dovolite še...", se stavek: "Sledil sem...", pravilno glasi: "Sledil sem učitelju, zagledan vanj in vzorec vedenja iz njegovih seminarjev sem prenesel v skupino pa sem prizadevno beležil vse izgovorjeno, ne samo njegove besede, ki jih seveda ni bilo veliko (žal je te beležke pogoltnil čas!)."

Izpadel je tudi graf št. 12, ki ga ponovno objavljamo.



Avtorjema in bralcem se opravičujemo.

Uredništvo

Zdravstveni dom Idrija objavlja
prosto delovno mesto

zdravnika družinske medicine

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne medicine - končana specializacija iz splošne medicine, ali
- zdravnik sekundarij - končana medicinska fakulteta - opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Zdravnik sekundarij - kasneje možnost specializacije.

Nastop dela po dogovoru.
Manjša garsonjera zagotovljena.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov:
Zdravstveni dom Idrija,
O. Župančiča 3, 5280 Idrija.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Spletna stran
Zdravniške zbornice slovenije:

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

II. Prekmurski zdravniški tek

Mitja Lainščak

Predzadnjo soboto v aprilu smo v Murški Soboti spet pozdravili udeležence sedaj že tradicionalnega Prekmurskega zdravniškega teka. V minulem letu smo marljivo delali, da bi izboljšali organizacijo in uvedli novosti, vendar se tudi tokrat nismo uspeli dogovoriti za lepo vreme. Ob neprijetnemu vremenu se je na štartu zbralo 29 udeležencev, ki jih dež in nizka temperatura nista motila. Vsaj na začetku. Tudi letos nas je na nekoliko spremenjeno in zaradi dežja izredno težko progo pospremil strel Bojana Korošca. Takoj na začetku je lanski zmagovalc Alojz Horvat jasno pokazal, da z njim tudi letos ne bo šale in si je zanesljivo varnostno razdaljo pritekel že v prvem krogu. Štrene mu je vse do konca drugega kroga resno mešala tudi tokrat izvrstna Nada Rotovnik Kozjek, prva dama slovenskega maratona.

Rekord proge je bil, po pričakovanju, izboljšan v ženski konkurenci, medtem ko sta blato in nekaj dodatnih metrov izboljšanje rekorda pri moških prestavila najmanj za eno leto.

Vsi udeleženci so obenem sodelovali v ak-

ciji "Pohod proti visokemu krvnemu tlaku", ki je tako dobila svojo prvo "postojanko" v Prekmurju. Ob prijavi si je bilo moč izposoditi monitorje srčnega utripa Polar, s katerimi so udeleženci spremljali svojo obremenitev na progi.

Neprostovoljnemu tuširanju na progi je hitro sledilo pravo, saj so nas v hotelu Zvezda čakali topel bograč, hladno pivo in prekmurska gibanica. Ob vходу nas je že čakal vrli fotograf in vsak si je lahko izbral nekaj spominov na drugi deževni tek v Murški Soboti. Pred podelitvijo smo prisluhnili predavanju kustosinje Nataše Konestabo o Prekmurju skozi čas.

Čeprav največ šteje udeležba in so zmagovalci prav vsi, smo podelili tudi pokale, medalje, diplome in praktične nagrade. Letošnji rezultati so bili zelo drugačni od lanskih. Prekmurci smo se v absolutni konkurenci morali zadovoljiti le z enim kompletom medalj, kar kaže, da se je glas o teku razširil po Sloveniji. Posebni nagradi (monitor srčnega utripa) smo namenili za najhitreje pretečeni zadnji krog, ki sta ga, kot se za zma-

govalce pač spodobi, odtekla kar zmagovalca. Priložnostno darilo sta prejela najstarejša udeleženca teka, zakonca Škapin, redna udeleženca tovrstnih prirediteljev. Udeleženci so lahko tekmovali tudi ekipno, pri čemer je morala biti v ekipi najmanj ena ženska. Lanski zmagovalci iz Zdravstvenega doma v Murški Soboti so naleteli na prehudega tekmeča, ekipo Medicusa, in naslov je tako v dveh tretjinah odromal v Ljubljano.

Izredno smo bili veseli, da nas je tudi letos obiskala družina Mihalek. Lani so na teku tekli vsi štirje, medtem ko je letos tekla le mama, oče pa se je bolj posvečal družinskim opravilom. Da bi se teka kar najhitreje lahko udeleževali v polni sestavi, smo najmlajše med družabnim delom opremili z najnunjše tekaško opremo.

Organizatorji se najlepše zahvaljujemo vsem udeležencem, sodelavcem in pokroviteljem, predvsem glavni pokroviteljici Krki, brez katerih prireditve ne bi bilo.

Seveda vas vse skupaj vabimo na III. tradicionalni Prekmurski zdravniški tek, ki bo v soboto, 19. 4. 2003, ob 13. uri na sedaj že znanim kraju, ob Osnovni šoli I v Murški Soboti. Tudi drugo leto vas bomo poskušali presenetiti s čim novim, na primer z lepim vremenom.

Rezultati

Ženske do 40 let

1. Nada Kozjek Rotovnik, 0:15:46
2. Petra Mihalek, 0:21:05
3. Zlatka Bojnec, 0:21:18
4. Vlasta Štrumbelj, 0:23:19

Ženske od 41 do 50 let

1. Vlasta Petric, 0:21:33
2. Maja Šeruga, 0:26:05
3. Zdenka Korošec Kanič, 0:26:54

Ženske nad 50 let

1. Marta Škapin, 0:23:09
2. Suzana Koltaj, 0:27:03

Moški do 40 let

1. Alojz Horvat, 0:23:24
2. Matej Kastelec, 0:23:45



Tekmovanje v konkurenci ekip je vedno bolj zanimivo.



Kdo je ugasnil luč?

3. Mitja Lainščak, 0:24:31
4. Tomaž Klinar, 0:26:53
5. Leon Lang, 0:26:57
6. Iztok Štotl, 0:29:10

Moški od 41 do 50 let

1. Aleksander Šošterič, 0:24:37
2. Bojan Knap, 0:29:31
3. Urban Toplak, 0:32:19
4. Iztok Štrumbelj, 0:32:29



Tekma je bila odločena kmalu po štartu.

Moški od 51 do 60 let

1. Igor Bostič, 0:30:01
2. Ivan Mrzlikar, 0:41:13

Moški nad 60 let

1. Ivan Florjančič, 0:29:44
2. Rudi Škapin, 0:32:24



Nekateri so na progi malce zadremali.

Ekipe

1. Medicus (Nada Rotovnik Kozjek, Bojan Knap, Mitja Lainščak), 1:16:48
2. ZD Murska Sobota I (Zlatka Bojnec, Leon Lang, Alojz Horvat), 1:21:07
3. SB Murska Sobota (Vlasta Petric, Vlasta Štrumbelj, Iztok Štotl), 1:33:59
4. Srebrni (Marta Škapin, Rudi Škapin, Ivan Florjančič), 1:35:34
5. Nepripravljeni (Zdenka Korošec Kanič, Suzana Koltaj, Maja Šeruga), 1:55:36



Dež je sedaj že stalni spremljevalec Prekmurskega zdravniškega teka.



Nada Rotovnik Kozjek v akciji



Štart II. Prekmurskega zdravniškega teka



*Marta in Rudi Škapin - želimo jima še mnogo prekmur-
skih tekov.*



Tekaška oprema za najmlajše

Avstrija

Funkcijska sposobnost presajenega organa je odvisna od stanja prejemnika

Zaradi natančnih organizacijskih ukrepov ter dobre zakonodaje je čakalna doba za transplantacijo ledvice v Avstriji približno dve leti, v Nemčiji pa približno pet let. "Število darovalcev organov se je povečalo na približno 26 na milijon prebivalcev. V Nemčiji pa je ta številka komaj 12 na milijon prebivalcev," pravi prof. dr. F. Mühlbacher, vodja transplantacijske kirurgije na AKH Dunaj. "Skoraj vsi darovalci organov so hkrati tudi darovalci ledvic, tako da imamo na voljo od 50 do 52 kadaverskih ledvic. K temu lahko prištejemo še približno 10 odstotkov ledvic živih darovalcev."

Tudi pri izboru organov od možgansko mrtvih darovalcev posegajo transplantacijski kirurgi vse bolj po tistih organih, ki so jih doslej po funkciji ocenjevali bolj kot obrobne. Medtem ko prej pri funkcijski sposobnosti presajenega organa niso delali kompromisov, zdaj vse bolj presajajo tudi organe, ki so morebiti ali dejansko funkcijsko prizadeti. Menijo, da za bodočo funkcijo presajenega organa ni pomembno le stanje darovalca, temveč tudi stanje prejemnika.

Marjan Kordaš

Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2002

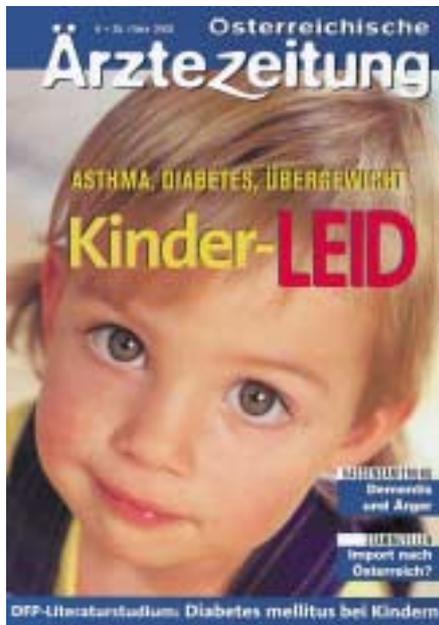
Šole - "nekadilska območja"

Šolska referentka zdravniške zbornice za Dunaj, ga. Gudrun Weber, je na javnost naslovila poziv, naj se šole glasijo za "območja nekadilcev" - tako kot to že velja za postaje podzemne železnice, bolnišnice in javne zgradbe. Povod za to je raziskava, ki kaže, da je Avstrija glede razširjenosti kajenja med mladimi prav pri vrhu med 28 evropskimi državami.

Svoj glas proti dejstvu, da je v avstrijskih šolah dovoljeno kaditi, so povzdignili tudi dunajski šolski zdravniki. "Ker smo šolski zdravniki soodgovorni za zdravje dijakov, ne moremo sprejeti, da se prav v šolah tako zelo olajšuje vstop mladostnika v vedenje odvisnosti." Še posebej zaskrbljujoče je, da se je skokovito povečalo število deklic, ki kadijo.

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2002

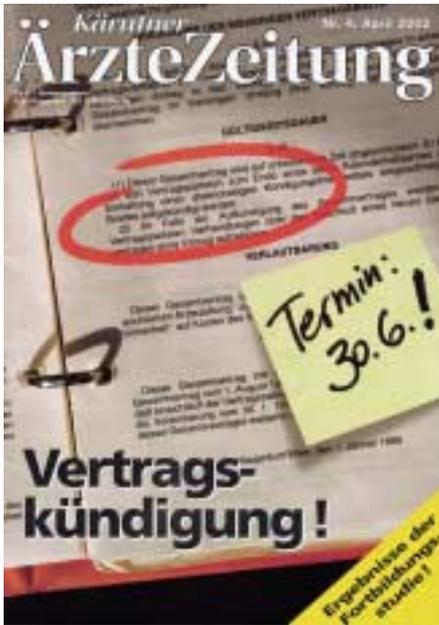


Koroška zdravniška zbornica je prekinila pogodbo z deželnim zavodom za zdravstveno zavarovanje

Zdravniška zbornica Koroške je po sedemletnih brezuspešnih pogajanjih prekinila pogodbo z deželnim zavodom za zdravstveno varstvo, kar pomeni, da bodo morali bolniki plačevati honorarje neposredno zdravniku in kasneje skušati izterjati vsoto od zavarovalnice, poroča Kärntner Ärztezeitung. Iz teksta je razvidno, da to ne velja za storitve bolnišnic, temveč le za zdravnike, ki imajo z zavodom podpisano pogodbo (pri nas je to koncesija).

Glavni razlog za tako radikalen ukrep so seveda prenizki honorarji, ki se niso spremenili že od leta 1995, zaradi česar naj bi se dohodki zdravnikov zmanjšali za 12 odstotkov. Obenem ni bilo v preteklem letu, zaradi tako imenovanega sistema omejenih storitev, izplačanih skoraj šest milijonov evrov. Koroški zdravniki trdijo, da s tem zavarovalnica "ogroža bolnike" in da "zavira napredek medicine", kajti dosedanje finančne izgube zdravnikov naj bi zmanjševale investicije v opremo, to pa naj bi posledično siromašilo vse koroško zdravstvo.

Zdravniška zbornica v svojem pismu, s katerim prekinja pogodbo, na koncu izraža upanje, "da bodo vendar našli pripravljenost



za skupno rešitev, ki naj bi omogočila dolgotrajno, uspešno sodelovanje”.

V tanki aprilski številki je kar polovica člankov namenjena zdravstvenim zagatam. Tako je na primer povzročilo med zdravniki in predvsem politiki veliko razburjenje poročilo, ki sploh še ni bilo objavljeno, temveč se o njem samo šušlja, ki naj bi predlagalo ukinitvev treh bolnišnic oziroma njihovo preureditev v geriatrične ustanove. Menda ima Koroška danes največ bolniških postelj na prebivalca v Evropi in najdražji pokojninski sistem.

Razen tega je ustavno sodišče nedavno zavrnilo tožbo zdravnikov zaradi, po njihovem mnenju, neenakosti pred zakonom, ker znaša njihov prispevek za pokojninsko zavarovanje 20 odstotkov, medtem ko ostali plačujejo le 15 odstotkov.

Izgleda, da se težave zdravstvenih sistemov od države do države razlikujejo samo po velikosti.

Časopis prinaša na koncu še poročilo o organizaciji 50 prostovoljcev, tako imenovanih “First Responders”, ki naj bi bili dodatna pomoč poklicnim reševalcem. Rdeči križ obvesti tistega, ki je najbližji. Prostovoljec naj bi bil tako prvi na mestu dogodka in do prihoda nujne medicinske pomoči ugotovil, za kaj gre, zavaroval mesto dogodka in nudil prvo pomoč. Nekateri so opremljeni tudi z defibrilatorjem.

Na Koroškem resno razmišljajo, da bi se priključili akciji, ki jo organizira European Resuscitation Council. Ta organ v sodelo-

vanju z AHA (American Heart Association) pripravlja projekt, ki naj bi z uvedbo tako imenovanega Public Access defibrilatorja omogočil uporabo tudi laiku, defibrilatorji pa naj bi bili nameščeni tako rekoč povsod, kot sedaj na primer gasilni aparati. Ovira je danes samo cena.

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 4/2002

Češka

Kako izgubiti licenco na Češkem

Zdravnik ni nezmožljiv robot, je le človek, ki lahko naredi napako. Ker njegova napaka lahko poškoduje ali celo usmrti bolnika, je potrebno narediti vse, da je možnost zmote čim manjša. Naslednji primer govori o pomembnosti anamneze in algoritmičnih, ki jih zdravnik mora uporabiti, predvsem pa o tem, da je slabo, če se zdravnik ni sposoben na napaki česa naučiti.

Primer podcenjenih bolečin v prsih

Pritožba

Bolnik (roj. leta 1963) je poslal pritožbo regionalnemu odboru (RO) Češke zdravniške zbornice (ČZZ), v kateri opisuje potek obiska v ambulanti splošne zdravnice (leta 1999).

Bolnik je zdravnici (ob 8.00) povedal, da ima (od 4.30) občutek slabosti, pekočo bolečino v prsih in mravljinčenje v obeh rokah. Zdravnica mu je izmerila krvni tlak, poslušala srce in pljuča ter sklenila, da gre za preobremenjenost na delovnem mestu. Napisala mu je tridnevno delovno nezmožnost in mu predpisala pomirjevalo. Ko jo je bolnik opozoril, da sta njegova starša prebolela infarkt in bi zato želel pregled pri specialistu, mu je zdravnica napisala še napotnico za

EKG. Pospremila ga je z besedami: “Pojdite tja za vaš mir pri srcu.”

Bolnik se je sam odpeljal v bolnišnico, kjer je bil takoj po pregledu sprejet z diagnozo srčni infarkt. Po dveh dneh je bolnikova soproga obiskala zdravnico in jo opozorila na napačno diagnozo. Zdravnica se je ob tem obnašala do bolnikove soproge “prezirljivo in zaničevalno, ne da bi sprejela možnosti, da je storila napako”.

Disciplinski postopek pri RO ČZZ

Na temelju pregleda primera je bila proti zdravnici podana disciplinska tožba:

“Zdravnica je naredila disciplinski prekršek, ker je napotila bolnika na EKG brez spremstva, ne da bi predhodno izključila akutni koronarni sindrom (AKS). S tem, da ni zagotovila prevoza z reševalnim vozilom v spremstvu zdravnika, ni oskrbela bolnika lege artis.”

V disciplinskem postopku je senat častnega sveta RO ČZZ pregledal dokumentacijo in zaslisal zdravnico. Težave bolnika je zdravnica zapisala v kartoteko z besedami: “Pekoče bolečine v prsih v področju sternuma, ki se širijo do obeh zgornjih okončin vse do komolcev.” V razpravi je navedla, da sploh ni pomislila na srčni infarkt. Ob tem je zatrdila, da v svojem ravnanju ne vidi nobene napake in da je za bolnika odlično poskrbela, celo bolje, kot je bila njena dolžnost.

V zapisniku iz obravnave je zapisano: “Zdravnica navaja, da po literaturi ni možno z EKG ugotoviti AIM in da v navedenem primeru ni storila nobene napake. Po njeni razlagi morajo biti za diagnozo AIM izpolnjeni trije kriteriji: klinična slika, EKG-spremembe in porast encimov. Vsi trije kriteriji morajo biti prisotni sočasno.”

Senat častnega sveta RO ČZZ je sklenil, da disciplinski ukrep, za katerega je RO pristojen, ni zadosten glede na težo strokovne napake in glede na neomajno prepričanje zdravnice, da ni storila nobene napake. Zato je RO predal zadevo na višjo raven ČZZ.

Izvedensko mnenje kardiologa

(Izvilleček iz mnenja kardiologa)

Iz dokumentacije je razvidno, da zdravnica ni pomislila na AKS, čeprav so bili simptomi tipični. Razlaga zdravnice o kompletni

diagnostiki s tremi kriteriji (klinična slika, EKG, encimi) je sicer pravilna, vendar se naša šela na dokončno diagnostično obdelavo v bolnišnici. V ambulanti splošnega zdravnika so za diagnostiko na razpolago le bolnikove težave in zdravnikovo znanje. V primeru najmanjšega suma, da gre za AKS, je potrebno bolnika takoj poslati na EKG. Zdravnica bi morala pri tipičnih simptomih pomisliti na AKS. Ni se ji bilo treba ukvarjati s pisanjem recepta za pomirjevalo, z izpolnjevanjem obrazca za delovno nezmožnost in z razlaganjem, kaj narediti, če se stanje poslabša. Edini pravilni ukrep bi bila takojšnja napotitev bolnika z vozilom nujne medicinske pomoči in v spremstvu zdravnika na interni oddelek.

Temelj terapije AIM (akutnega miokardnega infarkta) je čimprejšnja obnovitev pretoka skozi zaprto venčno arterijo. Prej se pretok obnovi, manjši je obseg infarkta, boljša je funkcija levega prekata in ugodnejša dolgoročna prognoza. Ponovna vzpostavitev krvnega pretoka (reperfuzija) v dveh urah po začetku simptomov pomeni popolno reverzibilnost tudi obsežnega IM. Pri poznejši reperfuziji izguba viabilnosti napreduje in stanje je ireverzibilno po 6 do 12 urah.

Bolnik je bil poškodovan zaradi nepotrebnega podaljšanja časa, potrebnega za vzpostavitev reperfuzije. Največja napaka je sicer nastala ob 4.30 zjutraj, ko se je bolnik prebudil z retrosternalno bolečino in ni poklical nujne medicinske pomoči. Takrat bi bil učinek ponovne vzpostavitve koronarnega pretoka najboljši. Bolnik kot laik napako lahko naredi, pri profesionalcu pa je takšna napaka nedopustna.

Odlok

Senat častnega sveta ČZZ je potrdil mnenje častnega sveta RO ČZZ, da je zdravnica storila disciplinski prekršek, ker je postopala nestrokovno. Senat ni ugotavljal, ali je bil bolnik zaradi ravnanja zdravnice dejansko poškodovan. Ugotavljal je le, ali je zdravnica postopala pravilno oziroma če bi bil bolnik zaradi takšnega ravnanja lahko poškodovan. Ali je zaradi zakasnitve pričetka primerne zdravljene nastala poškodba, ni možno zanesljivo dokazati. Senat je dokazal, da zdravnica ni ravnala strokovno, lege artis. Bolnik je bil izpostavljen tveganju dodatne poškodbe. Ker se je v bolnišnico peljal sam s svojim avtom, bi lahko v primeru nenadnega poslabšanja stanja izgubil nad-

zor nad vozilom in poškodoval še druge osebe. Ker iz napotkov, ki mu jih je dala zdravnica, ni mogel dobiti jasne predstave o resnosti svojega stanja, bi lahko ravnal napačno, situacijo podcenil in odšel na EKG šele po več urah. Iz navedenih razlogov je senat odredil **pogojen odvzem licence s poskusno dobo enega leta**.

Individualna narava zdravniškega poklica s sabo prinaša veliko tveganje zmot in nepremišljenih odločitev, ki na žalost lahko pripeljejo do nepopravljivih posledic. Ena od nujnih predpostavk odgovornega zdravniškega dela je sposobnost sprotnega preverjanja svojih postopkov, prepoznavanja lastnih pomanjkljivosti in izogibanja ponovnim napakam. Zdravnik je tako motiviran, da svoje znanje celo življenje preverja in izpopolnjuje.

Zaradi težav s preverjanjem objektivnosti bolnikove trditve, da se je zdravnica obnašala do njegove žene "prezirljivo in zaničevalno", ko jo je ta prišla opozoriti na napako, se senat s tem delom pritožbe ni ukvarjal.

Dejstvo je, da zdravnica do konca obravnave ni spremenila svojega stališča. Ni sprejela dejstva, da je storila napako. Nasprotno, ves čas je zatrjevala, da je za bolnika storila več, kot je bila njena dolžnost. Na razpravo pri senatu častnega sveta ČZZ, katere namen je tudi razgovor in medsebojna pojasnitev vseh razlogov in okoliščin, je poslala le svojega odvetnika.

Povzel in skrajšal: Jüti Hollan

Vir: Sojka M. Kazuistika z arhivu Čestné rady ČLK. Tempus medicinum 2001; 12: 28-29

Zdravilišče Rogaška, Zdravstvo, d. o. o., objavlja prosto delovno mesto **zdravnika internista**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- specializacija iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno aktivno znanje italijanskega ali nemškega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo. Vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 8 dni na naslov: Zdravilišče Rogaška, Zdravstvo, d. o. o., Kadrovska služba, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina.

Zdravilišče Rogaška, Zdravstvo, d. o. o., objavlja prosto delovno mesto **zdravnika specialista kardiologa** za nedoločen čas

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- specializacija iz kardiologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 8 dni na naslov: Zdravilišče Rogaška, Zdravstvo, d. o. o., Kadrovska služba, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina.

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

Elizabeta Bobnar Najžer

Andrej Bručan se je rodil 10. februarja 1943 v Kranju. Po končani klasični gimnaziji v Ljubljani se je odločil za študij medicine (več o tem lahko preberete v intervjuju), ki ga je končal 9. junija 1967. V času študija je bil na praksi v bolnišnici v mestu Hjørring na Danskem. Po opravljenem stažu in strokovnem izpitu se je leta 1969 zaposlil v Kliničnem centru v Ljubljani. Najprej na infekcijski kliniki, po končani specializaciji iz interne medicine, leta 1974, pa na takratni Interni kliniki v Ljubljani. Strokovno izobrazbo je leta 1977 nadgradil s podiplomskim študijem iz kardiologije. Dodatno se je izobraževal v Varšavi in Montrealu. Leta 1979 je postal vodja Internistične prve pomoči v okviru Interne klinike. Leta 1992 je opravil akademsko specializacijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 1992 do 1996 je bil direktor Internih klinik Zaloška. Sedaj je predstojnik oddelka za internistično prvo pomoč v Kliničnem centru v Ljubljani.

Leta 1996 je bilo ustanovljeno Slovensko združenje za urgentno medicino, ki mu predseduje od začetka. Je podpredsednik izvršilnega odbora Evropskega združenja za urgentno medicino, redni član izvršilnega odbora European Resuscitation Council in koordinator teh dveh mednarodnih združenj. Kot predavatelj, mentor, recenzent raziskovalec je neustrahovano dejaven tako v slovenskem kot mednarodnem prostoru. Čeprav je biografiji namenjen omejen prostor, ne smemo izpustiti njegove funkcije predsednika simpozija, enega največjih sestankov zdravnikov in medicinskih sester v Sloveniji, simpozija o urgentni medicini.

Pri Zdravniški zbornici je dejaven že od leta 1992, v zadnjih dveh mandatih sopedreduje komisiji za sekundarijat.

Vse omenjene delovne zadolžitve je od junija do decembra leta 2000 začasno predal v druge roke, saj je kot minister za zdravstvo želel v kratkem času udeležiti kar največ svojih zamisli na področju organiziranosti slovenskega zdravstva.

V strokovnih in organizacijskih krogih veljate za prvo avtoriteto na področju urgentne medicine v Sloveniji. Ste predsednik slovenskega Združenja za urgentno medicino in predsednik vsakoletnega simpozija iz urgentne medicine. Simpozij, letos bo že deveti po vrsti, velja za sinonim kakovostno organiziranega simpozija, tako s strokovnega kot družabnega vidika. Kakovost najbolje kaže vsako leto številčnejša udeležba, ki se giblje okoli 800 udeležencev,



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

kar ga v Sloveniji uvršča med eno največjih medicinskih kongresnih prirediteljev, hkrati pa na nek način kaže dokaj veliko zanimanje za to vejo medicine. Lahko bi torej predpostavili, da je urgentna medicina v Sloveniji v vzponu. Se strinjate?

Sam mislim, da je organizacija tega simpozija res na visoki tako strokovni kot organizacijski ravni, kar je za sluga celotne ekipe, ki prirediteljev organizira. Gre za kombinacijo mladosti in izkušenosti, ki daje v dokončni obliki zelo dobre rezultate glede samega simpozija, ki je tudi mednarodno zelo cenjen. Seveda je pri tem potrebno ločiti med organizacijo simpozija na eni strani in organizacijo urgentne medicine v Sloveniji nasploh. Tu je kar nekaj razlike v oceni med enim in drugim.

Dejstvo je, da urgentna medicina kot dejavnost seveda obstaja že kar nekaj časa, vendar je temeljila na nezdravniških kadrih, strokovno pa je bila pod okriljem drugih vej medicine, na primer interne, intenzivne medicine in pogosto reanimacije. Kot samostojno organizirana strokovna veja medicine z zdravniške strani je tako v Sloveniji kot tudi v Evropi relativno mlada, okoli 15 let. To ji daje zagon, ki je značilen za vse nastajajoče dejavnosti. Zanimanje za urgentno medicino je posledica potreb, ki jih čutijo posamezni izvajalci zdravstvene službe pri svojem vsakodnevnem delu za znanje s področja urgence, saj so to večinoma najbolj kritične situacije, kjer znanja v določenem trenutku ni moč pridobiti in je potrebno postopke v že nastali situaciji zelo dobro poznati.

Urgentna medicina v Sloveniji

Kako lahko na kratko predstavite današnje stanje urgentne medicine v Sloveniji?

Urgentna medicina se ukvarja z reševanjem življenjsko ogrožujočih stanj. Ta del urgence zajame le približno 15 % bolnikov, ki jih obravnavamo v okviru urgentnega oddelka. Odstotek je približno podoben kot v drugih bolnišnicah po Evropi in Ameriki. V Sloveniji predstavlja zelo mlado vejo medicine, ki je interdisciplinarna.

Urgentna medicina v Sloveniji je organizirana na predbolnišničnem in bolnišničnem delu.

Predbolnišnični del je sestavljen iz treh ravni, pri čemer je najvišja stopnja prehospitalna enota, ki je v Sloveniji večinoma vezana na

bolnišnice. V predbolnišnični enoti delajo posebej za urgentno ukrepanje zaposleni zdravniki z ostalim medicinskim kadrom. Število ekip je odvisno od števila prebivalcev, ki jih oskrbuje taka enota, zato je največja v Ljubljani, nato v Mariboru. V Kranju zelo dobro deluje predbolnišnična enota brez neposredne povezave z bolnišnico. Ostala urgentna služba na predbolnišnični ravni deluje v okviru dežurne službe, ki je po pravilniku iz leta 1996 dodatno okrepljena za potrebe delovanja nujne medicinske pomoči. Prav na področju financiranja obstajajo nekatere težave, ker financiranje ne dosega obsega, kot ga je predvidel pravilnik. Drugi razlogi za probleme pri financiranju so prisotni že od vsega začetka, ko je bil pravilnik sprejet. Iz tega pravilnika je po neznanih poteh izginil člen, ki je določal zagonska sredstva za delovanje teh enot. To ima za posledico, da se denar, ki je po pravilniku zagotovljen za kadrovske opredelitve in izvajanje službe, uporablja predvsem za opremo. Kljub temu lahko ugotovljamo, da se tudi na področju financiranja stanje počasi ureja, ker je vsako leto iz zdravstvenega denarja namenjenih nekaj več sredstev za delovanje predbolnišnične urgence. Tretja stopnja predbolnišnične urgence se izvaja tam, kjer je pogostnost urgentnih primerov najmanjša. Predvsem na teh področjih bi bilo potrebno opremiti zdravstvene postaje s primernejšo opremo za nujno pomoč, pri čemer mislim tudi na avtomatske defibrilatorje. Z uporabljanjem avtomatskega defibrilatorja pri nenadnem zastoju srca skrajšamo čas od nastanka zastoja pa do intervencije, kar je odločilnega pomena za preživetje. Vsaka minuta zakasnitve defibrilacije v teh primerih pomeni 10 % slabše preživetje po intervenciji. Razen tega avtomatske defibrilatorje lahko uporabljajo tudi nezdravniki po posebnem predhodnem pouku, ki pomeni tudi obnavljanje znanja s področja osnovne reanimacije.

Slovenski sistem razvoja urgentne medicine v prihodnje bo moral kombinirati evropski in ameriški model, kar pomeni nenehno sodelovanje med zdravniki in drugim medicinskim osebjem ter paramedikami. Potrebno bo vključiti v naš sistem del ameriškega sistema, predvsem na tistem področju, kjer se vključujejo v delo urgentne službe paramedikami za ukrepanje pri nenadnem zastoju srca.

Avtomatski defibrilatorji bi bili lahko tudi izven zdravstvenih organizacij. Kako bi bilo, če bi jih imeli na primer policisti, gasilci, v svetu jih imajo nekatere letalske družbe kot obvezno opremo tako na letališčih kot na letalih?

Kot koordinator za urgentno medicino si prizadevam, da bi z avtomatskimi defibrilatorji v celoti opremili vsaj vse zdravstvene domove in zdravstvene postaje. Idealno pa bi seveda bilo, da bi jih, tako kot v nekaterih državah, lahko namestili povsod na mestih, kjer se zbira več ljudi in obstaja večja možnost, da bi jih lahko potrebovali. Na primer v velikih nakupovalnih centrih. Z njimi bi lahko na tej ravni nudili prvo pomoč tudi usposobljeni laiki.

Koliko avtomatskih defibrilatorjev je trenutno v Sloveniji?

Skupaj jih je okoli 150. Številka postopoma raste, je pa to že sedaj nad evropskim povprečjem. Žal uporaba za laike še ne deluje, tako da jih pri nas uporablja večinoma medicinsko osebje. Leta 2000 smo s pomočjo Vzajemne zavarovalnice, z donatorstvom, kupili 10 defibrilatorjev za zdravstvene postaje po posameznih regijah v Sloveniji. Upamo, da nam bo z rednimi nakupi in dodatnim donatorstvom to številko postopno uspelo povečati.

Kako pa je organizirana bolnišnična urgentna medicina?

Bolnišnična urgentna medicina v Sloveniji ni urejena s posebnim pravilnikom. Njeno delovanje je odvisno od posamezne regije oziroma bolnišnice, v principu pa je organizirana na dva načina. Prvi način je, da ima urgentni oddelek stalne ekipe, ki se ukvarjajo samo z urgentnimi primeri za določena področja, kot je to npr. v Ljubljani. V večini regionalnih bolnišnic, kjer je število urgentnih primerov manjše, pa je v urgenci lahko tudi medicinsko osebje, ki v primeru urgentne situacije pokliče dežurno ekipo, ki dežura ta dan na enem oddelku. V Ljubljani deluje na urgentnem oddelku več specializiranih ekip, ki imajo na razpolago tudi večino urgentnih diagnostičnih aparatov. Trenutno se pripravlja reorganizacija urgentne službe v Kliničnem centru, ki bi posodobila predvsem sprejemni del s triazo in omogočila boljše interdisciplinarno sodelovanje posameznih strok. Tudi zamisli o t.i. travma centrih imajo svoje upravičene zagovornike, vendar predvidevam, da bodo v prihodnosti trije ali štirje travma centri v Sloveniji delovali v okviru sedaj delujočih urgentnih oddelkov. Tak urgentni oddelek mora za svoje delovanje ves čas imeti možnost vse diagnostike, vključno tudi ultrazvok, RT in podobno.

Lani ste odprli tako imenovano dnevno bolnišnico. Kakšne so njene prednosti?

Z eno besede, velike. Menim, da mora biti osnovna sestavna enota urgentnega oddelka tudi 24-urna bolnišnica, to je hkrati opazovalna enota in enota za kratkotrajno zdravljenje. Zdaj imamo na internem urgentnem oddelku Kliničnega centra šest postelj, ki sestavljajo tako enoto. Oddelek ima funkcijo polintenzivne enote, sprejemamo pa na ta oddelek paciente, pri katerih je predvideno po kratkotrajnem zdravljenju izboljšanje in odpust domov (npr. napadi nerednega bitja srca), ter paciente, pri katerih diagnoza ob prvem pregledu ni popolnoma jasna in je mogoča ob opazovanju in zdravljenju na oddelku hitra dodatna diagnostika. Na ta način omogočamo



S predsednikom Evropskega združenja za urgentno medicino prof. dr. Hermanom Deloozom na simpoziju urgentne medicine v Portorožu leta 1999

bolnikom hitrejši odpust, pa tudi hitrejšo dianostiko. Je pa seveda potrebno del pacientov, ki so v postopku v 24-urni bolnišnici, tudi po takem zdravljenju sprejeti v nadaljnje bolnišnično zdravljenje. V nekaj več kot enem letu delovanja se je v 24-urni bolnišnici zdravilo približno 3.000 bolnikov, od katerih jih je bilo po diagnostiki in zdravljenju odpuščenih domov 55 %, drugi so bili napoteni v ustrezne druge ambulante ali bolnišnice. To pomeni, da je bilo po uvedbi 24-urne bolnišnice sprejetih v bolnišnico približno 1.500 pacientov manj kot pred uvedbo.

Šest novih postelj tudi za Klinični center ni majhen zalogaj. Kako ste realizirali 24-urno bolnišnico?

Moram reči, da je bilo za idejo vsaj v zadnjih treh letih precejšnje razumevanje. Imel sem popolno podporo Interne klinike in vodstva Kliničnega centra. Težje je bilo zbrati sredstva, ampak tudi to se bo postopoma v celoti uredilo. Sedaj imamo sodobno dnevno bolnišnico, ki jo nameravamo razvijati naprej.

V prihodnosti bi bila lahko zasnova oddelka, kjer naj bi obravnavali tudi bolnike z akutnim koronarnim sindromom pred načrtovanimi invazivnimi posegi, oddelek bi lahko uporabili tudi kot enoto za diagnostiko in zdravljenje prsne bolečine. Za tako delo pa potrebujemo stalno zaposlene zdravnike na urgenci, ki bi jih tudi usposobili za urgentno medicino v okviru interne medicine. Ti zdravniki bi opravljali urgentno delo v eni ambulanti, tisti del dela s področja internistične urgence, ki resnično sodi v ožji krog obravnave urgentnih pacientov. S tem bi omogočili večjo kakovost dela, za dežurajoče zdravnike na IPP pa tudi bolj primerno delo. Trenutno v 24-urni bolnišnici neposredno delajo zdravniki sekundariji po opravljenem strokovnem izpitu, nadzorstvo pa opravlja specialist, ki je ta dan pacienta sprejel v 24-urno bolnišnico. V kolikor ne bo mogoče realizirati tega načrta, ne bo mogoče dokončati tudi celotnega koncepta razvoja urgence in bo ponovno ostal na pol poti. Zato me toliko bolj čudi, da teh pet zdravniških delovnih mest za področje delovanja interne urgentne medicine ni mogoče razpisati, pa čeprav je bilo soglasje o tem že sprejeto na vseh ravneh. S tem izgubljam dragoceni čas za potrebno izobraževanje, pa tudi delo na ta račun trpi. Temu se ni mogoče čuditi, če vemo, da se v zadnjem času podpisujejo dogovori za izvajanje zdravstva tudi z več kot enoletno zakasnitvijo.

V zadnjem času se je ponovno veliko pisalo o prednostih reševalnega motorja in ustrezno usposobljenega tehnika. Kaj menite o tem?

To je zanimiv pristop k reševanju in tudi koristen v primerih, kjer je promet zelo gost, saj motorist hitreje pride na mesto dogodka. Ne da pa se ustanovljati specialne službe, dokler bazična služba ni najboljše organizirana. Poskusi v Ljubljani niso bili prav uspešni, v Mariboru imajo več sreče. Mislim, da je to ideja, ki jo je potrebno podpreti, težko pa je najti ljudi, ki bodo ta posel opravljali. Motorist mora biti dovolj izobražen na medicinskem področju (na ravni višje ali visoke šole) in mora biti dober motorist. Taka kombinacija je žal



Med treningom vaje na bradlji, študijska telovadnica v Ljubljani leta 1960

zelo redka. Zagotovo pa je to nadgradnja dobro organizirane urgentne medicine.

Ali se je tak način nujne pomoči kje pokazal kot uspešen?

Organizirano službo ima samo Belgija, nekaj motorjev imajo na Dunaju, posamezni primeri so še po drugih mestih po Evropi. Zaradi relativno visoke cene, nevarnih pogojev za delo in posebnih zahtev posameznikov, ki bi opravljali to delo, in omejenih sredstev za financiranje projekt nima posebej veliko pristašev, je pa s strokovnega stališča zaradi hitrejšega dostopa in ocene stanja priporočljiv.

Kakšno vlogo imajo pri urgenci helikopterski prevozi?

Morali bi imeti veliko vlogo, vendar je ta dejavnost pri nas skoraj popolnoma v zastoju. Primarni helikopterski transport, torej prevoz iz mesta dogodka nesreče ali nastanka bolezni v bolnišnico, deluje zelo slabo. Ponovno se srečujemo s težavami pri povezo-

vezovanju med različnimi interesi, tudi med ministrskimi resorji. Oprema v obstoječih helikopterjih je slaba, tudi sami helikopterji so zastareli, zasebni pobudniki z dobro opremo pa ne dobijo koncesije. Tu je res problem. Zdravstvena služba je s strokovnega stališča v celoti pripravljena za izpeljavo dobrega projekta na tej ravni. Boljše deluje sekundarni helikopterski transport iz bolnišnice v bolnišnico, kjer pa obstajajo problemi zaradi neprimernih heliportov, kar še posebno velja za Ljubljano. Pri tem moram povedati, da kot predsednik Slovenskega združenja za urgentno medicino ne morem vplivati na razvoj te službe. Kot združenje lahko samo priporočamo ali celo zahtevamo nekatere rešitve na tem področju, reševanje le-teh pa je v rokah Ministrstva za zdravje. Žal nas v zadnjem letu ni nihče ničesar vprašal, niti za nasvet.

V urgentni medicini se še posebej povezuje delo zdravnikov in drugih reševalnih poklicev, tako medicinskih sester in tehnikov kot reševalcev, celo gasilcev in policistov. Kako "od znotraj" doživljate to multistrokovno sodelovanje?

Urgentna medicina temelji, kot vsaka druga medicinska veja, na skupinskem delu. Mislim, da je v urgentni medicini, poleg intenzivne, to skupinsko delo najbolj pomembno. Tu eden brez drugega skoraj ne moremo uspešno delovati, ob tem pa je vsakdo zadolžen za svoje delo. Različni poklici se zelo dobro dopolnjujejo. Vsakdo pozna tako svoje delo kot delo sodelavcev, zna ga ceniti, zato se med različnimi strokami spleta trdna vez. Ocenjujem, da sodelovanje med različnimi strokami zelo dobro poteka tako v predbolnišničnem kot bolnišničnem delu. Pogrešam pa sodelovanje z nemedicinskimi strokami, ki ste jih omenili. Tako v Sloveniji ni organiziranega sodelovanja ne s policisti ne z gasilci. Posebno s policisti bi si želeli tesnejših povezav, saj so običajno oni prvi na kraju nesreč. Z ustreznim šolanjem bi si lahko pridobili licence za nudenje nujne pomoči. S tem bi pacientom lahko prej nudili pomoč in zagotovo bistveno zmanjšali posledice različnih urgentnih stanj, še posebej nenadnega srčnega

zastoja. Zagotovo bi bilo ustrezno hitro ukrepanje lahko rešilo mnogo življenj. Poleg tega bi šolanje policistov in gasilcev cenejše od stroškov, ki jih ima kasneje zdravstvena blagajna z zdravljenjem in rehabilitacijo pacientov.

Ste vodja oddelka za internistično prvo pomoč v Kliničnem centru v Ljubljani. Glede na to, da urgentna medicina zajema vse stroke, je potreben poseben pogum in čut za usklajevanje, kar zagotovo ni enostavno. Kako vas je strokovna pot zanesla na mesto, kjer ste sedaj?

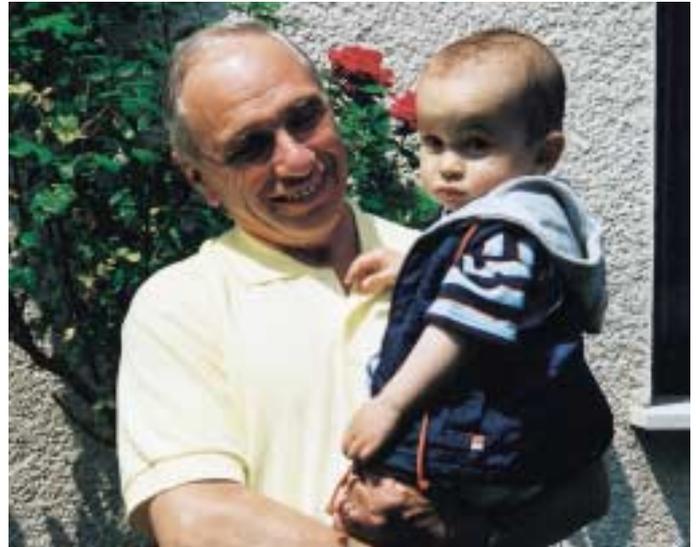
To je kar dolga zgodba. Najprej sem kot mlad zdravnik dobil priložnost za delo na infekcijski kliniki. Poleg mene je kandidiralo za eno mesto 14 kandidatov, tako da je bila konkurenca zelo močna. Dodelili so mi mesto na pediatričnem oddelku, kjer se sprva nisem najbolje počutil. Ko se je po enem letu sprostilo mesto na odraslem oddelku, pa skoraj nisem mogel oditi s pediatrije. Nato me je pot vodila na intenzivni oddelek Interne klinike, na takratni OIIM - oddelek intenzivne interne medicine. Takrat smo bili tam zaposleni trije zdravniki: prof. Horvat, prof. Rode in jaz, kasneje so se pridružili še drugi. Razvijali smo intenzivno terapijo. V Slovenijo smo vnašali nove načine, nove pristope, nova zdravljenja, vse v skladu z razvojem intenzivne medicine v svetu. Novosti smo za takratne razmere prevzemali neverjetno hitro. Med tem časom se je pokazala potreba za urgentno medicino, ki je vse bolj dobivala svoje posebno mesto v medicini, sočasno je potekal tak razvoj tudi v svetu. Po spletu okoliščin sem bil leta 1979 določen za vodenje internistične prve pomoči, ki sem jo nato do leta 1994 vodil sočasno z rednim delom na intenzivnem oddelku, od leta 1994 dalje pa delam le kot vodja internistične urgence.

Kako se je v Kliničnem centru začela internistična prva pomoč?

Začela se je s sprejemnim oddelkom, ki ga je pred več desetletji vodil prim. dr. Krejči. Dr. Krejči je kot toksikolog prevzel še sprejemni oddelek, ki pa kasneje zaradi različnih vplivov ni več deloval kot sprejemno-triažni oddelek. Ni bil več sprejemni oddelek, ampak so se tam zdravili pacienti tudi po dva ali tri tedne, kot v vsaki drugi bolnišnici. To pa ni funkcija sprejemnega oddelka. Take spremembe je takrat zahtevalo vodstvo bolnišnice, kasneje pa je sprejemni oddelek propadel, ker je prostore potreboval dializni oddelek. To je bila velika škoda. Moderno organizirana prva pomoč se je začela v letih od 1980 do 1985, tudi po svetu ne dosti prej. Že takoj v začetku mojega delovanja na IPP, v zgodnjih 80. letih, smo zahtevali ponovno ustanovitev sprejemnega oddelka, kar pa se je uresničilo šele lani z odprtjem 24-urne bolnišnice. V tem času je Internistična prva pomoč delovala kot izključno ambulantna enota. Sam sem po duši "intenzivec" in sem kmalu spredel, da je organizacija urgence velik izziv, ki me je kar potegnil v delo. Tako sem se leta 1994 dokončno začel ukvarjati samo z urgenco. V tem obdobju sem se vključil v evropske organizacije, ki se ukvarjajo z urgentno medicino. Na ta način sem pridobil dragocene izkušnje in tudi pomoč tako pri organizaciji naše službe kot pri našem vključevanju v evropske tokove razvoja urgence. Mislim, da brez njih in njihovih idej mi na internističnem delu urgence ne bi bili na tej ravni, kot smo danes.

Kakšen je bil leta 1994 vaš program, kakšno vizijo ste imeli, kje so bile slabe strani?

Izzive sem videl predvsem v izboljšavi znanja zdravnikov, pa tudi



Z vnukom Blažem

.....
 drugega osebja za delo na področju urgence. Že takrat sem kot temeljno slabost opazil organizacijo službe le skozi dežurstva, brez stalno zaposlenih urgentnih zdravnikov. Bolje je bilo na področju nege, saj so bile medicinske sestre in tehniki že od nekdaj stalno zaposleni na oddelku za prvo pomoč. Ker so se stalno ukvarjali s tem delom, so se razmeroma hitro usposobili in dvignili raven nege na zadovoljivo višino. Zato sem začel svoj boj, če temu lahko tako rečem, za stalno nastavitve urgentnih zdravnikov. Pet let sem se dokaj brezuspešno trudil, pred tremi leti pa sem v Kliničnem centru dobil sogo- vornike, ki so me podprli. Najprej je bila sicer uresničena moja vizi- ja o dnevni bolnišnici, ki že eno leto dobro deluje in dokazuje pravilno usmeritev. Hkrati z njo je bilo načrtovano tudi zaposlovanje stalnih urgentnih zdravnikov, o čemer sem že govoril. Kot sem že omenil, se je po odobritvi zataknilo pri formalnih postopkih, ki sploh niso povezani z urgenco, tako da bom na uresničenje svoje vizije mor- al še čakati. Z uresničitvijo te zamisli bomo predvsem pomagali ur- gentnim bolnikom, ker bo njihova obravnava v urgenci tako na višji strokovni stopnji, omogočena bo tudi jasnejša razmejitve med ur- gentnimi bolniki v ožjem smislu in vsemi drugimi, ki jih v okviru urgentnega oddelka tudi obravnavamo (bolniki s poslabšanji kro- ničnih stanj). Vedno večje število teh zadnjih bolnikov, preiskova- nih na urgenci, pa pomeni daljšo čakalno dobo v urgenci in tako tudi številne včasih umestne, včasih neumestne pritožbe. Kot dru- god po svetu je tudi pri nas le približno 15 % pregledanih pacientov v urgentnem bloku res urgentnih v ožjem smislu besede. Zato taka "mešana" obravnava urgentnih in neurgentnih bolnikov v urgent- nem bloku povzroča negotovanje tako zaposlenih kot pacientov.

Meseci ministra za zdravstvo

Ne moreva mimo dejstva, da ste bili šest mesecev tudi minister za zdravstvo. Kot je bilo zapisano v Izidi, ste poskrbeli za bolj dejaven metabolizem strokovne politike v RS. Kako bi ocenili to mnenje?

Tudi sam ne želim, da gremo mimo dejstva, da sem šest mesecev svojega dela opravil na Ministrstvu za zdravstvo. To je bilo zelo na- porno obdobje, za katerega še vedno mislim, da je bilo prekratko.

Takratna vlada je imela veliko nasprotnikov, zato se je napovedano kratko obdobje tudi uresničilo. Taka nasprotovanja so imela le politična ozadja in niso imela nobene realne, niti strokovne niti organizacijske osnove. Takrat sem se že ob prisegi v parlamentu odločil, da bom vsako dejanje skušal gledati v dolgoročni perspektivi in si zadati le nekaj bistvenih ciljev za reševanje, vendar tistih ciljev, ki lahko pripeljejo do realnih izboljšav na področju zdravstva v Sloveniji. Ko sem prišel na Ministrstvo za zdravstvo, sem ugotovil, da ni narejen prerez stanja na področju zdravstva za vso državo. Zato sem se odločil, da bom skupaj s sodelavci obiskal posamezne regije, vse bolnišnice in vse predstavnike zdravstvenih domov in lekarn. V res kratkem času mi je to tudi uspelo in še danes menim, da je bil pripravljen res temeljit pregled stanja slovenskega zdravstvenega sistema. Pripravili smo tudi načrt za nadaljnje delo na primarni ravni, ki pa ni bil realiziran zaradi kratkega mandata, nova vlada pa ga ni upoštevala. Za pripravo dolgoročnega načrta bolnišnične dejavnosti je žal zmanjkalo časa. Odzivi so bili takrat različni, v ilustracijo naj navedem samo radijski komentar pri jutranjih poročilih, kjer so poročali da "grozi stavka, Bručan se pa prevaža po Sloveniji". Kot da sem hodil na neumne izlete, ko bi vendar moral sedeti v pisarni in čakati, ali bo stavka ali je ne bo. Med svojimi obiski sem se neposredno srečeval tako z vodstvenimi strukturami kot z drugimi zdravniki po vsej Sloveniji, spoznal sem njihove težave, zato sem imel lahko tudi boljše argumente v pogajanjih. V kratkem času smo bili kot ekipa zelo dejavni, vem, da so to opazili tudi drugi.

Na katere ministrske dosežke ste še danes posebej ponosni?

Med zdravništvom smo v tistem času poželi kar precej odobranj zaradi vsaj delne uskladitve zdravniških plač s sodniškimi, moram pa seveda pri tem pripomniti, da smo mi najprej uresnili že prej podpisane dogovore tudi na sestrski ravni. Že julija 2000, torej mesec dni po prevzemu funkcije, je ministrstvo s sindikatom zdravstvene nege uredilo stvari, ki jih prejšnja vlada ni uspela realizirati. Tukaj smo veliko naredili in tega sem bil zelo vesel. Pri zdravniških plačah smo realizirali le približno polovico dogovora, ki ga je Drnovškova vlada podpisala leta 1996 s sindikatom Fides, da se je prekinila zdravniška stavka. Drugo polovico zahtev Fidesa smo po kar trdih pogajanjih pustili za naslednje leto, o čemer smo podpisali dogovor. Ponovno trdim, da izenačitev zdravniških plač s sodniškimi absolutno ni bila dosežena. V bruto znesku manjka vsaj še približno od 40 do 50 tisoč tolarjev mesečno, da bi bila realizirana izenačitev, kot je bila podpisana leta 1996. Ocenio izenačenosti so na ministrstvu takrat in sedaj izračunavali isti ljudje, zato se ne čudim, da prihaja do takšnih razhajanj.

Osebo sem najbolj ponosen na celovito oceno stanja, ki je poleg vsega pokazalo tudi na pomanjkanje zdravnikov, pripravljen načrt urejanja osnovnega zdravstva, prvi dvig vpisa na Medicinsko fakulteto in na zametke izboljšanja medsebojnih odnosov med zaposlenimi na ministrstvu.

V analizi stanja zdravstva smo posebej opozorili na napačno financiranje bolnišnic, razmišljali smo o popolnoma novem modelu, ki bi zajemal posebnosti tako Kliničnega centra kot drugih slovenskih bolnišnic. Za uvedbo korenitejših sprememb žal ni bilo časa. Za vse slovenske bolnišnice smo uvedli triažne ambulate, kot so že delovale v Kliničnem centru, saj se je izkazalo, da imajo zelo pozitiven učinek. Odlok je bil sprejet in še danes velja, ker pa ni nadzora nad izvajanjem, triažne ambulate ne delujejo v skladu z odlokom.

Ponosen sem tudi na sodelovanje s predhodnima ministroma dr. Jerebom in dr. Voljčcem, s katerima sem se občasno posvetoval. V veliko podporo pri mojem delu pa mi je bilo tudi moje prejšnje sodelovanje z obema ministroma, v času, ko še nisem bil minister in ko sem organiziral urgentno službo, kjer sem pridobil dragocene izkušnje.

Zelo malo se ve, da smo v tem času pripravili številne zakone, ki s področja zdravstva omogočajo vključitev Slovenije v Evropsko unijo. To je zahtevalo ogromno dela, ki smo ga praktično 100 % opravili v kratkem času. Prepričan sem, da bo to delo obrodilo svoj sad ob vključitvi Slovenije v Evropsko unijo.

Z nekdanjimi ministri ste sodelovali, kljub temu, da ste iz popolnoma različnih strank?

Očitno večina zdravnikov ostane vedno in najprej predvsem zdravnikov, so pa tudi drugačni. Takrat smo imeli vsi skupne cilje in ne vidim razlogov, da jih ne bi uresnili. Med svojim mandatom za delovanje na Ministrstvu za zdravstvo in svoje ukrepanje na tem področju nisem bil niti enkrat izpostavljen pritiskom politike. Vse, kar sem naredil dobrega in slabega, sem naredil po svoji odločitvi, po takih in drugačnih posvetovanjih, ampak nikoli pod političnim pritiskom.

Ko gledam nazaj na to ministromanje, menim, da bi moral biti na Ministrstvu ustanovljen nek svet, ki bi ga sestavljali ozek krog ljudi in ki bi imel dejansko samo posvetovalno funkcijo. V njem bi bili, na primer, nekdanji ministri ter dva, trije člani s finančnega, pravnega, farmacevtskega področja. Ta svet bi minister skliceval po potrebi in svojih željah.

Ob dobrih pogledjmo še na slabe strani. Katerih problemov se najbolj spominjate?

Seveda je bila cela vrsta problemov. Večina je bila povezana z nekaterimi neurejenimi problemi iz prejšnjih obdobij, veliko dela smo opravili tudi pri kompromisu za začasno podaljšanje registracije generikov za slovenske farmacevtske družbe. Bili so tudi določeni problemi v sodelovanju z nekaterimi uslužbenci ministrstva, ki se nikakor niso mogli sprijazniti s spremembo v vodstvu ministrstva, ven-



Svetovno prvenstvo zdravnikov v veleslalomu, Garmisch Partenkirchen, leta 1981

dar mislim, da smo tudi na tem področju v svojem kratkem času dosegli nekatera izboljšanja. V tistem kratkem času tudi nisem uspel dati primerne teže razširjenim strokovnim kolegijem, časa za vse seveda ni bilo dovolj.

Preoblikovali ste zdravstveni svet, v skladu s takratnimi zakoni. Zakaj ste se odločili za to, saj je poteza vzbudila veliko negotovanja?

Odločitev o preoblikovanju zdravstvenega sveta je negotovanje vzbudila le pri nekaterih. Predhodni zdravstveni svet je bil oblikovan izrazito politično. V njem so bili večinoma predstavniki tistih političnih opcij, ki so bile takrat na oblasti. Zdravstveni svet je imel formalno posvetovalno funkcijo, v bistvu je pa v vseh mandatih deloval kot vzporedno ministrstvo. To seveda ni bilo pravilno. Zato smo ga skušali spremeniti in po novem pravilniku bi zdravstveni svet res deloval kot strokovni posvetovalni organ ministra, člane pa bi imenovali razširjeni strokovni kolegiji, torej stroka. Mislim, da bolj demokratičnega postopka skoraj ne more biti. Kot je znano, pristojni odbor v državnem zboru nove sestave sploh ni obravnaval, ampak je z različnimi manevri to točko dnevnega reda pripeljal do neurničitve do konca našega mandata.

Kakšno je bilo vaše stališče, kot ministra, do zasebnega dela zdravnikov in zobozdravnikov?

Prepričan sem, da bi bilo potrebno dokaj hitro preusmeriti v zasebno delo vse, kar je možno organizirati kot zasebnitvo. Pri tem je potrebno seveda ločiti privatništvo od zasebnitva. Privatništvo pomeni, da se pogovarjamo o lastnini, zasebnitvo je delovanje nekega zdravstvenega sistema. V začetku bi si želel organizirati v zasebnem sektorju čim več osnovnega zdravstva. Obravnava pacientov pri zasebnikih poteka na bolj prijazen, strokovno pa enakovreden način. Na tem načelu temelji vse osnovno zdravstvo v razvitem svetu in ni nobenega razloga, da ne bi tudi pri nas. Pri tem pa je potrebna tudi obratna zahteva do zdravnika zasebnika, da je 24 ur na dan odgovoren za svoje področje, za svoje paciente. Če je nedosegljiv, mora imeti nadomestilo. Tega občutka za stalno zagotavljanje zdravstvenega varstva svojim pacientom pa v našem sistemu še ni. Sistem, kakršen je danes, je mešanica preživelega socialističnega koncepta in nestriktnega izvajanja vpeljanih sprememb iz sistemov drugih razvitih držav. Ni dopustno, da morajo dežurne ambulante v popoldanskem in nočnem času opravljati tudi delo zasebnih zdravnikov, če ti pri tem ne sodelujejo. Vendar vidim razlog za omenjeno nerazumevanje bolj na strani okostenelih in zastarelih socialističnih modelov. Ko sva se v času mojega dela na ministrstvu srečala z avstrijskim ministrom za zdravstvo, sva oba ugotovila, da potrebujemo sistem zdravstvenih zadrug v rokah zasebnikov. Razlika med Avstrijo in Slovenijo je v tem, da bo Avstrija prišla do takega sistema iz razdrobljenega zasebnega sistema, mi pa iz starega kolektivističnega socialističnega sistema. Toda rezultat te poti bo enak: zasebne zadruge z različnimi strokovnjaki v dobro bolnika.

Dejavni ste tudi v stanovski organizaciji, Zdravniški zbornici, kjer ste sopedredujoči v komisiji za sekundarijat. Kako ocenjujete vlogo Zbornice danes, ko ste eden redkih, ki lahko strne pogled člana, pogled z ministrskega položaja in izkušnje delovanja v telesih Zbornice?

Pristaš ustanovitve Zbornice sem že od takrat, ko sem prvič slišal, da se jo lahko ustanovi. Vemo, da je bivši politični režim prepovedal

delovanje Zbornice. Izkazalo se je, da je bil njihov strah, vsaj za njih same, takrat kar upravičen. Zbornica namreč ves čas od svojega nastanka zagovarja interese svojih članov, torej zdravnikov in zobozdravnikov, kar pa takratnim oblastnikom ni bilo všeč. Tudi s svojim delovanjem, najprej še malo medlo, kasneje pa zelo odločno, je zagovarjala ureditev ne samo na področju zdravništva, ampak zdravstva. Na začetku so bile seveda pripombe na obvezno članstvo itd., ampak brez tega obveznega članstva bi bila Zbornica že na začetku obsojena na propad, ker ne bi imela denarja za financiranje. Tako se je strokovno močno razvila in je danes upoštevanja vreden partner v slovenskem zdravstvenem sistemu. Kot v vsaki veliki organizaciji obstajajo tudi problemi, ki včasih delno otežujejo delo. Ti problemi se včasih kažejo na področju organizacije. Ocenjujem, da sedanji predsednik Zbornice, mag. Marko Bitenc, vodi Zbornico zelo dobro, mislim, da je boljše sploh ne bi mogel. Tako delo pa zahteva ogromne zadoščitve, ki jih lahko kasnejši predsednik ne bi zmogel. Zato se mi včasih poraja tudi misel na možnost uvedbe mesta profesionalnega predsednika v daljnji prihodnosti. V celoti gledano Zbornica deluje v korist vseh slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Dobro je, da sodeluje tudi z Zdravniškim društvom, ki ima ima seveda drugo funkcijo.

Naše goste vedno vprašamo, kaj menijo o reviji Isis. Pri tem seveda iščemo predloge za boljše delo v prihodnje.

Tudi o Izidi imam dobro mnenje. Vem, da jo berejo tudi drugi ljudje, ki niso zdravniki, a se gibljejo v zdravstvenih krogih. Ti jo ocenjujejo kot eno boljših revij, če ne celo najboljšo v tem žanru. Seveda slišim tudi pripombe. Osebnost menim, da je srednji del, ki nas obvešča o različnih strokovnih srečanjih, nujen, dobrodošel, na podlagi tega se marsikdo odloča tudi za svoje izobraževanje, ker drugega takšnega preglednega obvestila o tem ni. Mislim, da je Izida dobra revija.

Zdravnik - športnik

Že od ustanovitve ste predsednik zdravniškega športnega društva Medicus. Kolegi vas poznajo kot neutrudnega organizatorja različnih športnih druženj zdravnikov in zobozdravnikov. Občutek imam, da ste se v mladosti odločali med športom in medicino?

Kot se spomnim, se nisem nikdar želel poklicno ukvarjati s športom, tako da lahko na to vaše vprašanje odgovorim negativno. Je pa res, da je na mojo poklicno pot zelo vplival tudi oče. Najprej zato, ker mi ni dovolil igrati nogometa, ki je moja prva športna ljubezen. Dokončno pa v zadnjem letniku gimnazije. Ko sem nihal med študijem gradbeništva in medicine, se je dogovoril s prof. Lavričem, da so mi dovolili nekaj dni bivanja v bolnišnici, kjer sem se seznanil z vzdušjem in delom. Na podlagi tega bivanja sem se potem z lahkoto odločil, da grem na medicino. Da pa nisem šel na gradbeništvo, je malo pripomoglo tudi to, da v medicini ni toliko matematike.

Posledice poznamo. A vrniva se k športu.

V času, ko sem hodil v gimnazijo, sem se aktivno ukvarjal z orodni telovadbo. Bil sem tudi član mladinske državne reprezentance v orodni telovadbi. Takrat smo ob istem času v istih prostorih trenirali skupaj z Mirom Cerarjem, v naši vrsti pa sta bila tudi kolega asist. Rajko Gračner in prim. mag. Štefan Kopač. Ko sem se odločil za študij medicine, sem z aktivnim treningom in tekmovanjem v orodni

telovadbi takoj prenehal. Zavedal sem se, da vrhunski šport in študij medicine ne gresta skupaj, da ne bom mogel obeh stvari skupaj uresničiti maksimalno, predvsem pa sem tudi opazil, da sem svoj vrh v orodni telovadbi takrat že dosegel. Mislim, da je bila ta odločitev pravilna. Orodna telovadba mi je dala precej življenjskih napatil za naprej. Predvsem občutek za kolektiv, pri tem pa obdržati svojo individualnost. Človeku, ki se ukvarja s telovadbo, prav s telovadbo, se je lažje znajti v marsikateri življenjski situaciji. Potem sem s športom za nekaj časa kar prenehal, v času študija se s športom, razen z nogometom, nisem ukvarjal praktično nič. Ko sem bil že specializant, so se začele te nogometne zadeve. Leta 1972 smo zdravniki interne in kirurgije igrali prvo tekmo in od takrat naprej, letos bomo praznovali 30-letnico, je bil ta zdravniški nogomet moj hobi. Igral sem ga z velikim veseljem, pa tudi uspehom. Po poškodbah kolen sem prenehal in se začel ukvarjati z drugimi športi. Brez športa ne znam in ne morem živeti. Ko sem prenehal kaditi, leta 1980, sem začel teči, pretekel sem tudi maratonsko progo. Tek je zanimiv. Ko si dovolj kondicijsko pripravljen, te pritegne kot mamilo, takrat je zelo težko nehati. Bil sem zelo nesrečen, ko sem po še eni poškodbi moral prenehati s tekom, to je bilo nekako okoli moje 50-letnice. Takrat so mi kupili kolo. In sem se spravil na kolo - po 30-letih. Sedaj sem "nor" kolesar in na leto prekolesarim okoli 5.000 kilometrov.

Lastne izkušnje torej prelivate v društvo Medicus?

Z veseljem vodim športne aktivnosti zdravnikov. Imam zelo dobre sodelavce in športne navdušence, ki organizirajo vsak svoje področje znotraj Medicusa. Posebej bi rad omenil asist. mag. Roberta Juvana dr. med., ki mi je v veliko pomoč. Zdravniki se udeležujemo različnih tekmovanj in dosegamo tudi zelo dobre rezultate v različnih športih: teku, triatlonu, nogometu, košarki, tenisu itd. Ne smem pozabiti Francija Koglota, naslednje leto bomo organizirali 25-letnico Iatrosski-ja, to pa je tekmovanje, ki slovi kot eno najbolje organiziranih športnih tekmovanj z dolgoletno tradicijo.

Spominjam se, da ste svoje ministrovanje pričeli ob "bergli", kar je sprožilo kar nekaj namigovanj na stanje v zdravstvu.

Res je, ravno v času, ko sem postal minister za zdravstvo, sem okreval po zlomu stegenice. Prisego v parlamentu sem opravil brez bergel in to so bili moji prvi koraki brez bergel po poškodbi. Poškodoval sem se na rekreativnem smučanju po Iatrosski-ju. To je bilo za mene težko obdobje, ker me je čakalo ogromno dela, bilo je v času, ko smo se pripravljali za vlado, bilo je v času, ko se je bilo treba pripraviti za različne strokovne prireditve, kongres urgence, a me je poškodba za dva meseca popolnoma odvrnila od teh dejavnosti. Takrat sem bil zaposlen s samo rehabilitacijo, ki je zelo dobro uspela, za veliko drugih, tudi organizacijskih stvari, v tistem času nisem bil sposoben.

Kakšen pomen imajo po vašem športne dejavnosti med kolegi?

Pomen je vsaj dvoplasten. Aktivno ukvarjanje s športom za vsakega posameznika pomeni izboljšanje zdravja, ne glede na poškodbe. Še bolj pomembno pa je druženje med kolegi izven rednih delovnih obveznosti, ki ustvarijo vedno kakšno napetost. Če se v špor-



Začetek zdravniškega nogometa v Sloveniji: interna: kirurgija, 3:2, leta 1972. V prvi vrsti z leve: Staš Grapar, Damjan Meško, Vinko Dolenc, Janez Janež, Janez Testen, Zvone Odar, Janez Prinčič, Andrej Bručan, Ludvik Vidmar, Anton Žitko. Stojijo z leve: Andrej Aleš, Eldar Gadžijev, Janez Eržen, Blaž Rozman, Branko Korošec, sodnik Lado Jakše, Matija Horvat, Slavko Rakovec, Borut Pust, Bogo Hrabar, Miran Kenda, Jurij Dobovišek, Primož Rode, Igor Kranjec, Andrej Cijan.

tu družijo isti ljudje, ki se družijo v službenem času, se te službene napetosti zmanjšujejo ali tudi preprečijo. Imam zelo dobre izkušnje na tem področju. Res je tudi, da se danes vloga športa delno spremeni. Včasih je bilo pomembno sodelovati in ne zmagati, danes pa je dejansko tudi tukaj cilj zmagati ali vsaj dober rezultat. To vidim tudi na svetovnih prvenstvih zdravnikov. Včasih smo šli na svetovno zdravniško prvenstvo bolj zaradi druženja kot zaradi rezultata, predvsem pa, da smo se lepo imeli. Danes še vedno delujemo kot dobra ekipa, se tudi dobro imamo, vendar je glavni cilj rezultat. Tako se mi zdi tudi prav, saj šport sili k rezultatu tudi na drugih področjih. V Medicusu še vedno skušamo združevati družabno in tekmovalno stran športa.

Zadnja leta ste vse bolj dejavni tudi v politiki. Kako usklajujete svoje zdajšnje strokovne in politične zadolžitve?

Usklajevanje mojega strokovnega in političnega dela je po svoje težko, dela je ogromno, pa vseeno oboje opravljam z veseljem. Želim vsaj malo pomagati pri reševanju nekaterih dogajanj v Sloveniji. Tudi takih, ki se ne tičejo neposredno medicine. Po moji oceni je mogoče še marsikaj izboljšati. Pri tem strokovno in politično delo strogo ločim. Politično delo opravljam izven svojega delovnega časa, če pa imam tam zadolžitve dopoldan, vzamem prost dan. Hočem povedati, da me politično udejstvovanje v službi prav nič ne moti, niti mi ne jemlje časa za drugo delo, niti me ne obremenjuje. Ko končam službo, se ukvarjam s stvarmi, ki so mi pač všeč. Sem podpredsednik SDS in predsednik mestnega odbora SDS, vodim tudi zdravstveni odbor v strokovnem svetu SDS. Najbolj bom vesel, če bo moje politično delo imelo tudi pričakovane rezultate. Kljub temu sem prepričan, da bom do konca svojega poklicnega udejstvovanja deloval kot zdravnik.

Najlepša hvala za pogovor.

Pogovor je potekal 8. maja 2002. Avtorizacija 17. maja 2002.

Smernice ali priporočila

Janko Kersnik

Čeprav sicer ni v moji navadi, se moram v uvodu najprej zahvaliti uredništvu Izide, ki mi je dalo priložnost, da napišem nekaj o vedno bolj popularnih smernicah. Vesel sem predvsem zaradi tega, ker to delam prvič na povabilo in ne, kot doslej, na lastno pobudo. Na žalost kaj bistveno novega od že povedanega na to temo ne bom napisal, zato bo to za vse, ki spremljate področje kakovosti dela v medicini, le kratek povzetek že zapisanega (1, 2). Po sedmih letih res vse prav pride. Po sedmih letih pa se pravzaprav z žalostjo v srcu poslavljam tudi od svojega priljubljenega izraza priporočila. Poslej se bom držal izraza smernice, za katerega smo se nedavno dogovorili v delovni skupini, ki naj bi postavila enotne usmeritve za oblikovanje smernic v Sloveniji. Bolj kot lupina, je pomembna vsebina.

Znanje vedno hitreje zastara in vedno nove in nove količine znanja se pojavljajo v strokovnem časopisu. Teh sprememb posameznik ne more več spremljati. Smernice naj bi olajšale prenos novega znanja in zagotavljale uporabo najboljšega razpoložljivega znanja pri kar najširšem krogu izvajalcev. V smernicah združeno znanje predstavlja bistveno znanje z določenega področja dela. Izvajalcu se tako ni potrebno truditi niti z iskanjem ustreznih člankov niti preverjati njihove verodostojnosti, ker naj bi imel s smernicami zagotovljeno kakovostno čtivo. Gre torej za neke vrste medicinske kuharske recepte.

Če najprej poskušam odgovoriti na vprašanje, kaj so smernice. Smernice so sistematično zbrano in oblikovano gradivo (navodilo, doktrina, klinični protokol...) o ustrezni oskrbi (pogojih, postopkih in zelenih koristih zdravstvene oskrbe) določenega zdravstvenega problema (2). Po domače bi temu lahko rekli zelo dober in uporaben pregledni članek, ki se drži določenih meril oblikovanja (3). Uporabnik – izvajalec zdravstvene oskrbe naj bi tako na enem mestu dobil preverjene napotke za strokovno neoporečno ukrepanje ob določenem zdravstvenem problemu. Cilj priporočil iz smernic je njihova splošna uporaba in spreminjanje sloga dela izvajalcev ter s tem zmanjšanje razlik pri delu na račun opustitve postopkov, ki so nepreverjeni, neutemeljeni, odveč ali zastareli, in namesto njih uporaba novejših, preverjenih ter ustrežnejših postopkov. Zaradi tega se poveča racionalnost in izboljša kakovost dela.

Kako vemo, da so priporočila resnično zbir trenutnega stanja znanja o določenem zdravstvenem problemu? Priporočila v smernicah morajo biti zasnovana na najboljših dosegljivih dokazih v literaturi in potrjena z usklajenim mnenjem strokovnjakov. V Sloveniji doslej še nismo imeli uveljavljenega enotnega načina za oblikovanje priporočil. Tako so nekatera priporočila pripravljena na osnovi čvrstih dokazov iz znanstvenoraziskovalnega dela, druga na osnovi znanja skupine strokovnjakov in spet tretja na osnovi mnenja izvedencev določene stroke. Delovna skupina pri projektu prenovitve sistema zdravstvenega varstva pripravlja priročnik, ki naj bi zakoličil pot bodočim oblikovalcem smernic pri nas in nam ponudil tudi merila za oceno kakovosti smernic. O njem bo širša strokovna javnost v kratkem podrobneje obveščena. V načelu pa velja, da mora biti iz besede

dila smernic jasno razvidno, katere vire so sestavljenci uporabili in kako so ocenili tehtnost uporabljenih dokazov. Največjo težo imajo rezultati, pridobljeni na osnovi randomiziranih kliničnih raziskav (3). Tako je nastalo vrednotenje dokazov, ki ga lahko prikažemo z naslednjo lestvico:

- **Mnenje podpira več kakovostnih študij.**
- **Mnenje podpira ena pomembna študija ali več šibkejših ali nepopolnih študij.**
- **Mnenje podpira nekaj študij, ki pa niso vedno kakovostne.**

Takih razdelitev je seveda več, namen vseh pa je omogočiti boljši pregled nad težo posameznega priporočila. Glede na tako ugotovljeno utemeljenost nekega postopka, posega ali ukrepa, ki ga zasnujemo na dokazih, zbranih v literaturi, je posamezno priporočilo in s tem merilo za ocenjevanje našega dela lahko:

- obvezno, ker zanj obstajajo zelo tehtni dokazi,
- priporočljivo, ker so dokazi manj prepričljivi, ali
- na izbiro zdravniku in bolniku, ker v literaturi ni ustrezne potrditve, soglasno mnenje strokovnjakov pa ga podpira.

Na ta način lahko vsak uporabnik sam oceni kakovost priporočil, ki mu pridejo pod roke. Ker za večino vprašanj pri našem vsakdanjem delu ne bomo našli primernih smernic, lahko ob upoštevanju načel znanstveno utemeljene medicine ocenimo vsak raziskovalni članek, koliko veljajo dokazi, predstavljeni v njem, in koliko nam pomagajo pri vsakdanjem delu (3).

Kako v strokovnem besedilu prepoznamo, da gre za smernice? Smernice zahtevajo ustrezno zgradbo (1):

- Že sam naslov smernic kaže področje zdravstvene oskrbe, ki ga obravnava.
- Sledi opredelitev področja oskrbe in najpomembnejših pojmov, ki natančneje opisujejo obravnavano področje.
- V opisu najnovejših spoznanj s tega področja so naštetih tudi razlogi, zakaj se je pokazala potreba po prav tem priporočilu.
- V uvodnem delu je potrebno:
 - podati razloge za oblikovanje konkretnega priporočila,
 - naštetih sestavljence priporočila,
 - razložiti strokovni pomen priporočila,
 - pojasniti postopek zbiranja literature in sistematične analize prispevkov,
 - razložiti dobre in slabe plati citirane in uporabljene literature,
 - naštetih področja, za katera ni zadostnih znanstveno potrjenih izsledkov,
 - opisati način in oblikovanje doseženega soglasja o sklepih, navedenih v priporočilu, in
 - pokazati na odprta strokovna vprašanja in na področja, kjer so potrebna nadaljnja raziskovanja.
- Sledi pregled obravnavanega področja, ki je podoben preglednemu članku. Od preglednega članka se razlikuje po tem, da o različnih izledkih ne polemizira, temveč podaja dokončne sklepe. Kadar razpoložljiva literatura tega ne dopušča, se sestavljenci za-

tečejo k soglasnim sklepom. Razložene so opredelitve, ki jih uporabljajo sestavljenci. V priporočilu mora biti opisan način usklajevanja, da so sestavljenci prišli do posameznega sklepa. Besedilo mora dati enoumne odgovore tudi na tista vprašanja, kjer je sicer možnih več različic.

- Navedeno je, komu je priporočilo namenjeno.
- Nato sledi opis pogojev za kakovostno oskrbo.
- Našteta je ustrezna oprema, usposobljenost kadrov in dostopnost določene dejavnosti ter potrebni viri, ki omogočajo uporabo priporočila.
- Opredeljena je tudi skupina bolnikov, za katero priporočilo velja, obravnavani del oskrbe in katere stroke izvajalcev naj bi jih uporabljale.
- Navedeni so namen in cilji uporabe priporočil.
- Sledijo priporočila, merila in smernice (cilji) za kakovostno delo.
- Predlagani so kazalci kakovosti, na podlagi katerih je možno ocenjevati kakovost dela.
- Naveden je način in pogostost preverjanja (ocenjevanja) doseženih ciljev.
- Potrebno je navesti literaturo, odkoder smo črpali podatke, način izbora literature in način doseganja soglasja ter avtorje priporočila.
- Za praktično uporabo so priporočilu lahko dodani zbir meril, drevo odločanja, opomnik ali preglednica.

Čemu poleg zmanjšanja razlik še lahko služijo smernice? Iz smernic bi lahko izluščili veljavne in zanesljive kazalce in merila za ocenjevanje kakovosti na določenem področju oskrbe. Priporočila iz smernic nam tako predstavljajo primerjalno (referenčno) raven kakovosti za nadzor in ocenjevanje kakovosti lastnega dela in dela drugih. Za kazalce naj bi uporabili le tista priporočila – merila – iz smernic, ki smo jim zaradi tehtnosti dokazov lahko določili obvezno uporabo. Smernice po svoje omogočajo tudi pravno varnost. V spornih primerih je izvedenec neodvisen pri podajanju mnenja o tem, ali je določeni izvajalec uporabljal trenutno veljavna spoznanja. Jasno je, da so v takih primerih mnenja lahko tudi različna. Izvajalec se pri tem lahko sklicuje na ravnanje v skladu z veljavnimi priporočili. Hkrati pa smernice pri izvajalcih vzbujajo tudi strah, da bi se lahko povečalo število pritožb prav zaradi javno znanih priporočil. Laiki in predvsem sodstvo bi utegnili priporočila razlagati kot pravilo, predpis in ne bi dopuščalo nikakršnih odstopanj. Smernice nikakor niso predpis. Smernice so zgolj strokovno besedilo, ki naj bi bilo v pomoč izvajalcem pri sprejemanju lastnih odločitev. Smernice bolnikom (posebna izdaja v njim razumljivem jeziku) omogočajo lažje sodelovanje pri zdravljenju. Zapletene postopke zdravstvene oskrbe je mnogokrat težko pojasniti tudi ob najboljšem sporazumevanju. Napisano besedilo o postopku oskrbe bi nekateri bolniki lahko v miru preučili in se posvetovali v zvezi z nadaljnjimi postopki. Na drugi strani bi smernice zdravniku omogočale, da bi se na podlagi splošno sprejetega dogovora, zapisanega v smernicah, laže držal veljavnih strokovnih usmeritev.

Kako do smernic? Oblikovanje smernic je zamudno in drago ter tako sodi med zahtevnejše naloge izboljševanja kakovosti. Traja okoli dve leti in zahteva kar precej sredstev. Oblikovanje smernic je najbolje opraviti postopno (1, 2):

- Izbira področja v zdravstveni oskrbi, za katero smo ugotovili, da se pojavljajo težave.
- Določiti je potrebno ožjo skupino strokovnjakov, ki bo obliko-

vala priporočilo. Delovno skupino sestavimo iz predstavnikov stroke, ki ji je priporočilo namenjeno. Člani delovne skupine so lahko tudi iz različnih strok, ki se ukvarjajo z obravnavo določenega področja. Pridružijo se jim lahko tudi uporabniki in drugi udeleženci v sistemu zdravstvenega varstva (npr. pri oblikovanju priporočila za zdravljenje bolečine v križu lahko sodelujejo zdravniki družinske/splošne medicine, ortopedi, nevrokirurgi, fizioterapevti, bolniki, zdravniki športne medicine, zdravniki zdravniških in invalidskih komisij idr.). Pri sestavljanju skupine je v ospredju učinkovitost dela pri pripravi priporočila, torej doseganje zastavljenih ciljev. Če želimo pripraviti priporočilo, ki bo pretežno namenjeno zdravnikom družinske medicine, je tako heterogena skupina prej ovira kakor pomoč. Izvedence drugih strok je v takem primeru bolje, kot v oblikovanje samo, vključiti v preverjanje priporočila.

- Zbrati moramo razpoložljivo ustrezno literaturo o zadevnem področju in mnenja strokovnjakov določene stroke. Oceniti je potrebno znanstveno vrednost literature in možnost uporabe izsledkov za razjasnitev obravnavane snovi. Zbrano literaturo predstavimo delovni skupini, ki bo oblikovala osnutek priporočila.
- Skupina na podlagi zbrane literature oblikuje osnutek. Vrzeli v strokovni literaturi zapolni s soglasnimi stališči strokovnjakov določenega področja. Soglasje je možno doseči z različnimi tehnikami (tehnika nominalne skupine, tehnika Delphi, konsenzus konferenca). Soglasje pri sprejemanju priporočila je potrebno zaradi zmanjševanja nepotrebne odstopanja v oskrbi, ki bi lahko nastalo, če priporočilo ne bi dalo dokončnega odgovora na vprašanja, ki še niso do potankosti raziskana. Pri iskanju soglasja v delovni skupini morajo prevladati celostni pogledi ob upoštevanju enostavnosti, sprejemljivosti, obvladovanja stroškov, učinkovitosti, uspešnosti in ekonomskih zmožnosti skupnosti.
- Preverjanje priporočil iz smernic pri vsakdanjem delu. Pri preverjanju priporočil (za zdravnike družinske medicine) pri vsakdanjem delu sodelujejo zdravniki družinske medicine in tudi specialisti ustrezne stroke. S preverjanjem želimo ugotoviti sprejemljivost in uporabnost priporočil pri vsakdanjem delu.
- Dokončno oblikovanje smernic.

Samo oblikovanje smernic še ne zagotavlja, da bodo izvajalci pri vsakdanjem delu tudi redno uporabljali priporočilo in s tem dosegli želene spremembe. Pomembno vlogo pri tem ima način, kako se izvajalci seznanijo s smernicami, kakšen odnos imajo do uporabe priporočil in na kakšne načine je spodbujena njihova uporaba. Zavedati se moramo, da je uporaba priporočil prostovoljna odločitev posameznega izvajalca, zato se ne smemo zatekati k "obvezni" in predpisani uporabi priporočil, ker tako izgubijo svojo privlačnost, da so v pomoč izvajalcu. Izvajalec tak način prisilne uporabe dojema kot grožnjo svobodi strokovnega odločanja. Najučinkovitejši način pospeševanja uporabe priporočila je obisk posebnega svetovalca, ki se z izvajalcem na štiri oči pogovori o prednosti uporabe priporočila in poskuša razrešiti možne ovire za njegovo uporabo. Zavedati se moramo, da so priporočila že ob nastanku lahko rahlo zastarela. Popravki in dodatki naj bi se zato pojavljali po enem do dveh letih.

Smernice so izjemno koristno orodje izboljševanja kakovosti našega dela. Njihovo oblikovanje je povezano s precejšnjimi organizacijskimi, logističnimi in strokovnimi problemi in ne nazadnje z velikimi stroški. Smernice je zato smotno oblikovati le za tista področja dela, kjer so razlike pri delu izjemno velike, kjer te razlike pov-

zročajo slabše zdravstveno stanje prebivalstva in je z njimi možno združiti sicer razpršeno znanje o določenem zdravstvenem problemu in ga posredovati izvajalcem. Tako kot vsako drugo medicinsko literaturo, moramo pred njihovo uporabo smernice preveriti, če so oblikovane po sodobnih načelih znanstveno utemeljene medicine, in jih uporabljati s kančkom modrosti. Za večino ostalih vsakodnevni problemov nam bo še vedno glavni vir bogata medicinska literatura, ki pa od nas zahteva dobro poznavanje načel ocenjevanja

strokovne literature.

Literatura:

1. Kersnik J. Oblikovanje priporočil za kakovostno delo zdravnika splošne medicine. *Zdrav Vestn* 1996; 65(7):413-5.
2. Kersnik J. *Kakovost v splošni medicini*. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino - SZD, 1998:308.
3. Kersnik J., editor. *Znanstveno utemeljena medicina*. 17. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2000; Ljubljana. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Združenje zdravnikov družinske medicine, 2000; 59-68.

Splošna bolnišnica Izola na podlagi 41., 42. in 43. člena statuta Javnega zdravstvenega zavoda Splošna bolnišnica Izola

prosti delovni mesti s posebnimi pooblastili in odgovornostmi:

1. predstojnik oddelka za kirurgijo (TDP)

Pogoji za zasedbo:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- opravljena specializacija s področja splošne kirurgije,
- najmanj pet let delovnih izkušenj na delovnem mestu zdravnik specialist,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje enega izmed svetovnih jezikov,
- aktivno znanje italijanskega jezika, ki ga kandidat lahko pridobi v roku 12 mesecev po zasedbi delovnega mesta,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželena dodatna znanja s področja vodenja kadrov in managementa ter uporabe računalniških programov.

Kandidati k vlogi priložijo program dela, iz katerega mora biti razvidna vizija strokovnega dela oddelka za kirurgijo.

2. predstojnik oddelka za interno medicino

Pogoji za zasedbo:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- opravljena specializacija s področja interne medicine,
- najmanj pet let delovnih izkušenj na delovnem mestu zdravnik specialist,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje enega izmed svetovnih jezikov,
- aktivno znanje italijanskega jezika, ki ga kandidat lahko pridobi v roku 12 mesecev po zasedbi delovnega mesta,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželena dodatna znanja s področja vodenja kadrov in managementa ter uporabe računalniških programov.

Kandidati k vlogi priložijo program dela, iz katerega mora biti razvidna vizija strokovnega dela oddelka za interno medicino.

in objavlja prosti delovni mesti:

3. zdravnik specialist ali specializant oftalmolog

Pogoji za zasedbo:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- zaželena opravljena specializacija s področja oftalmologije,
- zaželene delovne izkušnje s področja oftalmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje enega izmed svetovnih jezikov,
- znanje italijanskega jezika, ki ga kandidat lahko pridobi v roku 12 mesecev po zasedbi delovnega mesta,
- državljanstvo Republike Slovenije.

V kolikor bo izbran zdravnik specialist oftalmologije, traja poskusno delo 4 mesece.

4. zdravnik specialist ali specializant anestezije in reanimacije

Pogoji za zasedbo:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- zaželena opravljena specializacija s področja anesteziologije z reanimatologijo,
- zaželene delovne izkušnje s področja anesteziologije z reanimatologijo,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje enega izmed svetovnih jezikov,
- znanje italijanskega jezika, ki ga kandidat lahko pridobi v roku 12 mesecev po zasedbi delovnega mesta,
- državljanstvo Republike Slovenije

V kolikor bo izbran zdravnik specialist anesteziologije z reanimatologijo, traja poskusno delo 4 mesece.

Kandidati naj pošljejo prijave za razpisana oziroma objavljena prosta delovna mesta z dokazili o izpolnjevanju pogojev najkasneje do 15. 6. 2002 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola. O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v 30 dneh po objavi.

Vložen predlog Zakona o zdravstvenem varstvu

Skupina poslancev Državnega zbora RS s prvopodpisanim Francetom Cukjatičem, dr. med., je v ponedeljek, 6. maja 2002, v redno parlamentarno proceduro vložila predlog Zakona o zdravstvenem varstvu. Novi zakon naj bi zamenjal Zakon o zdravstveni dejavnosti ter prvi del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo). V nadaljevanju objavljamo obrazložitev ter cilje in namene novega zakona. Celotno besedilo predloga je objavljeno na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije: <http://www.zzs-mcs.si>



Zdravniška zbornica Slovenije je prejela prošnjo, naj pove svoje mnenje o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu, ki naj bi zamenjal sedanji Zakon o zdravstveni dejavnosti ter prvi del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo). Izvršilni odbor bo predlog obravnaval na svoji seji, vendar je sprememba tako pomembna za slovenski zdravstveni sistem, da se je Zbornica odločila, da bo organizirala tudi javno razpravo.

**Javna razprava o predlogu novega
Zakona o zdravstvenem varstvu bo**

**v četrtek, 13. junija, ob 17. uri
v prvi predavalnici Kliničnega centra
v Ljubljani.**

Vabimo vse članice in člane, da se je udeležijo v čim večjem številu.

Vljudno vas vabimo, da predhodno sporočite svojo udeležbo na tel.: 01 30 71 100 (v kolikor bo zanimanje večje, bomo organizirali javno razpravo v večjem prostoru).

Marko Bitenc
Predsednik

1. Ocena stanja in razlogi za sprejem zakona

Zdravstvena zakonodaja iz leta 1992 (Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju) je med drugim uvedla številne novosti.

Sredstva za financiranje zdravstvene dejavnosti so se takrat izločila iz državnega proračuna. Obvezno zdravstveno zavarovanje ni pokrilo vseh stroškov zdravstva in dodatno se je uvedlo prostovoljno zdravstveno zavarovanje, s tem pa se je pokazala potreba po jasnější opredelitvi potreb, ki se financirajo neposredno iz državnega proračuna. Obenem so zdravstveni program in cene zdravstvenih storitev postale predmet vsakoletnih pogajanj med partnerji (Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in izvajalci javne zdravstvene službe).

Ustanoviteljstvo osnovne zdravstvene službe (zdravstvenih domov) je prešlo na lokalno raven (občine), ustanoviteljstvo sekundarne in terciarne zdravstvene službe (bolnišnice in specialistične ambulante) pa je ostalo na državni ravni. Obenem se je v okviru javne zdravstvene službe s podeljevanjem koncesij sprostila zasebna iniciativa.

Posameznim poklicem v zdravstvu (zdravnikom, zobozdravnikom in farmaceutom) je zakon omogočil ustanovitev Zbornice in višjo stopnjo samoregulacije, tudi s prevzemom javnih pooblastil, kot so strokovni nadzor, izdajanje licenc, skrb za stalno strokovno izpopolnjevanje članov itd. Obenem se je Zakon o zdravstveni dejavnosti dotaknil tudi problema odgovornosti zdravstvenih delavcev in bolnikov, nekoliko pa tudi urejanja alternativne in tradicionalne medicine.

V desetih letih veljavnosti in uporabe Zakona o zdravstveni dejavnosti in prvega dela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo) so se v praksi pokazale predvsem naslednje pomanjkljivosti:

1. Zaradi večje preglednosti se odpirajo nove potrebe in načini financiranja. Po eni strani sorazmerno avtonomen zavarovalniški sistem po načelu tržnega gospodarstva vse bolj dosledno nadzira porabo sredstev iz naslova zdravstvenega zavarovanja, po drugi strani pa zakon preveč ohlapno (ali sploh ne) določa potrebe in naloge, ki se financirajo iz proračuna. Zato je financiranje neposredne zdravstvene dejavnosti (kot so zdravstvene storitve na varovancih) vse bolj stabilno, financiranje manj konkretnih spremljajočih, a nujnih programov (kot so dolgoročne investicije v drago opremo in znanje oziroma kadre) pa vse bolj moteno, zmedeno in prepuščeno naključju. Za zdravnika brez specializacije na primer v javni zdravstveni službi ni več predvidenega rednega delovnega mesta. Zato javni zdravstveni zavodi vse redkeje zaposlijo specializanta, saj štiri- do šestletna obvezna specializacija pomeni zanje veliko nenačrtovano finančno breme. Tako smo priča paradoksu, da imamo po eni strani vse več nezaposlenih zdravnikov, ki bi se radi specializirali, po drugi strani pa vse večje kadrovske potrebe po novih specialistih. Zaradi neurejenega

financiranja specializacij tudi učni zavodi, kjer naj bi se nosilci zdravstvene dejavnosti specializirali, vse pogosteje odklanjajo sprejem specializantov.

2. Lokalna samouprava se je razdrobila na večje število manjših občin. Tretjina občin ne dosega niti 5.000 prebivalcev in mnoge med njimi nimajo niti zdravstvene postaje. Ker v novih razmerah posamezen zdravstveni dom krije potrebe večjega števila občin, je močno padla kakovost lokalne skrbi za osnovno zdravstveno varstvo (predvsem za investicijsko vzdrževanje zdravstvenih domov in za kadrovske izpopolnjevanje mreže javne zdravstvene službe).

3. Podeljevanje koncesij je neurejeno in neenotno. V nekaterih občinah so skoraj vsi zdravniki odšli v zasebno dejavnost, v nekaterih pa še ni bila podeljena nobena koncesija, čeprav bi morda le na tak način lahko privabili nov kader na ponekod že vrsto let nezasedena mesta v mreži javne zdravstvene službe. Neurejeno in neenotno je tudi najemanje prostorov in ohranjanje prostorske povezanosti osnovne zdravstvene službe ter sodelovanje koncesionarjev in državne javne zdravstvene službe (zdravstvenih domov). Zaradi nerazumevanja vodstev nekaterih zavodov in zaradi visokih tržnih najemnin se je marsikateri koncesionar po nepotrebnem preselil v lastne prostore zunaj zdravstvenega doma, čeprav je do podelitve koncesije opravljal isto dejavnost v prostorih zdravstvenega doma. Z izgubo prostorske povezanosti se je v škodo varovancev in kakovosti dela otežilo tudi sodelovanje zaposlenih in zasebnih nosilcev javne zdravstvene dejavnosti (ambulante, laboratorij, služba nujne medicinske pomoči, nadomeščanje itd.).

4. Mreža javne zdravstvene službe še ni definirana, odgovornost za njeno vzpostavljanje, izpopolnjevanje in ohranjanje je še vedno zamegljena. Zato zmogljivosti javne zdravstvene službe ne sledijo potrebam oziroma velikim demografskim spremembam (npr. staranju prebivalstva). Izkušnje so pokazale, da so poklici, organizirani v zbornico (zdravniki in zobozdravniki ter farmacevti), sorazmerno dobro stanovsko urejeni, da pa drugi zdravstveni poklici, katerih zbornična organiziranost ni zakonsko urejena, zaostajajo v kakovosti svoje poklicno-strokovne urejenosti.

5. Izkušnje so pokazale, da kakovost zdravja in zdravstvene dejavnosti ni ustrezno spremljana in nadzorovana ter da odgovornost ne le izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ampak tudi uporabnikov zdravstvenih storitev (bolnikov) še nima primerne teže. Premalo je izpostavljena tudi odgovornost delodajalcev, lokalne skupnosti in države.

6. Uporabnikom (bolnikom) v primeru njihovega nezadovoljstva z javno zdravstveno službo niso vedno na voljo ustrezne pritožbene poti, njihova pravica do zdravja pa ni ustrezno zavarovana.

7. Zadnja leta smo priča velikega razmaha alternativnih in tradicionalnih metod zdravljenja, ki zakonsko niso urejene in tudi ne strokovno nadzorovane. Škodljive posledice take neurejenosti čutijo predvsem uporabniki, varovanci, bolniki.

8. Končno so tudi kazenske določbe in višina kazni po desetih letih veljavnosti potrebne sprememb.

2. Cilji in načela zakona

Ker sta posameznikova (državljanova) in družbena (državna) skrb za zdravje močno povezana in ker je od njiju v marsičem odvisen

uspeh delovanja javne zdravstvene službe, predlagamo združitev Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ureja javno zdravstveno službo, in prvega dela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo), ki ureja družbeno skrb za zdravje.

1. Poleg dosedanjih obveznosti države predlog zakona točneje določa tudi tiste proračunske obveznosti, ki doslej niso bile urejene v zadostni meri. Gre za obveznost proračuna, da med ostalim omogoči tudi izvajanje:

- znanstvenoraziskovalne in vzgojno-izobraževalne dejavnosti terciarne ravni,
- nujnih investicij v javne zdravstvene zavode na vseh ravneh (tudi na primarni ravni).

2. Svojo posebno skrb za zdravstveno varstvo država uresničuje tudi preko novo definiranega Zavoda za varovanje zdravja in Zavoda za zdravje pri delu. Ustanovitelj obeh zavodov je vlada RS, ki podrobneje določi vsebino njunega dela. Oba zavoda naj bi opravljala le javno (nepridobitno) službo državnega pomena. Zavod za varovanje zdravja prevzema tiste naloge dosedanjega Inštituta za varovanje zdravja in območnih Zavodov za zdravstveno varstvo, ki so javnega (državnega) pomena in so opredeljene v 23. in 24. členu starega zakona o zdravstveni dejavnosti. Poleg tega prevzema tudi nove naloge enotnega zdravstveno-informacijskega sistema. Zavod za zdravje pri delu prevzema javne naloge v zvezi z varovanjem zdravja pri delu in vplivom delovnega okolja na zdravje delavcev.

3. Zakon skuša točneje določiti tudi odgovornost posameznika za njegovo lastno zdravje in za zdravje soljudi ter odgovornost delodajalcev za zdravo delovno okolje.

4. S ciljem zagotavljanja obnavljanje visoko specializiranih kadrov zakon zahteva od učnih zavodov, da sprejmejo na izobraževanje in usposabljanje takšno število pripravnikov in specializantov, kolikor jim minister določi (odobri) učnih delovnih mest.

5. Ker med seboj povezano javno zdravstveno dejavnost pogosto (predvsem v osnovnem zdravstvu) izvajajo tako zavodi (zdravstveni domovi) kot zasebni koncesionarji, je potrebno zagotoviti nove načine strokovnega povezovanja zaposlenih in zasebnih nosilcev zdravstvene dejavnosti. V ta namen zakon določa, da lahko koncesionarji imenujejo svojega predstavnika v strokovni svet zavoda, če opravljajo isto ali podobno javno zdravstveno dejavnost na istem gravitacijskem območju kot zavod.

6. Zaradi znanih sprememb na področju lokalne samouprave (ustanavljanje manjših občin) prenaša zakon ustanoviteljstvo zdravstvenih domov na državo, pri čemer lahko država ob soglasju mestne občine ali regije to ustanoviteljstvo prenese na mestno občino ali regijo. Pri tem zakon ne določa, da bi se moralo prenesti tudi lastništvo stavbe zdravstvenih domov na državo. Določa pa, da prostori, namensko zgrajeni (iz javnih sredstev) za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti, ne morejo spremeniti svoje namembnosti brez ministrovega soglasja. Ker je pričakovati težnjo po spreminjanju lastništva nepremičnin, s katerimi upravljajo javni zavodi, je namreč nujno potrebno, da se zagotovi ohranitev mreže prostorskih zmogljivosti javne zdravstvene službe. Zato lastnik teh prostorov ne sme javni zdravstveni službi zaračunavati pridobitne najemnine.

7. Zakon točneje opredeli mrežo javne zdravstvene službe. Na podlagi izhodišč iz Plana zdravstvenega varstva, ki ga sprejme državni zbor, mrežo določi minister. Minister tudi spremlja zasede-

nost te mreže in skrbi za njeno izpopolnjevanje. Zato zakon predlaga, da tudi na primarni ravni koncesije podeljuje minister. Zakon tudi daje osnovne podlage za ohranjanje mreže javne zdravstvene službe, kot je spremljanje predvidenih upokojitev, načrtovanje specializacij, vključevanje koncesionarja, da zagotovi naslednika (prenos koncesije) in drugo.

8. Zakon nič več ne predpisuje zdravstvenemu domu, katere dejavnosti mora opravljati, če hoče ohraniti status zdravstvenega doma. Določa pa vsebino dela na primarni ravni, ki jo lahko opravljajo tako javni zdravstveni zavodi kot koncesionarji. Tudi na delovanje osnovnega zdravstva ima minister pomemben vpliv. V njegovi pristojnosti je določanje mreže javne zdravstvene službe, ustanavljanje javnih zdravstvenih zavodov (zdravstvenih domov), podeljevanje koncesij in imenovanje koordinatorjev, ki skrbijo za usklajevanje in strokovno povezovanje vseh izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti.

9. Zakon postavlja izhodiščno definicijo primarne, sekundarne in terciarne dejavnosti, s čimer vzpostavlja pogoje za večjo racionalizacijo zdravstva v smislu načela: kar je možno opraviti na primarni ravni, je treba opraviti na primarni ravni, preden se bolnika napoti na sekundarno oziroma terciarno raven. Zakon tudi vzpostavlja boljšo povezanost javne zdravstvene službe različnih ravni.

10. Zakon določa, da se koncesije v zdravstvu podeljujejo na podlagi javnega razpisa. Brez javnega razpisa se koncesija podeli v primerih, ko je kandidat že neposredno umeščen v delo, ki naj bi ga opravljal na podlagi koncesije. Torej le v primerih, ko gre za spremembo pravnega statusa nosilca zdravstvene dejavnosti iz zaposlenega delavca v samostojnega koncesionarja.

11. V skladu s tradicionalnimi pozitivnimi evropskimi izkušnjami in v skladu s pozitivnimi desetletnimi slovenskimi izkušnjami zakon vzpostavlja pogoje za ustanovitev in delovanje zbornic za vse vrste zdravstvenih poklicev, ki v zdravstvu nastopajo kot samostojni nosilci zdravstvene dejavnosti. To so tisti poklici, ki v določenem obsegu svoje delo samostojno načrtujejo in odgovorno opravljajo. Z večjo poklicno samostojnostjo in večjim zaupanjem v človeka je povezana tudi večja odgovornost in večja samodisciplina posamezne poklicne skupine, kar je možno zagotoviti le s kakovostnejšo samoregulacijo poklica. Po vzoru Zdravniške zbornice lahko minister ob izpolnjevanju pogojev tudi drugim zbornicam v zdravstvu zaupa in podeli ustrezna javna pooblastila.

12. Zakon daje velik pomen kakovostnemu spremljanju mreže javne zdravstvene službe, pri čemer se spremlja:

- dejanska kadrovska zasedenost delovnih mest;
- predvideno nastajanje novih potreb (predvidene upokojitve, specializacije itd.);
- kakovost dela javne zdravstvene službe, tako zavodov kot posameznih nosilcev zdravstvene dejavnosti;
- prostorske zmogljivosti javne zdravstvene službe;
- mreža drage diagnostične opreme.

13. Zakon povzema in dopolnjuje etična načela opravljanja zdravstvene dejavnosti, zaostruje odgovornost nosilcev zdravstvene dejavnosti in zagotavlja varovancem pritožbene poti.

14. Oblikovanje strokovne doktrine oziroma strokovnih standardov je prepuščeno razširjenim strokovnim kolegijem, ki so organizirani pri Zdravniški zbornici Slovenije oziroma Lekarniški zbornici Slovenije. Zdravstveni svet ostaja posvetovalni organ ministra, ukvarja pa se predvsem s sistemskimi, razvojnimi, organizacijskimi,

kadrovske in ekonomskimi vprašanji zdravstva in zdravstvene službe.

15. Zahteva po znanju slovenskega jezika je usklajena z evropsko zakonodajo, ki ne zahteva znanja jezika manjšine. Nedavno je evropsko sodišče v podobnem primeru razsodilo, da sme pristojno telo v državi zahtevati le "primerno" znanje jezika, ki pa ga ni potrebno dokazovati z listino. Ta ublažitev zahtev bo veljala le za državljane Evropske unije, in to šele po vstopu Slovenije v Evropsko unijo.

16. Zakon ureja zdravilstvo v smislu zaščite uporabnikov, naročnikov, varovancev. V ta namen zakon:

- postavlja definicijo dovoljenih zdravilskih storitev;
- utemeljuje društvo zdravilcev, ki po vzoru zbornice ureja in nadzira zdravilsko dejavnost;
- od vsakega zdravilca zahteva poznavanje nevarnih zdravstvenih stanj in ustrezno ukrepanje v takih primerih;
- tudi v zdravilstvu določa pritožbene poti.

17. Kazenske določbe so na novo definirane. Upoštevajo tudi odgovornost posameznika, varovanca, delodajalca, zdravilca itd. Višina kazni upošteva desetletno inflacijo (od sprejetja prejšnjega zakona o zdravstveni dejavnosti) in sledi načelu učinkovitosti.

3. Ocena finančnih posledic zakona

Nove obveznosti proračuna so:

Za izvajanje javnih pooblastil novo ustanovljenih zbornic se predvideva 60 milijonov SIT na leto. V skladu s prehodnimi določbami (95. člen) nastopi ta obveznost predvidoma po dveh letih od uveljavitve zakona (v proračunskem letu 2005).

Za financiranje znanstvenoraziskovalne in vzgojno-izobraževalne dejavnosti, ki jo izvaja javna zdravstvena služba na terciarni ravni, se predvideva 670 milijonov SIT na leto, pri čemer pa je najprej potrebno, da v enem letu po sprejemu zakona vlada RS pripravi pravne in finančne podlage. V skladu s prehodnimi določbami (88. člen) bo tudi ta obveznost nastopila predvidoma šele v proračunskem letu 2005.

Za nove investicije v javne zdravstvene zavode na primarni ravni se v naslednjih dveh letih ne predvideva novih sredstev, saj je težko napovedati, ali bodo kdaj bodo občine prenesle lastništvo objektov zdravstvenih domov na državo. Za najemnino, kot jo določa 27. člen, pa ni potrebno iz proračuna zagotavljati novih sredstev.

Do leta 2005 zakon torej ne predvideva novih finančnih obremenitev proračuna.

Poslanci Državnega zbora:

1. France Cukjati, dr. med.
2. Franc Sušnik
3. Jože Tanko
4. Branko Kelemina
5. Rudolf Petan
6. Marija Tisovic, dr. stom.
7. dr. Andrej Bajuk
8. Majda Zupan
9. mag. Janez Drobnič
10. Stanislav Brenčič
11. Janez Janša

Akademsko medicina se osredotoča na klinične raziskave

Sten Lindahl

V letu 1990 je v svetu akademske medicine zapihal veter sprememb, šepetajoč ukaze gibanja denarnih virov in reorganizacije univerz ter njihovih bolnišnic.

Medicinske fakultete niso več sestavljene iz številnih majhnih akademskih oddelkov. Slednji so se združili v večje in bolj razvejane akademske oddelke. Plodnost, učinkovitost in zdrava ekonomija so bile ključne v poteku takih sprememb. Rezultat se je kazal v sodelovanju, skupinskem delu in naraslem številu raziskovalnih projektov.

Vzporedno je revolucija v biomedicinskih raziskavah terjala preusmeritev poučevanja ter raziskovanja v predkliničnih in kliničnih akademskih oddelkih, ki se ne morejo več razvijati ločeno.

V letu 1990 so bile univerzitetne bolnišnice pahnjene v denarne prisilne jopiče. Vodstvena politika se je oddaljila od poskusov združevanja raziskovanja, poučevanja ter vizionarskega načrtovanja klinične prakse in postala usmerjena bolj v dnevno klinično delo in proračunska vprašanja. Pomembni so postali učinkovitost, produktivnost ter pretok in obravnava bolnikov. Vse lepo in prav, toda zmanjšalo se je zanimanje za akademsko pot in usposabljanje. Krepko akademsko zaledje ni več nujno prednost za prvenstvo na specialističnih področjih. Vedno več zdravnikov povzdiguje glas zaradi nejasnosti svoje profesionalne vloge ter identitete. Na področju klinične akademske medicine kolegi govorijo o mrtvilu in pomanjkanju poklicnega poleta. To so vznemirljiva znamenja, ki so se razvila v najbolj neprimernem obdobju, v času, ko smo pred vstopom v postgenomsko obdobje klinične medicine.

Z namenom, da bi prikazala veliko zaskrbljenost nad prihodnostjo kliničnih raziskav, je Judith Vaitukaitis, direktorica skupnega kliničnega raziskovalnega programa Ameriških nacionalnih inštitutov za zdravje, na začetku leta 1990 napisala članek z naslovom Bodočnost kliničnega raziskovanja. Njen uvodni stavek se je glasil: "Nič ni bolj zahtevnega, težjega, bolj razočarajočega, nič bolj časovno požrešnega in nič bolj intelektualno zahtevnega od kliničnega raziskovalnega dela." In vendar je preoblikovanje klinične medicine potekalo vzporedno z omejevanjem denarnih virov in z zahtevami po bolj učinkovitem ter produktivnem delu z le malo posluha za akademsko okolje. Švedski odbor za medicinske raziskave je leta 1998 objavil primerjavo med predkliničnim in kliničnim raziskovanjem. Rezultati so bili zaskrbljujoči – k bolnikom usmerjeno raziskovanje je pomembno zaostajalo za temeljnimi raziskavami.

Leta 1999 je John Bell v *Nature Medicine* zapisal: "...klinično raziskovanje se pojavlja kot prehajajoč iteracijski proces, zajemajoč ob-

posteljno opazovanje, podprto z molekularnim znanjem." Pri tem nismo zaskrbljeni, ker bi bila klinična akademska medicina pred razsulom, temveč zaradi tega, ker nismo ustrezno pripravljene za postgenomsko obdobje.

Če želita plaz novih spoznanj na področju molekularne biologije, genetike in farmakogenetike pretvoriti v napredek na kliničnem področju, morata danes predklinična in klinična akademska medicina sodelovati bolj kot kdaj koli poprej. Uspeha v bodočnosti ne bo krojila zgolj pomembnost predkliničnih ali kliničnih raziskav, temveč se bo meril le po sodelovanju med obema področjema. Klinična akademska medicina je bila tekom leta 1990 označena kot zaskrbljujoče področje. Prisoten je bil občutek, da bi bile spremembe na tem področju medicine dobrodejne za temeljne in za k bolnikom usmerjene raziskave.

Nekatere korake lahko storimo sedaj. Univerzitetne bolnišnice se morajo bolj osredotočiti na klinično raziskovanje. Vodstveni ljudje v bolnišnicah, od poslovnega vodstva do strokovnih vodij oddelkov, morajo bolj spodbujati in podpirati sodelovanje med klinično prakso in raziskovanjem. Več časa mora biti namenjenega kliničnemu raziskovanju in poučevanju. Ustanoviti moramo več za raziskovanje usposobljenih splošnih kliničnih središč. Potruditi se je potrebno za nastanek bolj ustvarjalnih okolij v univerzitetnih bolnišnicah. Klinično raziskovanje mora biti svobodno in neodvisno povsod, kjer si raziskovalci zastavljajo svojemu področju lastna znanstvena vprašanja in hipoteze. Klinično raziskovanje ne sme biti samo silovito in osredotočeno, temveč naj radostno in sproščajoče pripomore k pretoku ustvarjalnih zamisli. Financiranje raziskav se mora reorganizirati tako, da bodo lahko denarni viri univerz, univerzitetnih bolnišnic in zunanji viri skupno podprli izstopajoče klinične raziskovalce.

Take spremembe bi zagotovile vrnitev visoko kakovostnega kliničnega raziskovanja, vse bolj in bolj podprtega z novimi molekularnimi spoznanji. Podpora prve bojne črte kliničnih raziskovanj bo spodbudila drugi val kliničnih raziskav v korist številnih dobrih kliničnih raziskovalnih dejavnosti.

Končni cilj je doseči najboljše za naše bolnike. ■

Sten Lindahl je profesor anesteziologije in vodja enote za intenzivno medicino na Karolynska Institute. Je tudi podpredsednik komisije za fiziologijo in medicino Nobelovega odbora. Pričujoči članek je objavil decembra 2000 v The Lancet Perspectives. Profesor Lindahl je izjemno prijazno privolil v ponatis prevedenega članka za Isis.

WONCA Slovenija 2003

Izzivi družinske medicine v Evropi

Danica Rotar Pavlič

O b tem, ko v medijih vsak dan spremljam, kakšni so bili naši nogometaši kot otroci in kakšni "frajerji" so sedaj, ter ob tem, da je tudi meni, popolni nepoznavalki hokeja, postalo jasno, da smo v skupini A, sem nehote ugotovila, da sem sita večnega povečevanja, kako smo Slovenci dobri nogometaši, kako imamo dobre smučarje skakalce, le izjemoma pa se govori o naših znanstvenih in strokovnih dosežkih. Če pa že, govorimo o tem, kako smo kaj operirali, transplantiirali, zamenjali tega ali onega direktorja itd. Nihče (razen redkih izjem) ne govori o naših uspehih na področjih, ki so medijsko manj privlačna. Tako o naših zdravnikih splošne medicine izvemo le, če so kaj "zafurali", če je zaradi njih morda kdo umrl, če so naredili strokovno napako. O vseh tistih legendah, ki živijo v mislih pacientov po terenu, se nihče ne spomni napisati kaj dobrega. V polpretekli zgodovini so po njih poimenovali vsaj kak zdravstveni dom, sedaj pa še tega ne. Si predstavljate: zasebna ambulanta "zdravnika tega in tega"? Prav zaradi tega sem se odločila, da poskusim, kolikor je mogoče, zadevo popraviti. Zavedam se, da imam na voljo premalo prostora, da bi na kratko opisala vlogo prim. Boruta Rusa, prim. mag. Franceta Urlepa, dr. Božidarja Voljča ter prim. mag. Antona Koširja, zato priporočam branje knjige Splošna medicina, ki je lani izšla izpod peresa Antona Koširja. Naj navedem le naše najnovejše dosežke v mednarodnem prostoru: imamo dva podpredsednika, eno sekretarko in še nekaj vidnih predstavnikov mednarodnih teles. Prof. dr. Igor Švab je podpredsednik evropskega združenja zdravnikov družinske medicine (WONCA) in član izvršilnega odbora Evropske akademije učiteljev družinske medicine (EURACT), asist. Mateja Bulc je podpredsednica UEMO, sama pa sem sekretarka Evropske skupine za raziskave v splošni medicini (EGPRW).

Slovenija zmaguje! Ne samo v nogometu, ampak tudi v družinski medicini. Prihodnje leto nas čaka še en dosežek - gostili bomo skoraj dva tisoč zdravnikov družinske medicine z vseh kontinentov. Letne konference Wonca so v preteklih desetletjih postale najpomembnejše srečanje zdravnikov družinske in splošne medicine. Samo na evropskem zasedanju se vsako leto srečajo zdravniki, ki prihajajo iz najmanj petdesetih držav. Gotovo ima bralec teh podatkov takoj pred očmi ogromno množico ljudi in morda se je kakšnemu skeptiku že porodila misel: "Spet ena megakonferenca." Zato naj kar na začetku povem, v čem je pomen kongresa in kaj pomeni kratica WONCA.

WONCA je akronim, ki ga sestavlja prvih pet inicialk angleških besed **World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians**. V državah, ki so članice te pomembne mednarodne organizacije, le redko uporabljajo celoten naziv. Vsak, ki se je že kdaj udeležil tega kongresa, ve, da bo na enem mestu srečal vidne predstavnike akademij in univerz z vseh kontinentov, ključne raziskovalce s po-



Predstavitev svetovnega kongresa WONCA 2003

dročja družinske medicine, mentorje študentov in specializantov ter kolege, na katerih sloni celotna družinska in splošna medicina - to so tisti, ki jih bolniki vsak dan srečujejo v ambulantah. Wonca, ki je bila ustanovljena leta 1972, se trenutno lahko pohvali s članstvom 150.000 zdravnikov družinske/splošne medicine iz 56 držav.

V nasprotju z organizacijami, v katerih se združujejo predstavniki sekundarne in terciarne ravni zdravstvenega varstva in ki

obravnavajo le posamezna klinična področja, si Wonca s svojimi člani prizadeva za kakovostno zdravstveno varstvo vseh, s katerimi se srečuje družinska medicina. Zato je osnovni cilj združenja Wonca izboljšati kakovost življenja vseh ljudi tako, da se uresničijo visoke zahteve in standardi kakovosti na nivoju primarnega zdravstvenega varstva in še posebej v okviru družinske medicine. Naj navedem le nekaj zahtev:

- izvrstno klinično znanje, ki temelji na dokazih (evidence-based medicine);
- razumevanje možnosti, metod in omejitev v preventivnem delu, zgodnji diagnostiki in zdravljenju v družinski medicini;
- znanje o socialni dinamiki in vedenje, da lahko medsebojni odnosi znotraj družbe, družine in socialnih skupnosti povzročijo zdravstvene motnje ali spremenijo njihovo pojavnost, potek in postopek zdravljenja;
- razumevanje socialnega in biološkega okolja bolnika in kako to vpliva na odnos med zdravjem in boleznijo;
- spoštovanje kodeksa etike svojega poklica in upoštevanje njegove pomembnosti za bolnike;
- razumevanje osnovnih raziskovalnih metod, primernih za družinsko medicino ter kritično branje strokovne literature.

Wonca ne širi le klasičnega medicinskega znanja, ampak skuša vplivati tudi na stališča zdravnikov:

- da ima zdravnik sposobnost sočutja do bolnikov in določeno stopnjo razumevanja lastnih postopkov (predvsem na področju psihodinamskih procesov);
- da njegovo razumevanje bolnikove edinstvene osebnosti vpliva tudi na način, kako pridobiva informacije in postavlja hipoteze o naravi bolnikovih težav in njihovem reševanju;
- da (če je le mogoče) spodbuja bolnika k samostojnemu reševanju lastnih problemov;
- da razume pomen svojega strokovnega prispevka k celotni skupnosti;
- da je pripravljen in sposoben kritično ocenjevati svoje delo.

Svoje cilje in pričakovanja uresničuje organizacija Wonca ne le prek svojih letnih srečanj, ampak tudi s širjenjem informacij ter sprejemanjem enotnih izhodišč, ki jih potrjuje strokovne organizacije (akademije, združenja) na mednarodni ravni. V zadnjem času predstavlja posebno skrb organizacije spodbujanje akademskega razvoja na področju družinske medicine v državah Latinske Amerike in Vzhodne Evrope.

Našteta dejstva so lahko za marsikoga le suhoparni podatki, za drugega nepotreben balast, za vse, ki se trudimo za kakovostno slovensko družinsko medicino, pa velika zahteva. Očitno je prav zavzet in tvoren pristop slovenskih predstavnikov v organizaciji Wonca botroval odločitvi, da bo mednarodno, letno srečanje v letu 2003 v Sloveniji. Mesto Ljubljana bo po srečanju, ki ga

letos v Londonu organizira The Royal College of General Practitioners, gostitelj številnih zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva. Osnovna področja, ki jih bo obravnavala ljubljanska konferenca, so: bolezniness in tveganja življenjskega sloga, sporazumevanje z bolnikom, nove tehnologije v primarnem zdravstvenem varstvu, kakovost na področju družinske medicine, humor in medicina. Znana so že imena uvodničarjev:

- Iona Heath (Velika Britanija): Etične dileme v družinski medicini
- Chris van Weel (Nizozemska): Biološke omejitve medicinskih intervencij
- Branko Česnik (Avstralija): Moderna tehnologija v družinski medicini
- Bernard Gay (Francija): Genetika in njeno mesto v družinski medicini
- Barbara Starfield (ZDA): Družinska medicina v vlogi spodbujevalca kakovosti v zdravstvu
- Christina Fabian (Švedska): Enake možnosti za vse ljudi - stalnica družinske medicine

Sama se težko opredelim, katero področje je zame najbolj zanimivo. Izjemnega pomena so ponovno etične dileme in zahteve. Ker pa se na katedri za družinsko medicino posebej posvečam praktičnim treningom sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, ki se jim ne morejo izogniti študentje šestega letnika medicine, bom del časa gotovo preživela na predavanjih ter praktičnih prikazih iz sporazumevanja. Moderne tehnologije (genetski inženiring, elektronski recept, računalniško podprta zdravstvena kartoteka...) so drugo področje, ki mu bom gotovo posvetila precej časa. Upam samo, da se mi bo v kopici izvrstnih predstavitev ponudila tudi možnost, da prisostvujem dogodkom z naslovom "Humor in medicina". ■



Udeleženci na kongresu WONCA 2001

Zakaj je tako težko sporočiti slabo novico?

Urška Lunder

“Sem psihoterapevt in v lanskem letu so mi ugotovili raka. Pojavil se je v moji roki, sarkom ob peti metakarpalni koščici. Zelo težko mi je bilo ob sprejemanju novice zaradi načina, ki me je šokiral bolj, kot diagnoza sama. Ko sem prihajal na pogovor, je minilo že tri mesece od biopsije, čeprav so mi povedali, da bodo rezultati biopsije v enem tednu pri mojem ortopedu. Mogoče je moral tako dolgo čakati na izvide. Ni mi povedal. Še marsičesa, kar bi mi pomagalo, mi ni povedal. Tudi zaradi dolgega čakanja na izvid sem bil nervozen in nestrpen ob prejemanju novice.

Ob srečanju z ortopedom so bili v prostoru še drugi bolniki, ki jih nisem poznal. Ne vem, ali je to običajno, ali samo zaradi ortopedove stiske ob sporočanju slabe novice tistega dne ni poskrbel za mojo zasebnost. Sedela sva drug proti drugemu in ko me je gledal v oči, mi je preprosto rekel: “Imate počasi napredujoč maligni tumor, kar pomeni, da bo potrebna amputacija mezinca in dlančne kosti.” Sedel je in me gledal. Imel sem nebolečo zatrdlino na hrbtni strani mezinca in nikakor nisem pričakoval, da bom zato moral izgubiti cel prst. Način, kako mi je ortoped povedal o moji bolezni, me je šokiral. S tem načinom mi ni odprl možnosti, da še kaj vprašam. Brezpogojno sem kar moral sprejeti, kar je izrekel. Potreboval sem čas, da vzamem novico vase. Nekako mi je uspelo, da sem vprašal, če je kakšna druga možnost, da ne izgubim prsta in dlančnice. Odgovoril mi je, da bi bil delno operiran mezinca samo v napoto. Ničesar drugega mi ni rekel. Mislil sem, da želi, da zdaj odidem, saj so še drugi bolniki čakali nanj. Vprašal sem še o protezi. Zazdel se mi je nervozen in odgovoril mi je ostro: “Ne poslušate me, kaj vam pravim. Osredotočite se na odstranitev tumorja na vaši roki.” V meni je to vzbudilo močno reakcijo in kar vzkipel sem: “Poslušam vas in za mojo roko gre, ne za vašo.” Prevzele so me nore misli, če se greva čudno igro moči. Zanima me, če se je zavedal, kaj počne in kakšen učinek povzroča njegovo obnašanje.

Nato se je naslonil in spregovoril: “Čez pol leta se vam vse skupaj sploh ne bo več zdelo tako pomembno. Brez mezinca lahko živite prav uspešno. Če bi ga izgubili po nesreči, bi se vam zdelo, da imate srečo, da niste izgubili česa bolj pomembnega.” Nisem mogel verjeti, kako ravna z mano, trpel sem svoje čudne občutke in prosil sem ga, če mi zapiše mojo diagnozo na list papirja. Rekel je: “Nikar ne glejte na internet, saj boste samo bolj zmedeni.”

Potreboval sem sočutje, razumevanje in preprosto informacijo. Potreboval sem pomoč, da bi lahko postavil več vprašanj. Njegov način ignoriranja mojih osebnih potreb je bil boleč. Niti malo se ni zanimal o mojem razumevanju bolezni, o mojem delu, kako bom prizadet... Opravil pa je brezhlebno operacijo...” (1)

Sporočanje slabe novice je tema, ki buri duhove v medicinskih krogih povsod po svetu. V Angliji so se na zgornji sestavek razvnele razprave dopisovalcev in močno pretresle stališča in prepričanja med različnimi specialisti.

Med izkušnjami bolnikov, ki izvedo slabo novico, so ogromne razlike. Nekateri zdravniki so se posvetili usposabljanju s področja večšin sporazumevanja in širjenja stališč, večina pa si z izkušnjami ob svojih bolnikih oblikuje svoj način sporočanja.

Pogosto se ne zavedamo svojih ravnanj in posledic za bolnika ob slabem sporočanju, saj se o tem med študijem ni govorilo in tudi večinoma nismo imeli priložnosti opazovati kogarkoli od kolegov ob tem dejanju. Takšne vsaj so naše izkušnje ob vodenju programa za širjenje stališč in pridobivanje večšin za dobro sporočanje slabe novice, ki ga za zdravnike izvajamo na Zavodu za razvoj paliativne oskrbe v Ljubljani.

Spretnosti sporazumevanja v medicini in zdravstvu se je potrebno učiti in jih tudi izpopolnjevati, si izmenjevati izkušnje in skupno reševati bolj zapletene okoliščine. Le redki imajo naraven talent in veščine, ki so potrebne ob sporočanju slabe novice, saj to predstavlja vrh spretnosti v sporazumevanju. Vemo, da je jezik lahko še mnogo bolj oster kot katerikoli skalpel. Povzroči lahko “rane”, ki se težje zacelijo, in zato bi nespretno sporočanje slabe novice lahko štel med iatrogene stranske neželene učinke medicine.

Zakaj je ravno ta del sporazumevanja v medicini tako težaven?

Mnogi zdravniki so odlični v sporazumevanju, mnogokrat pa morajo sporočiti zapletene, težavne in neprijetne novice bolnikom, ki so v stiski, prestrašeni, čustveno razrvani, obrambno nastrojeni. Pred sporočanjem slabe novice se tudi zdravniki pogosto upravičeno počutimo zaskrbljene in pod stresom, saj med svojim študijem večinoma nismo dobili praktičnih navodil in priložnosti učenja večšin za sporočanje slabe novice.

Tako zdravniki pogosto doživljamo stresne občutke, preden se odločimo sporočiti novico bolniku. Ti občutki ponavadi minejo takoj po opravljenem sporočanju. Bolnik doživlja določeno vznemirjenost že, ko prihaja k nam na pogovor, pač glede na to, kaj že ve o svoji bolezni (poškodbi, izgubi...), vsekakor pa doživlja stres med samim pogovorom ali takoj po njem. Ta stres lahko traja še zelo dolgo, kar je odvisno tudi od načina, kako smo mu novico posredovali (Tabela 1).

Izobraževalni programi v tujini se osredotočajo predvsem na izkustveno učenje večšin in tehnik, ki naj jih obvlada zdravnik, da podpira bolnika med sprejemanjem slabe novice. Še zlasti je učenje sporočanja slabe novice lahko učinkovito takrat, ko zdravniki ob učenju večšin spoznavamo tudi svojo stisko (izjave zdravnikov: “Ne vem, kako ravnati, ko se bolnik razjezi.”, “Kaj naj storim, ko me bolnik krivi za svojo situacijo.”, “Najtežje mi je, ko se moram odkrito pogovoriti s starši umirajočega otroka.”, “Kakšno upanje naj ponudim bolnici s ponovitvijo bolezni, kjer zdravljenje ni več možno.”, “Kaj naj rečem svojcem po neuspešnem oživiljanju?”...).

Za ublažitev svojega stresa ob pomanjkanju učenja večšin med izobraževanjem se lahko zatekamo predvsem k dvema ukrepoma:

1. rešujemo zunanji vzrok stresa ob sporočanju (osredotočenje na problem): skrajšamo informacijo na minimum (ali jo sploh zamolčimo), zmanjšujemo pomen slabe novice, prikrivamo resnost, ponujamo hitre nerealistične rešitve in nasvete itd.,
2. zmanjšujemo posledice stresa (osredotočenje na čustva): zmanjšujemo pomen čustvene reakcije (ali čustev sploh ne dovoli-

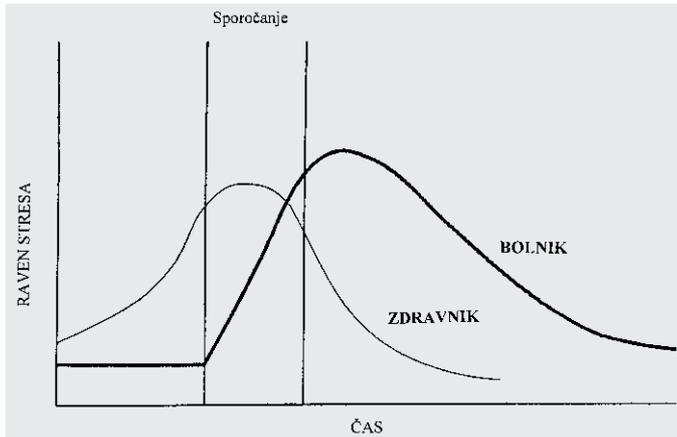


Tabela 1: Model stresa za bolnika in za zdravnika ob sporočanju slabe novice (2)

..... mo), blokiramo bolnika v njegovem izrazu stresa ob prejemanju novice, prehitavamo z napotki, kaj naj bolnik stori, ga neutemeljeno, prazno tolažimo itd.

Največkrat se ob pomanjkljivi poučenosti o veščinah za sporočanje slabe novice zatekamo k načinom, ki nam pomagajo, da se sami bolje počutimo in da tudi bolniku prihranimo stres. Mnogokrat to opravimo nevede in se zatečemo k eni od obeh prej navedenih tipič-

nih reakcij ali pa kar k obema. Obe strategiji zmanjševanja stresa sta neprimerni tako za bolnika, ki dobi izkrivljeno resnico in predvsem neprimerno podporo, kot za nas, ki se počutimo neiskrene ter nezmožne nuditi pravo podporo, ki bi bolniku služila v verjetno najtežjih preizkušnjah življenja.

Tisti zdravniki, s katerimi so bolniki glede sporočanja slabe novice bolj zadovoljni, porabijo več časa za pogovor z bolnikom in ga na ta način pripravijo na slabo novice ter uporabljajo veščine, ki pomagajo počasi stopnjevati sporočilo, uporabljajo veščine podpiranja bolnika, opuščajo pa veščine blokiranja v sporazumevanju. Držijo se vsaj nekaterih osnovnih korakov priporočenega modela.

Z izkustvenimi metodami in igranjem vlog spoznavamo bistvene tegobe in stiske, ki so za vsakega zdravnika nekoliko drugačne. S spoznanjem, razumevanjem in reševanjem v skupini z novimi predlogi si lahko močno olajšamo težavno delo sporočanja v praksi. Predvsem spoznamo tudi svoje dobre strani, ki jih ponavadi ne poznamo in na katerih je vredno graditi!

S takšnim izpopolnjevanjem smo bolniku in svojem sposobni nuditi informacije tudi takrat, ko so slabe, na čimbolj optimalen način: da smo sposobni ugotoviti, kdaj si bolnik želi kompetentne informacije, v katerih potankostih ter na kakšen način potrebuje pri tem našo podporo. ■

Viri:

1. Anonymous. Delivering bad news. Personal views. *BMJ* 2001;322:1233-4.
2. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news; a review of the literature. *JAMA* 1996; 276: 496-501.

www.GlobalFamilyDoctor.com

Prenovljena spletna stran Wonca

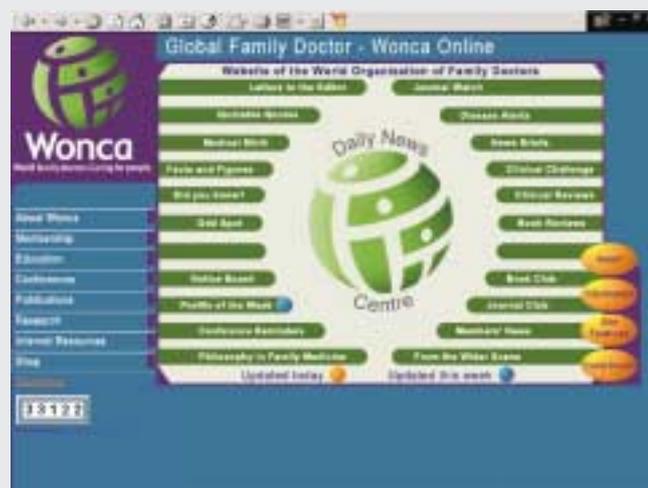
Janko Kersnik



Svetovni splet nam je pri iskanju strokovnih informacij postal tako domač kot do nedavnega televizijski dnevnik za politične novice. Med številnimi stranmi je kar težko izbirati, vsakdo pa si izbere najbolj priljubljeno, preko katere potem vstopa v virtualni svet. Prenovljena spletna stran Svetovnega združenja zdravnikov družinske medicine Wonca www.GlobalFamilyDoctor.com ponuja številne možnosti za dostop do pomembnih informacij za družinsko medicino. Dnevno sveže novice lahko preverite s klikom na *Daily News Centre*. Journal Watch praktično takoj ob izidu prinaša povzetke člankov tako iz revij za družinsko medicino kot tudi iz *BMJ*, *Lancet*, *JAMA*, *New England Journal of Medicine*, *Canadian Medical Association Journal*, *Medical Journal of Australian*, *Annals of Internal Medicine*, *Archives of Internal Medicine*. Stran se dnevno dopolnjuje. News Briefs ponuja poudarke iz strokovnih revij, Disease Alerts prinaša najnovejše podatke o izbruhih bolezni po svetu in opozorila za popotnike iz centra Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad nalezljivimi boleznimi ter Centra za nadzor nad nalezljivimi boleznimi iz Atlante v ZDA. Clinical Challenge prinaša pereča vprašanja diagnostike, Clinical Reviews pomembne pregledne članke in Book Reviews recenzije knjig s področja družinske medicine. Book Club predstavlja forum za izmenjavo knjig, ki imajo vpliv na razvoj družinske medicine, Journal Club omogoča izmenjavo mnenj o objavljenih člankih, Members' News pa komunikacijo med člani svetovnega združenja. From the Wider Scene povezuje splošne dogodke, ki imajo vpliv tudi na zdravstvo, Philosophy in Family Medicine ponuja izjemna predavanja, govore in članke, Conference Reminders nas opominjajo na pomembne mednarodne kongrese družinske medicine, Profile of the Week pa podaja življenjepis pomembnih članov Wonca. Odd Spot odkriva vsakdanje dogodke, ki imajo tudi medicinski pridih, Did you know zanimivosti s področja medicine in Facts and Figures pomembne zdravstvene, socialne in medicinske informacije. Medical Mirth odkriva z medicino povezan humor, Quotable Quotes citate z medicinsko vsebino, v Letters to the Editor pa lahko komentirate probleme v medicini in zdravstvu.

Vsi prispevki so citirani in v večini primerov imajo tudi povezavo z ustrezno spletno stranjo, kjer lahko najdete dodatne podrobnosti o temi. Avtorji prenovljene strani zagotavljajo, da vam bo pet minut na dan ali trideset minut tedensko na spletni strani www.GlobalFamilyDoctor.com omogočilo, da boste ostali na tekočem z najnovejšimi spoznanji v medicini.

Številni podmeniji so razporejeni na prvi strani, tako da relativno zlahka dostopate do področja, ki vas zanima. Za stalne obiskovalce so poskrbeli s prijetnim opozorilom, katere strani so se spremenile v zadnjem tednu ali od prejšnjega dne. Po prvem malo daljšem obisku bodo naslednji resnično samo še usmerjeni na novosti. Brez skrbi, tudi za tiste, ki imate raje strani z nakupovalnim vozičkom, so poskrbeli – ponujajo številne izobraževalne materiale po privlačnih cenah. Obiščite spletno stran Wonca in spotoma izkoristite možnost za kakšen komentar tudi na forumu strani Združenja zdravnikov družinske medicine SZD. ■



Kasne posledice zdravljenja otrok, zbolelih za rakom

Berta Jereb

Uvod

Rak je pri otrocih redka bolezen. V Sloveniji jih zbolijo približno 50 na leto, tretjina za levkemijo, tretjina za možganskimi tumorji, ostali pa za različnimi solidnimi tumorji, kot so tumorji ledvic, nadledvične žleze, kosti, mehkih tkiv, mod, jajčnikov, očesa in drugi redki tumorji.

Izboljšanje preživetja pri otrocih je opaziti pri vseh oblikah otroškega raka. Zdaj je v povprečju okrog 70-odstotno. Kot so razlike med otroki in odraslimi bolniki v pogostosti raznih vrst tumorjev, v gostiteljih in v rezultatih zdravljenja, opažamo med njimi tudi marsikaj skupnega, npr. genetika, prognostično dobre in slabe skupine, prirejeni načini zdravljenja in raziskave.

Genetika

Zelo možno je, da imajo vsi tumorji razlog za svoj nastanek v genetski osnovi. Na nastanek bolezni vplivajo genetski dejavniki in okolje. Pri odraslih je bolj vplivno okolje, pri otrocih pa genetski dejavniki. Prototip otroškega tumorja, s pomočjo katerega danes razlagamo genetiko otroškega raka, je retinoblastom. Že pred več kot 25 leti je Knudson predstavil svojo hipotezo, da gre za dominantno obliko dedovanja pri družinskem retinoblastomu. Trenutno se o genu p 53 zelo veliko piše in raziskuje in čimveč informacij dobivamo, tembolj je zgodba o njegovi vlogi v onkogenezi zapletena. Dognano je, da je pri bolnikih, ki imajo gen p 53, povečano tveganje, da zbolijo za rakom. Okrog 50 odstotkov oseb, ki nosijo p 53, bo v starosti okrog 30 let dobilo raka, 90 odstotkov pa do 70. leta.

Zdravljenje

Zdravljenje je za bolnika naporno in večkrat pusti posledice, zato zlasti pri otrocih želimo uspeh s čim manj zdravljenja. Zdravljenje poskušamo čim bolj prirediti posameznemu otroku ali vsaj nekaterim skupinam. Z analizo večjih skupin otrok smo lahko opredelili "dobre" skupine bolnikov, za katere vemo, da jih ni tvegano manj zdraviti, in "slabe" skupine bolnikov, za katere vemo, da je potrebno pri zdravljenju uporabiti vsa razpoložljiva sredstva, do tolerance. Razlika med dobro in slabo skupino bolnikov je močno izražena pri otrocih z nefroblastomom. Otroka, ki ima tumor v zgodnjem stadiju in z nizkorizičnim histološkim tipom, pozdravi samo operacija brez dodatnega zdravljenja. Nasprotno je ozdravljivost otrok, ki imajo tumor v bolj razširjenem stadiju in z visokorizičnim histološkim tipom, tudi z operacijo, obsevanjem in agresivno kombinacijo kemoterapevtikov le 50-odstotna.

Najbolj uspešno zdravljenje otrok z rakom je načrtovano, kombinirano zdravljenje, ki vključuje vse tri glavne metode, kirurgijo, obsevanje in kemoterapijo. Prva rutinska uporaba adjuvantne tera-

pije je bila pri otrocih. Ta način je pomenil revolucijo v rezultatih zdravljenja otrok z embrionalnimi tumorji in limfomi. Skoraj brez izjeme je kombinirano zdravljenje bolj uspešno kot zdravljenje z eno samo metodo. Ne gre le za uspešnost, izraženo v statistiki preživetja, ampak tudi za kakovost življenja. Pri otrocih, ki imajo pred sabo še dolgo življenjsko dobo, je tveganje za kasne učinke zdravljenja veliko. Zato so se pediatri onkologi posebno trudili, da bi se izognili kasnim posledicam zdravljenja; da bi bilo čim manj vidnih posledic zdravljenja in da bi bile funkcije prizadetih organov ohranjene.

Ni se mogoče izogniti pomembnosti tega, da vsi specialisti onkologi, ki otroka zdravijo, tesno sodelujejo, izmenjujejo svoja mnenja, izkušnje, načrtujejo in si prizadevajo, da se rezultati stalno izboljšujejo. Tako zdravljenje je možno le v centrih. To je pomembno zlasti za dežele, kot je Slovenija, kjer je bolnikov malo in kjer se izkušnje z leti le počasi nabirajo. **Vendar** nobeni rezultati in nobeni statistični podatki ne morejo povsem nadomestiti osebnih izkušenj. Ker smo majhna dežela in rabimo več časa, da pridemo do osebnih izkušenj, je zelo pomembno, da opazujemo naše bolnike čim bolj natančno in da z analizo posebnosti, izjem in nenavadnosti na svoj način prispevamo k napredku pediatrične onkologije.

Kooperativne skupine v Evropi in ZDA so imele velik delež pri uspehilih pediatrične onkologije. Redki otroški tumorji so se centralizirali, citološke klasifikacije tumorjev in stadiji so postali bolj klinično smiselni, boljša osnova za zdravljenje. S podatki iz randomiziranih kliničnih serij smo lahko zdravljenje vedno bolj prilagajali posameznemu bolniku. S sodelovanjem različnih skupin smo lahko prišli do izkušenj dokaj hitro in jih na široko uporabljali tudi v Sloveniji.

Zdravljenje s kemoterapijo

Citostatik so prvič uporabili za zdravljenje otroške levkemije pred 50 leti. Danes s pomočjo kemoterapije ozdravi večina otrok z akutno limfoblastno levkemijo in tudi večina otrok s solidnimi novotvorbami. Citostatiki delujejo na vse celice, ki se delijo ali pripravljajo na delitev. Relativno selektivnost citostatikov omogoča sorazmerno večji delež celic, ki proliferira v tumorju, kot pa v zdravih tkivih. Za zdravljenje otroškega raka običajno kombiniramo več citostatikov. Njihov zdravilni učinek je odvisen od časovne intenzivnosti zdravljenja in dovolj velikih odmerkov zdravila. Zdravljenje s kemoterapijo spremljajo toksične okvare zdravih tkiv. Najpogostejši nezaželeni učinki kemoterapije so: slabost, bruhanje, alopecija, zavora kostnega mozga in poškodba sluznic prebavil. Osnovna naloga kemoterapije je njen sistemski učinek, tj. zatrtje subkliničnih zasevkov raka. Nekateri deli telesa predstavljajo zavetišče za rakave celice pred delovanjem citostatikov in potrebni so posebni načini dajanja, da je učinek zavetišča premagan. Pri otroku ima kemoterapija veli-

ko vlogo tudi pri lokoregionalnem nadzoru bolezni. Zaradi fizioloških posebnosti so lahko toksični učinki kemoterapije pri otroku specifični in daljnosežni. Posebnosti otroškega telesa včasih zahtevajo drugačne terapevtske odmerke zdravil kot pri odraslem.

Vloga radioterapije v zdravljenju otrok z malignimi tumorji

Zdravljenje otrok z malignimi tumorji zahteva usklajeno delovanje vrste strokovnjakov, s katerimi se ti otroci srečajo med diagnostiko, terapijami in kasnejšim sledenjem. Radioterapija pri tem ostaja nepogrešljiv člen pri zdravljenju vrste otroških malignih tumorjev. Največji privlačnosti obsevalnega zdravljenja sta možnost ohranitve s tumorjem prizadetih organov ter odsotnost križne rezistence med kemo- in radioterapijo, oviri pa sta nizek terapevtski prag ter okvare organov, zajetih v obsevalno polje. Uspešnost obsevalne terapije lahko zato ocenjujemo samo v luči kroničnih okvar, ki jih povzročajo obsevanje. Nova spoznanja v radiobiologiji in tehnične izboljšave obsevanja omogočajo učinkovitejšo in manj toksično zdravljenje.

Kljub okvaram, ki jih povzročijo obsevanje, je radioterapija še vedno standardna in tudi učinkovita terapija vrste malignih otroških tumorjev. Radioterapija pri tem uspešno dopolnjuje kemo- in operativno terapijo, pri čemer izhaja iz treh osnovnih značilnosti:

1. radioterapija je v prvi vrsti lokoregionalna terapija, usmerjena na zdravljenje omejenih področij telesa, prizadetih s tumorjem;
2. radioterapija sicer okvari normalna tkiva, vendar obenem omogoča ohranitev s tumorjem prizadetih tkiv in organov;
3. radioterapija, čeprav skoraj praviloma manj učinkovita kot kemoterapija, ob slabem učinku slednje ni v križni rezistenci s kemoterapevtskim zdravljenjem.

Radioterapija tako dopolnjuje kemoterapijo z obsevanjem področij, v katere je dostop citostatikov omejen, npr. pri obsevanju centralnega živčevja v sklopu zdravljenja akutnih levkemij ali kjer bodisi zaradi velikosti bodisi zaradi omejene občutljivosti na citostatsko zdravljenje samo s kemoterapijo ne moremo pričakovati ozdravitve. Tako je pri zdravljenju večine bolnikov z mehkotkivnimi sarkomi. Kirurško terapijo dopolnjuje tako, da s predoperativnim obsevanjem zmanjša velikost ter vitalnost tumorjev ali pa z uničenjem t. i. mikroskopskega ostanka po predhodni operativni terapiji omogoči t. i. nemutilanten kirurški poseg - operativni pristop, s katerim ni prizadet ne videz ne kakovost življenja.

Tako kot radioterapija dopolnjuje kemo- in operativno terapijo, tudi ti dve dopolnjujeta obsevalno zdravljenje. Zmanjšanje tumorjev pred obsevanjem s predhodno kemoterapijo ali operacijo ter sinergističen učinek obsevalnega in citostatskega zdravljenja ob sočasnem obsevanju in kemoterapiji omogočata večjo učinkovitost zdravljenja.

Raziskave - kasne posledice

Med prvimi poročili o kasnih posledicah so bila opazovanja na otrocih, zdravljenih zaradi Hodgkinove bolezni, kjer so že kmalu dosegli odlično preživetje, a zato opazili težke posledice, kot so: zavora rasti skeleta, sterilnost in sekundarni tumorji. Študije iz Stanforda so pokazale, kako volumen in odmerki obsevanja ter starost vplivajo na rast. Najhujše so bile posledice pri otrocih, ki so bili zdravljeni pred puberteto z obsevanjem vseh limfnih regij. Obsevanje, zlasti

pelvisa, je povzročilo sterilnost pri približno 50 odstotkih dečkov. Kemoterapija po kombinaciji MOPP je imela za posledico več kot 80-odstotno sterilnost pri fantih, s tem da so bile okvare gonad pri deklicah manj pogoste, z obsevanjem tudi okrog 50-odstotne, s samo kemoterapijo pa le okoli 10-odstotne. Sekundarne levkemije so se pojavile le pri kemoterapiji v okrog 6 odstotkih, pri samo obsevanih otrocih levkemij ni bilo. Kooperativna skupina, ki proučuje kasne posledice, je poročala, da je v približno 20 odstotkih prišlo do sekundarnih solidnih tumorjev v 20 letih po zdravljenju Hodgkinove bolezni. Od teh so bili najbolj pogosti karcinomi dojke, sarkomi, kostni sarkomi in tudi drugi karcinomi, npr. ščitnični. Ščitnični karcinom se je pojavil tudi pri pacientih, pri katerih je bila doza na ščitnico nizka, v glavnem pa so bili solidni tumorji bolj pogosti pri tistih, ki so imeli visoke doze obsevanja ali pa predispozicijo za maligni tumor.

Ker so okvare rasti, sterilnost in sekundarni maligni tumorji zelo težke posledice, se je zdravljenje Hodgkinove bolezni spremenilo. Danes bolnike obsevajo le z nizkimi odmerki, z manjšim volumnom obsevanja in jih zdravijo z manj kemoterapije. Iz kemoterapije so opuščeni tudi alkilirajoči agensi, ki so za take kasne posledice najbolj odgovorni. Preživetje se s tem ni zmanjšalo, še vedno je okrog 90-odstotno. Ista ustanova, ki je pred 20 leti poročala o tem odstotku kasnih poledic, danes ob spremenjenem zdravljenju s kombinacijo bolj konzervativne kemoterapije in bolj konzervativne radioterapije ne ugotavlja več sekundarnih malignih tumorjev pri primerljivih bolnikih.

Opazili pa so druge težave, npr. zmanjšano funkcijo pljuč ali okvare srca po zdravljenju z antraciklini. Tudi tu iščejo varnejše alternative. Tako so izboljšave zdravljenja stalen proces, da bi se čim bolj zmanjšalo tveganje za kasne posledice. Vse to pa je možno le ob sodelovanju mnogih centrov, saj je število bolnikov sicer premajhno za taka opazovanja.

Pri otroku ozdravljenju raka ni več dovolj, omogočiti mu je treba tudi kakovostno življenje. Ta cilj je vzbudil po svetu in pri nas študije kasnih učinkov pri otrocih, ki so se zdravili zaradi raka.

Na Onkološkem inštitutu imamo tako študijo že od leta 1986, od 1993 pa je organizirana s programom, v katerega so vključeni mladi raziskovalci in specialisti s posameznih področij iz Kliničnega centra in Pediatrične klinike. Sledimo "mladoletnike", ki so se v otroški dobi zdravili zaradi raka, so stari najmanj 16 let in vsaj tri leta po končanem zdravljenju.

Sledenje kasnih posledic zdravljenja raka pri otrocih

Sledenje kasnih posledic pri mladostnikih, ki so se v otroštvu zdravili zaradi raka, je pomembno zato, da posledice čimprej odkrijemo, jih odpravimo ali zmanjšamo in tako izboljšamo kakovost življenja teh mladih ljudi. Pomembno je tudi zato, da spoznamo, kateri načini zdravljenja so bolj varni. Kasne posledice zdravljenja raka v otroški dobi so tiste posledice zdravljenja ali maligne bolezni, ki se pojavijo nekaj mesecev ali več let po končanem zdravljenju. Posledice zdravljenja (kemoterapije, ionizirajočega sevanja in/ali operativnega zdravljenja) so pri otroku večje, ker so otroška rastoča tkiva bolj občutljiva in ker tveganje za posledice narašča z leti. Okvarjen je lahko katerikoli organ, najpogosteje pa žleze z notranjim izločanjem. Pogoste so funkcionalne motnje na področjih inteligence in čustvovanja. Pojavijo se lahko tudi sekundarni tumorji. Na Onkološkem

inštitutu imamo raziskovalni projekt, katerega namen je iskanje dejavnikov tveganja za pojavljanje kasnih posledic in tako zmanjševanje pojavljanja le-teh. Na redne kontrolne preglede v našo ambulanto hodi sedaj 550 mladih. Pri vsakem vzamemo anamnezo, opravimo klinični pregled in endokrinološko testiranje ščitnice, spolnih žlez, hipofize in hipotalamusa. Pri vseh preiskovancih opravimo tudi psihološko testiranje, ki zajema najpomembnejše teste za ugotavljanje motenj čustvovanja, psihoorganskih sprememb in mentalnega upada. Glede na vrsto malignega obolenja v otroštvu in način zdravljenja opravimo v sodelovanju s specialisti drugih strok še pregled nekaterih organov (srce, živčevje, oko, notranje uho, mišično-skeletni sistem, ledvici, zobovje...). Doslej jih je od 550 mladostnikov več kot 250 opravilo endokrinološke preiskave, prav tako pa tudi psihološki pregled. **Okvaro ene ali več žlez z notranjim izločanjem** smo ugotovili pri 57 odstotkih mladostnikov, najpogosteje hipogonadizem (30 %) in hipotireozo (16 %). **Psihološke motnje** (psihoorganske spremembe, emocionalne motnje in/ali mentalni upad) so bile prisotne pri 85 odstotkih. Ker se psihološke motnje pri naših varovancih pogosto pojavljajo, smo pred šestimi leti začeli s psihološko rehabilitacijo v obliki skupinskih pogovorov. Rezultati teh srečanj so v smislu boljše psihosocialne integracije teh mladostnikov v družbo zelo spodbudni. Ugotavljali smo tudi **nevrološke kasne posledice pri otrocih**, ki so bili zdravljeni zaradi možganskega tumorja. Preživetje otrok z možganskim tumorjem se v zadnjih 20 letih postopno izboljšuje in tudi pri teh preživelih prihajajo v ospredje kasne posledice zdravljenja. V študijo smo vključili 61 oseb z namenom, da ocenimo njihovo nevrološko okvaro z ozirom na prizadetost in oviranost. Hudo nevropsihološko okvaro in prizadetost smo ugotovili le pri majhnem odstotku oseb, ki smo jih ocenjevali. Kljub temu so kot skupina ovirani v svojem socialnem življenju, predvsem v sposobnostih za lastno družino, če jih primerjamo s slovenskim prebivalstvom v celoti.

Sekundarne maligne neoplazme po zdravljenju maligne bolezni v otroštvu

Sekundarne maligne neoplazme predstavljajo eno najbolj resnih poznih posledic zdravljenja maligne bolezni. Bolniki, zdravljeni zaradi malignoma v otroštvu, so zaradi potencialno dolge življenjske dobe posebej ogrožena populacija. Vzroke za večjo ogroženost teh bolnikov je potrebno iskati predvsem v karcinogenem potencialu zdravljenja (radioterapija, kemoterapija) in v genetskih dejavnikih. Dolgoletno redno sledenje bolnikov, zdravljenih zaradi malignoma v otroštvu, je potrebno tako zaradi zgodnjega odkrivanja poznih posledic zdravljenja pri posameznem bolniku kot tudi zato, da je ocena teh dogodkov na populacijski ravni čim bolj popolna. Pri nas smo doslej registrirali 52 sekundarnih tumorjev pri bolnikih, ki so se zdravili zaradi raka v otroštvu.

Skupinska izkušnja

Čustvene izkušnje in doživetja, o katerih so ozdravljeni pripovedovali v naših individualnih pogovorih, so nas privedli na misel, da smo pričeli s skupinskim delom. Mnenja smo bili, da bi v skupini lažje razpravljali in se soočali z vsemi naštetimi izkušnjami, ki izhajajo iz pretekle bolezni. Pred šestimi leti smo torej začeli ustanavljati manjše skupine. Skupina je časovno omejena na eno leto oziroma

10 srečanj. V njej sodeluje tudi delovna skupina strokovnjakov, ki deluje v ambulanti za spremljanje mladih, ki so v otroštvu preboleli raka. Namen teh skupinskih srečanj je nuditi možnost za pogovor o svojih osebnih problemih, za izmenjavo pogledov in stališč, pa tudi izkušenj, ki si jih je ozdravljenec nabral v svojem vsakdanjem življenju. Seveda ne gre zgolj za izmenjavanje mnenj in stališč, pač pa je cilj tudi spreminjanje le-teh. Pri tem naj bi šlo za zadovoljivo predelavo in integracijo minule bolezenske izkušnje. Večkrat gre za priključanje dogodkov v zvezi z boleznijo in zdravljenjem v zavesten spomin. Gre predvsem za željo, da bi lahko čim bolj razumeli svoje lastne izkušnje in tudi vzpostavljali realističen odnos do lastnega zdravstvenega stanja. Prav bi namreč bilo, da svoje pretekle izkušnje z boleznijo ne bi zanikali, niti ji dajali večjega pomena, kot ji dejansko gre. Če uspejo to ustrezno predelati, niso več v tolikšni meri obremenjeni ali izraziteje anksiozni zaradi bolezenske izkušnje. Zavedajo se skratka, da resna bolezen obstaja, vendar to lahko sprejmejo, kar je tudi sicer eden važnih pogojev za spopad z boleznijo. Nadalje smo v skupini usmerjeni v to, da bi kljub resni travmi razvijali in gojili vse večjo neodvisnost od sveta okoli njih, vključno z družino, vrstniki, avtoritetami... Bolnik je zmožen razviti občutek neodvisnosti šele, ko je pretekla travma zadovoljivo predelana. Na osnovi tega lažje načrtuje prihodnost in lasten napredek v življenju, ki ni zatemnjen ali pa zakrit z vnaprejšnjim nezaupanjem ali sencami negotovosti, ki so jih povzročile bolezenske izkušnje.

Zaključki

Otroci, ozdravljeni od raka, imajo pred seboj še dolgo življenje. Leta 1992 je bil na tisoč oseb med 15. in 45. letom starosti eden nekdanji bolnik z rakom. Leta 2000 bo eden od 900 in leta 2010 bo verjetno že eden od 250. Ti mladi bolniki, sedaj ozdravljeni, so nas naučili marsikaj pomembnega. Če danes pogledamo skupino otrok, ki so ozdraveli od raka v zadnjem desetletju, so to mladostniki in odrasli, ki se vključujejo v družbo. Vanjo vnašajo s svojimi edinstvenimi izkušnjami strpnost do drugačnih in smisel za sodelovanje - lastnosti, ki jih naša družba potrebuje. Poleg vsega povedanega so naše študije pokazale, da ti ljudje poleg zdravstvene pomoči potrebujejo tudi pomoč pri uveljavljanju v družbi, predvsem zaradi emocionalnih posledic bolezni in zdravljenja. ■



Vabilo

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

Carina na Trojanah?

Zmago Turk

Že skoraj 30 let doživljam tesnobo ob vožnji čez Trojane, na razne sestanke, in še večjo adrenalinsko reakcijo, ko se čez Trojane vracam proti Štajerski.

Vedno se vprašujem, zakaj? Nerazumljive, neracionalne centralistične odločitve, za katere predstavniki izven Ljubljane dokazujejo, da so škodljive za tako imenovano periferijo države, zbujaajo v meni razmišljanja in iskanje možnih razlag za takšne postopke.

Zavist, prepotentnost, neznanje, karakternost, egocentričnost, intravertiranost so pojmi, s katerimi poskušam označiti ukrepe, ki jih sprejemajo v slovenski prestolnici, čeprav tam nikoli ni bilo prestola. Prestol so si vzeli, si ga sezidali ali narisali nekateri uradniki v zadnjih 30 letih. Še posebej postaja ta prestol vedno večji in vedno bolj nedosegljiv v zadnjih 10 letih po osamosvojitvi. Prej smo še lahko s prstom kazali na Beograd, češ, od tam prihajajo centralistične težnje, in se tolažili, da gre za bratstvo in enotnost slovanskih narodov.

Kaj pa sedaj?

Izognil se bom dogajanju v Darsu in pri gradnji slovenskega cestnega križa, ki je v zadnjih letih dobil popolnoma drugačno shemo, kot je bilo zastavljeno pred leti. Izognil se bom dogodkom okoli Pandurja in mariborskega gledališča ter težnjam po spremembi Borštnikovega srečanja. Izognil se bom dogodkom v zvezi z mariborskim letališčem, TAM-om, Metalno, izognil se bom drugim dejstvom, ki so povzročila, da imamo danes v Mariboru skoraj 18-odstotno brezposelnost in da mesto ne more zaživeti, saj ni pravih programov. Izognil se bom dogodkom okoli holdinga, kjer smo Mariborčani doživeli generacijsko prevaro. Holding je v Ljubljani, računi mariborske kreditne banke se praznijo in zelo velika finančna sredstva, ki so se prej vsaj delno obračala v mestu in okolici na Štajerskem, se odlivajo na drugo področje. Izognil se bom dejstvu, da je v aktualni politični oblasti zaposlen le en državni sekretar, ki izhaja s širokega mariborskega področja, kljub temu, da živi in dela na tem področju okoli 600 doktorjev znanosti, da dolga desetletja uspešno delujejo tehnične fakultete ter številni vrhunski intelektuali. Še bi lahko našteval stvari, ki se jim želim izogniti in ne razmišljati o njih.

Razmišljal pa bi rad o zadnjih dogodkih okoli ustanovitve medicinske fakultete v Mariboru. Še posebej me je k temu vzpodbudil članek prof. Kordaša v aprilski Izidi.

V članku Vojka Flisa (Isis 2) je bilo pojasnjeno stališče mariborske Univerze in Učne bolnišnice v Mariboru, zakaj je v Sloveniji potrebno ustanoviti še eno medicinsko fakulteto. Sicer se o nastanku medicinske fakultete v Mariboru piše in poroča že zadnjega pol leta v takšnih ali drugačnih medijih.

Mariborski zdravniki smo v zadnjem desetletju z velikim trudom in odrekanjem pridobivali klinične oddelke. Študentje so v Mariboru izredno zadovoljni, kar prikazujejo vse ankete, opravljene med njimi. Analiza Zdravniške zbornice je pokazala, da bomo potrebovali v naslednjih letih od 700 do 1.000 zdravnikov. Zato smo začeli razmišljati o ustanovitvi še ene medicinske fakultete. Lotili smo se priprav in obiskali praktično vse velike medicinske fakultete v Evropi in Angliji ter za vzor vzeli program, ki je bil sprejet kot najboljši v Evropski uniji. To je program medicinske fakultete v Oulu. Program smo dali v verifikacijo in v presojo različnim medicinskim fakultetam v Evropi. Od povsod smo dobili potrdilo, da gre za enega najbolj perspektivnih programov šolanja medicincev v bodočnosti. Seveda smo morali za ta program iskati sodelavce. Mariborska bolnišnica pokriva skoraj vse klinične predmete pri študiju medicine, zelo pa nam primanjkuje učiteljev in sodelavcev za predklinične predmete. Zato smo se obrnili na tehnične fakultete v Mariboru, kjer smo pridobili sodelavce za predklinične predmete iz fizike, kemije, biologije itd. Hkrati smo se za medicinske predklinične predmete, za katere nismo imeli pokritja s strani domačih strokovnjakov, obrnili na Medicinsko fakulteto oziroma na predstavnike posameznih inštitutov in klinik. Privolitve smo dobili praktično od vseh, na katere smo se obrnili, tako pisno kot ustno. Nakar pa, kot strela z jasnega, začnemo dobivati odpovedi soglasij za nosilce predmetov, ki smo jih vključili v študij medicine. Na mizo nam je prišla odredba dekana Medicinske fakultete, s katero svojim zaposlenim odsvetuje sodelovanje na novo nastajajoči fakulteti v Mariboru. Razumeli smo reakcijo naprošenih. Iz tega razloga smo se obrnili na bližnje medicinske fakultete, predvsem Gradec, Zagreb in Reko. Od povsod smo dobili soglasje najeminentnejših strokovnjakov za predmete, ki niso bili pokriti s strokovnim vodstvom. Naši predstavniki so program predstavili na komisiji za medicino pri strokovnem Svetu za visoko šolstvo pri Ministrstvu za znanost. Od tam smo dobili navodila za

potrebne popravke in dopolnila. Z dopolnjenim in popravljenim programom smo nastopili pred Svetom za šolstvo. Tam pa je prišlo do popolnega poloma intelektualnega in kolegialnega odnosa. Predsedujoči je dobesedno vrzel iz sobe predstavnika mariborske bolnišnice, ki je želel ustno dopolniti dopolnjeni program. Sočasno je potekel mandat Svetu za visoko šolstvo, kar je ponovno odložilo odločanje. In sedaj se sprašujem, zakaj? Dejstvo je, da v Sloveniji mora nastati druga medicinska fakulteta, saj je povsod po Evropi na milijon ljudi ena medicinska fakulteta. Dejstvo je, da nujno potrebujemo zdravnike, ki bodo na eni strani zamenjali ostarelo generacijo ter na drugi strani zapolnili vrzel manjkajočih zdravnikov. Popolnoma normalno je bilo, da smo se obrnili na našo matično slovensko Medicinsko fakulteto. Pričakovali smo, da bomo od tam dobili pomoč, da bomo dobili mlade strokovnjake s tistih inštitutov, kjer se ponekod kar drenja habilitiranih učiteljev, in da bomo dobili "bo-tra" za ustanovitev medicinske fakultete. Eminentni profesor piše, da je ljubljanska fakulteta nastajala 70 let in je potrebno za nastanek dobre šole najmanj eno desetletje. Se strinjam, vendar je enkrat potrebno začeti in pomoč ob samem začetku je najzlahotnejša, še posebej, če pride iz domačih logov. Razlaga, da je matična Medicinska fakulteta podfinancirana in da bi ustanovitev nove medicinske fakultete prinesla še večje osiromašenje te šole, je "privlečena za lase". Dejstvo je, da v zadnjih 30 letih Medicinska fakulteta ni mogla vpisati več kot 100 študentov, sedaj pa naenkrat zmore podvojiti število. Dekan v svoji prepovedi meni, da so strokovnjaki na inštitutih prezasedeni in zato ne morejo sodelovati pri medicinski fakulteti v ustanavljanju, sočasno pa jim naloži dodatnih 100 študentov v pretesne, neurejene in zastarele prostore. Ali ne bi bilo bolje, da se sedanja finančna sredstva porabijo za zdajšnje zmogljivosti Medicinske fakultete in za posodobitev le-teh, sočasno pa se za dodatne študente ustanovi nova medicinska fakulteta s strokovno-znanstveno in ko-

legialno pomočjo prve Medicinske fakultete?

Ali bomo res morali zaradi egocentričnosti in centralističnih pogledov na slovensko zdravstvo iskati pomoč pri tujih ljudeh, pri tujih medicinskih fakultetah? Vzroke iščem v zapiskih prof. Trstenjaka o slovenskih značajih. Ko poskušamo razložiti, da je bolje, da izobražujemo lastni kader, ki bo bolj zavzet za delo v domačem kraju, nas proglašajo za ksenofobe. Čez nekaj let ne bo več meja med novimi državami v Evropski uniji in takrat bomo dočakali priliv tujih zdravnikov, kar seveda ni nič slabega. Večina tujih zdravnikov se je pri nas dobro znašla in se uveljavila v slovenskem zdravstvu. Dokaz za to je letošnja izbira "najzdravnikov" v Sloveniji. Ali ni nenavadno, da ravno ob pravem trenutku ljudje izberejo prave ljudi?

V nekaj prihodnjih letih bo ljubljanska Medicinska fakulteta samo ena od enakovrednih medicinskih fakultet Evropske unije in tako bo odprto tudi vprašanje kadrovske problematike ustanavljanja medicinske fakultete v Mariboru. Zdravnikom severovzhodne Štajerske, ki se že vrsto let trudijo dokazati aktualnemu političnemu sistemu, da je severovzhodna Slovenija najslabše oskrbljena z zdravstveno službo, in ki že vrsto let dokazujejo nesmiselnost centralizacije slovenske medicine (ena država – ena bolnišnica), pa bo ostal grenak priokus. Dobili smo nož v hrbet od kolegov, sošolcev, prijateljev. Nekateri nam očitajo, da smo nestrpni, da hitimo, vendar časi, ki prihajajo, niso za odlašanje, niso za "cincanje". Reforma zdravstvenega sistema, ki se bo zagotovo morala zgoditi v najkrajšem času, bo zahtevala nove zdravnike. Mariborčani smo pripravljene in mislimo, da smo sposobni, s pomočjo ljubljanske Medicinske fakultete, šolati bodoče slovenske zdravnike. Če pa ne bo šlo, če naše prošnje ne bodo uslišane, bomo postavili carino na Trojanah. Ne mislim fizično, postavili bomo carino duha, kolegialnosti in pristnega človeškega odnosa.

Ali je to potrebno? ■

Spletna stran Zdravniške zbornice slovenije:

[http://
www.zzs-mcs.si](http://www.zzs-mcs.si)

Zdravstveni dom Slovenske Konjice objavlja prosto delovno mesto **zdravnika splošne medicine**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas za 1 leto z možnostjo spremembe za nedoločen čas.

Nudimo možnost rešitve stanovanjskega problema.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Mestni trg 17, 3210 Slovenske Konjice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 15 dneh po odločitvi.

Poskus

Marjan Kordaš

“Ne vidim prav nobenega smisla, da bi se študenti fiziologije učili še fizike ali celo elektronike.”

Vprašanje - ali celo trditev - me je presenetilo. Pa ne zaradi vsebine, temveč zaradi kraja. Pričakoval bi ga predvsem na ljubljanski ali morda celo na nemško govoreči univerzi. Nikakor pa ga nisem pričakoval v delavnici te vrste, vrh tega na Novi Zelandiji (1), v skoraj klasični angleški deželi. Fizika je v teh deželah zadeva, s katero se skoraj vse začne in vse konča. Ali pa je vprašanje morda takšno zato, ker poslušalka s svojo trditvijo prihaja iz ameriške - to sem sklepal iz narečja - univerze?

Pogledal sem na zaslon z računalniško projekcijo vezja. Kaj hudiča, sem pomislil, pa jo moti? Saj so pravzaprav le upori in kondenzatorji. Ali pa jo moti tale operacijski ojačevalnik?

“Kdor se ukvarja s kinetiko, prej ali slej prijadra do diferencialnih enačb, na tej stopnji se pa navadno iz znanih razlogov analitično razmišljanje ustavi. Bralec mora razlagi verjeti in se rezultate naučiti na pamet.”

“Prav, a še vedno ne vidim razloga, zakaj bi se študenti fiziologije učili še fizike ali celo elektronike.”

Na tej stopnji se je vmešala poslušalka, ki je sprva sploh nisem videl: “Nekoč sem se vpisala v tečaj farmakologije in pri kinetiki se je vse ustavilo pri diferencialnih enačbah.”

“No,” sem nadaljeval njeno misel, “tale sistem uporov in kondenzatorjev je priročno orodje za hitro reševanje sistema diferencialnih enačb.” Pogнал sem analizo, da se je pokazal graf ter razložil analogije z injiciranjem, izločanjem skozi ledvice ter razdelitvijo med zunaj- in znotrajceličnim prostorom. Potem sem vezje malo spremenil - za simulacijo, da topljenec vstopa tudi v celični prostor - pokazal dva grafa hkrati ter ju primerjal. Končal sem s sliko o oralnem tolerančnem testu za glukozo.

Predavanje se je končalo tako, kot sem že opisal (1), a me ni nehalo pekliti. Mar je res nujno, da pogled na sliko zapletenega vezja onemogoči njegovo uporabo? Vezje za računalnik je kar zapleteno, a dandanes ga uporabljajo že otroci, mar ne? In skoraj noben t. i. *udeleženec v prometu* ne ve, kako deluje avto, ki pa se kljub temu množično uporablja.

In tako sva s prof. Runovcem (Naravoslovno-tehniška fakulteta, NTF) začela tuhtati, kako bi ugodne izkušnje z analogno simulacijo (2) pri podiplomskem pouku prenesla na dodiplomsko stopnjo na MF. Zadeva je v načelu dozorela, ko smo nabrali dovolj podatkov o analogni simulaciji ne le za teoretično (3), temveč tudi za morebitno klinično uporabo (4). In ko je prof. Runovc rešil banalne, a v resnici kritične probleme s programsko opremo, nam je ostala le še birokracija: kako formalizirati sodelovanje dveh raznorodnih(!) fakultet pri dodiplomskem pouku.

V preteklosti bi najini fakulteti sklenili samoupravni sporazum, temelječ na pozitivnem stališču vseh vpletenih družbenopolitičnih organizacij. In če bi po strateških mestih vloge razpršili odmevne fraze (npr. marksistični pristop, boj proti elitizmu, samoupravljanje, neu-

vrščenost itn.), bi bila pozitivna rešitev malodane zagotovljena.

V sedanjosti teh reči sicer ni, je pa vprašanje, kdo bo komu kako, kje in kam ter s katere postavke koliko plačal. Vrh tega ni denarja za uvajanje sodobnih oblik pouka. In ker je to neresljiv problem, sva se s prof. Runovcem zmenila, da bova zadevo izvedla s čim manj govorjenja, v računalniški učilnici NTF (10 postaj), v obliki “Izbirna vaja iz patološke fiziologije” (3. letnik medicine in stomatologije).

Rečeno, storjeno. Vaja naj bi bila poskus za sodobno obliko pouka - delo v malih skupinah - za delavnico tipa PBL (Problem-Based Learning). Vsak študent ob svojem računalniku ter po 1 inštruktor za 3 študente (**vsaka šola namreč ali stoji ali pade z učiteljem**). Po srečnem naključju sem se spoznal s Katarino Bratož in Matijo Jelencom (4. oz. 5. letnik na MF) in ju najel (zastonj, a ne zaman) za inštruktorja. Potem ko smo preigrali cel kup simulacij, smo se odločili za simulacijo akutne insuficience levega prekata (če je homeostaza bodisi vklopljena bodisi izklopljena). Pripravil sem navodilo ter ustrezno razpredelnico za meritev pomembnih spremenljivk (npr. volumen prekata na koncu sistole in diastole; utripni volumen; hitrost kontrakcije miokarda; čas izometrične kontrakcije in relaksacije itn.) ter se začel veseliti.

Ker smo delali zelo intenzivno, so bile priprave končane več kot teden dni pred začetkom. Tako sem se znašel (začasno) brez dela in postajal vse bolj malodušen. Počutil sem se kot v dobrih starih časih nevesta pred poroko: ko se slednja spomni, da jo potem, ko (če) sleče poročno obleko, čakajo tudi neprijetnosti, ko je inštrukcija (obvezno od matere) v zvezi s tem dogodkom kratka in jasna in so jo angleške matere v viktorijanskem času izrazile z naslednjim stavkom:

“And as it comes to the worst, just close your eyes and think of Britain!”

Učinkovit nasvet! Rezultat je, da so se angleško govoreči ljudje tako razmnožili, da je dandanes celo programska oprema večinoma v angleščini!

A zame je bil ta nasvet docela neuporaben. Malodušno sem čakal in se trudil svoje malodušje kar se da zakriti. Pred bitko mora biti poveljnik prepričan o zmagi. Na srečo sem se še pravočasno spomnil, da bi veljalo na vaji študentke in študente anketirati (glej spodaj), kaj menijo o tovrstni izbirni vaji.

Torej: garali smo, da je bilo veselje. Dobesedno radost! Očitno vezje, ki menda spominja na načrt televizorja, ni motilo nikogar. Jasno: ni pomembno vezje, temveč dobra slika televizorja, mar ne?

Po vaji sem se vsakokrat odvrlel domov in padel v posteljo ter v zadovoljen spanec.

Končno, vendar ne nazadnje, velja povedati, da je bilo v prvi skupini 8, v drugi skupini 14 in v zadnji (na veliki petek!) 19 študentk in študentov. Odras naraščajočega zanimanja? Tako nam ni docela uspelo udeležiti pravil “1 inštruktor na 3 študente” ter “po en študent na en računalnik”. A zgodilo se je nekaj neverjetnega: ena študentka iz druge skupine, Tonja Jurec, je pri tretji skupini nastopila kot inštruktor!

Sicer pa menim, da dogajanja na vaji še najbolj opiše anketa:

Anketa o izbirni vaji
Simulacija akutne insuficience levega prekata
3. letnik, medicina & stomatologija, marec 2002

Trditve za posamezne vidike vaje:	trditve				
	velja	velja s pridržki	ne velja		
	5	4	3	2	1
Obseg vaje je bil primeren	32	8	1		
Bilo je dovolj inštruktorjev	35	5		1	
Inštruktorji so bili prijazni	39	1	1		
Bilo je dovolj časa za razmišljanje*	12	19	6	2	1
Lahko sem samostojno delal	22	9	7	2	1
Vse, kar sem delal, sem razumel*	7	20	13		
Za tisto, česar nisem razumel, sem dobil pojasnilo	27	8	3	2	1
Rezultate simulacije sem lahko primerjal z razmerami in vivo	15	14	8	3	1
Dobil sem nove uvide v normalno in patološko fiziologijo krvnih obtokov*	18	10	7	5	
Zame je bila vaja koristna	23	16	1		1
Menim, da bo ta vaja koristna tudi za prihodnje generacije medicincev	26	14	1		
Vaj te vrste bi moralo biti več	26	11	4		
V računalniško delavnico na NTF se bom še vračal	5	8	13	10	5

Število respondentov: 41

* Vsota je 40 (namesto 41)

Komentarji respondentov:

“Zelo zanimiva vaja, ki bi lahko bila vzorec za podobne prikaze dogajanj v telesu.”

“Morebiti bi bilo dobro analizirati, kateri elementi vaje (npr. zahtevnost vezja, ukazov) bi lahko pripomogli k nekoliko boljši skoncentriranosti na razmišljanje o snovi in ne o tehničnih podrobnostih izvedbe.”

“Razmišljanje bo potrebno še po vaji. Potrebno bi bilo še nekaj znanja o vezjih.”

“Vaja je ustrezna. Vodi tudi k samostojnemu razmišljanju.”

“Lahko bi več diskutirali o interpretaciji rezultatov.”

“Vaja je bila zelo zanimiva, čeprav bi bilo včasih potrebno več časa, da sem si znala zadeve predstavljati in vivo. Nekaj problemov sem imela tudi z razumevanjem kalibriranja, vendar so mi bili pri tem v pomoč kalibriranja. Vsekakor bi koristila še kakšna posebna vaja, ki bi simulirala dogajanja tudi v drugih organskih sistemih. Tudi vzdušje na vaji je bilo zelo dobro in prijazno.”

“Če bi se na predavanjih iz kardiovaskularne fiziologije in patofiziologije uporabljale simulacije na splošno ker je lažje za razumeti snov.” (?)

“Delo v manjših skupinah je zelo primerno.”

“Bilo bi zanimivo, če bi lahko narisali še krivulje tlakov v V, A in aorti, in primerjali še cikle srca med homeostazo in brez nje.”

“Prednost tovrstnih vaj je ugodnejše razmerje med številom študentov in inštruktorjev, tako da delo poteka tekoče.”

“Zanimiva vaja!”

“Razen kalibracije sem razumela vse, kar sem delala. Vaja se mi je zdela zanimiva. Bila je nekaj posebnega, drugačna od drugih. Bolj si se moral potruditi, ni pa bilo nobene prisile.”

“Lahko bi imeli kaj podobnega na naši fakulteti.” (Komentar se nanaša na zadnje trditve v anketi.)

“Zamenjajte vrstni red predstavitev, možnost samostojnega dela pustite na začetku. Nato razložite zares.”

Literatura:

- 1) Kordaš M: Mednarodna fiziološka učna delavnica. *Isis* 2001; 10(11): 67 - 69.
- 2) Rupnik M, Runovc F, Kordaš M: The use of equivalent electronic circuits in simulating physiological processes. *IEEE Transac Educ* 2001; 44: 384 - 389.
- 3) Rupnik M, Runovc F, Sket D, Kordaš M: Cardiovascular physiology: simulation of steady state and transient phenomena by using the equivalent electronic circuit. *Comput Meth Progr Biomed* 2002; 67: 1 - 12.
- 4) Podnar T, Runovc F, Kordaš M: Simulation of cardiovascular physiology: the diastolic function(s) of the heart. *Computers in Biology and Medicine* (v tisku).



Zdravniška zbornica Slovenije je prejela prošnjo, naj pove svoje mnenje o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu, ki naj bi zamenjal sedanji Zakon o zdravstveni dejavnosti ter prvi del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo). Izvršilni odbor bo predlog obravnaval na svoji seji, vendar je sprememba tako pomembna za slovenski zdravstveni sistem, da se je Zbornica odločila, da bo organizirala tudi javno razpravo.

**Javna razprava o predlogu novega
Zakona o zdravstvenem varstvu bo**

**v četrtek, 13. junija, ob 17. uri
v prvi predavalnici Kliničnega centra
v Ljubljani.**

Vabimo vse članice in člane, da se je udeležijo v čim večjem številu.

Vljudno vas vabimo, da predhodno sporočite svojo udeležbo na tel.: 01 30 71 100 (v kolikor bo zanimanje večje, bomo organizirali javno razpravo v večjem prostoru).

Marko Bitenc
Predsednik

Primus inter pares

Predsedniki Slovenskega zdravniškega društva v znanstveni monografiji
ob 140-letnici SZD 1861-2001

Mario Kocijančič

Iz rok v roke, iz roda v rod, Slovensko zdravniško društvo in njegovi predsedniki ob 140-letnici ustanovitve je znanstvena monografija **doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec, dr. med.**, (152 strani, 612 referenc, od tega 105 iz tujih tiskanih virov) in **slikarja portretov Henrika Krneca** (34 portretov). Sodelavci: recenzenta prof. dr. Anton Dolenc, dr. med., in doc. dr. Marjan Premik, dr. stom., oblikovalka Metka Žerovnik, univ. dipl. inž. arh., in lektorica Dana Petrovič Kugler, prof. Izdajatelj: Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana, založnika: Slovensko zdravniško društvo in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, tisk: Tiskarna Ljubljana, d. d.

Izid monografije je velik, pomemben in nevsakdanji dogodek za slovensko zdravstveno kulturo in njeno zgodovino, za vse ljubitelje in poznavalce slovenske medicinske preteklosti. Knjiga je: "...pristrčno darilo vsem slovenskim zdravnikom..., zapisi o delu in vlogi posameznih predsednikov Slovenskega zdravniškega društva (SZD) so hkrati tudi kronika mnogih zelo pomembnih zgodovinskih podatkov o delovanju zdravstvenega sistema v našem prostoru od druge polovice 19. stoletja do današnjih dni ..." (P. Poredoš).

Medikohistoriki so vselej sledili vsemu, kar se je dogajalo pred njihovim časom. Občudovali so velika medicinska odkritja in pogumne ukrepe, ki jih moderna znanost dolgo ni mogla potrditi ali ovreči. Predvsem so občudovali plejado znamenitih mož in njihovo nenadkriljivo logiko povezovanja opazovanega z odkritji. Ob izidu

naše monografije je potrebno opozoriti še na nekaj pomembnega: že v antiki so zdravniki plemenitili svoje znanje s stanovskimi združenji. V teh so, per analogiam, bili tudi vodje – Primus inter pares! Do današnjih dni, in uspešno!

V uvodu knjige so kratka poglavja: Knjigi na pot (P. Poredoš), Razmišljanje dolgoletnega predsednika ob 140-letnici njegovega društva (A. Dolenc), Spremna beseda avtorice (Z. Z. Slavec) in Slikarjeve misli o mojstru pričujočih portretov (D. Slavec). Tem sledi daljši avtoričin uvod z naslovom Obstoj in razvoj društva kljub dveh svetovnim vojnama, revoluciji in razpadu treh držav.

V monografiji je v 41 predsedniških obdobjih predstavljenih 34 predsednikov SZD. Vsak predsednik je bil individuum, promotor zdravnika, Zdravniškega društva in zdravstvene kulture svojega časa ter okolja. Mandati nekaterih predsednikov so dva- in večkratni, vselej zaradi aktualnosti vsebine dela društva ali celotnega zdravstva. Večkratni mandati niso zabeleženi zaradi strankarskih dogodkov ali načel. Ko beremo tradicionalne predsedniške govore ob začetku in koncu njihovih mandatov, dojemamo, kako težavno delo so opravljali. Z velikim entuziazmom in vizijami so pristopali k delu in dolžnostim, a je kljub temu ostajalo veliko nedokončanega dela in neobvladljivih ali težko obvladljivih problemov, ki so jih "nasledili" nasledniki.

Avtorica monografije se ob pripravljanju knjige gotovo ni zavedala, kakšno delo si je zadala. Za pripravo monografije je manjkal arhiv Društva zdravnikov na Kranjskem (1861-1918). Zaradi metodološke enotnosti obravnave 140-letnega obdobja se je racionalno odločila, da bo uporabila objavljena poročila o društvenem delovanju iz Liječniškega vijesnika, Glasila zdravniške zbornice Slovenije (Dravske banovine), Zdravniškega vestnika idr. Rezultat tega sistematičnega dela je 612 citiranih referenc.

Ni preprosto napisati knjigo s toliko nastopajočimi imeni, ne da bi ta izzvenela kot "telefonski imenik". Tudi temu je bila avtorica kos! Vsakega predsednika je predstavila biografsko, v luči društvenega dela v času mandata in v luči zdravstvene problematike, značilne za čas in prostor njegovega predsednikovanja. Tako ima v knjigi vsak predstavljeni predsednik SZD svoje zaključene strani, na katerih so poleg imena in priimka duhovit in značilen podnaslov, ki ga tipično okarakterizira, portret, vrstni red njegovega predsedništva, čas predsednikovanja, biografski podatki o rojstvu, šolanju, zaposlitvah pred predsedniško dolžnostjo, med njo in po njej ter nekatere druge biograf-



Nekdanja predsednika SZD (z leve proti desni) prim. Vasja Klavora in prof. dr. Anton Dolenc ter zdravnika, sinova nekdanjih društvenih predsednikov, prim. Luka Pintar in prim. Iztok Jakša

ske značilnosti, ki niso v povezavi z opravljanjem dolžnosti predsednika SZD, npr. politične, kulturne, družbene idr.

V strokovnem delu zapisa je vsak predsednik predstavljen, kot že povedano, v luči društvenega dela v času mandata in v luči zdravstvene problematike časa in prostora njegovega delovanja. Tako je v strokovnem delu pri večini predsednikov možno najti zgodovinske podatke o zdravstveni problematiki Slovenije, o zgodovini Medicinske fakultete v Ljubljani, njenih težavah, stiskah in tudi uspehih, o delu in problematiki SZD, zgodovini ljubljanskih bolnišnic ter o povezavah med SZD in Zdravniško zbornico Slovenije (Dravske banovine). Ker je to knjiga o predsednikih SZD, je razumljivo, da je v strokovnem delu biografije vsakega predsednika poudarek na vodenju društva, sodelovanju z Zdravniško zbornico in drugimi društvi, na skrbi za nove smeri v društveni in celotni zdravstveni zakonodaji ter na posebnih priznanjih predsednikovim prizadevanjem in zaslugam.

Portreti predsednikov SZD so v tej monografiji poglavje zase. Gledano izključno skozi prizmo portretov, to ni le knjiga, ampak je galerija. Avtor portretov, slikar Henrik Krnec, se je izkazal pri risanju treh ducatov v monografiji natisnjenih portretov. Delo je opravil odlično. "Henrik Krnec v teh portretih prekaša vsa pričakovanja, saj so njegovi portreti od primera do primera specifični, pri čemer vedno pazi, da posamezniku doda svojstven, njemu lasten mikrostrukturni izgled in s tem individualni izraz z življenjem prežete, sicer že davno preminule osebe." (Recenzent D. Slavec, akad. slikar)

Komu je knjiga namenjena? Vsem! To pove že zgovoren naslov *Iz rok v roke, iz roda v rod*. Najprej vsem Slovencem (državljanom RS), saj je zdravje prvobitna vrednota vsakogar in bo resen bralec iz knjige spoznal, da je bilo zdravstvo v podobnem položaju, kot je danes, že kdaj prej. Ponavljanje enakih zdravstvenih situacij potrebuje prav tako zavzete in odločne zdravnike - predsednike SZD, kot so društvo vodili doslej in ki so imeli vselej velik družbeni ugled.

Predvsem je monografija namenjena starejšim kolegom, katerim nekdani predsedniki, njihovi sodobniki, oživljajo spomin na stanovska dogajanja, takratno zdravstveno, socialno, kulturno in politično situacijo, na boj za neodvisnost zdravstvene stroke od povojne politike samoupravljanja, boj za vrnitev strokovnih nazivov dr. med., dr. stom. in primarij, boj za izgradnjo nove stavbe Medicinske fakultete, boj za boljše vrednotenje zdravniškega dela itd. Ta spontana asociativnost starejših kolegov ni naključna, saj je povprečna starost slovenskih aktivnih zdravnikov 56 let, torej je vsak drugi slovenski zdravnik imel stik z večino predsednikov SZD, ki so to odgovorno delo opravljali v času od leta 1945 do danes.

Knjigo posebej priporočam vsem študentom in absolventom medicinskega in stomatološkega študija. Morda celo kot obvezno študijsko gradivo ali osnovo za seminarsko nalogo pri predmetu zgodovina medicine in stomatologije na Medicinski fakulteti. Študentje medicine in stomatologije morajo biti seznanjeni s problematiko, s katero so se morali ukvarjati predsedniki SZD v preteklosti. Knjiga je namenjena tudi novinarjem, še posebej tistim, ki v svojih časopisih ali v oddajah obravnavajo zdravstveno problematiko. Ne predstavljam si, da si tak novinar ne bi želel zapisati o knjigi nekaj misli za širšo javnost. Ali morda prekenjujem novinarje?

Ni mi natančno znano, koliko naših kolegov živi in dela v tujini. Bo knjiga prišla do njih? Morda preko glasila Izseljeniške matice, če niso naročniki Zdravniškega vestnika.

Zanesljivo vem, da bodo angleški povzetek natančno prebrali, razumeli in, neskromno povedano, občudovali naši kolegi in prijatelji



Pri nastanku knjige so sodelovali (z leve proti desni) likovni kritik in akademski slikar Darko Slavec, oblikovalka Metka Žerovnik, avtorica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., in portretist Henrik Krnec.

iz Mednarodnega društva za zgodovino medicine (International Society for History of Medicine – ISHM): dolgoletni predsednik prof. John Cule (London), sedanji predsednik Jean Paul Tricot (Bruselj), prof. Karl Holubar (Dunaj), prof. Eugen Strouhal (Praga) ter kolegi iz sosednje Hrvaške - Belicza, Škrobonja, Fatović-Ferencić, Muzur in drugi. Vem, da bo knjiga za njih darilo in spomin na čase, ko smo, kot popolni anonimneži, s pomočjo njih, veteranov, uspešno "vri-nili" Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije v ISHM.

Knjigo *Iz rok v roke, iz roda v rod* zaključujejo Opombe in Dodatek. Opombe (612) so dejansko reference, ki jih je morala avtorica uporabiti, če je hotela uspešno opraviti izjemno zahtevno delo. Dodatek so zelo pregledni sezname: predsednikov SZD, generalnih sekretarjev SZD, častnih članov SZD, dobitnikov priznanj dr. Mar-ka Gerbca, urednikov Zdravstvenega vestnika, društvenih podjet-rov, sekcij in združenj ter njihovih predsednikov v letu 2001.

Dodatek je zaključen s popolnim seznamom širšega društvenega vodstva SZD in njegovih delovnih teles v jubilejnem letu 2001. Ver-jetno ne zato, da bi vedeli "kdo je kdo" v SZD, temveč kot društvena moralna, strokovna in delovna obveznost sedanjega in bodočega vodstva v naslednjem desetletju. Desetletju pred novim, še imenit-nejšim jubilejem, 150-letnico Slovenskega zdravniškega društva. Vi-vat, crescat, floreat!

In za konec: Zgodovina medicine ne zanima vsakega zdravnika. Mnogi kolegi in kolegice so praktični realisti v sedanjosti, drugi spet rajši zrejo v neslutene možnosti medicine v bodočnosti (NB: kar ni-kakor ni v nasprotju z zgodovino medicine). Toda vsi, ki bodo vzeli knjigo v roke, bodo priznali: "Zasluge za to, da je knjiga (*Iz rok v roke, iz roda v rod*) spočeta in da je na tako zavidljivo visoki stro-kovni in estetski ravni, ima avtorica doc. dr. Zvonka Zupanič Sla-vec, ki nas že dalj časa razvaja z zelo pronicljivimi in izjemno berlji-vimi zapisi s področja zgodovine medicine..." (P. Poredoš)

Foto: Jelka Simončič

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

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

Klinični oddelek za nefrologijo

SPS Interna klinika

Klinični center Ljubljana

organizira tečaj

DIALIZNA ŠOLA 2002

Hotel Kokra, Brdo pri Kranju,

13.–15. junij 2002

Podiplomska šola za zdravnike in medicinske sestre/tehnike

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
 15.55–16.00 Pozdravni nagovor
 16.00–16.30 Arteriovenske fistule (z+s), *M. Malovrh*
 16.30–17.15 Delavnica (s): Arteriovenske fistule – nega in punktiranje, *C. Likar, R. Ponikvar*
 Delavnica (z): AV-fistule: klin. primeri, *M. Malovrh*
 17.15–17.45 Odmor
 17.45–18.15 Hemodializni katetri (z+s), *V. Premru*
 18.15–19.00 Delavnica (s): Nega katetrov, *C. Likar, R. Ponikvar*
 Delavnica (z): Tehnike vstavitve, klinični primeri, *V. Premru*

19.30 Sprejem za udeležence

Petek, 14. junija 2002

- 8.30–9.00 Bolezni, ki pripeljejo do ledvične odpovedi (z+s), *M. Koselj*
 9.00–9.30 Zgodovina in principi hemodialize (z+s), *A. Kandus*
 9.30–10.30 Delavnica (s): Vodenje kronične hemodialize, *Č. Fejzuli, J. Varl* (velika dvorana)
 Delavnica (z): Predpisovanje kronične dialize in ocena adekvatnosti, *A. Kandus, A. Bren* (mala dvorana)
 10.30–11.00 Odmor
 11.00–11.30 Dializatorji in dializni monitorji (z+s), *R. Ponikvar*
 11.30–12.00 Priprava vode za dializo in dezinfekcija dializnih monitorjev (z+s), *M. Benedik*
 12.00–12.30 Okužbe na dializi (z+s), *A. Urbančič*
 12.30–14.00 Kosilo
 14.00–14.30 Akutne in kronične dializne komplikacije (z+s), *J. Kovač*
 14.30–15.30 Delavnica (s): Komplikacije med hemodializo, *V. Koštomaj, B. Knap* (velika dvorana)
 Delavnica (z): Komplikacije med hemodializo, *J. Kovač* (mala dvorana)
 15.30–16.00 Odmor
 16.00–16.30 Akutna ledvična odpoved (z+s), *R. Ponikvar*
 16.30–17.30 Delavnica (s): Vodenje dialize v intenzivni enoti, *L. Gaber, R. Ponikvar* (velika dvorana)
 Delavnica (z): Dializa v intenzivni enoti, *J. Buturovič* (mala dvorana)

- 17.30–18.00 Odmor
- 18.00–19.00 Delavnica (s): Priprava in dezinfekcija hemodializnih monitorjev, *H. Dedič, M. Benedik* (velika dvorana)
- 18.00–18.30 Zdravila na dializi (z), *A. Bren* (mala dvorana)
- 18.30–18.45 Uremična kardiomiopatija (z), *B. Knap* (mala dvorana)
- 18.45–19.00 Ishemična bolezen srca (z), *A. Marn* (mala dvorana)
- 20.00 Skupna večerja

Sobota, 15. junija 2002

- 9.00–9.45 Zdravljenje anemije (z+s), *J. Varl*
- 9.45–10.30 Renalna osteodistrofija (z+s), *M. Benedik*
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.30 Hipertenzija na dializi (z+s), *S. Kaplan Pavlovčič*
- 11.30–12.00 Afereze (z+s), *R. Ponikvar*
- 12.00–12.30 Alternativne dializne metode (z+s), *R. Kveder*
- 12.30–14.00 Kosilo
- 14.00–14.30 Antikoagulacija med hemodializo (z+s), *J. Buturovič*
- 14.30–15.30 Delavnica (s): Vodenje antikoagulacije, *A. Levstek, R. Žugič, A. Urbančič* (velika dvorana)
Delavnica (z): Predpisovanje antikoagulacije, *J. Buturovič* (mala dvorana)
- 15.30–16.00 Odmor
- 16.00–16.45 Peritonealna dializa (z+s), *A. Guček*
- 16.45–17.45 Delavnica (s): Vodenje peritonealne dialize, *B. Savicki, M. Benedik* (velika dvorana)
Delavnica (z): Vodenje in ocena adekvatnosti PD, *A. Guček* (mala dvorana)
- 17.45–18.00 Odmor
- 18.00–18.30 Priprava bolnikov za čakalno listo za kadavrsko transplantacijo (z+s), *D. Kovač*
- 18.30–19.00 Dieta pri dializnih bolnikih (z+s), *J. Lindič*
- 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

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

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

Recepcija: Vanja Meglen, Jovanka Doknić

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

Kotizacija: zdravniki 35.000,00 SIT, sestre/tehniki 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.

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

Informacije, kontaktne osebe: asist. dr. 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 52 22 979, e-pošta: alenkaurbancic@hotmail.com

Za potrebe šole so rezervirane sobe v hotelu Kokra, Brdo pri Kranju, tel.: 04 26 10 00, faks: 02 20 21 551, e-mail: brdorecp@gov.si; <http://www.sigov.si/brdo/>

Urad RS za meroslovje

vabi na

KONFERENCO ZMAGOVALCEV

Dvorana Smelt, Dunajska c. 160, Ljubljana

5. junij 2002

Spoštovani,

v veliko zadovoljstvo nam je, da vas lahko spet povabimo na našo že tradicionalno konferenco zmagovalcev, ki bo potekala v sredo, dne 5. junija 2002, v dvorani Smelt na Dunajski cesti 160 v Ljubljani, in bo trajala od 9. do 14. ure.

Kot vsako leto bi vam radi predstavili dobitnike evropske nagrade za kakovost, ki jo podeljuje Evropski sklad za upravljanje kakovosti EFQM in

dobitnike slovenskega priznanja za poslovno odličnost, kot tudi rezultate in udeležence pilotnega projekta za zdravstvo, ki je v letu 2001 potekal že tretjič.

Predvsem pa želimo predstaviti novosti v zvezi z uvajanjem modela odličnosti v javni sektor ter informacije o projektu uvajanja novega oziroma izpopolnjenega modela EFQM odličnosti v Sloveniji.

V okviru konference bomo imeli čast spoznati strokovnjaka na področju uvajanja evropskih meril modela odličnosti v javni sektor – **gospoda Mika Pupiusa z univerze Sheffield Hallam University (Velika Britanija)**. Gospod Pupius je dejaven član delovne skupine EFQM Public Sector Steering Group in nam bo predstavil **izkušnje in prednosti ter dileme uvajanja modela v organizacije s tega področja, še posebej šolstva**.

Evropska nagrada za kakovost je tako rekoč oskar na področju celovitega obvladovanja kakovosti in poslovne odličnosti in jo po strogem izboru vsako leto podeljuje neodvisna žirija strokovnjakov. Nagrado je ustanovila vodilna evropska industrija s podporo Evropske komisije. Administrativni postopek vodi EFQM, v katerem je včlanjenih sedaj že preko 800 evropskih organizacij s področja zasebnega in javnega sektorja. Evropska nagrada za kakovost za leto 2001 je bila podeljena oktobra 2001 v Luzernu v Švici.

Dobitniki evropske nagrade za kakovost za leto 2001 so:

- Srednja šola St. Mary's College s Severne Irske, ki jo bo predstavila njena ravnateljica gospa Dame Geraldine Keegan. St. Mary's College je dobil evropsko nagrado v kategoriji javni sektor.
- V kategoriji velikih podjetij je dobilo priznanje podjetje Westel Mobile Telecommunications Co. Ltd., telekomunikacijsko podjetje z Madžarske, ki nam ga bo predstavila izvršna direktorica gospa Marianna Lang Kereszturine.

Precejšnje opozorilo za velika evropska podjetja predstavlja dejstvo, da nagrada na tem področju lani ni bila podeljena, ampak samo priznanja. Tako lahko pričakujemo na naši konferenci tudi razpravo o tem, kako se izogniti recesiji in s priznanji in nagradami za poslovno odličnost spodbuditi slovensko in tudi evropsko gospodarstvo.

Svoje izkušnje bosta z nami delila tudi dobitnika priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost v letu 2001, in sicer v kategoriji velikih podjetij na področju izdelkov **podjetje Sava, gumarska in kemijska industrija, d.d. iz Kranja**, ki jo bo predstavil **gospod Janez Bohorič, predsednik uprave**, in v kategoriji majhnih podjetij na področju storitev **podjetje Saubermacher Komunala d.o.o. iz Murske Sobote**, ki ga bo predstavil **direktor gospod Branko Škafar**.

Prisrčno vabljeni!

Dr. Ivan Skubic
Direktor Urada Republike Slovenije za meroslovje

PROGRAM:

Sreda, 5. junija 2002

- 8.00–9.00 Registracija
- 9.00–9.05 *Dr. Lucija Čok*, ministrica za šolstvo, znanost in šport:

Otvoritev konference

- 9.05–9.10 *Prof. dr. Dušan Keber*, minister za zdravje: Uvodni pozdrav
- 9.10–9.18 *Dr. Ivan Skubic*, direktor Urada Republike Slovenije za meroslovje: Poslovni načrt PRSPO
- 9.18–10.05 *Mike Pupius*, predstavnik EFQM: Prednosti in dileme uvajanja modela odličnosti EFQM v javnem sektorju (šolstvo, državna uprava in zdravstvo)
- 10.05–10.10 *Loredana Leon*, vodja sektorja za poslovno odličnost na Uradu RS za meroslovje: Predstavitev rezultatov pilotnega projekta PRSPO za zdravstvo za leto 2001
- 10.10–10.25 *Prof. dr. Dušan Keber*, minister za zdravje, *ga. Irena Kapelj*, direktorica združenja zdravstvenih zavodov Slovenije: Podelitev diplom udeležencem pilotnega projekta PRSPO za zdravstvo za leto 2001
- 10.25–10.35 *Aleš Nemeč*, predsednik uprave podjetja Iskra Avtoelektrika d.d. in predsednik razsodniške skupine za PRSPO: Načrt uvedbe novega modela odličnosti EFQM v Sloveniji
- 10.35–10.50 Odmor za kavo
- 10.50–11.20 *Janez Bohorič*, predsednik uprave Sava, d.d., dobitnika priznanja RS za poslovno odličnost za leto 2001 v kategoriji »velikih podjetij«: Pot do poslovne odličnosti
- 11.20–11.50 *Branko Škafar*, direktor podjetja Saubermacher&Komunala, d.o.o., dobitnika priznanja RS za poslovno odličnost za leto 2001 v kategoriji »malih podjetij«: Pot do poslovne odličnosti
- 11.50–12.10 Odmor za kavo
- 12.10–12.40 *Ms Dame Geraldine Keegan*, ravnateljica St. Mary's College, dobitnice Evropske nagrade za kakovost v kategoriji javnega sektorja: Potovanje h kakovosti
- 12.35–13.05 *Ms Marianna Láng-Keresztúri*, izvršna direktorica Westel Mobile Telecommunication Co. Ltd, Madžarska, dobitnik evropskega priznanja za kakovost v kategoriji velikih podjetij: Izkušnje na poti do Evropskega priznanja za kakovost
- 13.05–14.05 Okrogla miza – vprašanja in odgovori
- 14.05–15.30 Sprejem v preddverju

Udeležba na konferenci je brezplačna.

Dodatne informacije: *ga. Loredana Leon* ali *ga. Janja Sever*, tel.: 01 478 30 48, 478 30 44, faks: 01 478 30 96, e-pošta: mirs@usm.mzt.si.

Vse informacije o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost so na voljo na spletni strani <http://www.usm.mzt.si/PRSPO/prspo.htm>

Medicinska fakulteta

Inštitut za higieno in

Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD

vabita na seminar

ŠOLSKA HIGIENA

Srednja predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana

14. junij 2002

PROGRAM

Petek, 14. junija 2002

- 9.00–9.20 Pomen šolske higiene, prof. dr. Dražigost Pokorn, MF v Ljubljani, specialist higienik in prof. dr. Živka Prebeg, MF v Zagrebu, specialistka šolske medicine
- 9.20–9.45 Vpliv šole na zdravje šolarjev, asis. mag. Mojca Juričič, dr. med., MF – Inštitut za higieno
- 9.45–10.10 Projektiranje šolskih zgradb, Matej Vozlič, univ. dipl. ing. arh., ARHE
- 10.10–10.35 Ustreznost standardnih mer šolskega pohištva v primerjavi s telesnimi parametri srednješolcev, mag. Tatjana Novak, univ. dipl. biol., prof. biol.
- 10.35–11.00 Obremenitev šolskega delovnega okolja in otrokova uspešnost, doc. dr. Samo Fosnarič, Pedagoška fakulteta v Mariboru
- 11.00–11.20 Odmor
- 11.20–11.45 Raziskave radona v šolah, dr. Janja Vaupotič, univ. dipl. kem, Inštitut Jožef Stefan
- 11.45–12.10 Proučevanje vpliva radona na genom, doc. dr. Marjan Bilban, MF v Ljubljani in Zavod za varstvo pri delu
- 12.10–12.35 Hrup v šolskem okolju, Simona Uršič, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje
- 12.35–13.00 Pitna voda v šoli, Ana Hojs, dr. med. – Inštitut za varovanje zdravja RS
- 13.00–14.00 Razprava in zaključki

Seminar je namenjen specialistom šolske medicine, specialistom higienikom, vsem zdravnikom, ki delajo v šolskih dispanzerjih, ravnateljem šol in drugim, ki jih tema zanima.

Celotni prispevki avtorjev bodo objavljeni v posebnem Zborniku.

Kotizacija: 5.000,00 SIT brez zbornika, 7.000,00 SIT z zbornikom.

Kotizacijo nakažite na ŽR: SZD – Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino: 50101-768-48620, sklic 23100. Pred pričetkom seminarja oddajte na recepciji fotokopijo položnice.

Informacije in prijava: asis. mag. Mojca Juričič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 564, faks: 01 54 37 564, e-pošta: mojca.juricic@mf.uni-lj.si



Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra

vabi na

KOMORNI ZDRAVNIŠKI KONCERT PRO MEDICO

v torek 18. junija 2002 ob 19. uri

v cerkvi sv. Florijana, Gornji trg
(ob poti na ljubljanski grad)

Vstop prost



POKROVITELJ:

Kulturno-umetniško društvo
Kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher

SPONZORJI:

Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo
Zdravniško društvo Ljubljana
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Lek d. d.
Bayer Pharma d. o. o.
Župnišče sv. Jakoba

SPORED

B. Smetana: Klavirski trio v g-molu op. 15
Moderato assai
Allegro ma non agitato. Andante. Maestoso
Finale – Presto

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Gordana Keller Petrej, violončelo

Odmor s kavo

F. Geminiani: Concerto grosso N° 1 v D-duru op. 3
Adagio - Allegro
Adagio - Allegro

Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Gregor Mavčec, 3. violina
Kristina Gorjup, 4. violina
Vilim Demšar, viola
Zvonimir Rudolf, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas
Pavle Kornhauser, harmonij

Narodne koroške: za PRO MEDICO pripravil A. Misson
Pomlad, tvoj čar
Čej so tiste st'zdice
Nmav čez izaro
V Pliberci v jamarci

Vlasta Rožman, sopran
Mojca Golež, sopran
Glasbena skupina PRO MEDICO
Jure Volk, oboa

J. Ipavec: Možiček – enodejanska pantomima
Predigra
Colombine
Colombine in Harlekin
Ples deklet

Sodelujejo:
Učenke Srednje baletne šole v Ljubljani
Henrik Neubauer, koreograf
Darja Sebastian, asistentka
Glasbena skupina PRO MEDICO
Polona Maver, harmonij
Aleš Kajtna in Andrej Marolt, tolkala

Po koncertu Zdravniška zbornica Slovenije - uredništvo revije Isis - vabi na prijateljski klepet z zakusko ob siju bakel na kamnitih stopnicah baročne cerkve



Slovensko združenje za urgentno medicino

www.ssem-society.si

v sodelovanju z

Evropskim združenjem za urgentno medicino,

Evropskim svetom za reanimacijo,

in

Zbornico zdravstvene nege Slovenije

Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov urgentne medicine

Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov – reševalcev

prireja

9. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

Kongresni center Bernardin, Portorož

19.-22. junij 2002

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

Kraj prireditve: Kongresni center Bernardin, Grand Hotel Emona, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenija. Tel.: 05 69 50 000, faks: 05 67 46 410, e-pošta: hoteli.bernardin@siol.net, <http://www.h-bernardin.si>

Recepcija simpozija (le v času simpozija): tel.: 05 69 57 000, faks: 05 69 57 020

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.

Vodstvo simpozija/dodatne informacije: Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. www.ssem-society.si

Sekretarka simpozija: ga. Irena Petrič, tel.: 01 52 25 337, faks: 01 52 22 416, e-pošta: irena.petric@kclj.si

Programski odbor za zdravniški del srečanja: A. Bručan (predsednik), P. Aplenc, A. Baraga, M. Bunc, M. Cimerman, M. Gričar, M. Horvat, M. Hribar Habinc, N. Krčevski Škvarč, M. Možina, I. Muzlovič, M. Noč, D. Polh, P. Rakovec, M. Tonin, R. Vajd, I. Vidmar, L. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc.

Programski odbor za sestrski del srečanja: S. Klančar (predsednica), A. Fink, V. Anderle, A. Bručan, M. Bručan, M. Brvar, M. Homar, A. Jaklič, Z. Kardoš, B. Kešpert, E. Kos Grabnar, J. Kramar, D. Kuralt Štucin, R. Kraševac, L. Marinč, M. Plančak, A. Posavec, J. Prestor, R. Prešeren, Z. Skok, D. Štromajer, D. Žnidaršič.

Organizacijski odbor: M. Gričar (predsednik), M. Bunc, D. Grenc, P. Ečimovič, U. Medved, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd.

Preliminarni program ZA ZDRAVNIKE:

Sreda, 19. junija 2002

- 12.00–19.30 Registracija udeležencev
- 15.30–17.30 Reanimacija
- 18.00–18.30 Otvoritvena slovesnost
- 18.30–19.30 Memorialno predavanje v spomin dr. *Matjaža Marolta*
- 20.00 Otvoritveni koktejl

Četrtek, 20. junija 2002

- 08.30–10.30 Analgetiki v urgentni medicini
- 11.00–12.30 Pristop k šokiranemu bolniku
- 15.00–16.30 Proste teme
- 17.00–19.00 Prikazi primerov
- 20.30 Slavnostna večerja

Petek, 21. junij 2002

- 08.30–10.00 Nujna stanja v infektologiji
- 10.30–12.30 Proste teme, prikazi primerov
- 15.00–16.30 Izbrane proste teme, izbrani prikazi primerov
- 17.00–18.30 Politravma – pro et contra
- 20.30 Zabava na obali

Sobota, 22. junij 2002

- 09.00–15.00 Učne delavnice

Družabni program:

- Otvoritvena slovesnost: 19. junij 2002 ob 18. uri
- Otvoritveni koktejl: 19. junij 2002 ob 20. uri
- Slavnostna večerja s plesom: 20. junij 2002 ob 20.30
- Zabava na obali (Avia band): 21. junij 2002 ob 20.30
- Zabava v diskoteki Arcade: 22. junij 2002 ob 01. uri

Navodila za prijavo in plačilo: Navodila za prijavo in prijavnico najdete v prvem obvestilu ali na naši spletni strani www.ssem-society.si. Za dodatne informacije smo vam na voljo po telefonu ali e-pošti.

Kotizacija (Vse cene vsebujejo DDV):

Zdravniki	48.000 SIT (220 EUR)
Člani SZUM	43.000 SIT (190 EUR)
Zdravniki sekundariji	40.000 SIT (180 EUR)
Med. sestre, zdr. tehniki	38.000 SIT (170 EUR)
Člani ZZNS	35.000 SIT (160 EUR)
Učne delavnice	12.000 SIT (60 EUR)

Hotelska namestitvev – rezervacije: Priporočamo Hotele Bernardin zaradi

neposredne bližine kongresnega centra. Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel.: 05 69 55 104, 05 69 55 106, faks: 05 67 46 410, ali po pošti na naslov: Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož. E-mail: hoteli.bernardin@siol.net, internet: <http://www.h-bernardin.si>

Priporočamo zgodnje rezervacije!

Pomembni roki:

- Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2002 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)

Vljudno vabljeni!

Obiščite našo spletno stran: www.ssem-society.si

Klinični center Ljubljana

Ginekološka klinika Ljubljana

organizira seminar in učno delavnico

ZGODNJA DETEKCIJA RAKA MATERNIČNEGA VRATU IN KOLPOSKOPSKI TEČAJ

**Predavalnica Ginekološke klinike, Šljamerjeva 3, Ljubljana
20.-21. 6. 2002**

Strokovna direktorica Ginekološke klinike: prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica

Vodstvo tečaja: prim. Andrej Možina, dr. med., prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., asist. dr. Jože Bertole, dr. med.

Strokovni odbor: prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik, prim. mag. Milan Čavič, dr. med., prim. Andrej Omahen, dr. med., asist. dr. Jože Bertole, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med.

Organizacijski odbor: Branko Cvjetičanin, dr. med., mag. Andrej Zore, dr. med., asist. dr. Leon Meglič, dr. med., Meta Kovačič

Predavatelji: asist. dr. Jože Bertole, dr. med., Branko Cvjetičanin, dr. med., prim. mag. Milan Čavič, dr. med., doc. dr. Mojca Eržen, dr. med., doc. dr. Borut Kobal, dr. med., Marja Lenart, dr. med., asist. dr. Leon Meglič, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., prim. Andrej Omahen, dr. med., dr. Ana Pogačnik, dr. med., prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik, asist. Jasna Šinkovec, dr. med., doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., mag. Andrej Zore, dr. med.

PROGRAM:

Četrtek, 20. junija 2002

- 13.00 Otvoritev tečaja in pozdrav (*H. Meden Vrtovec, A. Možina, S. Rakar*)
- 13.10 Epidemiologija raka materničnega vratu v Sloveniji in v svetu in nacionalni program ZORA (*M. Primic Žakelj, M. Uršič Vrščaj*)
- 13.40 Rak materničnega vratu v Sloveniji, smernice in ukrepi za izboljšanje (*S. Rakar, A. Možina*)
- 14.10 Kolposkopija in standardi opremljenosti (*J. Bertole*)
- 14.30 Fiziološka slika cerviksa (*A. Možina, A. Zore*)
- 14.50 Kolposkopska slika prekancerov, značilnosti nizkorizičnih in visokorizičnih prekancerov (*A. Možina*)
- 15.30 Kolposkopska slika vnetnih sprememb (*A. Možina, B. Cvjetičanin*)
Razprava
- 16.00 Odmor
- 16.30 Invazivni rak cerviksa (*M. Čavič, L. Meglič*)
- 17.00 Kolposkopija v nosečnosti (*M. Čavič*)
- 17.20 Mikroinvazivni karcinom in adeno ca in situ (*S. Rakar, M. Eržen*)
- 17.40 Kolposkopska slika HPV-sprememb (*B. Koba*)
- 18.00 Algoritmi uporabe HPV-testov v klinični praksi (*E. Vrtačnik Bokal, M. Uršič Vrščaj*)
- 18.20 Razprava

Petek, 21. junija 2002

- 08.15 Prekanceroze vulve in vagine (*A. Omahen, A. Zore*)
- 08.45 Rak vulve in vagine (*A. Omahen*)
- 09.15 Terapija prekancerov vulve in vagine (*A. Omahen*)
- 09.30 Cervikoskopija (*J. Bertole*)
- 09.45 Histopatologija in ginekološka praksa (*J. Šinkovec, M. Eržen*)
- 10.00 Razprava
- 10.30 Odmor
- 11.00 Kaj moramo storiti, da bo citološka preiskava brisa materničnega vratu uspešna? (*A. Pogačnik, M. Lenart*)
- 11.30 Citologija in ginekološka praksa (*M. Lenart*)
- 11.50 Standardi kakovosti pri kolposkopiji oziroma detekciji raka materničnega vratu (*A. Možina, S. Rakar, M. Uršič Vrščaj*)
- 12.15 Sodobne smernice zdravljenja prekancerov (*S. Rakar, A. Možina, J. Bertole, A. Omahen, M. Čavič*)
- 12.45 Razprava
- 13.00 Odmor za kosilo
- 14.30-18.00 Kolposkopska delavnica v dveh skupinah s poudarkom na vizualni predstavitvi, 150 do 200 primerov (diapozitivi + CD).

Zaključek tečaja in podelitev diplom.

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.

Kotizacija in plačilo

Kotizacija za udeležbo na tečaju znaša 35.000 SIT za specialiste in 20.000 SIT za specializante (z vračunanim DDV). Kotizacija vključuje predavanja, zbornik tečaja, okrepčilo med odmori in kosilo.

Kotizacijo **plačate** na žiro račun Kliničnega centra, Zaloška 2, Ljubljana, številka

50103-603-51820, sklic na številko 297099,

s pripisom: "Kolposkopski tečaj na GK", v osmih dneh pred tečajem.

S seboj prinesite **potrdilo o plačilu**. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

Prijave

Vaše prijave pričakujemo najkasneje tri dni pred tečajem. Prijavo lahko pošljete po pošti, faksu ali e-pošti. Prijava je obvezna.

Prijave pošljite na naslov: ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel./faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si



**Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana in
Katedra za družinsko medicino Medicinske
fakultete v Ljubljani**

vabijo na dvodnevno strokovno srečanje, učno delavnico z naslovom

SPOROČANJE SLABE NOVICE

Hotel Plesnik, Logarska dolina

12.-13. september 2002

27.-28. september 2002

18.-19. oktober 2002

Strokovni odbor: Urška Lunder, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., prof. dr. David Clark, dr. Michael Wright in prof. dr. Ann Faulkner.

Organizacijski odbor: Asist. dr. Marjana Hribernik, dr. med., Barbara Ravnik, Irena Munda, Branka Červ in Milan Števanec.

PROGRAM:

Petek

13.00–14.00 Registracija udeležencev
14.00–19.30 Učna delavnica z odmorom
19.30 Večerja

Sobota

8.30–13.00 Učna delavnica z odmorom
13.00–14.00 Kosilo
14.00–17.00 Učna delavnica
17.00 Zaključek s podelitvijo potrdil o udeležbi

Učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom, ki se srečujejo z okoliščinami, ko morajo bolnikom in njihovim svojcem sporočiti neugodno diagnozo, slabše prognostične izglede, poslabšanje bolezni, neuspešno zdravljenje, nenadno smrt ali slab izid zdravljenja.

Izvajalka učne delavnice: Urška Lunder, dr. med.

Opredelitev teoretičnih znanj, ki jih pridobijo udeleženci:

- osnove dobrega komuniciranja
- etična določila glede sporočanja slabe novice
- 6-stopenjski model sporočanja slabe novice »SPIKES«
- psihološke osnove o značilnih čustvenih reakcijah ob sprejemanju slabe novice

Opredelitev praktičnih znanj in veščin, ki jih pridobijo udeleženci:

- veščine za osnovni intervju z bolnikom
- veščine sporočanja slabe novice

- veščine opazovanja v sporazumevanju z bolnikom za učinkovito prilagajanje bolnikovim potrebam
- strategije uporabe odprtih vprašanj, spodbud za ustvarjanje zaupnosti in vzajemne podpore v procesu sporazumevanja
- veščine za spodbujanje bolnikovega soočanja in sodelovanja v oskrbi
- veščine ukrepanja v sporazumevanju ob težavnih situacijah (jeza, zanikanje, depresija)
- veščine sporočanja možnih prognoz in prilagajanje bolnikovim potrebam
- veščine za boljše sporazumevanje z bolnikovimi bližnjimi in sodelavci v delovni skupini
- prepoznavanje in opuščanje neučinkovitih načinov sporazumevanja, ki vodijo v izčrpanje.

Število udeležencev na teoretičnem in praktičnem delu učne delavnice je zaradi intenzivnega dela, dejavnega sodelovanja udeležencev z uporabo sodobnih metod učenja omejeno na največ 15 udeležencev.

Kotizacija (vključno z 20-odstotnim DDV) za udeležbo na učni delavnici znaša 29.000,00 SIT in vključuje: udeležbo na teoretičnem delu učne delavnice, udeležbo na praktičnem delu učne delavnice, pisna gradiva, osvežitve in prigrizke med odmori.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB Banka d.d., št.: 03171-1085403050. Po plačilu kotizacije boste prejeli račun za predplačilo.

Prijavnice sprejemamo do 13. junija 2002 na naslov: Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana. Vašo prijavo bomo pisno potrdili.

Informacije in prijave: ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329, e-pošta: pallcare@mail.ljudmila.org

Namestitve v Hotelu Plesnik znaša 19.260,00 SIT in vključuje: večerjo, nočitev, samopostrežni zajtrk, kosilo, uporabo bazena in savne.

Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje

vabi na strokovni seminar

3. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV IN ZOBOTEHNIKOV

Festivalna dvorana, Bled

13.-14. september 2002

PROGRAM:

Petek, 13. septembra 2002

08.00–09.00 Prihod udeležencev

- 09.00–09.10 Otvoritev in pozdravne besede
 09.10–10.30 CAD/CAM-sistem: načrtovanje in izvedba keramičnih ogrodij z računalniško podporo, *S. Brkič*
 10.30–11.00 Odmor
 11.00–12.00 CAD/CAM sistem: estetsko funkcionalna dodelava keramičnih ogrodij, *S. Brkič*
 12.00–13.00 Sodobni keramični sistemi, prim. dr. sci. *B. Pavlin*, dr. stom. spec.
 13.00–15.30 Kosilo
 15.30–16.30 Vrhunska fiksna protetika – rezultat dela na tkivih in odtiskovanja
 Excellent fixed prosthodontics – A result of structured tissue management and impression taking, prof. dr. *B. Wöstman*
 16.30–17.00 Odmor
 17.00–18.30 Protetična oskrba različnih indikacij – primeri iz prakse
 Prothetische Versorgung in unterschiedlichen Niveaustufen: Indikation, Fallbeispiele, Konstruktionselemente, *H. Wolfes*, ZTM
 18.30–19.00 Razprava

Sobota, 14. septembra 2002

- 09.00–10.30 Estetske fasete, prevleke in mostički:
 ■ preparacije, izdelava in cementiranje,
 ■ določanje barve po Vitapan 3D-Master sistemu.
Veneers, Kronen und Brücken:
 ■ Präparation, Herstellung und Zementierung.
 ■ Farbbestimmung mit VITAPAN 3D-Master.
Dr. med. stom. A. Baltzer
 10.30–11.00 Odmor
 11.00–12.30 Sidra v protetičnih nadomestkih s stališča funkcije in estetike
 Kosmetischer, prospektiver Zahnersatz mit prothetischen Halteelementen,
C. Geppert

Kotizacija: do 2. 8. 2002 znaša 28.000,00 SIT (vključno z DDV), po 2. 8. 2002 pa 31.000,00 SIT (vključno z DDV).

Kotizacijo nakažite na Albatros Bled, transakcijski račun št.: 03139 – 1087540073 (odprt pri SKB banki).

Prijava: Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled ali po faksu: 04 57 80 355. Prijavnici priložite potrdilo o vplačilu.

Informacije: ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, tel.: 04 78 00 350

Obvestilo s programom boste v kratkem prejeli tudi po pošti.

Združenje zdravnikov družinske medicine

v sodelovanju s
Krka Zdravilišča, d.o.o.
 organizira

8. KRKINE REHABILITACIJSKE DNEVE

Šport hotel Otočec, Otočec
 20.–21. september 2002

PROGRAM:

Petek, 20. septembra 2002

- 15.00 prof. dr. *Mlačak Blaž*, dr. med.: Epidemiologija in dejavniki tveganja za nastanek kroničnega venskega popuščanja (KVP)
 15.15 prim. *Majič Tomislav*, dr. med.: Sodobno razumevanje pomena patofiziologije KVP
 15.30 *Videčnik Viktor*, dr. med.: Diagnostični postopki pri bolnikih s KVP
 15.45 prof. dr. *Poredoš Pavel*, dr. med.: Mednarodna klasifikacija KVP (CEAP)
 16.00 Moderator: prof. dr. *Poredoš Pavel*, dr. med.: **Razprava na temo:** Delitev dela med primarno in sekundarno ravniho pri diagnostiki KVP
 16.30 Odmor
 17.15 mag. *Šikovec Andrej*, dr. med.: Kirurško zdravljenje in skleroterapija KVP
 17.35 *Košiček Metoda*, dr. med.: Obravnava kožnih sprememb pri KVP
 17.50 mag. *Ivaškovič Daroslav*, dr. med., prim. *Majič Tomislav*, dr. med.: Rehabilitacija in kompresijska terapija bolnikov s KVP
 18.05 *Božiček Franc*, dr. med.: Ocena delazmožnosti bolnikov s KVP
 18.20 Moderator: doc. dr. *Blinc Aleš*, dr. med.: **Zaključna razprava na temo:** Stopenjski pristop k zdravljenju KVP

Sobota, 21. septembra 2002

- 9.00 prof. dr. *Pavlovčič Vinko*, dr. med.: Patogeneza nastanka kronične bolečine v križu (KBK)
 9.15 mag. *Travnik Ludvik*, dr. med.: Klinična slika in diagnostika KBK
 9.30 mag. *Vengust Rok*, dr. med.: Konzervativno zdravljenje KBK
 9.45 *Zupančič Marjeta*, dr. med.: Obravnava bolnika s KBK v ambulanti izbranega osebnega zdravnika
 10.00 mag. *Jasna Rozman Marčič*, mag. farm., in mag. *Nataša Ilič*, mag. farm.: Medikamentozno zdravljenje KBK
 10.15 *Kozina Dragica*, dr. med.: Indikacije in kontraindikacije pri predpisovanju ambulantne fizioterapije pri bolnikih s KBK

- 10.30 prim. *Gorenšek Miro*, dr. med.: Kirurško zdravljenje KBK
 10.45 *Sokollič Zdenka*, dr. med.: Rehabilitacija bolnikov po kirurških posegih
 11.00 Odmor
- 11.30 prof. dr. *Herman Srečko*, dr. med.: Ocena delazmnožnosti in invalidska ocena bolnikov s KBK
 11.50 doc. dr. *Ziherl Slavko*, dr. med.: Psihološki aspekt KBK
 12.10 Moderator: prof. dr. *Pavlovčič Vinko*, dr. med.: **Zaključna razprava**

Kotizacija: 15.000 SIT se plača na transakcijski račun: 02970-0011246733 ali pred začetkom seminarja

Informacije in prijave: ga. Natalija Novak, tel.: 07 30 75 701, 30 75 165, faks: 07 30 75 420 (Šport hotel Otočec), do **12. 9. 2002.**

Bivanje: Šport hotel Otočec, tel.: 07 30 75 700, 30 75 701.

Združenje internistov SZD

prireja strokovni sestanek

INTERNA MEDICINA 2002: NOVOSTI IN AKTUALNOSTI

Velika dvorana Smelt, Dunajska 160, Ljubljana
 11.-12. oktober 2002

PROGRAM:

Petek, 11. oktobra 2002

- 7.00–8.30 Registracija udeležencev
 8.30–9.00 Odprtje sestanka
 ■ *Vidali P.*: Poročilo o delu Združenja internistov SZD
 9.00–10.00 Kardiologija
 ■ *Černe A.*: Endotelijska disfunkcija pri koronarni bolezni
 ■ *Poles J.*: Telesni trening pri bolnikih s srčnim popuščanjem
 ■ *Fras Z.*: Nacionalni program sekundarne preventive srčnožilnih bolezni
 10.00–11.00 Hematologija
 ■ *Andoljšek D.*: Zdravljenje diseminiranega plazmocitoma s talidomidom
 ■ *Preložnik Zupan I.*: Zdravljenje krvnih novotvorb z monoklonskimi protitelesi
 ■ *Černelč P.*: Zdravljenje kronične mieloične levkemije z Glivec
 ■ *Vučkovič J.*: Kinetske metode v oceni proliferacijskega potenciala ne-Hodginovega limfoma
 11.00–11.30 Odmor

- 11.30–12.30 Mariborski prispevki
 ■ *Pahor A., Holc I.*: Ateroskleroza in revmatoidni artritis
 ■ *Tošovič Z., Skalicky M., Dajčman D.*: Kontrasti v ultrazvočni diagnostiki trebuha
 ■ *Hojs R., Gorenjak M., Pečovnik Balon B., Puklavec L.*: Cistatin C in glomerulna filtracija
 ■ *Bombek M., Kanič V.*: Ambulantno zdravljenje srčnega popuščanja
 12.30–13.00 Satelitski simpozij Novartis
 13.15–14.30 Kosilo – sponzor Novartis
 14.30–15.30 Antikoagulantna terapija
 ■ *Peternel P.*: Priprava bolnika z antikoagulacijskim zdravljenjem na operacijo
 ■ *Pegan L.*: Akutni kirurški bolnik, ki je na antikoagulantni terapiji
 ■ *Cevc M.*: Novosti v obravnavi dislipidemij
 15.30–16.15 *Kozjek F.*: Medsebojno delovanje zdravil
 16.15–16.45 Satelitski simpozij Pfizer
 16.45–17.15 Odmor
- 17.15–18.15 Revmatologija in nefrologija
 ■ *Tomšič M.*: Mišično sklepni ultrazvok v revmatologiji
 ■ *Logar.*: UZ vodene punkcije sklepov in tetivnih ovojnica
 ■ *Kaplan Pavlovčič S., Chwatal Lakič N.*: Aterosklerotična bolezen ledvičnih arterij
 18.15–18.45 Satelitski simpozij Krka
 18.45–21.00 Večerja – Krka

Sobota, 12. oktobra 2002

- 9.00–10.00 Gastroenterologija
 ■ *Križman I.*: CIPO
 ■ *Štepec S.*: Indikacije za transplantacije jeter
 ■ *Hafner M.*: Zapleti pri transplantaciji jeter
 ■ *Markovič A., Stanisavljevič D., Sojer V., Ribnikar M.*: Transplantacija jeter v Sloveniji
 10.00–11.00 Intenzivna interna medicina
 ■ *Noč M., Kržišnik Zorman S.*: Povezava patofizioloških dogajanj in klinične slike pri bolniku z masivno pljučno embolijo
 ■ *Štajer D.*: Diagnostični pristop pri bolniku z masivno pljučno embolijo
 ■ *Možina H., Gorjup V.*: Zdravljenje bolnika z masivno pljučno embolijo
 ■ *Krivec B., Voga G., Podbregar M. in sod.*: Novosti pri diagnostiki in zdravljenju bolnikov z masivno pljučno embolijo
 11.00–11.30 Satelitski simpozij – Lek
 11.30–12.00 Odmor
- 12.00–13.00 Endokrinologija
 ■ *Kocijan T.*: Incidentalomi

- Pfeifer M.: Novosti v zdravljenju akromegalije
- Preželj J.: Preprečevanje glukokortikoidne osteoporozе
- Zaletel K.: Vpliv Corderona na delovanje ščitnice

Kotizacija: 30.000,00 SIT (DDV vključen) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil. Udeleženci prejmejo zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve in udeležbo na sprejemu, ki ga prireja tovarna Krka.

Študentje, sekundariji in upokoјenci kotizacije ne plačajo.

Informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, GSM: 031 369 711, e-pošta: pvidali@siol.net

Inštitut za razvijanje osebne kakovosti, Ljubljana, Slovenija

v sodelovanju z

Mednarodnim združenjem za razvoj zavesti o osebni vrednosti, Washington, ZDA

pripravlja mednarodno konferenco z naslovom

POZITIVNO SAMOVREDNOTENJE KOT UČINKOVITA PREVENTIVA PRI DELU Z MLADIMI

**Hotel Kokra, Brdo pri Kranju
28.-30. junij 2002**

Program konference

Konferenca se bo ukvarjala z iskanjem odgovorov na vprašanja naraščajoče neuspešnosti, nasilja in zasvojenosti med mladimi in bo skušala ponuditi nekaj učinkovitih rešitev pri soočanju s temi vse večjimi problemi sodobne družbe.

Podroben program si lahko ogledate na naših spletnih straneh <http://www.insti-rok.si>

Komu je konferenca namenjena?

Konferenca je namenjena strokovnim delavcem, ki se vsakodnevno soočajo s skrbjo za mlade, vzgojno-izobraževalnim, zdravstvenim, svetovalnim in socialnim delavcem, pristojnim uradom, ministrstvom in drugim državnim službam ter fakultetam, ki izobražujejo bodoče strokovnjake za ta področja.

Prijava in dodatne informacije: Inštitut za razvijanje osebne kakovosti, Dunajska 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 62 432, faks: 01 43 62 432, e-pošta: info@insti-rok.si.

Rok za prijavo je 7. junij 2002.

PRVO OBVESTILO

Klinični center Ljubljana

KO za endokrinologijo diabetes in presnovne bolezni obvešča, da prireja učno delavnico

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

**TEČAJ ZA DELOVNE SKUPINE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU,
KIRURŠKIH IN DIABETOLOŠKIH AMBULANTAH**

**Hotel Bor – Grad Hrib, Preddvor pri Kranju,
4.-5. oktober 2002, pričetek ob 12.00 uri**

PROGRAM:

Uvodna predavanja:

- Organizacija oskrbe diabetičnega stopala v luči Mednarodnega dogovora o diabetičnem stopalu
- Preventiva razjed
- Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo
- Konzervativno zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
- Kirurško zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
- Ortopedska obutev pri bolnikih s sladkorno boleznijo

Okrogle mize – zdravniki:

- Obuvalo
- Ishemična noga
- Nevropatična noga
- Okužba – diagnostika in zdravljenje

Praktični prikazi – sestre:

- Presejalni test – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Preveza rane – izbira obvezilnega materiala
- Prikaz primerov v ambulanti za nogo

Kotizacija z DDV: 40.000 SIT – plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Podroben program bo objavljen v reviji Isis avgusta 2002.

Informacije in prijave: mag. Vilma Urbančič, dr. med., tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si.

Zdravstveni dom – osnovno varstvo Nova Gorica

organizira

VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI: SPORAZUMEVANJE V URGENTNI MEDICINI

Hotel Perla, Nova Gorica, 22.–23. november 2002

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

- 12.00 Registracija udeležencev
- 13.00 Uvod: pozdravni govori
 - Nujna medicinska pomoč v Sloveniji (*A. Bručan*)
 - Nujna medicinska pomoč na Goriškem (*D. Šinigoj*)
 - Organization of Emergency Medical Services in Italy (*L. Silvestri*)
- 14.30
 - Sporazumevanje v urgentni medicini (*V. Vodopivec Jamšek*)
 - Sodelovanje in komunikacija med različnimi službami ob veliki nesreči (*E. Stok*)
 - Komunikacija z mediji ob prometni nesreči (*E. Bobnar Najžer*)

Razprava
- 15.30 Odmor
- 16.00
 - Pričakovanja in zadovoljstvo bolnikov ob obisku ANMP (*K. Šantelj*)
 - Indikacije za replantacijo in revaskularizacijo amputiranih okončin (*K. Margič*)
 - Sporazumevanje zdravstvenega tehnika s poškodovancem ob imobilizaciji (*I. Pelicon*)
 - Pasti in predsodki pri obravnavi nujnih stanj pri narkomanih (*M. Pavlin Klemenc*)
 - Sodelovanje in komunikacija med PHE in bolnišnico (*M. Šinigoj*)

Razprava
- 18.00 Okrogla miza o organizaciji NMP na Goriškem (vabljeni župani občin)
- 20.00 Večerja s plesom

Sobota, 23. novembra 2002

- 9.00
 - Razgovor in ukrepi zdravnika na terenu pri bolniku z

akutnim koronarnim sindromom (*M. Klemenc*)

- Ukrepi na terenu pri izvedbi trombolize po možganski kapi (*N. Petrovčič*)
 - Sporazumevanje s hudo bolnim otrokom in njegovimi svojci (*J. Primožič*)
 - Preprečevanje izgorelosti urgentne ekipe (*V. Meden Klavora*)
- Razprava
- 10.15 Odmor
 - 10.45 Praktične vaje
 - 14.00 Zaključek seminarja

Programski odbor: D. Šinigoj, E. Demšar, M. Pavlin Klemenc, V. Vodopivec Jamšek, I. Pelicon, M. Šinigoj, M. Klemenc

Organizacijski odbor: D. Šinigoj, M. Demšar, M. Pavlin Klemenc, E. Demšar, M. Bric, I. Pelicon

Namen seminarja: seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji. Namenjen je tudi vsem, ki jih zanima sporazumevanje v urgentni medicini.

Kotizacija: za zdravnike 20.000,00 SIT, za medicinske sestre in tehnike 15.000,00 SIT, učne delavnice 5.000,00 SIT. Udeležba na predavanjih je za sekundarije in študente brezplačna.

Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, osvežitve med odmori in slavnostno večerjo.

Plačilo kotizacije na žiro račun: Zdravstveni dom – osnovno varstvo Nova Gorica, št.: 52000-603-30351, sklic na št. 00 33040.

Zaradi omejitve števila udeležencev na učnih delavnicah priporočamo čimprejšnjo prijavo in plačilo kotizacije.

Prijave pošljite na naslov: Zdravstveni dom Nova Gorica, Tajništvo, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica.

Dodatne informacije: Damijana Šinigoj, dr. med., tel.: 05 33 83275, faks: 05 33 83 224, e-pošta: damijana.sinigoj@siol.net

Namestitev:

- hotel Perla: nočitev z zajtrkom v enosposteljni sobi 14.400,00 SIT (tel.: 05 33 63 137)
- hotel Park: nočitev z zajtrkom v enoposteljni sobi 12.000,00 SIT (tel.: 05 33 62 000)
- hotel Sabotin: 9.200,00 SIT



Športno društvo "MEDICUS" in Teniška sekcija
vabi na

VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

Kranjska Gora, 6.-8. september 2001

Glavni pokrovitelj: LEK d. d.

PROGRAM:

Petek, 6. september 2002

- 15.00 Žrebanje v hotelu Lek v Kranjski Gori. Popoldne ogrevanje, po žrebanju lahko pričetek tekmovanja, v kolikor se s tem strinjata oba izžrebna partnerja.
18.00-20.00: Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: 04 58 81 520

Sobota, 7. september 2002

- 9.00 Pričetek VI. državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu
13.00 Okrepčilo
19.00 Večerja ter razglasitev rezultatov in podelitev priznanj, nagovor pokrovitelja

Nedelja, 9. september 2002

- 9.00 Nadaljevanje tekmovanja (po potrebi)
9.00 Turnir dvojic
14.00 Zaključek turnirja dvojic

Prvenstvo bo na in ob igriščih hotela Lek v Kranjski Gori. V primeru dežja se prvenstvo prestavi s sobote na nedeljo. Nedeljski program v tem primeru odpade.

Žoge: Dunlop Fort

Kategorije:

ženske: rojene 1963 in mlajše	moški: rojeni 1963 in mlajši
rojene 1962 in starejše	rojeni 1962 in starejši
rojene 1952 in starejše	rojeni 1957 in starejši
rojene 1942 in starejše	rojeni 1952 in starejši
	rojeni 1947 in starejši
	rojeni 1942 in starejši

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

Vodja tekmovanja: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., glavni sodnik: g. Dušan Popovič.

Prijave sprejemamo do žrebanja, torej do 6. septembra 2002. Do četrtega 5. septembra, lahko pošljete prijave: po pošti, faksu, e-pošti in telefonu, po tem datumu samo ustna prijava na tel.: 041 735 639. Naslov za prijave do 5. septembra: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01-30 72 169, e-pošta: medicus@zzs-mcs.si. Dodatne informacije: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., tel.: 041 735 639

Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva: Jani DERNIČ, dr. med.

Častni gostje: Zorka Iva Vučer, dr. stom., Milka Lušnic, dr. stom., asist. Larisa Stojanovič, dr. med., prof. dr. Aleksej KANSKY, dr. Bogdan Tekavčič, Jože Zeilhofer, dr. med., prim. Mihael Novosel, dr. stom., Franci Koglot, dr. med., Stela Munk, dr. med. Boris Škofic, dr. med., Branko Avsec, dr. med., mag. Klemen Stražar, dr. med.

Prenočišča: hotel Lek tekmovalcem in njihovim spremljevalcem nudi hotelske storitve s 15-odstotnim popustom.

PRIJAVNICA

za VI. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu, 6.-8. september 2002, igrišča ob hotelu Lek, Kranjska Gora.

Ime in priimek: _____ Leto rojstva: _____ Spol (obkroži): m ž

Naslov: _____

Telefon: _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01 30 71 169. Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: medicus@zzs-mcs.si. Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 01 30 72 163, 041 735 639.

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
organizira

XIV. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana
22.-23. november 2002

PROGRAM:

Petek, 22. novembra 2002

- 12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa
Moderator: *Ravnik Oblak M.*
- 12.40–13.00 *Ravnik Oblak M.*: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2
- 13.00–13.20 *Vrtovec M.*: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2
- 13.20–13.40 *Medvešček M.*: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni
- 13.40–14.00 *Vrtovec M.*: Telesna dejavnost
- 14.00–14.30 Odmor

Moderator: *Mrevlje F.*

- 14.30–15.00 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki
- 15.00–15.20 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z insulinom
- 15.20–16.00 *Senčar P., Hrastnik D.*: Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov
- 16.00–16.20 *Tomažič M.*: Samokontrola
- 16.20–16.40 Odmor

Moderator: *Tomažič M.*

- 16.40–17.10 *Koselj M.*: Kronični zapleti sladkorne bolezni
- 17.10–17.30 *Urbančič Rovan V.*: Diabetična noga
- 17.30–17.50 *Koselj M.*: Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija
- 17.50–18.15 *Medvešček M.*: Sladkorna bolezen in dislipidemija
- 18.15–18.40 *Medvešček M.*: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

Sobota, 23. novembra 2002

Delavnice (skupine A, B, C)

- 8.00–9.00 Svetovanje prehrane (*Bohneč M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.*)
- 9.00–10.00 Samokontrola (*Bohneč M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.*)
- 10.00–11.00 Peroralna terapija 1. del (*Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.*)
- 11.00–11.20 Odmor

- 11.20–12.20 Peroralna terapija 2. del (*Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.*)
- 12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (*Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič V.*)
- 13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (*Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.*)
- 14.20–15.00 Odmor
- 15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (*Urbančič Rovan V.*)
- 15.30–15.50 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (*Koselj M.*)
- 15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja, anketa, ocena šole
- 16.30 Zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno: 30.

Prijavite se do 10. novembra 2002 z "Enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi".

Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana
Informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel./faks: 01 52 22 837, 52 22 738.

PRVO OBVESTILO

Kancerološko združenje SZD

Onkološki inštitut Ljubljana

Zveza društev za boj proti raku

organizirajo

16. ONKOLOŠKI VIKEND – DOKTRINI ZDRAVLJENJA BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI IN RAKOM RODIL

Kulturni center Laško, Laško

22.-23. november 2002

Petek, 22. novembra 2002 ob 15. uri

- Smernice za zdravljenje malignih limfomov

Sobota, 23. novembra 2002 ob 8.30 uri

- Smernice za odkrivanje in zdravljenje raka materničnega vratu
- Smernice za odkrivanje in zdravljenje raka jajčnikov

Kotizacija: 20.000,00 SIT (z DDV)

Informacije: ga. Mira Klemenčič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 225, faks: 01 43 14 180.

SVETOVNO ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE - REGIJA ZA EVROPO (WONCA EUROPE) IN

ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE SZD

Organizirata

9. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA DRUŽINSKO MEDICINO (EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE) – WONCAEUROPE 2003

IZZIVI DRUŽINSKE MEDICINE V PRIHODNOSTI

**CANKARJEV DOM, LJUBLJANA, SLOVENIJA
OD 18. DO 21. JUNIJA 2003**

Drugo OBVESTILO in POZIV ZA PRISPEVKE

<http://www.woncaeurope2003.org>

KONGRESNA ADMINISTRACIJA

Kongres WONCAEUROPE 2003 Evropskega združenja za družinsko medicino - WONCA evropske regije (ESGP/FM) organizira Združenje zdravnikov družinske medicine v skladu s sporazumom z ESGP/FM.

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Janko Kersnik – predsednik; Dean Klančič – generalni sekretar; Marko Kocijan; Nena Kopcaver Guček – predsednica odbora za družabni program; Davorina Petek; Tonka Poplas Susič – predsednik odbora za finance; Milan Rajtmajer; Danica Rotar Pavlič – predsednica odbora za stike z javnostmi; Irena Vatovec Progar; prof. Igor Švab – predsednik odbora znanstvenega programa, Gojimir Žorž; Gordana Živčec Kalan; prof. Chris van Weel, predstavnik ESGP/FM WONCA

STROKOVNI ODBOR

Mateja Bulc; Štefek Grmec, Janko Kersnik; Marko Kolšek, Danica Rotar Pavlič, prof. Igor Švab – predsednik odbora znanstvenega programa

MEDNARODNI ODBOR

Dominique Huas, Francija; Luis Pisco, Portugalska; Joachim Szecsenyi, Nemčija; Adam Windak, Poljska.

SEKRETARIAT KONGRESA

Ga. Tea Alic; ga. Ana Artnak; ga. Zvonka Šabec

Draga kolegica, dragi kolega,

v čast mi je, da vas lahko povabim k sodelovanju na Kongresu evropskega združenja za družinsko medicino – WONCA evropske regije. Kongres bo potekal od 18. do 21. junija 2003 v Ljubljani. Dogodek bo priložnost za srečevanje s kolegi iz različnih evropskih držav na stičišču Vzhoda in Zahoda, Severa in Juga in proučevanje izzivov prihodnosti našega poklica in spreminjajočega se sveta. Razen vodilne teme kongresa »Izzivi družinske medicine v prihodnosti« se bo razpravljalo še o nekaterih drugih temah: težave življenjskega sloga, akutni problemi, komunikacija s pacienti, nove tehnologije, kakovost in humor v medicini so bili izbrani kot glavne teme kongresa. Vabljeni predavanja, simpoziji, delavnice, demonstracije, samostojni prispevki in razstave posterjev bodo ponujale širok spekter tem za zanimive znanstvene izkušnje udeležencev.

Program je skrbno pripravil programski odbor, pomagala mu je skupina za mednarodno sodelovanje, ki vključuje mrežne organizacije ESG/FM, in sicer EURACT, EGPRW in Equip. Razen tega je program nastal na osnovi posvetovanj s predstavniki strokovnih združenj, organizacijama EUROPREV in EURIPA, da bi pritegnili prispevke o najnovejših in najbolj vročih kliničnih izsledkih v družinski medicini. Z vašim prispevkom se bo kongres razvil v forum za izmenjavo informacij o najboljšem razvoju v poklicu. Zato vas vabimo tudi, da predstavite zgodbo o svojem uspehu v eni od predlaganih tem, na forumu mrežnih organizacij ali v okviru samostojnih prispevkov. Čas bomo posvetili tudi osebnim izkušnjam zdravnikov družinske medicine, ki bodo imeli priložnost povedati svojo zgodbo na koncu vsakega dne.

S srečanjem bomo proslavili tudi štiri desetletja Združenja zdravnikov družinske medicine, štiri desetletja specializacije iz družinske medicine, trideset let organizacije strokovnih srečanj na področju družinske medicine in osem let Katedre za družinsko medicino. Zanimiv družabni program vam bo dal priložnost, da spoznate zdravnike družinske medicine iz Evrope in z vsega sveta.

V imenu Združenja se veseliva vašega prihoda na kongres WONCA Europe 2003 v Sloveniji od 18. do 21. junija 2003!

*Igor Švab
Predsednik odbora za
znanstveni program*

*Janko Kersnik
Predsednik
organizacijskega odbora*

STROKOVNI PROGRAM

Mednarodni kongres združuje mnoge vodilne svetovne avtoritete v razpravo o napredku in uporabi za zdravniško medicino. Srž kongresa je posvečanje praktičnim in ekonomskim temam in izzivom prihodnosti družinske medicine in družinskega zdravnika, ki bodo ponudili uporabne informacije za takojšnje koristi tudi vam.

Naš cilj je optimističen, kongres, ki bi prenesel sporočilo, da splošna praksa ni le zelo pomembna disciplina, polna znanstvenih izzivov, temveč ponuja obetavno kariero zlasti mladim zdravnikom.

Kongres se bo osredotočil na zdravstvene probleme prihodnosti, orodja splošnega zdravnika v prihodnosti in vlogo splošnega zdravnika in družinske medicine v prihodnosti. Kongres WONCA 2003 bo zajemala plenarne

predstavitve, vabljeni predavanja, ustno komunikacijo, posterske predstavitve in delavnice. Sami lahko dejavno prispevate h kongresu tako, da pošljete izvleček.

TEME KONGRESA

Vodilne teme kongresa so:

- Spreminjanje življenjskega sloga
- Obravnava akutnih problemov
- Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom
- Nove tehnologije
- Kakovost na primarni ravni
- Humor v družinski medicini

PROGRAM

Kongres bo trajal tri dni, od srede 18. junija do sobote 21. junija 2003. Znanstveni program bo razdeljen na tematska predavanja, seminarje, posterske predstavitve, delavnice in okrogle mize.

18. junij		19. junij	20. junij	21. junij
		PROBLEMI	REŠITVE	VLOGA
8.00-8.30		Registracija Pripravljanje posterjev	Registracija Pripravljanje posterjev	Registracija Pripravljanje posterjev
8.30-10.00	Predkongresni program	TEMA 1	TEMA 3	TEMA 5
		TEMA 2	TEMA 4	TEMA 6
10.00-10.30	PRIHOD IN REGISTRACIJA	Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev	Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev	Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev
10.30-12.00		PARALELNA PREDAVANJA	PARALELNA PREDAVANJA	PARALELNA PREDAVANJA
12.00-13.30		Kosilo in razstava	Kosilo in razstava	Kosilo in razstava
13.30-15.00		PARALELNA PREDAVANJA	PARALELNA PREDAVANJA	PARALELNA PREDAVANJA
		Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev	Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev	Odmor za osvežitev, razstava posterjev in sponzorjev
15.00-16.00		PARALELNA PREDAVANJA	PARALELNA PREDAVANJA	PARALELNA PREDAVANJA
16.30-17.30		FORUM 1	FORUM 2	FORUM 3
17.30-19.00		SATELITSKI SIMPOZIJI	SATELITSKI SIMPOZIJI	SATELITSKI SIMPOZIJI

19.00	OTVORITEV			ZAKLJUČEK
20.00	SPREJEM	Družabni dogodek	Poslovilna zabava	Odhod

Satelitski simpoziji lahko potekajo med kosilom in v poznih popoldanskih urah. Razstave odprte: sreda – sobota 8.00 – 19.00. Vsi odmori za kosilo in kavo bodo potekali v kongresnem centru.

VABLJENA PLENARNA PREDAVANJA

Dve 30-minutni predavanji bosta predstavili temo dneva. Sledila bodo naslednja vabljeni tematska predavanja:

<i>Tema 1:</i>	Iona Heath, Velika Britanija	Etične dileme v družinski medicini
<i>Tema 2:</i>	Chris van Weel, Nizozemska	Biološke meje medicinskih posegov
<i>Tema 3:</i>	Branko Česnik, Avstralija	Moderna tehnologija v družinski medicini
<i>Tema 4:</i>	Bernard Gay, Francija	Genetika kot orodje v družinski medicini
<i>Tema 5:</i>	Barbara Starfield, ZDA	Družinska medicina: mesto za koordinacijo kakovosti oskrbe bolnikov
<i>Tema 6:</i>	Christina Fabian, Italija	Enake možnosti v družinski medicini

PARALELNA PREDAVANJA

Paralelna predavanja bodo organizirana kot ustne predstavitve. Predavanje sestoji iz 90-minutnih enot, ki bo zajemalo do šest ustnih predstavitev na predavanje ali 10 kratkih ustnih posterskih predstavitev.

Pripravljene bodo tri vrste predstavitev:

- *Tematski sklopi* bodo organizirani v skladu s temami kongresa.
- *Proste teme* bodo organizirane v skladu s prispevki v enotah z bistvenimi predmeti obravnave.
- *Program mrežnih organizacij* bodo organizirale mrežne organizacije in se bodo pri tem držale formata, kot ga določajo mreže.

POSTERJI

Posterji bodo na ogled vsak dan v času razstave. Avtorji bodo med odmori na voljo za razprave.

FORUM

Okrogle mize bodo organizirane kot razprave o temah, pomembnih za splošno prakso.

ZGODBE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

Zgodbe iz družinske medicine bodo organizirane kot plenarne predstavitve osebnih izkušenj iz družinske medicine. Predlagane teme so:

- ZDRANIK DRUŽINSKE MEDICINE NA STREHI SVETA
- HUMOR V DRUŽINSKI MEDICINI
- JAZ IN MOJ ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE

URADNI JEZIK

Uradni jezik kongresa bo angleščina. Simultanega prevajanja ne bo.

POZIV ZA IZVLEČKE

Kongres bo zajemal predstavitve v obliki predavanj, posterske predstavitve, simpozije, delavnice, seje za razprave in razstavo.

- Prosti prispevki, delavnice in posterji

Spodbujamo zgodnjo oddajo izvlečkov, ki naj pokrivajo vse vidike splošne medicine. Zlasti so dobrodošli prispevki na osrednjo temo kongresa. Rok za oddajo prispevkov je 31. oktober 2002. Izvlečke bomo poslali mednarodni skupini recenzentov v anonimno presojo. Znanstveni odbor bo izbral oddane izvlečke v skladu z oceno recenzentov in sprejel končno odločitev o vrsti predstavitve. Avtorji bodo prejeli obvestilo o sprejetju izvlečkov do 28. februarja 2003. Izvlečki bodo objavljeni v končnem programu kongresa in v knjigi izvlečkov le na osnovi potrdila o plačilu kotizacije pred 15. marcem 2003. Sprejeti prispevki bodo razvrščeni in uvrščeni na urnik v skladu s temami kongresa.

NAVODILA ZA PRIPRAVO IZVLEČKOV:

Znanstveni odbor vabi vaše predloge za predstavitve, posterje, delavnice in simpozije. Izvlečki naj bodo kratek povzetek vaše predlagane predstavitve, naj ne bo daljši od 250 besed. Napisan naj bo v angleščini in oddan elektronsko, tako da izpolnite elektronski obrazec za oddajo izvlečkov na kongresni spletni strani: <http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm>

Na obrazcu navedete osebo, ki bo predstavila vaše delo in skrbela za kontakte s sekretariatom. Označite tudi prednostno razvrstitev teme in vrsto predstavitve (predavanje, poster, poster s kratko ustno predstavitvijo, delavnica ali simpozij). Več informacij najdete na spletni strani.

Svojega izvlečka ne pošiljajte po faksu ali pošti. Izvlečki poslani po faksu ali navadni pošti ne bodo sprejeti.

Pozor:

- Kontaktna oseba za vsak izvleček bo obveščena o sprejemu prispevka pred 15. marcem 2003.
- Oddaja prispevka in njegov sprejem ne pomeni prijave na kongres. Prosimo, prijavite se posebej, tako da izpolnite prijavnico.
- Objava izvlečka v knjigi izvlečkov in predstavitev dela bo zajamčena le po potrditvi sprejema izvlečka in po dodelitvi časa za predstavitev, za kar je potrebno plačati vse stroške kotizacije.

- Vabljeni govorniki

Vabljeni govorniki se naproša, da tudi oni svoje izvlečke oddajo v skladu s priloženimi navodili.

KAKO OBLIKOVATI IZVLEČEK?

- Izvlečki naj bodo kratek povzetek vaše predstavitve, ne daljši kot 250 besed.
- Izvlečki bodo objavljeni v knjigi izvlečkov kot jih pošljejo avtorji, brez uredniških, prevajalskih ali lektorskih popravkov.

- Prosimo, tipkajte v fontu Times New Roman, velikost 12.
- Bodite jasni, ampak kratki, namen vašega izvlečka je pritegniti publiko, ki bo želela slišati več o vaši temi.
- Naslov izvlečka je naj bo napisan z velikimi črkami in naj ne presega 70 znakov. Besedila ne centrirajte, začnite na levem robu.
- Izpustite vrstico.
- Imena avtorjev, institucij in dežela naj bo zapisana pod naslovom. Ime avtorja, ki bo temo predstavil, naj bo podčrtano. Začetnice imen avtorjev naj bodo zapisane pred priimki. Prosimo, ne navajajte akademskih nazivov ali stopenj izobrazbe.
- Izpustite vrstico.
- Besedilo izvlečka mora biti organizirano, kot sledi in naj na kratko pove: cilje, osnutek, metode, rezultati, sklepi. Ne podvajajte razmaka med odstavki. Izogibajte se odvečnim ločilom.
- Podnaslove lahko uporabljate drugače kot opisano zgoraj v primerih, ko bi to vašo temo naredilo bolj razumljivo.

Pozor: zadnji rok za oddajo je 31. oktober 2002.

INFORMACIJE ZA GOVORNIKE

Predstavitve

V skladu z vrsto prispevka bo vsak govornik imel čas za:

- tematska predavanja: 25 minut za predstavitev in 10 minut za razpravo,
- ustne predstavitve izbrane izmed oddanih izvlečkov: 10 minut in 5 minut za razpravo,
- kratke ustne predstavitve posterjev 5 minut za predstavitev in 5 minut za razpravo,
- delavnice: 60 do 90 minut,
- za predstavitev posterjev bo dodeljen prostor. Razprave o posterjih bodo tekale med posterskimi predstavitevami in odmori, avtorje prosimo, da so prisotni pri svojem panoju za odgovore na morebitna vprašanja in nadaljnje informacije.

Projekcijski pripomočki

Na kongresu bodo na razpolago projektorji za diapozitive in prosojnice in podatkovni projektor za računalniško predstavitev. Video projektorji bodo na razpolago le na pisno prošnjo. Prošnjo pošljite na sekretariat WONCA mesec dni pred začetkom.

Govornike prosimo, da svoj material (slike, diskete, video kasete) oddajo v predogled vsaj dve uri pred začetkom seje, v katero je dodeljen njihov prispevek.

Priprava diapozitivov

Udeležencem bo na voljo enojna projekcija (standardni okvir 50 x 50 mm). Priporočamo, da uporabite okvirčke s steklom. Prosimo, ne uporabljajte kartonskih okvirčkov. Diapozitivi morajo biti oštevilčeni in razvrščeni po vrstnem redu. Če naj bo diapozitiv prikazan več kot enkrat, prosimo pripravite dvojnik.

Posterji

Posterji bodo razstavljeni v kongresnem centru, razprava o njih bo tekla med odmori. Nekateri avtorji bodo povabljeni, da svoje posterje predstavijo tudi ustno na predavanju. Na voljo bodo imeli 5 minut za predstavitev, en diapozitiv in 5 minut za razpravo.

Navodila za pripravo posterja

- Posterje mora dostaviti avtor osebno in jih ne sme vnaprej pošiljati po pošti.
- Zahtevane dimenzije so 0,95 m (širina) krat 1,50 m (višina).
- Ilustracije morajo biti narisane močno in jasno, tako da bo poster mogoče prebrati z razdalje 1,5 metra.
- Na vrhu razstavnega prostora naj bo označeno naslednje: (a) naziv prispevka, (b) imena avtorjev, (c) zveza naj bo označena z masnim tiskom, velikim približno 2,5 do 3 cm.

RAZSTAVA

Organizirana bo komercialna razstava z mednarodno predstavitvijo v povezavi s kongresom, kjer bodo predstavljeni najnovejši dosežki, literatura in oprema za tiste, ki jih to zanima.

PRIJAVA

Rok za predprijavo: 5. junij 2003. Prijava po tem datumu le na mestu samem v kongresnem centru.

Prijava je potrebna za vse udeležence, sodelujoče pri predstavitev, študente in spremstvo. Prosimo, čimprej izpolnite in vrnite priloženo prijavnico na naslednji naslov:

WONCA 2003, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, faks: 01/ 2417 296, tel.: 01/ 2417 141.

Prijava je veljavna le, če se ob izpolnjeni prijavnici izvrši plačilo vseh stroškov (vključno s stroški za prijavo, izlete, posebne dogodke itd.).

KOTIZACIJA

Organizatorji bi radi dali priložnost kolegom iz vseh evropskih držav in iz drugih delov sveta, da se udeležijo 9. KONGRESA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA DRUŽINSKO MEDICINO (EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE) – WONCAEUROPE 2003 v Ljubljani od 18. do 21. junija 2003 po zmerni ceni, zato ponujamo različne možnosti plačila.

1. Posamezne predčasne prijave: *plačano do 31. oktobra 2002*

Neposredni člani WONCA 478 EUR

Udeleženci 498 EUR

Spremstvo 190 EUR

2. Zgodnje prijave: *plačano do 31. decembra 2002*

Neposredni člani WONCA 570 EUR

Udeleženci 590 EUR

Spremstvo 200 EUR

3. Normalna prijava: *plačano do 28. februarja 2003*

Neposredni člani WONCA 650 EUR

Udeleženci 670 EUR

Spremstvo 220 EUR

4. Pozna prijava: *plačano do 5. junija 2003*

Neposredni člani WONCA 710 EUR

Udeleženci 730 EUR

Spremstvo 230 EUR

5. Prijava na mestu: *plačano po 31. maju 2003 na mestu prijave*

Neposredni člani WONCA 750 EUR

Udeleženci 770 EUR

Spremstvo 250 EUR

6. Enodnevna prijava 350 EUR

7. Študenti* 498 EUR

Priporočamo Predčasno prijavo in plačilo.

**Kopijo potrdila o statusu študenta pošljite s prijavnico in pokažite na mestu prijave.*

Kotizacija za udeležence vključuje:

- priponko z imenom
- kongresno vrečko
- vstop na znanstvene seje
- program
- knjigo izvlečkov
- sprejem za dobrodošlico
- osvežila (čaj, kava) med odmori
- kosilo v škatli od srede do sobote

Kotizacija za spremstvo zajema:

- priponko z imenom
- otvoritvena slovesnost s sprejemom za dobrodošlico
- voden ogled znamenitosti Ljubljane
- voden izlet v Postojnsko jamo

Kotizacija za študente zajema:

- priponko z imenom
- vstop na znanstvene seje
- program
- knjigo izvlečkov
- sprejem za dobrodošlico
- osvežila (čaj, kava) med odmori
- kosilo v škatli od srede do sobote

Prosimo, upoštevajte, da **kotizacija ne vključuje nastanitve ali izbirnih družabnih dogodkov in izletov**. Zanje se obračunajo dodatni stroški in jih je treba rezervirati na ustreznem delu prijavnice.

PLAČILO

Plačilo v EUR ali SIT – brez stroškov koristnika – lahko izvršite:

- s čekom za Cankarjev dom
- z bančnim nakazilom:
Naziv banke: NOVA LB d.d.
Naslov: Trg republike 2, Ljubljana
Imetnik žiro računa: Cankarjev dom, Prešernova 10, Ljubljana
Številka žiro računa: 02922-0014004079
Pripis: WONCA
- s kreditno kartico (Visa, Master Card, Eurocard, American Express)
- plačilo na mestu samem

Pozor!

- Vsa plačila naj imajo oznako »WONCA« in ime udeleženca ali spremstva.
- Prosimo, pripnite bančno potrdilo o plačilu, ček ali kopijo bančnega nakazila k prijavnici in jo pošljite organizatorjem.

POMEMBNO!

Vsa plačila naj jasno navajajo ime plačnika ali spremstva.

Osebni čeki ali čeki podjetij ne bodo sprejeti.

Upoštevajte 31. oktober 2002 kot skrajni rok za predčasno prijavo po zares znižani tarifi 498 EUR za posamezne udeležence, ki ne želijo zamuditi tega pomembnega dogodka.

POTRDILO, ODJAVA, VRAČILO

Vaša prijava, hotelska nastanitev in vsa plačila bodo pisno **potrjena** na osnovi vaše prijavnice/ hotelske nastanitve in plačila (ali dokazila o plačilu). Potrdila ne moremo izstaviti, dokler ne prejmemo celotnega plačila.

Vse odjave je treba pisno poslati na sekretariat WONCA. Zaračunali vam bomo naslednje: povrnjeni bodo vsi stroški, razen stroškov administracije 100 EUR, če odpoveste pred 28. februarjem 2003. 50 odstotkov stroškov razen stroškov administracije 100 EUR bo povrnjenih, če odpoveste do 30. aprila 2003. Po tem datumu ni povračil. Vračila se bodo izvrševala po kongresu. Prosimo, da za vračilo pisno navedete svoj žiro račun.

Hotel lahko rezervirate tako, da izpolnite in pošljete priloženo hotelsko rezervacijo na naslov: KOMPAS d.d., Pražakova 4, 1514 Ljubljana; faks: 01/2006 436, tel.: 01/2006 324, najkasneje **15. aprila 2003**, ker je število sob, rezerviranih za kongres, omejeno. Po tem datumu ne moremo jamčiti nastanitve. Upoštevali bomo vašo izbiro nastanitve po vrstnem redu prejete prijavnice.

Nastanitev si lahko zajamčite le s kreditno kartico: številka vaše kreditne kartice se zahteva kot jamstvo za nastanitev.

STIKI IN INFORMACIJE

Splošne informacije

C/o WONCA EUROPE 2003

Kongresni in kulturni center "Cankarjev dom"

Prešernova 10, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 2417 135, Faks: 01 2417 296

E-pošta: wonca@cd-cc.si

<http://www.woncaeurope2003.org>

Povpraševanja o nastanitvi, ekskurzijah, pred- in pokongresnih izletih in vse druge turistične informacije: KOMPAS, d.d., Pražakova 4, 1514 Ljubljana; faks: 01 2006 436, tel.: 01 2006 324, e-pošta: congresses@kompas.si

Povpraševanja glede kongresnega znanstvenega programa: Ga. Ana Artnak, Oddelek za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2118, 1104 Ljubljana; Tel.: 01 4386915, faks: 01 4386910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si

POMEMBNI ROKI:

Predprijave se začnejo: 1. septembra 2002

Skrajni rok za oddajo izvlečkov: 15. oktober 2002

Obvestilo o sprejetju izvlečkov: 15. marec 2003

Predčasna prijava: 31. oktober 2002

Zgodnja prijava: 31. december 2002

Normalna prijava: 28. februar 2003

Pozna prijava: 31. maja 2003

Rezervacija hotela: 15. april 2003

Izdaja končnega programa: 30. april 2003

Prijava na mestu samem: 18. junij 2003

12th CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE

CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION

Venue: Faculty of Medicine, Ljubljana

3. - 5. September 2003

FIRST ANNOUNCEMENT

International Scientific Committee: Joke Muelmeester (the Netherlands), Roger Harington (UK), Helmut Hoffmann (Germany), Karel Hoppenbroewers (Belgium), Kari Pylkkanen (Finland), Marina Kuzman (Croatia), Mojca Juricic (Slovenia).

National Organising Committee: M. Juricic, M. Visnjevec Tuljak, M. Premik, J. Šumak, J. Mugosa, I. Krzysnik, T. Oven, M. Murko, J. Schweiger Nemanič, D. Strmole.

Congress Office: Faculty of Medicine, Institute of Hygiene, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Slovenia, tel.: + 386 1 54 37 543, fax: + 386 1 54 37 561, e-mail: mojca.juricic@mf.uni-lj.si

PROGRAMME OF THE PLENARY SESSIONS

- Evidence-based prevention programs
- Environmental influences on health
- Preventive health programs for young people in Europe
- Adolescent health
- Immunisation

The plenary sessions shall be followed by the parallel sessions, which shall cover the following topics:

- Prevention and evidence
- Mental health of the young generation (including drugs)
- How to organise care for young people and do we need special services?
- Infectious diseases, vaccination and prevention strategies
- Environmental health and its influence on growth and development
- How do we reach young people?
- Sexual health of young people
- Living in and between different cultures and migration
- Counselling for adolescents and students

All interested EUSUHM members are also invited to propose a sympo-

sium on a specific theme. The deadline for symposia proposals including a short abstract of the suggested subject and tentative list of key speakers is November 15, 2002.

Abstracts must be submitted for each proposed oral or poster presentation offered. The deadline for submission of abstracts is February 15, 2003.

The official languages of the Congress are English and French and no translation will be provided.

Registration fee:

Before the deadline (March 15, 2003)

EURO

EUSUHM members	275
non-members	300
accompanying persons	100
students	150

After the deadline (March 15, 2003)

EURO

EUSUHM members	300
non-members	325
accompanying persons	110
students	175

The second announcement including abstract and accommodation forms will be sent in September 2003. It will also be put on the web site of EUSUHM for electronic submission.

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

v sodelovanju z

Inštitutom za slovenski jezik ZRC SAZU

in

Zdravniško zbornico Slovenije

bo letos izdala

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR,

v katerem bo na okrog 1.000 straneh formata A4 obdelanih okrog 75.000 strokovnih izrazov s področja biomedicinskih in sorodnih ved

Uredništvo: M. Kališnik, P. Jezeršek, B. Klun, D. Sket, C. Tavzes, D. Sever
Jurca z okrog 140 uredniki, pisci, svetovalci in drugimi sodelavci

Cena v prodaji bo 27.000 SIT (ali 4 obroki po 7.000 SIT), v prednaročilu 23.000 SIT (ali 4 obroki po 6.000 SIT)

Svoje prednaročilo pošljite do 15. septembra 2002 na naslov: Tone Žakelj, glavni tehnični urednik, Uredništvo Slovenskega medicinskega slovarja, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 21 509; e-pošta: mts@mf.uni-lj.si

NAROČILNICA ZA SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR (SmedS)

Ime:

Priimek:

Poštna številka:

Kraj:

Ulica/naselje in h.št.: Telefon:

E-naslov:

Naročam izvod/ov SmedS

Račun bom poravnal(a) v: 1 obroku 4 obrokih (obkrožite)

Podpis: Datum:

Ustanove/podjetja prosimo, da nam pošljejo lastno naročilnico s svojim točnim naslovom in davčno številko.

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

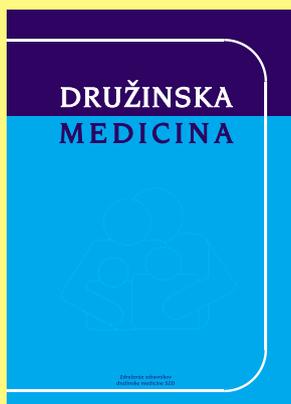
***Informacije na tel.:
041 624 660 ali 04 58 61 809.***

OBVESTILO

Spoštovani!

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD Vas obvešča, da je izšel učbenik**DRUŽINSKA MEDICINA**

Namenjen je predvsem zdravnikom družinske medicine in vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z delom v splošnih ambulantah, dobrodošel pa bo tudi drugim zdravnikom, s katerimi se srečujemo na nivoju primarnega zdravstvenega varstva.



Nekaj osnovnih podatkov:

800 strani**Format: 21 x 29,5 cm****Trda vezava****95 samostojnih prispevkov, ki jih je napisalo****50 domačih strokovnjakov, številne preglednice, sheme in algoritmi****Redna cena: 19.900 SIT****Prednaročniška cena****(velja do 15.6.2002): 16.900 SIT**

Učbenik *Družinska medicina* je eden od dolgo pričakovanih ključev do zakladov znanja v slovenski družinski medicini. Je izvorno delo domačih strokovnjakov s področja družinske medicine, pediatrije, šolske medicine in ginekologije. Besedilo dopolnjujejo številne terapevtske sheme in algoritmi ukrepanja. Učbenik podaja pregled dela, s katerim se vsakodnevno srečuje zdravnik družinske medicine.

Vsebina je razdeljena na tri sklope. Uvodni del seznanja bralca z **načeli družinske medicine**, ki sta jim dodana še zgodovinski pregled razvoja v Sloveniji in primerjava z drugimi evropskimi državami. Osrednji del učbenika, ki je najobsežnejši, je praktično naravnani prikaz obravnave nekaterih **najpogostejših bolezenskih stanj in simptomov**, ki jih srečujemo v družinski medicini. Na pregleden in sodoben način so prikazani tudi preventivni ukrepi, ki jih mora poznati in obvladati zdravnik, ko se sreča z dojenčkom, predšolskim otrokom, šolarjem, odraslim človekom, delavcem in starostnikom. V zadnjem delu so nanizana **opravila, ki jih dodatno izvajamo v družinski medicini**, kot so npr. odločanje o zdraviliškem zdravljenju, o nujnosti dodatka za pomoč in postrežbo ter nenazadnje mrliški ogled. Dodana so še navodila za ustrezno opremo ambulante ter nasveti za delo zunaj ambulante oziroma na terenu.

Gradivo vsakega poglavja v učbeniku je prešlo presojo **treh recenzentov**: dveh recenzentov s področja družinske medicine in recenzenta kliničnega specialista (kirurg, internist, dermatolog itd.). Obsežno delo sta uredila **prof. dr. Igor Švab** in asist. mag. **Danica Rotar Pavlič**, jezikovno usklajevanje je

opravil **prof. dr. sci. Miroslav Kališnik**, krovni recenzentski mnenji pa sta prispevali **prof. dr. sci. Saša Markovič** in **prof. dr. sci. Martina Tomori**.

Redna cena učbenika *Družinska medicina* je 19.900 SIT (vključno z DDV), v okviru posebne prednaročniške ponudbe, ki velja le do vključno 15. junija 2002, pa učbenik stane 16.900 SIT (vključno z DDV). (Stroški pošiljanja oziroma dostave, ki znašajo 1.500 SIT, niso všteti. Všet pa je ličen kartonski ovitek, v katerem boste knjigo prejeli.)

Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov: **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.

Obvezujemo se, da bo naročnik prejel naročeno število izvodov učbenika *Družinska medicina* najkasneje v 14 dneh po nakazilu kupnine na žiro račun podjetja Kongres, d. o. o.: **50100-601-272266**.

NAROČILNICA

Nepreklicno naročam _____ izvod(ov) učbenika **Družinska medicina**.

Ime in priimek naročnika / Ime podjetja, zavoda oz. ustanove:

Ulica: _____ Poštna št. in kraj: _____

Naslov, na katerega naj bo(do) dostavljen(i) naročeni učbenik(i):

Ulica: _____

Poštna št. in kraj: _____

Tel.: _____ Faks: _____

Davčna številka: _____

Matična številka (za ustanove): _____

Davčni zavezanec DA NE (obkroži)

Datum: _____ Podpis naročnika: _____

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. februarja 2001

Sklep št. 24/3/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 10. 1. 2002 in 2. seje z dne 24. 1. 2002 ter popravek sklepa št. 519/21/2001 zapisnika 21. seje izvršilnega odbora z dne 20. 12. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča ZZS - osnutek
3. Pravilnik o delu odbora za pravno-etična vprašanja ZZS - osnutek
4. Pravilnik o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja
5. Pravilnik o reševanju pritožb zaradi nepravilnosti pri delu v zasebnih zdravstvenih ordinacijah
6. Spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah
7. Spremembe Pravilnika o zdravniških tarifah
8. Dopolnitve Kodeksa medicinske deontologije
9. Dopolnitve Pravilnika o zasebni zdravniški dejavnosti
10. Plan dela odbora za zasebno dejavnost v letu 2002
11. Plan dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo v letu 2002
12. Plan dela odbora za pravno-etična vprašanja
13. Pritožba R. V., dr. med., zoper sklep odbora za socialno-ekonomska vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije z dne 20. 11. 2001
14. Predlog za članstvo v "Dental Liaison Committee in the EU"
15. Vloga za pokroviteljstvo nad koncertom zdravniškega Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete "dr. Lojz Kraigher"
16. Razno

K 1. točki dnevnega reda

Pripomb na zapisnik 1. seje ni bilo, v zapisnik 2. seje naj se dodati v sklep zapiše vsebina tez za spremembe zdravstvene zakonodaje
Soglasno je bil sprejet sklep št. 25/3/2002:

Potrdi se zapisnik 1. seje izvršilnega odbora z dne 10. 1. 2002 v predloženi vsebini. Zapisnik 2. seje z dne 24. 1. 2002 se potrди v predloženem besedilu, s tem da se k sklepu št. 18/2/2002 dodajo teze za spremembe zdravstvene zakonodaje. Sprejme se popravek sklepa št. 519/21/2001 zapisnika 21. seje izvršilnega odbora z dne 20. 12. 2001 tako, da se med nadzorne zdravnike za strokovne nadzore s svetovanjem za področje zobozdravstva dodata še prim. mag. Metoda Rejc Novak, dr. stom., in prim. Krista Sever Cimerman, dr. stom. Sprejme se poročilo o izvršitvi sklepov.

K 2. točki dnevnega reda

Izvršilni odbor se je odločil, da bo 2. točko dnevnega reda – Pra-

vilnik o organizaciji in delu razsodišča Zbornice - zaradi opravičene odsotnosti poročevalca, prim. Mežnarja, obravnaval na naslednji seji.

K 3. točki dnevnega reda

Pravilnik o delu odbora za pravno-etična vprašanja ZZS - osnutek Dr.

Pinter je predstavil vsebino pravilnika ter predlagal še nekaj manjših popravkov in dopolnil členov, predlagal pa je tudi nov 21. člen. Pripravljen je nov pravilnik, ne le spremembe oziroma dopolnitve obstoječega pravilnika, ker je bilo potrebno koreniteje poseči v nekatera določila in opraviti več manjših in redakcijskih popravkov. Zato je smiselno in veliko lažje pripraviti nov dokument. Dr. Pinter je še pojasnil, da izvršilni odbor nima definiranih "dodatnih ukrepov", ki bi jih bilo mogoče uporabiti v primerih obravnav, v predlogu pa so tudi ti navedeni, in sicer: opomin predsednika odbora, opomin predsednika ZZS, javni opomin (objava v Izidi), začasni odvzem licence. V razpravi so člani IO predlagali, da predsednik odbora za pravno-etična vprašanja s svojimi člani ponovno pretehta predlog 18. člena, ki govori o potrditvah zapisnika in sprejetih možnih individualnih odločitvah predsednika odbora. Po razpravi je bil *soglasno sprejet sklep št. 26/3/2002:*

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka Pravilnika o delu odbora za pravno-etična vprašanja ZZS, kot je naveden v prilogi ter z dodatnimi popravki in zadržkom 18. člena. Navedeni predlog se predloži ponovno v obravnavo na naslednji seji izvršilnega odbora.

K 4. točki dnevnega reda

Pravilnik o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja
Predsednik odbora prof. dr. Pegan je predstavil članom izvršilnega odbora pripravljen pravilnik. Posebej je pojasnil, da je pravilnik potreben zaradi sedanje nejasne ureditve posameznih vprašanj, s katerimi se vse pogosteje srečuje odbor pri vsakdanjem delu. V razpravi je bilo predlagano, da se črta poglavje pravilnika, ki govori o strokovnem nadzoru s svetovanjem, saj to že ureja poseben pravilnik.
Soglasno je bil sprejet sklep št. 27/3/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka Pravilnika o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v prilogi ter s popravki na posamezne člene, iz razprave. Navedeni predlog se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu. Predlog Pravilnika o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v sredo, 20. 3. 2002. Skupščini se predlaga obravnavo po hitrem postopku.

K 5. točki dnevnega reda

Pravilnik o reševanju pritožb zaradi nepravilnosti pri delu v zasebnih zdravstvenih ordinacijah

Predsednik odbora dr. Praznik je pojasnil razloge, zakaj bi bilo potrebno sprejeti poseben pravilnik za obravnavo pritožb nad zasebnimi zdravniki. Poudaril je, da je to zlasti rezultat dejstva, da nezadovoljni pacient nima možnosti pritožbe na zdravstveni zavod, kakor je to v primeru zaposlenih zdravnikov, ter sklep posveta za-

sebnih zdravnikov iz leta 2001. Člani izvršilnega odbora so v razpravi pretehtali možnosti pritožbenih poti v primeru, ko se pacient zdravi pri zasebnikih, in bili mnenja, da bi bilo ustrežnejše, tako kot do sedaj, tudi v prihodnje reševati pritožbe na odborih Zbornice, ki rešujejo ostale pritožbe, in da bi bilo škoda podvajati telesa, ki se ukvarjajo s pritožbami. Poleg tega pa bi bilo potrebno po strokovni strani angažirati nove moči za obravnavo posameznih primerov, ki pa jih odbor za pravno-etična vprašanja in odbor za strokovno-medicinska vprašanja po večini že imata. Po razpravi je bil

soglasno je sprejet sklep št. 28/3/2002:

Izvršilni odbor ne sprejme predloga osnutka Pravilnika o reševanju pritožb zaradi nepravilnosti pri delu v zasebnih zdravstvenih ordinacijah, kot je naveden v prilogi, saj meni, da je glede na obstoječo strukturo organov Zbornice to nepotrebno. Nekatera določila o pritožbah nad delom zasebnih zdravnikov bi bilo potrebno dati v Pravilnik o zasebni zdravniški službi, pritožbe pa bi se morale reševati najprej v regiji, nato pa na odboru za pravno-etična in odboru za strokovno-medicinska vprašanja.

K 6. točki dnevnega reda

Spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah Prof. Horvat in Brane Dobnikar sta predstavila posamezne spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah, ki se nanašajo predvsem na ureditev, da se zdravnikom načeloma izda le ena licenčna listina, ki je podprta z izdano upravno odločbo o izdaji licence. Do sedaj je namreč Zbornica vsakokrat ob podaljšanju licence izdajala tudi novo licenčno listino. Drugi del sprememb se nanaša na postopke izdajanja pooblastila organizatorju, in sicer, da se lahko izda pooblastilo za organiziranje posameznega strokovnega srečanja, za sklop strokovnih srečanj v določenem časovnem obdobju ali za strokovna srečanja, ki se organizirajo v rednih časovnih presledkih za obdobje največ 12 mesecev, ter da lahko v teh primerih, ko gre za strokovna srečanja v rednih časovnih presledkih, sporoči organizator naslove teh srečanj najkasneje do preteka 12 mesecev. Za taka strokovna srečanja se lahko dodelita največ 2 kreditni točki. Po razpravi je bil

soglasno sprejet sklep št. 29/3/2002:

Predlog osnutka sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniških licencah se dodatno redakcijsko pregleda in pripravi obrazložitev, nato se ponovno uvrsti na sejo IO.

K 7. točki dnevnega reda

Spremembe Pravilnika o zdravniških tarifah

Dr. Dornič je predstavil predlog, s katerim bi uvedli nekatere nove tarife. Brez razprave je bil *soglasno sprejet sklep št. 30/3/2002:*

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka sprememb Pravilnika o zdravniških tarifah, kot je naveden v prilogi. Navedeni predlog se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu. Predlog sprememb Pravilnika o zdravniških tarifah se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v sredo, 20. 3. 2002. Skupščini se predlaga obravnavati po hitrem postopku.

K 8. točki dnevnega reda

Dopolnitve Kodeksa medicinske deontologije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 31/3/2002:

Izvršilni odbor meni, da trenutno ne bi sprejemali predloženega manjšega popravka oziroma dopolnitve Kodeksa medicinske deon-

tologije, ki se nanaša na elektronsko komunikacijo pri delu zdravnikov in sporočanju podatkov o obratovanju ordinacije.

K 9. točki dnevnega reda

Dopolnitve Pravilnika o zasebni zdravniški dejavnosti

Glede na razpravo k 5. točki dnevnega reda ter glede na to, da je v pripravi celovit nov Pravilnik o zasebni zdravniški službi, je bil *soglasno sprejet sklep št. 32/3/2002:*

Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zasebni zdravniški dejavnosti se umakne iz obravnave ter se njegova vsebina vključi v predlog novega Pravilnika o zasebni zdravniški dejavnosti.

K 10., 11. in 12. točki dnevnega reda

Plani dela odborov se obravnavajo na naslednji seji izvršilnega odbora. Plane dela morata posredovati še odbor za zobozdravstvo in svet za izobraževanje.

K 13. točki dnevnega reda

Pritožba R. V., dr. med., zoper sklep odbora za socialno-ekonomsko vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije z dne 20. 11. 2001

Sklep št. 33/3/2002: R. V., dr. med., se za čas brezposelnosti oprosti plačevanje članarine, preostali znesek pa je dolžna poravnati.

Točke od 14 do 16 se obravnavajo na naslednji seji izvršilnega odbora.

Za zapis: Brane Dobnikar

Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 14. februarja 2001

Sklep št. 34/4/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča ZZS - osnutek
2. Pravilnik o delu odbora za pravno-etična vprašanja ZZS - osnutek
3. Spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah
4. Plan dela odbora za zasebno dejavnost v letu 2002
5. Plan dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo v letu 2002
6. Plan dela odbora za pravno-etična vprašanja v letu 2002
7. Plan dela sveta za izobraževanje v letu 2002
8. Plan dela odbora za zobozdravstvo v letu 2002
9. Predlog za članstvo v "Dental Liaison Committee in the EU"
10. Vloga za pokroviteljstvo nad koncertom zdravniškega Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete "dr. Lojz Kraigher"
11. Razno

Na sejo izvršilnega odbora je bil povabljen dr. Milan Gorenšek, ki je na izvršilni odbor naslovil pobudo, da ponovno razmisli o ar-

gumentih, ki so vodili k načelni odločitvi izvršilnega odbora v zvezi s postopki izredne naturalizacije za nekatere zdravnike, tuje državljanke (na podlagi zaprosila Ministrstva za zdravje). Izvršilni odbor je namreč na eni prejšnjih sej sprejel načelno stališče, da ne bo podajal mnenj o tem, ali je v Sloveniji potreba po zaposlitvi zdravnika določenega strokovnega področja, zaradi postopka morebitne izredne naturalizacije, saj zdravnikova eksistenca ni ogrožena, ker lahko dela na podlagi delovnih dovoljenj. Po daljši razpravi, v kateri so sodelovali vsi člani izvršilnega odbora ter predsednik in podpredsednik skupščine Zbornice, se izvršilni odbor ni odločil o spremembi svojega prejšnjega sklepa.

K 1. točki dnevnega reda

Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča Zbornice

Prim. Mežnar je podrobno predstavil nov Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča Zbornice. Razlog za pripravo novega pravilnika je, da je deset let dela razsodišča v praksi pokazalo številne pomanjkljivosti veljavnega pravilnika, kljub sprejetim popravkom in dopolnilom. Na zadnji skupščini je bil predlog za spremembo pravilnika sprejet kot prednostna naloga. Nov pravilnik je bistveno krajši, po formalni plati jasnejši in enostavnejši. Vsebinsko prinaša novosti, ki jih narekujejo dosedanje izkušnje in praksa, odpravlja pa dvoumnosti in nejasnosti pripravljalnega postopka, težave pri sestavi senata II. stopnje itd. Predlog novega pravilnika jasno razmejuje vloge tožilca in članov razsodišča v pripravljalnem postopku, povečuje standard nepristranskosti do obtoženca med postopkom in na obravnavi, zahteva odvetnika za zagovornika, uvaja možnost poravnave in s tem skrajšuje postopek, odpravlja vezanost postopka na kazenski proces, petčlanski pritožbeni senat nadomešča s tričlanskim, dopolnjuje hujše in lažje kršitve, ukrepe deli na disciplinske in varstvene, pri zastaranju, obnovi in prekinitvah sledi kazenskemu postopku v korist obdolženca, pri evidenci ukrepov zagotavlja kršitelju in oškodovancu višjo stopnjo tajnosti osebnih podatkov. S sprejetjem novega pravilnika se pričakuje večja učinkovitost in kakovost dela, daje se večje možnosti za objektivno presojo in odločanje v sicer razmeroma redkih primerih strokovnih napak ali kršitev, ki so v zdravstvu bile in bodo. Na tak način se hkrati varuje strokovni, osebni in cehovski ugled, ki je na zavidljivi ravni javnega zaupanja, če je neupravičeno ali neobjektivno izpostavljen kritiki javnosti, medijev ali države.

Osnutek pravilnika je podrobno obravnaval izvršilni odbor in sprejel nekatere popravke in dopolnitve po posameznih členih.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 35/4/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije, s pripombami iz razprave. Pripravi se čistopis, upoštevajoč pripombe, in se ga posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in v sprejem skupščini Zbornice.

K 2. točki dnevnega reda

Pravilnik o delu odbora za pravno-etična vprašanja

Na podlagi sklepa 3. seje izvršilnega odbora je bil pripravljen čistopis osnutka Pravilnika o delu odbora za pravno-etična vprašanja, ki ga je izvršilni odbor potrdil.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 36/4/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka Pravilnika o delu odbora za pravno-etična vprašanja. Pravilnik se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in v sprejem skupščini Zbornice.

K 3. točki dnevnega reda

Spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah
Soglasno je bil sprejet sklep št. 37/4/2002:

Izvršilni odbor sprejme Predlog osnutka sprememb in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah in ga posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in v sprejem skupščini zbornice.

4., 5., 6., 7. in 8., točka dnevnega reda se obravnavajo na naslednji seji izvršilnega odbora.

K 9. točki dnevnega reda

Predlog za članstvo v "Dental Liaison Committee in the EU"

Iz priloženega gradiva ni razvidno, kakšna so osnovna določila te organizacije, zato je izvršilni odbor
soglasno sprejel sklep št. 38/4/2002:

O predlogu za članstvo v Dental Liaison Committee in the EU se bo izvršilni odbor odločil po pregledu statuta te organizacije, zato se pridobi statut in se predlog ponovno uvrsti na dnevni red seje IO.

K 10. točki dnevnega reda

Vloga za pokroviteljstvo nad koncertom zdravniškega Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete "dr. Lojz Kraigher"

Soglasno je bil sprejet sklep št. 39/4/2002:

Na podlagi prošnje za pokroviteljstvo nad koncertom zdravniškega Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete "dr. Lojz Kraigher" je izvršilni odbor odobril pokroviteljstvo. V ta namen dodeli sredstva v višini 220.000 SIT.

K 11. točki dnevnega reda

Razno:

a) Vsebina specializacij iz pediatrije in javnega zdravja

Predsednik mag. Marko Bitenc je povedal, da je bil sklenjen dogovor za vsebino specializacije iz pediatrije, ki jo bodo pripravljali posredovali Zbornici do 19. 2. 2002. Prav tako je Zbornica danes prejela vsebino specializacije iz javnega zdravja, ki pokriva področje sedanjih specializacij iz epidemiologije, higijene in socialne medicine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 40/4/2002:

Izvršilni odbor potrjuje vsebino specializacije iz javnega zdravja, ki se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in v sprejem skupščini Zbornice.

b) Sestava Zdravstvenega sveta

Predsednik mag. Bitenc je seznanil člane izvršilnega odbora o prejetem obvestilu ministra za zdravje o novi sestavi Zdravstvenega sveta, pri čemer ni bil upoštevan noben predlog, ki ga je dala Zbornica, tako da ta nima svojega predstavnika v novi sestavi Zdravstvenega sveta.

c) Projekt Kakovost

Asist. Gordana Živčec Kalan, Andrej Bručan, dr. med., in prim. Andrej Možina so povedali, da je na terenu precej pritožb na račun izvajanja projekta Kakovost. Mag. Zlatko Fras je menil, da bi bilo potrebno najprej narediti pilotski preizkus, šele nato uvesti na podlagi izkušenj v redno prakso, prim. Možina pa je menil, da bi bilo dobro, da se v skupino vključijo še prof. dr. Pegan.

d) Udeležba na sestanku sekcije za interno medicino UEMS

Soglasno je bil sprejet sklep št. 41/4/2002:

Izvršilni odbor odobri udeležbo na sestanku sekcije za internistiko UEMS v Berlinu 7. in 8. 6. 2002 prof. dr. Aleksandri Markovič.

Zbornica krije 50 odstotkov stroškov.

e) Udeležba na ICAS Workshop

Soglasno je bil sprejet sklep št. 42/4/2002:

Izvršilni odbor odobri udeležbo na delavnici ICAS, podiplomsko usposabljanje v Bruslju, enemu predstavniku, v kolikor bo glede na to, da je sestanek čez nekaj dni, možno zagotoviti udeleženca.

f) Imenovanje članov strokovnega sveta projekta Kakovost v zdravstvu

Soglasno je bil sprejet sklep št. 43/4/2002:

Izvršilni odbor imenuje na predlog prof. Pajntarja naslednje člane strokovnega sveta projekta Kakovost v zdravstvu:

- prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med.,
- prof. dr. Peter Černelč, dr. med.,
- prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.,
- prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med.,
- doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.
- prof. dr. David Neubauer, dr. med.,
- prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med.

g) Zdravniški nazivi

Predsednik mag. Marko Bitenc je seznanil člane izvršilnega odbora o predlogih v zakonu za ureditev plač v javnem sektorju, kamor naj bi po trenutnem predlogu sodili tudi zdravniki. Zato bi bilo smiselno ob tej priložnosti urediti področje nazivov zdravnikov v Zakonu o zdravniški službi tudi na podlagi dogovora z ministrom za zdravje, ki soglašja, da se področje uredi. Zato se v predlog za spremembo Zakona o zdravniški službi, ki se pripravlja ravno sedaj zaradi uskladitve z direktivami Evropske skupnosti, vključi še predlog o zdravniških nazivih. ■

Za zapis: Brane Dobnikar

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 28. februarja 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 44/5/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 3. in 4. seje izvršilnega odbora z dne 07. 02. 2002 in 14. 02. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov
2. Plan dela odbora za zasebno dejavnost v letu 2002
3. Plan dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo v letu 2002
4. Plan dela odbora za pravno-etična vprašanja v letu 2002
5. Plan dela sveta za izobraževanje v letu 2002
6. Plan dela odbora za zobozdravstvo v letu 2002
7. Finančno poslovanje Zbornice v letu 2001:
 - a) Zaključni račun za leto 2001
 - b) Inventurni elaborat
 - c) Poročilo o skrbstvenem skladu
 - d) Poročilo nadzornega odbora
8. Finančni plan za leto 2002:
 - a) Predlog obračunavanja stroškov

b) Cenik honorarjev in storitev

c) Določitev strukture del pri izvedbi strokovnih nadzorov s svetovanjem, cen nadzorov in tarife za nadzorne zdravnike

d) Plan finančnega poslovanja za leto 2002

9. Sprememba pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, sprejem novih specializacij iz javnega zdravja in pediatrije
10. Sprejem pravilnika o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja
11. Imenovanje člana programskega sveta Biltena ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu
12. Izvajanje projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije
13. Končno poročilo o projektu "Zdravnik"
14. Sofinanciranje specializacij s področja stomatologije
15. Časovna sprememba v programu specializacije zobne bolezni in endodontija
16. Prošnja za odobritev udeležbe doc. dr. Matjažu Zwitteru, dr. med., prim. Andreju Možini, dr. med., in prof. dr. Vladislavu Peganu, dr. med., na simpoziju na temo Odgovornost v zdravstvu, ki bo v Portorožu 11. aprila 2002
17. Razno:
 - a) Stališče sveta za izobraževanje zdravnikov v primeru priznanja v tujini opravljene specializacije iz klinične laboratorijske diagnostike za Olivero Kollar, dr. med.
 - b) Predlog za državno odlikovanje ob 80-letnici prim. Borisa Cibica, dr. med.
 - c) Predlog za odlikovanje prof. dr. Zorana M. Arneža, dr. med.
 - d) Prošnja COR - zbor študentov Medicinske fakultete - za sofinanciranje gostovanja na koncertu EMSC, ki bo 30. in 31. marca v Berlinu
 - e) Regionalna konferenca "East Meets West to Improve the Quality and Efficiency of Health Care Services", Bukarešta, 10.-12. 4. 2002
 - f) Udeležba na sestanku CP, Bruselj, 13.-15. marec 2002
 - g) Aneks št. 1 k Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost

K 1. točki dnevnega reda

Potrditev zapisnika 3. in 4. seje izvršilnega odbora z dne 07. 02. 2002 in 14. 02. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov

Na zapisnik 3. seje izvršilnega odbora z dne 07. 02. 2002 ni bilo pripomb.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je podal predlog na uvodni del zapisnika 4. seje izvršilnega odbora, ki se nanaša na izredno naturalizacijo zdravnikov, tujih državljanov. Poudaril je, da bi morala Zbornica v določenih primerih podati mnenje k postopku izredne naturalizacije. Navedel je naslednje pogoje: deficitarnost zdravniškega dela na posameznem področju, štiriletno delo v Sloveniji, priporočilo strokovnega foruma. S tem v skladu naj se popravi zapisnik in sklep.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da se v zapisniku 4. seje izvršilnega odbora pod točko 11, c) črta zadnji stavek odstavka.

Po podanih pripombah na zapisnik 4. seje izvršilnega odbora je bil soglasno sprejet

sklep št. 45/5/2002:

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora z dne 07. 02. 2002 se potrdi v predloženi vsebini. Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora z dne 14. 02. 2002 se potrdi v predloženi vsebini, s tem da se drugi odstavek uvod-

nega zapisa glasi: "Po daljši razpravi je bila sprejeta odločitev, da mag. Zlatko Fras, dr. med., ponovno prouči problematiko in pripravi predlog za naslednjo sejo izvršilnega odbora. Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predlaga, da bi Zbornica izjemoma dajala pozitivno mnenje na podlagi štiriletnega dela kandidata v RS in na podlagi deficitarnosti zdravnikov na določenem strokovnem področju ter na podlagi pozitivnega mnenja strokovnega združenja. Načelno sprejeti sklep izvršilnega odbora pa ostane v veljavi.", pod točko 11, c) se črta zadnji stavek odstavka.

K 2. točki dnevnega reda

Plan dela odbora za zasebno dejavnost v letu 2002

Predsednik odbora Igor Praznik, dr. med., je članom izvršilnega odbora predstavil plan dela odbora za zasebno dejavnost za leto 2002.

Po krajši obrazložitvi plana dela navedenega odbora je bil soglasno sprejet

sklep št. 46/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog plana dela odbora za zasebno dejavnost za leto 2002, kot je naveden v prilogi.

K 3. točki dnevnega reda

Plan dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo v letu 2002

Predsednik odbora prim. Andrej Možina, dr. med., je članom izvršilnega odbora predstavil plan dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo za leto 2002.

Po obrazložitvi plana dela navedenega odbora je bil soglasno sprejet

sklep št. 47/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog plana dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo za leto 2002, kot je naveden v prilogi.

K 4. točki dnevnega reda

Plan dela odbora za pravno-etična vprašanja v letu 2002

Zaradi odsotnosti poročevalca mag. Žarka Pinterja, dr. med., se plan dela odbora za pravno-etična vprašanja za leto 2002 obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora.

K 5. točki dnevnega reda

Plan dela sveta za izobraževanje zdravnikov v letu 2002

Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je članom izvršilnega odbora predstavil plan dela sveta za izobraževanje zdravnikov za leto 2002.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je postavil vprašanje prof. dr. Matiji Horvatu, dr. med., glede članka, objavljenega v Mladini, ki se nanaša na razpis specializacij. Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da ni jasno, kaj članek očita ter da gre za iz trte izvite obtožbe glede mag. Zlatka Frasa, dr. med. Prim. Anton Židanik, dr. med., se je strinjal in dejal, da iz članka ni mogoče nič razbrati, razen difuzne kritike. Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je predlagala, da Zbornica organizira tiskovno konferenco, ki bi se nanašala le na problematiko specializacij v Sloveniji in ne na omenjeni članek ter da se v ta namen pripravi gradivo za novinarje. Prim. Andrej Možina, dr. med., je podprl predlog tiskovne konference v zvezi s specializacijami.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je izrekla pohvalo pripravljalcem plana dela sveta za izobraževanje zdravnikov ter postavila vprašanje, ali gre pri finančnem načrtu določenih projektov za red-

no ali izredno delo. Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril, da gre v primeru seminarja za glavne mentorje, ki poteka ob sobotah, za delo izven delovnega časa. Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je finančni načrt okviren ter da se bo realizacija vršila v skladu s finančnimi zmožnostmi Zbornice. Načrt se nanaša tudi na daljše časovno obdobje.

Po predstavitvi plana dela navedenega odbora in po daljši razpravi je bil soglasno sprejet

sklep št. 48/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog plana dela sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v prilogi.

K 6. točki dnevnega reda

Plan dela odbora za zobozdravstvo v letu 2002

Predsednik odbora prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je članom izvršilnega odbora predstavil plan dela odbora za zobozdravstvo v letu 2002.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je postavil vprašanje, kako je z uveljavitvijo bele knjige v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prof. dr. Franc Farčnik, dr. med., je odgovoril, da krožijo govorice, da je vse delo zaman, da ni uspeha, kar pa ni res. Tu gre za jasno strokovno določene normative, ki niso vsiljeni, izdelala jih je stroka. Jani Dornič, dr. med., se je strinjal, da bo bela knjiga v bodoče zelo uporabna pri klasifikaciji zobozdravstvenih stroškov. Živo Bobič, dr. stom., je dejal, da je bela knjiga pomembna, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa je za sedaj ne sprejme.

Po predstavitvi plana dela navedenega odbora in po krajši razpravi je bil soglasno sprejet

sklep št. 49/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog plana dela odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v prilogi.

K 7. točki dnevnega reda

Finančno poslovanje Zbornice v letu 2001:

a) Zaključni račun za leto 2001

Jani Dornič, dr. med., je povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja potrdil zaključni račun za leto 2001.

Jožica Osolnik, ekon., je predstavila finančno poslovanje Zbornice v letu 2001, kot je navedeno v gradivu, ter navedla zaključni račun Zbornice za leto 2001.

Prim. Antona Židanika, dr. med., je zanimalo, kje se plasirajo sredstva Zbornice. Jožica Osolnik, ekon., je odgovorila, da v Krekovi banki in v Slovenski investicijski banki ter da bo odbor za socialno-ekonomska vprašanja, na pobudo nadzornega odbora, proučil, ali naj bi Zbornica morda sredstva plasirala pri kateri drugi banki.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je vprašal, če predsedniki regijskih odborov vedo, da lahko koristijo določena sredstva Zbornice (sejnine, potni stroški). Jožica Osolnik, ekon., je dejala, da so bili s tem seznanjeni že ob začetku mandata ter da se jim vsako leto posreduje poročilo.

Jani Dornič, dr. med., je pripomnil, da bi moralo biti ločeno finančno poročilo stroškov, ki se nanašajo na javno pooblastilo, ter stroškov, ki se nanašajo na redno dejavnost. Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da bo to možno realizirati šele za leto 2002, kakor je bilo metodološko opredeljeno v gradivu o stroškovnih mestih, ki ga je sprejel izvršilni odbor na decembrski seji.

Po daljši razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 50/5/2002:

Izvršilni odbor je obravnaval zaključni račun Zbornice za leto 2001 in ugotavlja naslednji poslovni rezultat:

1. Prihodki v letu 2001 so znašali	511.450.864,71 SIT
2. Odhodki v letu 2001 so znašali	503.321.620,24 SIT
3. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal	8.129.244,04 SIT
in se ga razporedi:	
- davke na dobiček	728.490,00 SIT
- presežek prihodkov, prenešen v leto 2002	7.380.954,04 SIT

Predlaga ga v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v sredo, 20. 3. 2002.

b) Inventurni elaborat za leto 2001

Jožica Osolnik, ekon., je obrazložila inventurni elaborat za leto 2001.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 51/5/2002:

Osnovna sredstva po seznamu (priloga zapisnika) na dan 31. 12. 2001 v sedanji vrednosti 330.996,26 SIT se izločijo iz uporabe in odpišejo v breme izrednih odhodkov. Trgovsko blago - obrazci po seznamu (priloga zapisnika) na dan 31. 12. 2001 v vrednosti 99.963,50 SIT skupaj z DDV - se izloči iz evidence trgovskega blaga in se odpiše v breme izrednih odhodkov. Izvršilni odbor ugotavlja, da je bil popis opravljen v skladu s predpisi.

c) Poročilo o skrbstvenem skladu

Jani Dernič, dr. med., je predstavil finančno poslovanje skrbstvenega sklada Zbornice v letu 2001. Predlagal je, da bi v bodoče sklad izplačeval štipendije enkrat mesečno.

d) Poročilo nadzornega odbora

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je v imenu odsotnega predsednika nadzornega odbora Vladimirja Senekoviča, dr. med., predstavil poročilo nadzornega odbora Zbornice, ki se je sestel 27. 02. 2002, na svoji drugi redni seji. Nadzorni odbor Zbornice je pregledal zaključni račun za leto 2001 in inventurni elaborat za leto 2001 ter pri tem ni ugotovil nepravilnosti ali nejasnosti, tako da je finančno poročilo soglasno sprejel. Pojasnil je, da je član nadzornega odbora Zbornice, Franc Šuta, dr. med., pripravil pisna vprašanja, na katerih večino so bili takoj na seji podani ustni odgovori, na vsa vprašanja pa bodo podani v naslednjih štirinajstih dneh tudi pisni odgovori.

K 8. točki dnevnega reda

Finančni plan za leto 2002

a) Predlog obračunavanja stroškov

Izvršilni odbor je obravnaval posamezne variantne predloge sveta za izobraževanje zdravnikov, odbora za socialno-ekonomska vprašanja in strokovne službe ter v razpravi uskladil rešitve, tako da je za vsako posamezno storitev sprejel odločitev.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 52/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme po razpravi sprejete predloge cen storitev, ki pričnejo veljati od 01. 01. 2002 dalje. Cenik je priloga temu sklepu.

b) Cenik honorarjev in storitev

Jožica Osolnik, ekon., je predstavila cenik honorarjev in storitev, ki vključuje: povračilo stroškov, povezanih s sejami, druge storitve (glasilo Isis, razni obrazci, distribucija gradiva) ter cene pogodbene dela in avtorskih honorarjev (objava članka v Izidi, občasna pogodbena dela, razni prevodi).

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da je predlog cenika honorarjev obravnaval odbor za socialno-ekonomska vprašanja na svoji seji ter nanj ni imel pripomb.

Po krajši razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 53/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog cenika honorarjev in storitev, kot je naveden v prilogi.

c) Določitev strukture del pri izvedbi strokovnih nadzorov s svetovanjem, cen nadzorov in tarife za nadzorne zdravnike

Jožica Osolnik, ekon., je predstavila predlog za določitev cen honorarjev za strokovne nadzore s svetovanjem ter pojasnila, da sta odbor za socialno-ekonomska vprašanja in odbor za strokovno-medicinska vprašanja navedeni predlog obravnavala na svojih rednih sejah ter ga tudi potrdila.

Po krajši razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 54/5/2002:

Izvršilni odbor potrjuje predlog za določitev cen honorarjev za strokovne nadzore s svetovanjem, kot je naveden v prilogi.

d) Plan finančnega poslovanja za leto 2002

Jožica Osolnik, ekon., je predstavila plan finančnega poslovanja Zbornice za leto 2002, kot je navedeno v gradivu.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 55/5/2002:

Izvršilni odbor potrjuje predloženi osnutek plana finančnega poslovanja Zbornice za leto 2002 v naslednjem obsegu:

1. Plan prihodkov znaša v letu 2002	537.000.000,00 SIT
2. Plan odhodkov znaša v letu 2002	535.000.000,00 SIT
3. Presežek prihodkov nad odhodki znaša	2.000.000,00 SIT

Predlaga ga v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v sredo, 20. 3. 2002.

K 9. točki dnevnega reda

Sprememba Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, sprejem novih specializacij iz javnega zdravja in pediatrije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Sprememba, ki je navedena v 1. členu osnutka sprememb pravilnika, odpravlja možnost pooblaščenega izvajalca, da predlaga vštevanje sekundarijata v program specializacije. Bistveni spremembi pravilnika sta novi vsebini specializacij iz pediatrije ter javnega zdravja, ki vsebinsko pokriva sedanje specializacije iz socialne medicine, higijene in epidemiologije.

Po predstavitvi je bil soglasno sprejet sklep št. 56/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka sprememb Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, kot je naveden v prilogi. Navedeni predlog se predloži v potrditev še skupščinskemu svetu. Predlog sprememb Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij se predloži v sprejem skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo v sredo, 20. 03. 2002. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

K 10. točki dnevnega reda

Sprejem pravilnika o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil rezultate korespondenčne seje skupščine, ki je potekala v času od 14. 2. 2002 do 28. 2. 2002. Člani skupščine so glasovali o sprejetju dopolnitev Statuta Zbornice. Glasovalo je 68 članov skupščine, predlog je podprlo 66 članov, proti sta glasovala 2 člana. Predlagane dopolnitve Statuta Zbornice so

bile sprejete z zadostno večino glasov poslancev skupščine.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 57/5/2002:

Izvršilni odbor sprejme Pravilnik o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja.

K 11. točki dnevnega reda

Imenovanje člana programskega sveta Biltena ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu

Soglasno je bil sprejet sklep št. 58/5/2002:

Izvršilni odbor za sodelovanje predstavnika Zbornice v programskem svetu Biltena, revije Inštituta za varovanje zdravja RS, imenuje Janija Derniča, dr. med.

K 12. točki dnevnega reda

Izvajanje projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije

Soglasno je bil sprejet sklep št. 59/5/2002:

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., pripravi odgovor na dopis, ki ga je Zbornica posredovalo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije v zvezi z izvajanjem projekta Zbornice "Kakovost".

K 13. točki dnevnega reda

Končno poročilo o projektu "Zdravnik"

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil končno poročilo o projektu "Zdravnik". Pogodba z izbranim podjetjem Triglif Informacijske tehnologije, d. o. o., iz Ljubljane je bila sklenjena 9. 8. 1999 in bi morala biti realizirana do 31. 10. 2000. Izvajalec Triglif je s projektom zamujal, zato sta bila tekom dela sklenjena dva aneksa k osnovni pogodbi, in sicer aneks št. 1 z dne 21. 5. 2001 ter aneks št. 2 z dne 27. 7. 2001. Dne 11. 2. 2002 je bil podpisan zaključni prevzemni zapisnik za zadnje štiri aplikacije.

Aplikacija vsebuje 11 modulov, ki so postavljeni v naslednje izbire v glavnem meniju: "Zdravniki", "Naročniki ISIS", "Zasebniki", "Sekundarijat", "Specializacija", "Seminarji", "Pritožbe", "Strokovni nadzori", "Ustanove", "Telesa ZZS". Celotna aplikacija ima 546 polj za vnašanje različnih podatkov o posameznem zdravniku, od teh 127 datumskih. Aplikacija ima svoj analitični del – reporter in hitro iskanje (pregled in analiza podatkov iz baze po zahtevanih kriterijih).

Skladno s pogodbo so bile pripravljene tudi domače strani Zbornice, ki so v redni uporabi od januarja 2002 dalje.

Prvi sklop modulov se je pričel uporabljati junija 2001, pripravljeno je bilo navodilo za strokovno službo, v zadnjih dveh mesecih so bile izvedene inštruktaže in delavnice za uporabo modulov aplikacije.

Strokovna služba je sodelovala pri definiranju uporabniških zahtev, moduliranju poslovnih procesov, razlagi zahtev, sokreiranju in pregledu izvedbene dokumentacije, preizkušanju verzij aplikacije ter na delavnicah, pri vodenju projekta in koordinativno-operativnem delu projekta. Pripravljen bo vsebinski in terminski načrt polnjenja baze podatkov v aplikaciji, sedaj pa teče polnjenje baze z nekaterimi podatki, na nekaterih področjih (pritožbe za nazaj) pa bo polnjenje baze trajalo predvidoma do 31. 12. 2002.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 60/5/2002:

Izvršilni odbor ugotavlja, da je bil projekt informacijske podpore poslovnim procesom "Zdravnik" uspešno izveden in sprejme končno poročilo o njegovi izvedbi v predloženi vsebini.

Izvedejo se vse predvidene aktivnosti, ki so navedene v sklepni projektne skupine.

Izvršilnemu odboru se ob zaključku v bodoče zastavljenih infor-

macijskih projektov poroča ob njihovem zaključku oziroma najmanj dvakrat letno.

K 14. in 15. točki dnevnega reda

Sofinanciranje specializacij s področja stomatologije in časovna sprememba v programu specializacij zobne bolezni in endodontija

14. in 15. točka dnevnega reda se zaradi predčasnega odhoda poročevalca, prof. dr. Franca Farčnika, dr. stom., obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora, ki bo 14. 03. 2002.

K 16. točki dnevnega reda

Prošnja za odobritev udeležbe doc. dr. M. Zwitteru, dr. med., prim. A. Možini, dr. med. in prof. dr. V. Peganu, dr. med., na simpoziju na temo Odgovornost v zdravstvu, ki bo v Portorožu, 11. aprila 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 61/5/2002:

Izvršilni odbor odobri udeležbo na simpoziju na temo Odgovornost v zdravstvu, ki bo v Portorožu, 11. aprila 2002, doc. dr. M. Zwitteru, dr. med., prim. A. Možini, dr. med., in prof. dr. V. Peganu, dr. med.

K 17. točki dnevnega reda

Razno:

a) Stališče sveta za izobraževanje zdravnikov v primeru priznanja v tujini opravljene specializacije iz klinične laboratorijske diagnostike za Olivero Kollar, dr. med.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil stališče sveta za izobraževanje zdravnikov, sprejetega na njihovi 7. redni seji, v primeru priznanja v tujini opravljene specializacije iz klinične laboratorijske diagnostike za Olivero Kollar, dr. med.

Po predstavitvi je bil soglasno sprejet sklep št. 62/5/2002:

1. Olivero Kollar, dr. med. se pisno obvesti, da priznanje njene v tujini opravljene specializacije iz klinične laboratorijske diagnostike ni mogoče, saj omenjena specializacija v Sloveniji ne obstaja. Vsled tega Zdravniška zbornica Slovenije omenjeni zdravnici za opravljanje dela na strokovnem področju klinične laboratorijske diagnostike na more podeliti licence.
2. Glavnemu strokovnemu svetu SZD se pošlje dopis s pobudo, da čimprej pristopi k ustvarjanju polivalentne specializacije za laboratorijsko medicino.

b) Predlog za državno odlikovanje ob 80-letnici prim. Borisa Cibica, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 63/5/2002:

K predlogu Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije za državno odlikovanje prim. Borisa Cibica, dr. med., daje Zdravniška zbornica Slovenije podporo.

c) Predlog za odlikovanje prof. dr. Zorana Arneža, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 64/5/2002:

Glede na to, da predlagatelj ni zdravniška organizacija, temveč novinar Vojo Lukić, Zbornica ne bo dala podpore za odlikovanje prof. dr. Zorana M. Arneža, dr. med. Elizabeta Bobnar Najzer, prof. pripravi odgovor predlagatelju.

d) Prošnja COR - zbora študentov MF za sofinanciranje gostovanja na koncertu EMSC, ki bo 30. in 31. marca v Berlinu

Soglasno je bil sprejet sklep št. 65/5/2002:

Na podlagi prošnje COR - zbora študentov Medicinske fakultete - za sofinanciranje gostovanja na koncertu EMSC izvršilni odbor odobri sofinanciranje. V ta namen Zdravniška zbornica Slovenije dodeli sredstva v višini 150.000 SIT.

e) Regionalna konferenca "East Meets West to Improve the Quality and Efficiency of Health Care Services", Bukarešta, 10.-12. 4. 2002

Predsednik Zbornice, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal za predstavnika Zbornice na regionalni konferenci o pogledih vzhodno- in zahodnoevropskih držav o izboljšanju kakovosti in učinkovitosti pri izvajanju zdravniških storitev prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., ali prim. Andreja Možino, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 66/5/2002:

Izvršilni odbor za predstavnika Zbornice na regionalni konferenci "East Meets West to Improve the Quality and Efficiency of Health Care Services", Bukarešta, 10.-12. 4. 2002, določi prim. Andreja Možino, dr. med., oziroma enega od članov odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo.

f) Udeležba na sestanku CP, Bruselj, 13.-15. marec 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 67/5/2002:

Izvršilni odbor odobri udeležbo na sestanku CP v Bruslju, 13.-15. marca 2002, predsedniku Zbornice asist. mag. Marku Bitencu, dr. med.

g) Aneks št. 1 k Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost

Jani Darnič, dr. med., je predstavil vsebino predloga Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Menil je, da so predlagani odstotki povečanja materialnih stroškov po dejavnostih v 1. členu Aneksa neustrezni. Določene dejavnosti (npr. pulmologija), ki imajo nadpovprečen delež povečanih materialnih stroškov zaradi povečanega davka na dodano vrednost, imajo v predlogu Aneksa preizek odstotek povečanja materialnih stroškov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 68/5/2002:

Izvršilni odbor potrjuje 2., 3., 4., 5., 6. in 7. člen ter se ne strinja s 1. členom predloga Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2001. Predlagamo, da se 1. člen Aneksa spremeni tako, da ima naslednjo vsebino: "Za 8. členom se doda nov 8a člen, ki se glasi: Povečanje materialnih stroškov iz 1. člena Aneksa št. 1 k Dogovoru 2001 se vkalkulira v programe osnovne zdravstvene dejavnosti, zobozdravstvene dejavnosti in specialistično-ambulantne dejavnosti v višini 2,5 odstotka povečanja materialnih stroškov." ■

Zapisala: Darja Klančar



Vabilo

Zdravniška zbornica Slovenije je prejela prošnjo, naj pove svoje mnenje o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu, ki naj bi zamenjal sedanji Zakon o zdravstveni dejavnosti ter prvi del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo). Izvršilni odbor bo predlog obravnaval na svoji seji, vendar je sprememba tako pomembna za slovenski zdravstveni sistem, da se je Zbornica odločila, da bo organizirala tudi javno razpravo.

**Javna razprava o predlogu novega
Zakona o zdravstvenem varstvu bo**

v četrtek, 13. junija, ob 17. uri

v prvi predavalnici

Kliničnega centra

v Ljubljani.

**Vabimo vse članice in člane, da se je udeležijo
v čim večjem številu.**

Vljudno vas vabimo, da predhodno sporočite svojo udeležbo na tel.: 01 30 71 100 (v kolikor bo zanimanje večje, bomo organizirali javno razpravo v večjem prostoru).

*Marko Bitenc
Predsednik*

Vprašanje odmika od utečenih metod zdravljenja

Marjan Jereb

Razsodišče je obravnavalo verjetno prvi primer, v katerem so zdravniki obtožili kolega, in to predvsem, da se ni držal pravil, postopkov in hierarhije, šele drugotno pa, da je s tem škodil bolnikom. Drugotno do te mere, da niso niti skušali dokazati dejanske škode, ampak naj bi ta avtomatično izhajala iz nespoštovanja "doktrine".

Razsodišče II. stopnje ni moglo mimo dejstva, da obtoženi bolnikom ni povzročil škode in ga je oprostilo krivde, s čimer je postopek pred razsodiščem končan.

Težišče obtožnice (in razsodbe na prvi stopnji) pa odpira nekaj vprašanj, na katera verjetno ni odgovorov, ki bi v svoji nedvoumnosti zadovoljili vsakogar. Ker se vsak zdravnik lahko znajde v položaju, ko si bo moral poiskati odgovore nanje in z njimi živeti, jih tu postavljamo kot pobudo za začetek razprave.

Prvo vprašanje: komu je zdravnik odgovoren? Bolniku? Delodajalcu (zavodu, državi) ZZZS? Če vsem trem, komu v prvi vrsti in kako ravnati, kadar so interesi teh treh v konfliktu?

Drugo vprašanje: Kako naj ravna zdravnik, ki je po zakonu dolžan pri svojem delu ravnati po "dosežkih znanosti in preverjenih izkušnjah", kadar ga v njegovem zavodu sprejeta "doktrina" navaja k neupoštevanju zadnjih dosežkov stroke?

Iz tega sledi tretje vprašanje: Se za "dosežek znanosti in preverjeno izkušnjo" lahko smatra metoda, objavljena v verodostojni reviji, podprta z dejstvi in preverljivo metodiko? Je potrebno taka sporočila preverjati za domačo uporabo? Ali je obvezno čakati, da jih potrdi tisti, ki predpisuje doktrino za domačo uporabo? Kako to razložiti osveščene mu bolniku?

Četrto vprašanje: Se lahko strinjamo z

mnenjem, da bi bila za posameznega bolnika najbolj primerna individualna obravnava, v okviru spoznanj stroke? In če se s tem ne strinjamo, kje je potem prostor za zdravnikovo samostojnost pri delu, določeno tudi v Zakonu o zdravniški službi?

Prijavitelji so kolegu očitali, da je z odstopom od standardnega načina zdravljenja trem bolnikom s potencialno ozdravljivim rakom zmanjšal možnost preživetja. Konkretno, bolnikom z zasevki malignega melanoma v regionalne bezgavke je dajal "neoadjuvantno", tj. preoperativno kemoterapijo ter s tem odložil operacijo, ki je standardni način zdravljenja. Ti bolniki imajo slabo prognozo, največ 15 odstotkov petletnega preživetja pri velikih bezgavkah, kot so bile v teh treh primerih, s tem da večina ne preživi 1 leta (1, 2). Prijavitelji navajajo 30-odstotno preživetje, kar verjetno drži, če v statistiko vključimo tudi mikroskopske zasevke v bezgavke.

Od navedenih treh bolnikov je eden preživel 17 mesecev, drugi je bil po 12 mesecih na kontroli še živ, a z napredovalo boleznijo, tretji pa živi že več kot 5 let brez znakov bolezni.

Skupaj je prijavljeni kolega v letih 1991–1998 zdravil z očitanim odstopom od standardnega zdravljenja 22 bolnikov z zasevki melanoma v regionalnih bezgavkah, torej s preoperativno kemoterapijo.

Decembra 1999 je bilo 16 bolnikov živih, brez znakov bolezni, 5 jih je umrlo za meta-

stazami, eden se je izgubil iz evidence.

Preživetje 5 umrlih bolnikov je bilo 8, 17, 27, 6, 8 mesecev.

Preživetje 16 preživelih je bilo decembra 1999: 9, 46, 33, 48, 32, 63, 20, 15, 31, 17, 81, 18, 98, 80, 91, 84 mesecev, vsi so bili brez znakov bolezni.

Tako se postavlja še peto (retorično) vprašanje: kako, da so tako vzpodbudni rezultati pri skupini bolnikov s tako slabo prognozo privedli do prijave razsodišču, namesto do analize in morda posnemanja? ■

1. Retsas S.: Systemic treatment of melanoma: grade is as important as stage. *Clinical and Experimental Dermatology* 1997;22:67-71
2. Stadelman, W.K. & Reintgen, D.S.: Prognosis in malignant melanoma. *Hematology/Oncology Clinics off North America* Vol.12, No.4, August 1998





REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
 Tel.: 01-478 60 01
 Fax: 01-478 60 58

Številka: 022-44/02
 Datum: 18. 04. 2002

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
Dalmatinova 10
1000 Ljubljana

Zadeva: Navodilo za izvajanje zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja

V prilogi vam pošiljamo Navodilo, s katerim je minister za zdravje uredil izvajanje zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja.

Ministrstvo za zdravje je omenjeno navodilo posredovalo vsem zdravstvenim zavodom v Sloveniji, vas pa prosimo, da z njim seznanite vse zasebne zdravnike in zobozdravnike. Predlagamo, da to storite preko glasila Zdravniške zbornice Slovenije - Isis.

Lepo pozdravljeni,

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



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
 Tel.: 01-478 60 01
 Fax: 01-478 60 58

Številka: 022-44/02
 Datum: 18. 04. 2002

Javnim zdravstvenim zavodom (bolnišnicam, zdravstvenim domovom, lekarnam) Zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

PREDMET: Navodilo za izvajanje zdravstvenega varstva oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja

Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakona o azilu in Zakona o tujcih se iz proračuna Republike Slovenije zagotavljajo sredstva za plačevanje nujnega zdravstvenega varstva za osebe, ki jih obravnava to navodilo. Stroški za za-

gotavljanje omenjenega zdravstvenega varstva so se v zadnjem času močno povečali, zato je Ministrstvo za zdravje pripravilo navodilo, po katerem bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti zaračunavali zdravstveno oskrbo za osebe, ki so opredeljene v tem navodilu.

Prosimo, da navodilo dosledno spoštujete in računom za opravljene zdravstvene storitve priložite dokumentacijo, ki je navedena pod točko II.4., sicer bomo prisiljeni račune zavriniti.

I. Osebe, ki jih zadeva navodilo

1. Osebe iz 14. alineje 7. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, in sicer:

- 1.1. - osebe neznanega prebivališča
- 1.2. - tujci iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe
- 1.3. - tujci in državljani RS s stalnim prebivališčem v tujini, ki začasno prebivajo v RS ali so na poti skozi RS
 - Identifikacijski dokument: osebna izkaznica, potni list, kakršenkoli dokument
 - Obseg zdravstvenega varstva: nujno zdravstveno varstvo (priloga)
 - Plačnik zdravstvene oskrbe: proračun RS (MZ) za prvo nudenje zdravstvenih storitev, pod pogojem, da zanje v nobenem primeru ni bilo mogoče drugače zagotoviti plačila zdravstvenih storitev.

Osebe neznanega prebivališča je treba po nudenju nujnega zdravstvenega varstva zaradi plačevanja prihodnjih zdravljenj napotiti na center za socialno delo občine, na območju katere se oseba zadržuje oziroma je imela zadnje stalno prebivališče, da se zanjo uredi obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z 21. točko 15. člena ZZZVZ. Tujce je treba napotiti na pristojni urad Ministrstva za notranje zadeve za tujce ali na ustrezen konzulat oziroma veleposlaništvo.

2. Tujce osebe, ki legalno oziroma ilegalno bivajo v RS po posebnih predpisih

- 2.1. Prosilci za azil
 - Identifikacijski dokument: izkaznica prosilca za azil oziroma potrdilo o vloženih prošnji za azil
 - Obseg zdravstvenega varstva: nujno zdravstveno varstvo (priloga)
 - Plačnik zdravstvene oskrbe: proračun RS (MZ)
- 2.2. Tujci s posebno obliko zaščite, ki jim je bila prošnja za azil pravnomočno zavrnjena in bivajo v RS do poteka roka za odstranitev iz države (tujci, ki jim je dovoljeno začasno zadrževanje)
 - Identifikacijski dokument: izkaznica za tujca, ki mu je bila priznana posebna oblika zaščite
 - Obseg zdravstvenega varstva: nujno zdravstveno varstvo (priloga)
 - Plačnik zdravstvene oskrbe: proračun RS (MZ)
- 2.3. Ilegalni prebežniki
 - Identifikacijski dokument
 - Obseg zdravstvenega varstva: nujno zdravstveno varstvo (priloga)
 - Plačnik zdravstvene oskrbe: proračun RS (MZ)
- 2.4. Osebe, ki so pridobile pravico do azila (begunci)
 - Identifikacijski dokument

- Obseg zdravstvenega varstva: poravnava stroškov vsakokratnih zdravstvenih storitev v obsegu obveznega zdravstvenega zavarovanja za primer bolezni in poškodbe izven dela v skladu z ZZZVZZ
 - Plačnik zdravstvene oskrbe: proračun RS (Vlada RS, Urad za priseljevanje in begunce)
- 2.5. Osebe z začasnim zatočiščem
- Identifikacijski dokument
 - Obseg zdravstvenega varstva: nujno zdravstveno varstvo (priloga)
 - Plačnik zdravstvene oskrbe: proračun RS (Vlada RS, Urad za priseljevanje in begunce)

II. Zaračunavanje zdravstvene oskrbe:

1. Izvajalec zdravstvene oskrbe

- 1 - javni zdravstveni zavod
- 2 - zasebni zdravstveni delavec s koncesijo
- 3 - zasebni zdravstveni delavec brez koncesije

2. Podatki o bolniku

2.1. Priimek in ime

Prebivališče: stalno, začasno, neznano

Državljanstvo: država, nima

Identifikacijski dokument

- 1 - osebna izkaznica
- 2 - potni list (tudi neveljaven)
- 3 - drugi dokumenti (izkaznice, dovoljenja), ki so jih izdali slovenski državni organi
- 4 - drugi dokumenti
- 5 - nima dokumenta
- 6 - spremstvo policije

A) Ministrstvu za zdravje

2.2. Obravnava bolnika. Bolnik je bil obravnavan kot:

- 1 - oseba neznanega prebivališča
- 2 - tujec iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe
- 3 - tujec oziroma državljan RS s stalnim prebivališčem v tujini, ki začasno prebiva v RS ali je na poti skozi RS
- 4 - prosilec za azil
- 5 - tujec s posebno obliko zaščite, ki mu je bila prošnja za azil pravnomočno zavržena in biva v RS do poteka roka za odstranitev iz države (tujec, ki mu je dovoljeno začasno zadrževanje)
- 6 - ilegalni prebežnik

B) Uradu za priseljevanje in begunce

2.2. Obravnava bolnika. Bolnik je bil obravnavan kot:

- tujec, ki je pridobil pravico do azila (begunec)
- oseba z začasnim zatočiščem

2.3. Zdravstveno zavarovanje

- 1 - bolnik je zdravstveno zavarovan v državi...
- 2 - bolnik nima zdravstvenega zavarovanja

3. Zdravstvena oskrba v okviru nujnega zdravstvenega varstva

3.1. Vsebina zdravstvene oskrbe

- 1 - ambulantna zdravstvena oskrba
 - 2 - bolnišnična zdravstvena oskrba
 - 3 - izdaja zdravila
- 3.2. Izvajalec zdravstvene oskrbe
- 1 - lečeči zdravnik oziroma zobozdravnik
 - 2 - organizacijska enota javnega zdravstvenega zavoda
 - 3 - datum prve zdravstvene oskrbe

4. Račun in spremljajoča dokumentacija (kopije)

- 1 - identifikacijski dokument
- 2 - račun: zdravstvene storitve, cena
- 3 - medicinska dokumentacija
- 4 - dokazila o iskanju drugega plačnika: bolnik sam, svojci ali drugi, ZZZS, konzulat tuje države, drugo

Pripravila:

dr. Marjan Česen, dr. stom.

Helena Petek Kos, univ. dipl. prav.

prof. dr. Dušan Keber, dr. med.

MINISTER

PRILOGA:

Obseg nujnega zdravstvenega varstva

1. Pravica do nujne medicinske pomoči in nujnega reševalnega prevoza (po odločitvi zdravnika) ter pravica do nujne zobozdravstvene pomoči. (1)
2. Pravica do nujnega zdravljenja po odločitvi lečečega zdravnika, ki obsega:
 - ohranitev življenjsko pomembnih funkcij, zaustavljanje večjih krvavitev oziromapreprečitev izkrvavitve;
 - preprečitev nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali življenjskih funkcij;
 - zdravljenje šoka;
 - storitve pri kroničnih boleznih in stanjih, katerih opustitev bi neposredno in v krajšem času povzročila invalidnost, druge trajne okvare zdravja ali smrt;
 - zdravljenje vročinskih stanj in preprečevanje širjenja infekcije, ki bi utegnili voditi do septičnega stanja;
 - zdravljenje oziroma preprečevanje zastrupitev;
 - zdravljenje zlomov kosti oziroma zvinov ter drugih poškodb, pri katerih je nujnoposredovanje zdravnika;
 - zdravila s pozitivne liste, ki so predpisana na recept za zdravljenje navedenih bolezni in stanj.
3. Pravica do zdravstvenega varstva žensk: kontracepcijska sredstva, prekinitev nosečnosti, zdravstvena oskrba v nosečnosti in ob porodu.

Opomba:

1. Nujna medicinska pomoč je pomoč, ki je potrebna, da se odvrne neposredna nevarnost za poslabšanje zdravja oziroma neposredna nevarnost za življenje, ne pa tudi zdravljenje in medicinska rehabilitacija po odvrnitvi take nevarnosti.
2. Nujna zobozdravstvena pomoč je pomoč, ki je potrebna, da se odstranijo bolečine zaradi obolenja zob, obzobnih tkiv ali sluznice ustne votline.



Uredniški odbor revije Isis je na svoji 42. seji, 5. julija 2001, sprejel navodila za objavljane prispevkov v rubriki “strokovna srečanja”. S tem želi uredniški odbor vzpostaviti kar najbolj koristno in informativno obveščanje bralcev o posameznih strokovnih srečanjih.

Navodila za objavljane prispevkov v rubriki “strokovna srečanja”

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino.

To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov – štetje s presledki.

Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov – štetje s presledki.

Vsako poročilo mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu.

Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

11. posvetovanje Medicina in pravo v Mariboru s temo Odnos bolnik - zdravnik

Jelka Reberšek Gorišek

Zdravniško in pravniško društvo iz Maribora ter Univerza v Mariboru so bili organizatorji 11. posvetovanja Medicina in pravo, ki je potekalo 5. in 6. aprila v Mariboru

Srečanje je bilo v prostorih Univerze na Slomškovem trgu s temo: Odnos bolnik - zdravnik. Oba dneva so zdravniki in pravniki, pa tudi predstavniki medijev, napolnili glavno dvorano in v petek zvečer na prijetnem in veselim družabnem srečanju tudi Trstenjakovo dvorano. Vendar duh Antona Trstenjaka ni bil prisoten samo ta večer v izjemno lepi dvorani, ki nosi njegovo ime, ampak je preveval celotno srečanje, saj so bili srčika tokratne teme medčloveški

odnosi, in to posebej občutljiv odnos med bolnikom in zdravnikom.

Med uvodnimi besedami organizatorjev je bil tudi pozdrav prorektorja mariborske Univerze, prof. dr. Željka Kneza, ki je vsem zaželel uspešno delo. Zvečer se je srečanju pridružil tudi rektor Univerze, prof. dr. Ludvik Toplak.

Tema Odnos bolnik – zdravnik je večno aktualna, vendar se skozi čas spreminja in dobiva novo vsebino. Tokrat smo aktualnost

odnosa med bolnikom in zdravnikom predstavili v dveh sklopih predavanj: prvi je zajemal pojasnilno dolžnost, drugi pa zunaj-sodno uveljavljanje pravic v zdravstvu. Sklop prvih predavanj je pričel prof. dr. Anton Dolenc, ki je v zanj značilnem odločnem in kritičnem nastopu spregovoril o etičnem pogledu na odnos zdravnik – bolnik. Doc. dr. Barbara Novak je predstavila pravne vidike pojasnilne dolžnosti. Teoretični vidiki zavestne privolitve v avstrijskem odškodnin-

skem pravu so bili vsebina predavanja prof. dr. Erwina Bernata iz Avstrije. Prof. Bernat je že predaval na srečanju Medicina in pravo leta 1995, in to o zdravnikovi pojasnilni dolžnosti – prikazu iz avstrijskega prava. Njegov letošnji prispevek je predstavljal smiselno nadaljevanje predavanja iz leta 1995. O pojasnilni dolžnosti in kliničnem preizkušanju zdravil je govoril prof. dr. Jože Drinovec. Na pomembnost in obsežnost odnosa med bolnikom z rakom in zdravnikom je opozoril doc. dr. Matjaž Zwitter s predavanjem, ki je izžarevalo človeško in profesionalno toplino tega odnosa. Hkrati je opozoril tudi na širšo problematiko odnosov bolnik – zdravnik, ki posegajo tudi v odnose do zdravstvene politike in zdravstvenega zavarovanja. Na nekaj teh vprašanj je odgovoril prof. dr. Keber, minister za zdravje, v sobotnem predavanju. Pojasnilno dolžnost – prikaz stanja v Sloveniji, sta predstavila prim. Jelka Reberšek Gorišek in asist. Vojko Flis. Predstavila sta vse teme srečanj Medicina in pravo, ki so od leta 1994 dalje predstavljale in razpravljale o pojasnilni dolžnosti, in rezultate teh srečanj ter njihovo udeležanje v klinični praksi. Nedvomno je pojasnilna dolžnost postala za zdravnika obveza. Dobro opravljena pojasnilna dolžnost je tudi strokovna (medicinska) in pravna varnost zdravnika. Pojasnilna dolžnost nima predpisane obličnosti. V zaključku prikaza izvajanja pojasnilne dolžnosti v naši klinični praksi sta bila mnenja, da jo je potrebno bolj medicinsko usmerjati. Žal se srečanja ni mogel udeležiti dr. Jože Trontelj, zato nam ni uspelo slišati njegovega predavanja Enakost, enakopravnost in pravičnost: težavni cilji v javnem zdravstvu. Pričakujemo pa objavo v zborniku. Čas njegovega predavanja je zapolnil pravnik asist. mag. Rok Lampe, ki je predstavil primerjalno pojasnilno dolžnost v Ameriki.

V drugem sklopu predavanj, ki so se naša na zunajsodno uveljavljanje pravic v zdravstvu, je predstavila doc. dr. Vesna Rijavec upravne in interne postopke v zvezi s pomanjkljivostmi pri zdravljenju, mag. Viktor Planinšec alternativne načine reševanja sporov glede zdravljenja in prof. dr. Jože Balazic vlogo Zdravniške zbornice v teh postopkih. Pridobivanje objektivnega izvedenskega mnenja v predsodnih postopkih s pravnega vidika je bila tema, o kateri je govorila vrhovna sodnica Alenka Puklavec Jelenc, o isti temi z medicinskega vidika pa je govoril asist. Vojko Flis. O zdravstvenem za-



Asist. Vojko Flis, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, doc. dr. Vesna Rijavec, Pravna fakulteta Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, mag. Viktor Planinšec, dipl. prav., sodnik Vrhovnega sodišča Republike Slovenije (z leve)

varovanju in izvajanju zdravstvene politike je razpravljala minister za zdravje. Navidezno oddaljena tema od odnosa bolnik – zdravnik, pa vendarle z njo zelo tesno prepletena, čeprav predstavljena iz drugačne plati. Pomen zagovornika bolnikovih pravic je bila vsebina predavanja Aleša Butale, univ. dipl. prav., iz urada varuha človekovih pravic. Asist. Urška Mikl se je s pravnega vidika dotaknila posebno občutljive teme o varstvu otrokovih pravic pri zdravljenju, prim. Zlatan Turčin pa je o isti temi govoril s stališča zdravnika. Predavanje prof. dr. Sergeja Flereta o socialni interakciji med zdravnikom in bolnikom je bilo zelo zanimivo in je tako zdravnike kot pravnike usmerilo v dodatno razmišljanje o novi kakovosti odnosa med zdravnikom in bolnikom. Zavarovanje odgovornosti bolnišnice je bilo kratko, jedrnat in zelo poučno predavanje prof. dr. Šimeta Ivanjka in je bilo tudi zadnje predavanje srečanja.

Tudi iz sklopa predavanj o zunajsodnem uveljavljanju pravic v zdravstvu je zelo sporelo zdravnikom, da je potrebno posvetiti veliko časa komunikaciji z bolnikom in pojasnilni dolžnosti.

Običajno je zaradi obsežnosti tem predavanj zmanjkovalo časa za razpravo. Tokrat

je bilo časa za razpravo več in številni razpravljalci so prispevali k uspešnosti srečanja, zlasti s prikazi iz delovne prakse. Kot zanimivost naj omenimo predstavitev varuhinje bolnikovih pravic, gospe Magde Žezlina, ki se je predstavila na tem srečanju in v kratki razpravi nakazala smernice prihodnjega dela. Mesto varuhinje bolnikovih pravic je ustanovila mestna občina Maribor v sodelovanju s Splošno bolnišnico Maribor. To je prvo takšno delovno mesto v naši državi, namenjeno pomoči bolnikom pri uveljavljanju njihovih pravic v zdravstvu.

Tudi 11. srečanje Medicina in pravo je za nami. Vsebina dosedanjih srečanj je bila pogosto v pomoč zdravnikom in pravnikom pri njihovem delu. Prepričani smo, da bodo tudi predavanja, razmišljanja in razprave s tega srečanja (objavljeni bodo v zborniku) v pomoč pri reševanju marsikaterega problema v odnosu bolnik – zdravnik, s katerim se srečujejo bodisi zdravniki ali pravniki v delovni praksi. Dokončnih odgovorov srečanja ne dajejo. Razmišljanja in razprave o nekem problemu, prikazane s strani medicinske in pravne stroke, pomagajo poiskati najustreznejše odgovore. To pa je tudi bistvo teh srečanj. ■

Poročilo z rednega letnega sestanka Evropskega zobozdravniškega združenja - E. R. O.

Matjaž Rode, Evgenij Komljanec

Letošnje redno srečanje predstavnikov evropskih zobozdravniških združenj in zbornic, ki so združeni v Evropsko zobozdravniško združenje, je potekalo 26. in 27. aprila 2002 v prelepem Dubrovniku

To vsakoletno srečanje je pravzaprav vsakoletna generalna skupščina, na kateri se sprejemajo za delo E. R. O. ključni dokumenti in priporočila, zato ni nič čudnega, da se na skupščini vsako leto zberejo predstavniki zobozdravniških združenj, sekcij in zbornic iz 34 evropskih držav ter funkcionarji uradov za zdravstveno politiko pri Evropski uniji (EU), pa tudi nekateri najvidnejši funkcionarji Svetovnega zobozdravniškega združenja - FDI. E. R. O. je vodilna stanovska povezava evropskih zobozdravnikov in ker ima svoje uradne predstavnike v medicinskih komisijah pri Svetu Evrope in v vodilnem delovnem telesu za zobozdravstvo pri EU – Odboru za zobozdravstvo (DLC), je prav gotovo najvplivnejša stanovska evropska stomatološka organizacija. Prav zato je redno članstvo v E. R. O. izredno pomembno tudi za slovenske stomatologe, saj priporočila, ki jih pripravijo posamezne mednarodne ekspertne skupine pri E. R. O., pridejo še kako prav tudi pri naših predvidevanjih, kako bi bilo najbolje organizirati zobozdravstveno varstvo.

Letošnje redne letne skupščine smo se iz Slovenije udeležili: dr. Matjaž Rode (delegat in predsednik Nacionalnega komite-

ja za povezavo z E.R.O. in FDI), Evgenij Komljanec, dr. stom., (namestnik) ter prim. Janez Vrbošek, dr. stom., in Aco Velkov, dr. stom., kot opazovalca. Skupščina je potekala po zelo ustaljenem in s poslovníkom dorečenem dnevnem redu. Po preverjanju prisotnosti in kratki predstavitvi vseh delegatov in gostov, potrditvi zapisnika zadnjega sestanka in poročilu o delu sekretariata E. R. O. v letošnjem letu je sledilo poročilo hrvaških kolegov o organiziranosti njihovega zobozdravstva.

Prof. Jerolimov, nekdanji dekan zagrebške stomatološke fakultete, je z besedo in slikami prikazal stanje in organiziranost hrvaškega zobozdravstva. Na Hrvaškem živi in dela 3.444 zobozdravnic in zobozdravnikov. 2.135 je zasebnikov, na fakulteti jih je zaposlenih 111, v državnih službah 851, kar **347 pa je nezaposlenih!! To je številka, ki mora zanimati tudi Slovence.** Kar 67 odstotkov je zobozdravnic. Na Hrvaškem delujeta dve stomatološki fakulteti in okoli 150 študentov vsako leto konča študij. Specializacije v



Prim. Janez Vrbošek, dr. stom., Evgenij Komljanec, dr. stom., Aleksander Velkov, dr. stom. (z leve)

stomatologiji imajo enake, kot jih imamo v Sloveniji, zanimivo pa je, da zanimanje za specializacije v stomatologiji med mladimi **močno upada!** Starostna struktura predvsem stomatologov specialistov je zelo neugodna, saj jih je velika večina v starostni skupini okoli 55 let.

Razprave po hrvaškem prispevku ni bilo, zato so sledila poročila ostalih držav, ki smo jih delegati v pisni obliki že nekaj mesecev pred skupščino poslali na sedež sekretariata E. R. O. in jih je poročevalka gospa Bermann Kraus iz nemške delegacije na sestanku le povzela. Slišali smo, da se evropski zobozdravniki v državah, ki so članice EU, vedno bolj primerjajo med seboj in skušajo delovati kar se le da enotno. Povsod pričenjajo uvajati obvezno podiplomsko izpopolnjevanje in izobraževanje, in to tudi v državah, kjer so zobozdravniki še pred kratkim trdili, da to ni združljivo z definicijo svobodnega poklica, kar naj bi zobozdravstvo bilo. Podiplomsko izobraževanje je ta hip glavna tema v EU in prav veseli smo lahko, da je naša Zbornica to obveznost že ob nastanku vgradila v osnovne dokumente.

Druga zanimivost dubrovniskega srečanja je bilo belgijsko poročilo, saj je predstavnik belgijskih zobozdravnikov poročal, da bodo tisti študentje, ki se bodo vpisali v letu 2002 (in seveda tudi v naslednjih letih) imeli po koncu študija obvezen enoletni staž, ki ga do sedaj niso poznali.

EU staža po študiju ne predpisuje, **ga pa tudi ne prepoveduje!**

Velik problem v Evropi so tudi stomatološke specializacije. Nedvoumno se zahteva, da specialist sme in mora delati le tisto, za kar se je z dodatnim šolanjem izobrazil, in ne posegati v delo, ki ga opravlja klinični zobozdravnik! Razprave o tem bodo gotovo še zelo vroče. V živahni razpravi po tem poročilu se je pokazalo, da nastaja zaskrbljujoča niša pri slovenskih zobozdravnikih specialistih, ki so prav gotovo strokovno upravičili svojo prisotnost v slovenskem zobozdravstvu. Svetovali so nam, da Zbornica še poveča svoja prizadevanja, da bi specializacije po-



Aleksander Velkov, dr. stom., dr. Matjaž Rode, dr. stom., prim. Janez Vrbošek, dr. stom. (z leve)

tekale usklajeno, in nekatere države so tistim, ki imajo zaradi pomanjkanja ustreznih kadrov težave pri organizaciji in izvedbi, ponudile vso pomoč. Še bolj zaskrbljujoči pa so bili nasveti, da naj kar "uvozimo" strokovnjake, ki jih je v nekaterih državah nekdanje Jugoslavije na pretek!!

Za nas zanimivo je bilo tudi poročilo avstrijskih kolegov, ki bodo v kratkem ustanovili samostojno zobozdravniško zbornico, in tako bomo Slovenci kmalu nekaj posebnega v evropskem zobozdravstvu.

Ena od novih delovnih skupin, ki delujejo pod okriljem E. R. O., je skupina, ki povezuje članice kandidatke za vstop v EU. Prav neverjetno je, kako si nekatere evropske države želijo sodelovati v tej skupini. Predvsem hrvaški kolegi so bili kar malo užaljeni, ker niso dobili možnosti sodelovanja, je pa res, da jim je vodja te skupine dr. Szep s Slovaške to kar malo lahkomišelnostno obljubil. Sedaj imajo status opazovalca, in to skupaj s kolegi iz Izraela. Delo te skupine je tudi za nas pomembno, saj je njena naloga usklajevanje vseh dokumentov, ki urejajo organiziranost in delo

zobozdravništva v EU. Slovenski predstavnik v tej skupini je dr. M. Rode.

V nadaljevanju je potekala razprava o tem, kaj je potrebno še postoriti, da bi bila povezava in komunikacija med posameznimi članicami Evropskega zobozdravniškega združenja še boljša.

Večina je bila enotnega mnenja, da širitev EU postavlja E. R. O. pred nove izzive in da bo potrebno zelo intenzivno delo, da bomo lahko sledili vsem idejam in izhodiščem, za katere se zavzema EU.

Sprejetje zaključnega računa za leto 2001 je potekalo brez večjih zapletov, prav tako tudi sprejetje proračuna za leto 2002, ki znaša 58.600 evrov. Sprejeli smo tudi dolgoročni program nalog in dela E. R. O. Na koncu so se predstavili gostitelji naslednjih dveh sestankov, ki bosta leta 2003 v Varšavi in leta 2004 v Bukarešti.

Organizacijo kongresa so hrvaški kolegi izpeljali zares dobro, Dubrovnik z okolico in lepo vreme pa sta zaradi svoje enkratnosti vnašala nemir med udeležence, sedeče v dvorani. ■

Amputacije in protetika - 13. dnevi rehabilitacijske medicine

Klemen Grabljevec

V organizaciji Inštituta RS za rehabilitacijo in Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino so se 15. in 16. marca odvijali že 13. rehabilitacijski dnevi, tokrat z delovnim naslovom "Amputacije in protetika"

Med 50 prijavljenimi udeleženci so bili predvsem fiziatri, kirurgi in zdravniki družinske medicine ter vsi medicinski poklici, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki pred in po amputaciji, kar je glede na interdisciplinarno naravo rehabilitacijske medicine tudi pravilno in pričakovano.

V uvodnem predavanju je prof. dr. Črt Marinček analiziral dogajanje na področju rehabilitacije oseb po amputaciji v Sloveniji, podal pregled amputacij glede na vzrok ter glede na pogostost le-teh. Predstavil je tudi prenovljen visokošolski študij ortopedske tehnike na Visoki šoli za zdravstvo. Pravilen naziv, ki ga prejmejo diplomanti tega študija, je "diplomirani inženir protetike in ortotike".

V Sloveniji je pojavnost amputacij spodnjih udov 23 na 100.000 prebivalcev, na Inštitut za rehabilitacijo pa je v zadnjih letih sprejetih letno med 500 in 600 oseb po amputaciji, od tega 60 odstotkov prvič. Povprečna starost vseh bolnikov je 59 let, med njimi je 25 odstotkov žensk, povprečna letna doba pa znaša 23 dni.

Mednarodni značaj srečanja je upravičil gostujoči predavatelj prof. Amar Singh Jain z oddelka za ortopedijo in travmatologijo bolnišnice Ninewells v Dundeeju (Velika Britanija). V svojem predavanju "Splošna načela amputacijske kirurgije" je najprej predstavil epidemiologijo amputacij v Veliki Britaniji (60.000 oseb po amputaciji, 5.000 amputacij letno, 88 odstotkov amputiranih starejših od 60 let in 31 odstotkov starejših od 80 let). V nadaljevanju je predstavil diagnostične možnosti določanja višine ampu-

tacije, amputacijsko tehniko, kot jo uporabljajo v Dundeeju, in pooperativno mavčenje krna, ki ščiti le-tega pred udarcem pri padcu, zmanjšuje bolečino, zmanjša edem krna in hkrati omogoča zadovoljiv nadzor nad celjenjem operativne rane.

V nadaljevanju je prim. mag. Aleš Demšar predstavil zgodnjo medicinsko rehabilitacijo po amputaciji spodnjega uda, ki je najpomembnejši člen v odpravljanju tveganja za razvoj pooperativnih zapletov. Poudaril je pomen načrtno in pravočasne napotitve bolnikov na oddelek za rehabilitacijo, kjer pa je oskrba s protezo in rehabilitacijski program le nadaljevanje (v idealnem primeru) uspešno izvedene zgodnje rehabilitacije. Hitra vertikalizacija po operaciji in učenje hoje s pnevmatično šolsko protezo že na kirurškem oddelku (takoj po odstranitvi drenov) omogoča hitrejšo in ustrežnejšo oblikovanje amputacijskega krna, ohranja vzorec hoje z obema spodnjima udoma in predstavlja za bolnika veliko psihološko prednost. Rehabilitacijo starejših po amputaciji spodnjega uda zaradi žilne bolezni je predstavila prim. mag. Metka Prešern Štrukelj. Glede na to, da ima od 5 do 8 odstotkov starejših od 65 let periferno arterijsko okluzivno bolezen (PAOB), je visoka povprečna starost (69 let) oseb po amputaciji zaradi žilnih vzrokov pričakovana. Zanimivi so podatki o hitri izgubi preostalega spodnjega uda pri teh osebah: v prvem letu izgubi preostali ud 12 odstotkov, v dveh letih 17,8 odstotka in v štirih letih 44 odstotkov bolnikov s PAOB. Rehabilitacijo in terapevtske programe otrok s pomanjkljivostjo spodnjih udov je predstavila asist. prim. Hermina Damjan. Ob odsotnosti drugih bolezni otroci s pomanjkljivostjo spodnjih udov osvojijo samostojnost pri

dnevni aktivnostih, zmorejo redno šolanje in se s prilagoditvami udeležujejo športnih dejavnosti.

Pregled tehničnih možnosti v protetiki spodnjih udov je pripravil Dominik Erzar, dipl. inž. ort. prot., fizioterapevtske programe je predstavila višja fizioterapevka Metka Zalar in higieno krna ter oskrbo ran Romana Petkovšek Gregorin, VMS.

O posledicah amputacije spodnjega uda v smislu sekundarnih okvar in o preprečevanju le-teh je predaval Klemen Grabljevec, dr. med. Bolečina v križu ob spremenjenem vzorcu hoje s protezo, degenerativne spremembe kolena preostalega uda ob povečani opori na ta ud, inaktivitetna osteoporozna kolka na strani amputacije zaradi zmanjšane obremenjevanja in utesnitev medianega živca v zapestnem prehodu ob hoji s podlaktinimi berglami so le najpogostejše sekundarne spremembe, ki jih morajo poznati in znati preprečevati vsi člani rehabilitacijske delovne skupine. Predvsem s t. i. medio-lateralno ozkimi ležišči nadkolenjskih protez, ki so izdelana iz lahkih, plastičnih materialov, biomehanika hoje bolj posnema naravno, s tem pa so tudi posledične okvare manjše.

Ocenjevanje izida rehabilitacije je danes nujno tudi po amputaciji spodnjega uda. Ustrezne ocenjevalne lestvice je predstavila doc. dr. Helena Burger. Za oceno aktivnosti osebe lahko uporabljamo obstoječe lestvice za splošno oceno, lestvice, razvite posebej za osebe po amputaciji spodnjega uda, ali funkcijske teste. Najredkeje se uporablja lestvice za oceno oviranosti in kakovosti življenja.

O terapiji fantomske bolečine je predavala prim. Marija Godec. Na tem kompleksnem področju medicina še ni našla učinkovitega vzročnega ali simptomatskega zdravljenja. Farmakološki in t. i. behavioristični pristop lahko olajšata določene tipe bolečine (pekoča bolečina), ne pa vseh. Predoperativna epiduralna analgezija z bupivakainom ni dala prepričljivih rezultatov, nove rešitve si obetamo od predoperativne analgezije s ketaminom.

Sklop predavanj o amputacijah zgornjih udov je s svojim predavanjem začel prof. dr. Zoran Arnez. Opisal je cilje amputacijske kirurgije, tehnike amputacij glede na višino le-teh in možne zaplete po amputacijah na zgornjih udih.

Rehabilitacijski pristop k osebi po amputaciji zgornjega uda je predstavila doc. dr. Helena Burger. Amputacije zgornjih udov so k sreči veliko redkejše kot spodnjih, letno obravnavajo in opremijo s protezo na Inštitutu za rehabilitacijo od 7 do 11 oseb po večinioma poškodbenih amputacijah. Povprečna starost teh oseb je pod 40 let in ravnino zaradi tega, ker gre za relativno mlade ljudi, je hiter in celosten rehabilitacijski pristop izredno pomemben. Poleg "klasične" fizikalne in delovne terapije potrebujejo te osebe po namestitvi proteze tudi pomoč psihologa, obravnavo v centru za poklicno rehabilitacijo in pomoč socialne službe, kar je predpogoj za uspešno vrnitev na delovno mesto in v socialno okolje. Med vzroki za neuporabo proteze je poleg pomanjkljivega učenja uporabe le-te in neustrezno izdelane proteze tudi t. i. razvoj enoročnosti. Nadomestitev funkcije amputirane roke s preostalo roko je namreč pogosto tako hitra in "uspešna", da bolniki protezo jemljejo bolj kot oviro in ne kot pripomoček, ki nadomesti izgubljeni ud. Na zadnjem svetovnem kongresu Mednarodne zveze za protetiko in ortotiko (ISPO) v Glasgowu je bilo zato sprejeto priporočilo, da se protezo za zgornji ud namesti v prvem mesecu po amputaciji. Dejstvo je, da zaradi zapletene in kompleksne funkcije zgornjega uda izgubo le-tega težje nadomestimo s protezo. S tem je bolj zapleteno tudi ocenjevanje izida rehabilitacije, kar se pozna na majhnem številu uporabljenih (uporabnih) lestvic.

Tehnične lastnosti protez za zgornje ude je predstavil dipl. inž. ort. prot. Matej Bur-

gar, programe delovne terapije pa višja delovna terapevtka Darinka Brezovar. V programih delovne terapije osebe po amputaciji izvajajo t. i. predprotezni trening - povijanje krna za oblikovanje le-tega, vaje za krepitev moči in spretnosti preostale roke, prenos dominanc in tudi že določanje položaja elektrod na koži v primeru opreme z mioelektrično protezo. Po opremi s protezo sledi učenje nameščanja in snemanja, odpiranja in zapiranja končnega nastavka (dlani), prijemanja s prsti proteze in učenje vseh soročnih dnevnih dejavnosti (oblačenje, osebna higiena, hranjenje, gospodinjstva dela...).

Dipl. inž. ort. prot. Tomaž Maver je predstavil postopek izdelave, uporabo in funkcijo protez iz silikona, dipl. inž. ort. Davorin Gorec pa uporabo sistema računalniško podprtega odčitavanja oblike krna in proizvodnje (CAD-CAM), ki je že v uporabi na Inštitutu za rehabilitacijo. Silikon je material, ki omogoča izdelavo individualno prilagojene in oblikovane proteze ali epiteze. Edini od materialov dopušča možnost barvne uskladitve s kožo. Proteze in epiteze iz silikona imajo tako funkcionalni pomen pri izvajanju dejavnosti, pričakovanih za starost in socialni položaj osebe, kot tudi psihološki pomen pri vključevanju v socialno okolje.

V nadaljevanju je bila predstavljena še pomembna vloga ustrezne psihološke (dr. Vesna Radonjič Miholič) in socialne (Jolanda Stevanović) obravnave oseb po amputaciji.

Asist. mag. Andrejka Fatur Videtič je predstavila možnosti in pomen poklicne rehabilitacije oseb po amputaciji. Domačih študij o vračanju na delovno mesto po amputaciji udov (še) ni, v Evropi pa je delež oseb, ki so že delale in se vrnejo na delovno mesto, od 51-odstoten (Španija) do 79-odstoten (Nizozemska). V ZDA se na delovno mesto vrne 89 odstotkov oseb po amputaciji. Ena od značilnosti poklicne rehabilitacije je obisk obstoječega/možnega delodajalca in presoja ustreznosti delovnih oziroma izobraževalnih pogojev za osebo po amputaciji. Osnovno priporočilo je, da je oseba napolna v program kompleksne poklicne rehabilitacije čimprej po amputaciji. Le pravočasna in ustrezna pomoč omogoča osebi po amputaciji sprejeti in uresničevati nove življenjske vloge, med katerimi je vedno po-

membnejša tudi poklicna.

Ob zaključku srečanje je doc. dr. Helena Burger predstavila še izkušnje z rehabilitacijo žrtev protipehotnih min s področja bivše Jugoslavije. Od leta 1998 poteka na Inštitutu za rehabilitacijo v okviru "Mednarodnega sklada za razminiranje in pomoč žrtvam min" rehabilitacija in protetična oskrba poškodovanih v vojni na področju bivše Jugoslavije. Do sedaj so bolnišnično obravnavali 477 oseb, predhodno pa je bilo na triaznih pregledih "na terenu" (BiH, Kosovo, Makedonija, Albanija) pregledanih 822 oseb. Prednosti Slovenije pred drugimi državami v sosesčini, primernimi za obravnavo teh oseb, so: geografska bližina in dobre letalske povezave, razumevanje jezika, nepletenost v spopade in primerno strokovno znanje ter materialne možnosti.

Organizator je pripravil tudi predstavitev primera oziroma "pogovor z uporabnikom" - dolgoletnim uporabnikom proteze. Ta vedno pogostejši način predstavitve končnega učinka terapije oziroma obravnave nam je dal uvid v dejanski pomen opreme z ustrezno protezo za bolnika - uporabnika. Prof. dr. Rajko Vute s Pedagoške fakultete je predstavil tudi izbiro najustreznejših športov z žogo za osebe po amputaciji udov.

V okviru srečanja je z namenom, ugotoviti dejansko število in višino amputacij, narejenih na področju Slovenije, potekala tudi okrogla miza, v kateri so s svojimi prispevki sodelovali predstavniki kirurških oddelkov iz vseh slovenskih bolnišnic, pogrešali smo le predstavnika SB Maribor. Zaključki okrogle mize so zbrani in bodo predstavljeni v posebnem prispevku.

Kot vsako leto, je organizator izdal zbornik celotnih predavanj, ki je po dostopni ceni na voljo v knjižnici Inštituta za rehabilitacijo. ■



Poročilo o delavnici in okrogli mizi o amputacijah in protetiki

Črt Marinček

V okviru 13. dnevov rehabilitacijske medicine z naslovom Amputacije in protetika je bila v Ljubljani 15. marca 2002 organizirana **delavnica in okrogla miza o kirurških tehnikah amputacij spodnjih udov ter zgodnji oskrbi krna**, namenjena specialistom in specializantom kirurgije, ortopedije ter fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Delavnico je vodil kirurg Amar Jain iz Velike Britanije, ki je svetovalec Mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko (International Society for Prosthetics and Orthotics – ISPO) in učenec legendarnega prof. dr. Geoga Murdocha, okroglo mizo pa prof. dr. Črt Marinček.

Na okrogli mizi so aktivno sodelovali kirurgi vseh bolnišnic v Sloveniji, kjer izvajajo amputacije udov: asist. mag. Andrej Šikovec, dr. med., SB Novo mesto; prim. asist. mag. Engell Vučaj, dr. med., SB Celje; Vladimir Valentinuzzi, dr. med., SB "dr. Franc Derganc"; Branko Brodnik, dr. med., SB Jesenice; Marko Špiler, dr. med., Onkološki inštitut; prof. dr. Andrej Baraga, dr. med., KO za travmatologijo, KC Ljubljana; asist. Nadja Alikadič, dr. med., SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana; Dražen Popovič, dr. med., SB Murska Sobota; Mihael Zajec, dr. med., SB Slovenj Gradec; Mladen Gasparini, dr. med., SB Izola.

Čeprav sta najavila udeležbo, nista prišla kolega z oddelka za žilno kirurgijo SB Maribor in KO za žilno kirurgijo, KC Ljubljana.

Po uvodnem predavanju konzultanta ISPO prof. A. Jaina so vsi prisotni kirurgi predstavili svoje izkušnje in obstoječo prakso podprli z osnovnimi statističnimi podatki.

Iz tega je bilo razvidno:

1. V Sloveniji se, glede na priporočljive standarde, na večini oddelkov naredi pre malo amputacij na kirurga na leto.
2. Še vedno je v Sloveniji (pre)več transfemorálnih amputacij. Po standardih ISPO

mora biti razmerje med transtibialnimi in transfemorálnimi amputacijami pri žilnih bolnikih 2:1. Razmerje 3:1, kot ga dosegajo ponekod v svetu (tudi v bolnišnici, iz katere prihaja prof. Jain), je zelo dobro, razmerje 1:1 pa slabo. Po ocenah sodelujočih je v Sloveniji razmerje slabše.

3. Pri starejših bolnikih pomeni ohranitev kolena funkcionalno hojo s protezo. Hoja z nadkolensko protezo je dodatna obremenitev in bolniki skoraj vedno potrebujejo za funkcionalno gibanje tudi voziček. V kolikor je nujno narediti transfemorálno amputacijo, bo krn funkcionalen le, če bodo prerezane mišice ustrezno pritrjene na kost.
4. Večina kirurških oddelkov v Sloveniji ne razpolaga z diagnostičnimi tehnikami, ki so priporočene za določanje višine amputacije. Te tehnike so merjenje arterijskih pritiskov na spodnjih udih z Dopplerjem in računanje indeksa BI ter perkutano merjenje parcialnega tlaka kisika (pO_2). Doktrino na tem področju v Sloveniji določa KO za žilne bolezni, KC Ljubljana.
5. Preoperativni in pooperativni rehabilitaciji po amputaciji v Sloveniji ne posvečamo dovolj pozornosti. Oddelki za fizioterapijo morajo biti ustrezno opremljeni – imeti morajo pripomočke za takojšnje pooperativno učenje hoje, kot npr. pnevmatični pripomoček. Imajo ga le tri bolnišnice v Sloveniji.

Sprejeta so bila naslednja priporočila:

1. Kirurg, ki bolnika operira, mora poskrbeti za njegovo napotitev na Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo. Te odgovornosti ne sme prenesti na osebnega zdravnika ali svojce.
2. V vseh bolnišnicah v Sloveniji morajo imeti pnevmatične pripomočke, s katerimi bodo začeli bolniki po amputaciji vaditi hojo.

3. Program zgodnje medicinske rehabilitacije se mora začeti takoj po amputaciji s poudarkom na pravilnem položaju krna, vajah za mišično moč in vzdržljivost, na hoji z berglami in pnevmatičnim pripomočkom za hojo, povijanju krna z elastičnim povojem ali s snemljivim mavčevim povojem, na respiratorni fizioterapiji ter terapiji za preprečevanje globoke venske tromboze.
4. Na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo bo organiziran tečaj za fizioterapevte o zgodnji fizioterapiji po amputaciji spodnjega uda in učenju hoje.
5. Pravočasna transtibialna amputacija skupaj s protezo omogoča funkcionalno hojo in samostojnost pacienta. To naj bo končni in skupni cilj kirurškega in rehabilitacijskega programa.
6. Pri amputacijah udov naj se uporablja sodobne kirurške tehnike, priporočene s strani ISPO (G. Murdoch. Amputation - Surgical Practice and Patient Management. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996).
7. Z upoštevanjem sodobne kirurške doktrine bo možna hitrejša aplikacija sodobnih in boljših protez. To je naloga Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo.
8. S podobnimi posveti bomo nadaljevali, predvidoma enkrat letno. ■



Ocenjevanje spontanega gibanja novorojenčkov in dojenčkov

Katja Groleger, Hermina Damjan

9. marca letos smo na Inštitutu RS za rehabilitacijo (IRSR) organizirali seminar, na katerem smo predstavili metodo ocenjevanja spontanega gibanja novorojenčkov in dojenčkov (v nadaljevanju metoda ocenjevanja SG).

Metoda ocenjevanja SG je priznana kot neinvazivna, visoko specifična in občutljiva metoda za spremljanje pravilnega zgodnjega razvoja otroka in za odkrivanje otrok, pri katerih obstaja tveganje za razvoj cerebralne paralize, že v nekaj tednih po rojstvu, kar omogoča tudi zgodnje terapevtsko ukrepanje.

Na seminarju so kot predavatelji sodelovali priznani slovenski strokovnjaki in prof. Fabrizio Ferrari iz Modene, eden iz skupine strokovnjakov, ki je to metodo razvila in jo tudi znanstveno proučuje.

Metodo ocenjevanja SG je pred približno 17 leti skupaj s sodelavci začel razvijati prof. Heinz F. R. Prechtl. Danes so ti strokovnjaki združeni v t. i. GM Trust (<http://www-ang.kfunigraz.ac.at/~gmtrust/>); prof. Heinz F. R. Prechtl (Avstrija), prof. Giovanni Cioni, prof. Fabrizio Ferrari (oba Italija), prof. Christa Einspieler (Avstrija) in Arend Bos (Nizozemska). Omenjena skupina poleg strokovnega in raziskovalnega dela skrbi tudi za organizacijo izobraževanj na tem področju. Izobraževanja za pridobitev licence za klinično uporabo te metode že tradicionalno potekajo v Gradcu, Modeni in Pisi. Ta seminar je bil zato posebna priložnost, da se z metodo ocenjevanja spontanega gibanja in njenimi prednostmi podrobneje spoznamo v Ljubljani.

Metoda ocenjevanja SG se v kliničnem delu v Sloveniji uporablja že več let. Od leta 1999 na IRSR potekajo tudi redni sestanki za ocenjevanje SG, ki se jih, poleg avtoric tega poročila, udeležujejo: Breda Šušteršič, dr. med., (ZD Domžale) in Nevenka Zavrl, dr. med., (ZD Ljubljana Moste), Irena Vrečar, v. ft. (IRSR), dr. med., Gabriela Vrabčič, v. ft., in asist. dr. Marta Macedoni, dr. med., (Pediatrična klinika). Vsi člani skupine so opravili izobraževanje in pridobili licenco za klinično uporabo te metode.

V želji, da bi metodo ocenjevanja SG predstavili in približali še drugim kolegom v Sloveniji ter hkrati izmenjali klinične izkušnje, smo kot predavatelja povabili prof. Fabrizia Ferrarija. Prof. Ferrari je po diplomu začel delati kot otroški nevrolog in psihiater, nato pa se je usmeril v neonatologijo in razvojno nevrologijo. Sedaj je že nekaj let izredni profesor na univerzi v Modeni in vodja neonatalnega oddelka univerzitetne bolnišnice v Modeni.

Uradni del programa se je, po nekaj uvodnih besedah prof. dr. Črta Marinčka, začel s predavanjem prof. dr. Davida Neubauerja o pomenu zgodnjega odkrivanja novorojenčkov in dojenčkov, pri katerih obstaja tveganje za razvoj cerebralne paralize.

Glavni del seminarja je bil namenjen predstavitvi metode ocenjevanja SG. Prof. F. Ferrari nam je v dveh enournih predavanjih predstavil osnovne principe metode, njeno uporabnost v kliničnem delu in rezultate študij o sledenju nedonošenih in donošenih dojenčkov z abnormnim spontanem gibanjem. Posebej se je posvetil krčevito sinhronemu gibanju in pomenu le-tega kot zgodnjemu napovednemu dejavniku za razvoj cerebralne paralize pri nedonošenih otrocih. Predstavil je rezultate študij, ki so pokazale, da dlje časa trajajoče krčevito sinhrono spontano gibanje v več kot 90 odstotkih pomeni kasnejši razvoj cerebralne paralize.

Ker metodo ocenjevanja SG v Sloveniji uporabljamo že več let, smo na tem seminarju želeli predstaviti tudi naše izkušnje. Z Bredo Šušteršič, dr. med., in Nevenko Zavrl, dr. med., smo predstavile rezultate retrospektivne analize podatkov o sledenju več kot 180 otrok, ki so bili ocenjeni s pomočjo te metode. Otroci so bili vodeni večinoma v ZD Domžale, nekaj pa tudi v ZD Moste in na IRSR. Za vse te otroke velja, da smo se za vključitev v razvojno-nevrološko obravnavo odločali na osnovi nevrološkega pregleda in ocene SG. V primeru, da smo pri novorojenčku ali dojenčku ugotovili abnormno SG, ga je bilo mogoče že zgodaj, v nekaj tednih po rojstvu, vključiti v terapevtsko

obravnavo. Zgodnja obravnava je zelo pomembna za eventualno preprečevanje ali zmanjševanje posledic v smislu razvoja cerebralne paralize.

Damjan Osredkar, dr. med., je v svojem predavanju predstavil rezultate sledenja 11 otrok 5 let potem, ko so bili vključeni v študijo ocenjevanja SG na Pediatrični kliniki. Študija je bila izpeljana v okviru naloge za Prešernovo nagrado.

V popoldanskem delu seminarja je prof. F. Ferrari predstavil lastne izkušnje in rezultate študije, ki so jo izpeljali na neonatalnem oddelku Univerzitetne bolnišnice v Modeni. Spremljali so pomen gnezdenja - posebnega nameščanja nedonošenčkov v inkubatorju oziroma posteljici v zgodnjem obdobju po rojstvu - pri razvoju drže in ob tem spremljali spontano gibanje dojenčkov.

Sledilo je še predavanje asist. mag. Janeza Babnika o delu neonatalnega oddelka porodnišnice v Ljubljani, predstavitev osnovnih podatkov o številu rojstev, številu nedonošenih otrok, transportov in utero in o delu intenzivne enote.

Za zaključek seminarja nam je mag. Darja Paro Panjan predstavila principe obravnave nedonošenih novorojenčkov, ki so usmerjeni v zmanjševanje stresa pri novorojenčkih (hrup, svetloba, invazivni posegi, rokovanje z novorojenčkom) in so se v svetu pokazali kot zelo uspešni pri zmanjševanju pogostnosti in resnosti zapletov v zdravljenju ter pri obravnavi nedonošenih dojenčkov v enoti za intenzivno terapijo (manj pljučnih zapletov, krajša hospitalizacija, boljše napredovanje pri teži, boljši nevrološki izid).

Po predavanjih se je razvila živahna razprava s številnimi vprašanji, predvsem o pomenu terapevtske obravnave otrok za preprečevanje oziroma zmanjševanje posledic v smislu razvoja cerebralne paralize. V bodočnosti načrtujemo redno sodelovanje z vabljenim predavateljem iz tujine, uporabo metode opazovanja spontanega gibanja pa natančneje proučujemo tudi v raziskovalnem projektu. ■

51. znanstveno srečanje ameriškega kardiološkega združenja

(American College of Cardiology)

od 17. do 20. marca 2002 v Atlanti

Aleš Žemva

Medtem ko v Evropi 11. september 2001 počasi tone v pozabo, je v Ameriki spomin na tragične dogodke skoraj tako živ, kot da so se zgodili včeraj. Nanje spomnijo že poostreni varnostni postopki pred poletom, ob vsaki priložnosti jih omenjajo uradni govorniki, celo glasba na svečanem sprejemu je bolj resna. V zvezi z 11. septembrom je tudi sprememba odnosa do evropskih kardiologov, ki so postali veliko bolj zaželeni v ameriških združenjih. Prej so bili ameriški kardiologi kar nekako pokroviteljski do nas, medse so sprejeli le redke izbrance in samo izjemoma jim je bilo dopuščeno, da so dejavno sodelovali na sestankih. Sedaj pa ameriški kardiologi ponujajo evropskim kolegom sodelovanje, vabijo nas v svoje vrste itd. Pravijo, da moramo držati skupaj, le tako se bomo obranili pred svetovnim terorizmom. Da se za tem skriva množičen strah, se vidi po tem, da je bilo na sestanku za tretjino manj udeležencev, kot jih je običajno. Vsako leto se je zbralo okoli 30.000 kardiologov, letos pa nas je bilo samo okoli 20.000. Mnogi (predvsem Američani) so ostali doma iz strahu, saj je nekaj deset tisoč ljudi, ki se zberejo na enem mestu, odlična tarča za samomorilsko teroristično akcijo.

Središče Atlante je prijazno in varno, predmestij seveda nismo videli. Na obdobje ameriške državljanske vojne, ko je bila Atlanta prestolnica južnih držav, te spomni hiša, v kateri je živela pisateljica Margaret Mitchell, avtorica romana *V vrtincu*. Po njem je bil posnet film z Clarkom Gablom in Vivien Leigh v glavnih vlogah, ki je prejel rekordno število oskarjev. V Atlanti je nastala coca-cola in v mestu je sedaj glavni sedež te korporacije ter muzej te pijače. Prebivalci so ponosni na medijsko multinacionalno CNN, ki ima v Atlanti glavni sedež. Mestu so dale posebno obeležje tudi olimpijske



igre leta 1996. To pa je tudi vse, kar si v Atlanti lahko ogledaš.

Naša pozornost je bila posvečena strokovnemu programu, ki je bil bogat in obsežen. Ustno in na posterjih so predstavili 2.087 del. 1.174 prispevkov (56,5 %) je bilo ameriških, ostala dela so bila neameriška. Samostojnega prispevka Slovenci nismo imeli, ponosni pa smo lahko, da so bili zdravniki iz Centra za intenzivno interno medicino vključeni v študijo, ki jo je vodil B. Čerček (Los Angeles), v kateri so pri akutnem koronarnem sindromu z azitromicinom poskusili zmanjšati pogostost ponovnih ishemičnih dogodkov.

Kongres se je začel z uvodnim simpozijem Mozaik kardiovaskularnih patofizioloških faktorjev. Predstavili so pomen renin-angiotenzin-aldosteronskega sistema za razvoj hipertenzivne kardiomiopatije in okvare ledvic. Veliko pozornosti so bili deležni izsledki megaraziskave HPS (20.536 udeležencev), iz katere izhaja, da bo pri bolnikih,

ki jih ogrožajo kardiovaskularne bolezni, potrebno s pomočjo simvastatina bolj radikalno zniževati holesterol. Raziskava je nedvomno dokazala korist zdravljenja s simvastatinom, ne samo pri bolnikih z znano koronarno boleznijo, ampak tudi pri tistih, ki so preboleli možgansko kap ali imajo periferno žilno bolezen, po operacijah na koronarnih in drugih arterijah ter pri bolnikih s sladkorno boleznijo, in to ne glede na koncentracijo holesterola. Tako bomo zmanjšali tveganje za srčni infarkt, možgansko kap, operacije na koronarnih in drugih arterijah ter umrljivost. Kaže, da bodo statini v preventivi igrali vsaj tako veliko vlogo, kot jo je igral aspirin. Razen s statini bomo hiperholesterolemijo zdravili tudi z novim zdravilom ezetimib, ki zavira absorpcijo holesterola iz črevesja. Uporabljali ga bomo v monoterapiji ali v kombinaciji s statini.

Zelo odmevni so bili izsledki študije LIFE, v kateri je sodelovalo 9.193 bolnikov z visokim krvnim tlakom in elektrokardiografsko

ugotovljeno hipertrofijo levega prekata. Namen raziskave je bil ugotoviti dolgoročne učinke zdravljenja hipertenzije z novejšim zdravilom losartan (zaviralec angiotenzinskih receptorjev) in jih primerjati z učinki zdravljenja s starejšim zdravilom atenolol (zaviralec adrenergičnih receptorjev beta). Zaviralci receptorjev beta so namreč poleg diuretikov v zdravljenju hipertenzije z dokazi najbolj podprta zdravila, ki dokazano zmanjšajo tveganje za srčnožilne bolezni in umrljivost. Raziskava je trajala 4,8 leta in se je končala 2001. V obeh skupinah so dosegli enako znižanje krvnega tlaka. Pri bolnikih, ki so se zdravili z losartanom, je bilo tveganje za srčnožilno smrt, možgansko kap in srčni infarkt za 13 odstotkov manjše. Predvsem je bilo manjše tveganje za možgansko kap in za nastanek sladkorne bolezni (oboje za 25 %). Pri bolnikih, ki so prejeli losartan, se je bistveno bolj zmanjšala hipertrofija levega prekata. Avtorji sklepajo, da ima losartan poleg znižanja krvnega tlaka še dodatne ugodne učinke in da nudi bolnikom nekaj več kot zgolj normalizacijo krvnega tlaka. Raziskava bo vplivala na našo klinično prakso in se utegne odraziti v prihodnjih

smernicah za zdravljenje hipertenzije.

Kar zadeva zdravljenje atrijske fibrilacije, sta študiji AFFIRM in RACE prikazali, da ima zniževanje srčne frekvenice prednost pred konverzijo v sinusni ritem. Eplerenon (zdravilo je podobno spironolaktonu) zmanjšuje fibrozo pri hipertrofiji levega prekata. Upajmo, da bomo eplerenon lahko uporabljali pri hudem srčnem popuščanju namesto spironolaktona. Eplerenon, za razliko od spironolaktona, ne povzroča neprijetnih stranskih učinkov, kot je ginekostija. Da bi zmanjšali število nenadnih srčnih smrti, se vse bolj širijo indikacije za vstavitve avtomatskih defibrilatorjev. Zanimiva je bila tudi danska študija DANAMI-2, v kateri so pokazali, da je uspeh zdravljenja miokardnega infarkta s primarno PTCA (perkutana transtorakalna angioplastika koronarnih arterij), ki so jo izvedli v prvih treh urah (del bolnikov so v tem času prepeljali v terciarni center), boljši v primerjavi s fibrinolizo. Raziskava bo vplivala na odločitve o tem, kako najbolj racionalno organizirati zdravljenje akutnih srčnih infarktov.

Zelo impresivne so tudi novice na področju diagnostike. Pri ugotavljanju srčne-

ga popuščanja ima vse večjo vlogo merjenje BNP (možganski natriuretični hormon), ki se sprošča iz srčnih prekatov, ko se razširijo zaradi srčnega popuščanja. Kar nekaj proizvajalcev je predstavilo "ultrazvočne stetoskope". Gre za prenosne, samo nekaj kilogramov težke ehokardiografe, ki služijo kot dopolnilo k telesnemu pregledu. Za nizko ceno dobiš sorazmerno dobro sliko ter skoraj vse, kar rabiš za orientacijsko diagnozo srčne bolezni. Verjetno bo sčasoma vsak kardiolog nosil ultrazvočni stetoskop s seboj na vizito. Cene padajo tudi aparatom za invazivno diagnostiko; tako postaja koronografija dosegljiva tistim bolnišnicam, ki sprejemajo bolnike z angino pectoris in srčnim infarktom.

Novosti je verjetno še kar nekaj. Predavanja so potekala hkrati v nekaj deset dnevih, zato sem bil lahko prisoten le na nekaj odstotkih dogajanja. Ne glede na to je splošen vtis, da pri nas še najmanj zaostajamo, kar se tiče zdravljenja z zdravili. V ogromnem zaostanku smo na področju invazivne diagnostike in možnosti kirurškega zdravljenja, kar se raziskovalnega dela tiče, pa smo skoraj neopazni. ■



Zdravniška zbornica Slovenije je prejela prošnjo, naj pove svoje mnenje o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu, ki naj bi zamenjal sedanji Zakon o zdravstveni dejavnosti ter prvi del Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zdravstveno varstvo). Izvršilni odbor bo predlog obravnaval na svoji seji, vendar je sprememba tako pomembna za slovenski zdravstveni sistem, da se je Zbornica odločila, da bo organizirala tudi javno razpravo.

Javna razprava o predlogu novega Zakona o zdravstvenem varstvu bo
v četrtek, 13. junija, ob 17. uri
v prvi predavalnici Kliničnega centra v Ljubljani.

Vabimo vse članice in člane, da se je udeležijo v čim večjem številu.
 Vljudno vas vabimo, da predhodno sporočite svojo udeležbo na tel.: 01 30 71 100 (v kolikor bo zanimanje večje, bomo organizirali javno razpravo v večjem prostoru).

Marko Bitenc, Predsednik

Prvo srečanje kateder za medicino dela jugovzhodne Evrope

Metka Teržan, Marjan Bilban

Katedra za medicino dela, Inštitut za medicino dela Medicinske fakultete, Univerza Ciril in Metod v Skopju so v Dojranu, Makedonija, od 29. do 31. marca 2002 organizirali prvo srečanje kateder za medicino dela v jugovzhodni Evropi

Povabili so udeležence iz Ljubljane, Zagreba, Banjaluke, Beograda, Niša, Kragujevca, Sofije, Tesalonikov in Skopja, da bi izmenjali izkušnje in informacije na področju medicine dela v zvezi z dodiplomskim in podiplomskim študijem. Srečanja v Dojranu so se udeležili predstavniki sedmih držav. Srečanje je potekalo v obliki okrogle mize. Vsaka katedra se je na kratko predstavila s poročilom o programu izobraževanja iz medicine dela na dodiplomskem in podiplomskem študiju in o svojih načrtih za prihodnost.

Srečanje se je zaključilo z razpravo in s pripravo priporočil ter nasvetov za sedanje in prihodnje aktivnosti na področju izobraževanja v medicini dela v tem delu Evrope.

Profesor Giorgio Assenato z Univerze v Bariju, Italija, v imenu EASOM-a (European Association of Schools of Occupational Medicine) in profesor Raf Masschelein sta poslala udeležencem sestanka pismo, v katerem sta jih pozvala, naj poskušajo sprejeti enako politiko, naj poskušajo identificirati prioritete na tem področju in zagotoviti trdno bazo za procese integracije na področju medicine dela.

Dr. Boguslaw Baranski, regionalni svetovalec SZO za Evropo za zdrava delovna mesta, je v svojem pozdravnem pismu izrazil močno zanimanje in zahtevo, da mu udeleženci sestanka pošljejo rezultate in zaključke sestanka.

Slovensko katedro za socialno medicino, higieno in medicino dela sva zastopala doc. dr. Marjan Bilban, dr. med., in asist. Metka Teržan, dr. med. V kratki predstavitvi sva predstavila organizacijo medicine dela v Sloveniji ter obseg in vsebino dodiplomskega in podiplomskega študija.

Naloge aktivnega zdravstvenega varstva v Sloveniji opravljajo verificirane enote medicine dela, prometa in športa na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Na primarni in sekundarni ravni se medicina dela opravlja kot javna zdravstvena služba, ki jo izvajajo javni zdravstveni zavodi in zasebni zdravniki na podlagi koncesije.

Enote medicine dela, prometa in športa so zdravstvene enote, v katerih pretežno opravljajo preventivno zdravstveno varstvo delavcev, voznikov in športnikov.

Te enote so:

- ambulante medicine dela (ki opravljajo preventivno in kurativno zdravstveno varstvo na primarni ravni);
- dispanzerji medicine dela, prometa in športa (ki pretežno opravljajo preventivno in kompleksno zdravstveno varstvo) in so ustanovljeni v vseh regijah (okrog 60)
- inštitut medicine dela, prometa in športa - IMDPŠ (ki opravljajo predvsem preventivno in kompleksno zdravstveno varstvo).

Pooblastila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva delavcev se dodelijo enotam v sestavi javnega zavoda, podjetja ali drugih delodajalcev (zasebni zdravniki), licence (dovoljenja) pa zdravnikom v teh enotah (javnega zavoda) in zdravnikom zasebnikom.

Delodajalci lahko sklenejo pogodbo o izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva delavcev s pooblaščenim izvajalcem, ki zaposluje zdravnika z ustrežno licenco, ali z zdravnikom zasebnikom z licenco.

Obseg in vsebina dela v ambulanti medicine dela sta prepuščena interesom, finančnim zmožnostim in znanju obeh partnerjev – podjetja in ambulante, oba pa se morata

pri tem držati načel strokovne doktrine. Pri zahtevnejši dejavnosti se te ambulante povezujejo z regionalnim dispanzerjem ali inštitutom MDPŠ.

Cilj aktivnosti ambulante medicine dela je, da spodbuja večjo storilnost, gospodarnost in produktivnost delavcev, vendar ne na račun življenja oziroma zdravja delavcev. Zaradi bližine kadrovske oziroma tehnično-varstvene službe podjetja je lažje urejanje zdravstvenih vprašanj delavcev, hkrati pa je tržno usmerjenemu podjetju jasno, da aktivno zdravstveno varstvo delavcev v ambulanti medicine dela ni zgolj humana, ampak tudi gospodarsko pomembna aktivnost.

IMDPŠ izvaja dejavnost zdravstvenega varstva na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Osnovno zdravstveno varstvo (kurativa in preventiva) se izvaja v dispanzerju medicine dela.

Na inštitutu se izvaja tudi ambulantno-specialistično zdravstveno varstvo (sekundarna raven) in v omejenem obsegu tudi terciarna dejavnost: pedagoško, raziskovalno-razvojno in strokovno-metodološko delo.

Stroka medicine dela, prometa in športa ima tudi svoj razširjen strokovni kolegij - RSK, kot strokovno telo Ministrstva za zdravje. RSK je strokovni organ, sestavljen iz priznanih strokovnjakov medicine dela, prometa in športa, ki v sodelovanju z zdravstvenim svetom oblikujejo strokovno doktrino področja, spodbujajo strokovni nadzor in sodelujejo pri izvajanju le-tega.

Zdravniki, ki delamo v medicini dela, se združujemo v združenje medicine dela pri Slovenskem zdravniškem društvu. Združenje vodi upravni odbor, ki se sestaja mesečno ter razpravlja o vseh pomembnejših

vprašanjih razvoja in položaja stroke, sodelovanja z drugimi združenji doma in v tujini ter skrbi za nenehno izobraževanje kolegov z organizacijo strokovnih srečanj. V združenje je včlanjenih okrog 160 specialistov medicine dela (prometa in športa) ter okrog 50 strokovnjakov drugih specialnosti ali strok.

Vseh zdravnikov - potencialno pooblaščenih zdravnikov (z licenco iz medicine dela), vključno s specializanti in upokojenimi specialisti, je 224. Med njimi je 25 (11,2 %) specializantov (ki bodo zaključili s študijem najkasneje v treh letih), 34 (15,2 %) je upokojencev, od katerih jih je več kot polovica še zelo dejavnih v stroki. 125 (55,8 %) jih je zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih (zdravstveni domovi, inštitut), 32 (14,3 %) je zaposlenih v drugih dejavnostih (Zavod za zdravstveno zavarovanje, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Ministrstvo za zdravje...), 31 (13,8 %) je zasebnikov in 2 (0,9 %) sta zaposlena drugje. V dejavnosti medicine dela jih dela 135, v treh letih pa bo stopoma vključenih še najmanj 25 sedanjih specializantov (mlajši upokojenci po pravilu vsi ostajajo aktivni v stroki).

Povprečna delovna doba zdravnikov, ki delajo v medicini dela (brez upokojencev) je 24,5 leta. Preko 50 odstotkov vseh aktivnih (v stroki medicine dela) specialistov opravlja poleg preventivne dejavnosti tudi kurativno, in to skoraj polovico svojega delovnega časa. Z ustrezno prerazporeditvijo tega dela bi bile njihove obremenitve bistveno manjše oziroma razpoložljivost za delo izključno v obliki nalog novega Zakona o varnosti in zdravju pri delu bistveno večja. Ocenjujemo, da tolikšno število v celoti usreča za zahteve stroke in da ni bojazni, da bi jih prehanjkovalo.

Na dodiplomskem študiju se izobraževanje iz predmeta medicina dela izvaja v petem letniku in študentom je namenjeno 15 ur teoretičnih predavanj o medicini dela: osnove aktivnega zdravstvenega varstva, fiziologija dela, prometa in športa, epidemiologija delovnega okolja, poklicne bolezni, psihologija dela, vse vrste monitoringa (biološki, ekološki, epidemiološki).

Študentje imajo tudi dvakrat 20 ur vaj. V prvem delu vaj se razdelijo v manjše skupine do 12, ki vnaprej dobijo gradivo za vaje in naj bi na njih aktivno sodelovali. V teh majhnih skupinah se srečujejo s strokovnjaki za ocenjevanje delovne zmožnosti, oceno tveganja, izvedenska mnenja s področja oce-

njevanja delovne zmožnosti, promocijo zdravja na delovnem mestu in epidemiologijo poklicnih bolezni.

V drugem delu se morajo študentje v svojem regionalnem zdravstvenem domu ali enoti medicine dela dogovoriti za opravljanje vaj, na katerih naj bi se seznanili z najpomembnejšimi aktivnostmi in problematiko v medicini dela na področju, iz katerega izhajajo, ter skupaj z mentorjem tudi praktično opravili nekaj najpomembnejših nalog pooblaščenega zdravnika (oceno tveganja, oceno delovne zmožnosti...).

Specializacija medicine dela, prometa in športa traja 4 leta. Sestavljena je iz osmih kolokvijev (javno zdravstvo, statistične metode, uvod v epidemiologijo, zakonodaja in deontologija, patologija dela, fiziologija dela, ekologija, aktivno zdravstveno varstvo zaposlenih), štiriletnega kroženja – učenja na področjih dejavnosti stroke v verificiranih enotah pod vodstvom mentorja, izdelave in zagovora raziskovalne naloge ter specialističnega izpita.

Prva tri leta so namenjena praktičnemu izobraževanju specializantov na področju medicine dela, prometa in športa v posameznih zdravstvenih in drugih institucijah, ki pokrivajo področje varnosti in zdravja pri delu. V četrtem letu specializacije se specializant odloči za eno od področij medicine dela, ki bo zanj najbolj uporabno pri njegovem vsakdanjem delu, in sicer: toksikologija dela in patologijo, fiziologijo dela in ergonomijo ali medicino prometa.

Podobne predstavitve svojega dela so imeli tudi predstavniki drugih kateder. Organizacija izobraževanja v medicini dela je podobna kot v Ljubljani, ponekod je katedra za medicino dela samostojna, ponekod pa spada v druge veje preventivne medicine. V Sofiji je medicina dela v sklopu katedre za medicinsko pedagogiko. Na vseh katedrah imajo redno zaposlene profesorske kadre in so zelo dejavni na znanstveni in raziskovalni ravni. Na številnih katedrah so izdali svoje učbenike za področje medicine dela.

Tudi na drugih medicinskih fakultetah imajo na dodiplomskem študiju v 5. ali 6. letniku na voljo v povprečju 45 ur za predmet medicina dela. Posebej v Zagrebu in Skopju se profesorji trudijo z uvajanjem novih didaktičnih pristopov: z učenjem reševanja problemov, igranjem vlog, pripravo polemičnih predavanj. Na Hrvaškem imajo združenje učiteljev na medicinski fakulteti in vsako leto organizirajo izobraževanja na

to temo. Programi vsebujejo predvsem informacije o preventivnih zdravstvenih pregledih in ocenjevalnih analizah delovnih mest. Vsi so se strinjali, da bi bila izdelava seminarske naloge bolj primerna za preverjanje znanja kot pa le izpit.

Tudi v času specializacije imajo vse katedre podoben program, čeprav je 4-letna specializacija po priporočilih UEMS-a uveljavljena le v Sloveniji. V večini držav, iz katerih so prihajali poročevalci, je izredno slaba ekonomska situacija razlog za manjše povpraševanje po specializaciji. Kolegi imajo težave z organizacijo vaj tudi za študente, saj velikokrat podjetja čez noč propadejo in ne opravljajo več svoje dejavnosti.

Izjema pri vseh teh poročilih je bila Grčija, ki pomeni drugo skrajnost. V tej državi do vstopa v Evropsko unijo specializacije iz medicine dela sploh niso poznali. Tako so sedaj na samem začetku organizacije izobraževanja in bi potrebovali približno 800 specialistov medicine dela. Predstavniki Grčije je bil zato navdušen nad razvojem te stroke v drugih državah udeleženkah tega sestanka in se je priporočal za nadaljnje sodelovanje.

Pogovarjali smo se tudi o prehodu strokovnjakov iz ene države v drugo. Ugotovili smo, da je v medicini dela veliko posebnosti v posameznih državah zaradi različne zakonodaje in različne naravnosti gospodarstva ter se bo verjetno potrebno dogovoriti za približno 20 odstotkov programa, ki bi ga moral specialist na novo osvojiti ob prihodu na delo v drugo državo.

Uradni zaključki, priporočila in nasveti posveta so naslednji:

1. Nujne naloge

- Pokazala se je nujna zahteva po sodelovanju in razvoju skupnih dejavnosti
- Izgraditi je potrebno mrežo komunikacije

2. Dodiplomski študij

- Medicino dela je potrebno ohraniti kot samostojen in neodvisen predmet
- Pripraviti je potrebno vsebine, ki bodo usmerjene v čisto preventivo (po evropskem modelu), z upoštevanjem specifičnosti v posameznih državah
- Izmenjavali bomo vsebine programov in opozarjali na spremembe
- Predvidoma je potrebno najmanj 45 ur programa za medicino dela
- Uvajati je treba nove metode podajanja

- znanja
- Uvajati je potrebno nove metode v ocenjevanju pridobljenega znanja

3. Podiplomski študij

- Uvajati moramo 4-letno specializacijo iz medicine dela, usklajeno s priporočili Evropske unije
- Osnovati je potrebno program specializacije, ki bo temeljil na priporočilu SZO z naslovom: "Medicina dela v Evropi: Cilji in zmožnosti." Skupno jedro specializacije naj bi predstavljalo 80 odstotkov, 20 odstotkov pa naj bi bilo programa, ki bi temeljil na posebnostih, potrebah in tradiciji v posameznih državah.
- Izmenjavati moramo tudi programe o drugih oblikah podiplomskega študija (magisterij, subspecializacije)
- Razvijati je potrebno stalno izobraževanje in samostojno učenje specialistov s tega področja
- Spodbujati moramo izmenjavo študentov med katedrami

Predlagane obvezne aktivnosti

- Predložiti predlog projekta "Učenje učiteljev v medicini dela v državah JV Evrope" v program TEMPUS drugim državam Evropske unije (Italiji, Belgiji, Nizozemski, Veliki Britaniji)
- Predlagati članstvo vseh šol v EASOM-u
- Izvesti srečanje v Bariju - Italija, prvi teden v juliju (profesor Assenato, pobuda EASOM-a)
- Osnovati Health Policies Association držav JV Evrope znotraj International Association on Health Policies.
- Organizacija Konference o medicini dela in ekologiji za države JV Evrope v Beogradu, 2004.

Obvestilo o srečanju kateder JV Evrope in uradne zaključke srečanja bodo dobili: profesor Giorgio Assenato, direktor šole za specializacijo iz medicine dela, Univerza v Bariju, Italija, predstavnik EASOM-a; dr. Boguslaw Baranski, regionalni svetovalec za zdrava delovna mesta, SZO, Regional Office for Europe, Danska; dr. Ewan B. Macdonald, predavatelj na Univerzi v Glasgowu, Velika Britanija, predsednik UEMS-a; ter vsi udeleženci sestanka.

Predstavniki posameznih kateder, ki so se udeležile sestanka, pa so zadolženi, da o sestanku obvestijo medicinske fakultete, ministrstvo za zdravje in ministrstvo za znanost in izobraževanje v svoji državi. ■

Poročilo o skupnem sestanku Združenja pnevmologov Slovenije, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa ter Združenja za medicino dela SZD

Stanislav Šuškovič

Slovenski pnevmologi smo 12. in 13. aprila v Termah Čatež organizirali redni medletni sestanek. Prvi dan sestanka smo namenili razpravi o novih smernicah za obravnavo astme pri odraslih. Drugi dan smo posvetili poklicni astmi, zato smo se za ta dan povezali s Kliničnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani in z Združenjem za medicino dela SZD.

Slovenske smernice za obravnavo bolnika z astmo, ki smo jih izdali leta 1995, so že v marsičem zastarele (Zdrav Vestn 1995). Po svetu v zadnjem času izhajajo revidirane smernice za astmo (GINA 2002, British guidelines 2002 – še v osnutku) oziroma v zadnjih 2 ali 3 letih še številne druge nacionalne smernice (kanadske, japonske, nordijske itd).

Delovna skupina (**prof. dr. Stanislav Šuškovič**, **doc. dr. Mitja Košnik**, **asist. dr. Matjaž Fležar**, **asist. mag. Franc Šifrer**, **prof. dr. Jurij Šorli**) je pripravila delovno gradivo "Smernice za obravnavo odraslega bolnika z astmo", ki smo ga razdelili med udeležence sestanka.

Imeli smo srečo, da smo uspeli pridobiti dva ugledna tuja predavatelja.

Prof. Neil Barnes iz London Chest Hospital je prišel kot naročen, saj je v strokovnem odboru za britanske smernice za obravnavo bolnika z astmo. Te bodo izšle v kratkem in prinašajo kar nekaj novosti. Inhalacijske glukokortikoide je potrebno predpisati še prej, kot smo to počeli. Pri poslabšanju astme je potrebno 5-krat povečati dnevni odmerek inhalacijskega glukokortikoida! S pazljivo analizo zadevnih raziskav so prišli do presenetljivih zaključkov. V nasprotju z že samoumevnim prepričanjem se je izkazalo, da zdravljenje kroničnega rinitisa z inhalacijskimi glukokortikoidi ne izboljša urejenosti astme. Tudi zdravljenje gastroezofagealne refluksne bolezni z zdravili ne izboljša astme. V razpravi je dr. Barnes izrekel zanimivo misel. Zdravljenje z montelukastom naj bi slonelo na pozitivnem 4-tedenskem preizkusu. Vendar dr. Barnes dopušča možnost podaljšane večmesečnega zdravljenja z montelukastom kot poizkus zmanjševanja odmerka peroralnega glukokortikoida.

Slikovna diagnostika postaja vse pomembnejša tudi pri astmi. Pri ocenjevanju in zdravljenju astme so pomembna tako velika kakor mala dihalna. Zdravljenje malih di-

hal je pri astmi še zahtevnejše, ker je ocena njihove prizadetosti slikovno in funkcijsko težavna. V malih dihalih se odvija proces vnetnega preoblikovanja, ki ga želimo zauzpostaviti, pa tudi oceniti njegov razvoj. Zato je bilo predavanje **prof. dr. F. Laurenta** (Bordeaux, Francija) ki je med vodilnimi svetovnimi strokovnjaki za slikovno diagnostiko astme, nadvse dobrodošlo. Prof. Laurent je nekatere izmed poslušalcev, ki so pričakovali preveč od slikovnih preiskav malih dihal pri astmi, postavil na realnejša tla. Ujetje zraka ni nujno dokaz za astmatski bronhiolitis, ampak ga najdemo pri mnogih boleznih in celo pri 82 odstotkih asimptomatskih kadilcev. Predvsem ni jasna meja med normalnim in bolezenskim ujetjem zraka.

Nedvomno je ocenjevanje atenuacije pljuč možno merilo za oceno stopnje vnetja bronhijev. Za klinično (in seveda tudi raziskovalno) rabo pa bo potrebno standardizirati kvantifikacijo izsledkov računalniške tomografije pljuč.

Nisera Bajrovič z Golnika je prikazala pomembno časovno praznino, ki ločuje obdobji pediatrične in odrasle astme. Po pubertetnem izboljšanju astme bolniki z astmo ne iščejo več pomoči pri svojem pediatru, ko pa se astma v zgodnji odrasli dobi povrne, žal ne gredo k splošnemu zdravniku, sploh pa ne k specialistu pnevmologu. Domnevamo, da nekateri izmed njih zaradi zanemarjanja simptomov in zakasnitve ponovnega zdravljenja astme utrpijo huda in celo smrtna poslabšanja astme. Kako pravočasno preusmeriti pediatrične bolnike k pnevmologom za odrasle bolnike, ne da bi kršili tajnost zdravstvenih podatkov?

Naslednji dan smo se posvetili poklicni astmi. In to upravičeno. Poklicna astma je po ocenah evropskih in ameriških strokovnjakov najpomembnejša poklicna bolezen. Od vseh bolnikov z astmo naj bi jih imelo poklicno obliko te bolezni okoli 10 odstotkov.

Kaj pa pri nas? Diagnoza poklicne astme je redkost.

Ena (pa ne edina) ovira je nedvomno trenutno še veljavna obupno zastarela zakonodaja o diagnostičnih kriterijih ali kriterijih delovne zmožnosti bolnikov z astmo. Zato je delovna skupina (**Majda Mandelc Grom, Alenka Franko, asist. dr. Metoda Dodič Fikfak in prof. dr. Stanislav Šuškovič**) pri-



Prof. dr. Jurij Šorli, prof. dr. Neil Barnes, prof. dr. Stanislav Šuškovič (z leve)

pravila delovni osnutek dokumenta "Verifikacija poklicne bolezni. Poklicna astma".

V uvodnem predavanju je **asist. dr. Metoda Dodič Fikfak** (direktorica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa) prikazala poglobitvene skupine poklicnih bolezni in pomen vrednotenja poklicnih bolezni z upoštevanjem zadostnih ali minimalnih vzrokov. **Majda Mandelc Grom** je po predavanju **Alenke Franko** o novejših pogledih na poklicno astmo prikazala moderen pogled na diagnostiko poklicne astme oziroma predstavila glavne poudarke iz delovnega dokumenta "Verifikacija poklicne bolezni. Poklicna astma". Pri tem je sprožila živahno razpravo, zlasti glede mesta potrditve astme. Mislim, da smo glede tega vprašanja dosegli konsenz v skladu s prikazanim predlogom.

Čas pred odmorom je po prikazih imunopatogeneze poklicne astme in funkcijske diagnoze astme popestrilo še predavanje **dr. T. Hansla** (London - gost podjetja GSK, po-

družnica v Ljubljani) o kombinacijski terapiji astme.

Po odmoru so prikazali aktualne probleme pri ocenjevanju zmožnosti za delo bolnikov s poklicno astmo **Zora Vadnjal Gruden, mag. Franc Kandare in Gabrijela Dšuban**, ponovno v kontekstu želje po spremembi zelo zastarele in zato neuporabne zakonodaje.

Da ne pozabim, v petek zvečer smo doživeli čarovniško-enološko-cigansko-gastro-nomski večer na gradu Bizeljško. Vsi našeti elementi so se ujeli v divjo celoto. Žrtev ni bilo, razen finančnih, ki pa jih je na srečo pokrilo podjetje Merck-Sharp Dohme, ki je kot glavni pokrovitelj sestanka tudi krilo stroške obiska prof. N. Barnes in prof. F. Laurenta. ■

Spomladansko srečanje Evropskega sveta vodilnih delavcev v stomatologiji (Council of European Chief Dental Officers, CECDO)

Uroš Skalerič

Vodilni delavci v stomatologiji iz 20 evropskih držav in Izraela smo se udeležili spomladanskega srečanja CECDO, ki je bilo od 25. do 28. aprila 2002 v Budimpešti. Letošnje srečanje je obravnavalo kakovost zobozdravstvenega varstva.

Po uvodnih pozdravih prof. Petra Vaga, organizatorja srečanja, ter dr. Janosa Gerleja, predstavnika odbora za zobozdravstvo madžarske zdravniške zbornice smo se udeleženci prvi dan seznanili s stanjem zobozdravstva na Madžarskem.

Prof. P. Vago je podal izhodišča, na podlagi katerih poskušajo zagotoviti kakovost zobozdravstvenega varstva na Madžarskem. Namen kakovostne zobozdravstvene oskrbe so: visoka raven zagotavljanja pravic in zadovoljstva pacientov, diagnoza in zdravljenje bolezni zob in ustne votline na podlagi dokazov (evidence-based dentistry), stalen razvoj in kontrola procesov za doseganje kakovostne zobozdravstvene oskrbe prebivalstva.

Prof. J. Banoczy je imela zanimivo predavanje o epidemiologiji in dejavnih tveganja za razvoj raka v ustni votlini na Madžarskem. Rak v ustni votlini je med vzroki umrljivosti za rakom na 6. mestu. Madžari so glede zbolevanja in umiranja za rakom v ustni votlini med 46 državami na svetu na prvem mestu. Slovenija na tej lestvici, vsaj med moškimi, zaseda četrto najslabše mesto, takoj za Madžarsko, Francijo in Hrvaško. V zadnjih 40 letih je rak v ustni votlini na Madžarskem porasel za petkrat, predvsem zaradi porasta raka na jeziku.

Med glavnimi vzroki za rak v ustni votlini navajajo kajenje, saj kar 45 odstotkov moških in 26,6 odstotka žensk na Madžarskem kadi, opazajo pa tudi porast kajenja

med mladino, posebno deklicami. Drugi dejavnik, ki vpliva na visoko pojavnost raka na Madžarskem in verjetno tudi v Sloveniji, je visoka poraba alkohola. Moški na Madžarskem popijejo ob eni priložnosti 47 ml, ženske pa 25 ml alkohola. Zanimiva je ugotovitev, da porast raka v ustni votlini sovпада z naraščajočo umrljivostjo zaradi jetrne ciroze, ki je prav tako povezana s pitjem alkohola. Prof. Banoczyjeva je govorila tudi o razširjenosti oralne levkoplakije (od 1 do 3 %), kjer je posebej nevarna erozivna oblika, ki maligno alterira kar v 30 odstotkih. Zaradi tega, ker so znaki raka v ustni votlini relativno lahko in enostavno prepoznavni, načrtujejo na Madžarskem poudarjen pouk o tem problemu med stomatologi in svetovanje pacientom za opustitev kajenja. Zaskrbljujoče pa je dejstvo, da madžarski stomatologi sami kadijo pogosteje kot prebivalci. Načrtujejo tudi vključitev vladnih in nevladnih organizacij v boj proti kajenju.

Na ravni sekundarne preventivne in zgodnjega odkrivanja raka v ustni votlini obstaja problem, saj približno polovica Madžarov obišče zobozdravnika samo v primeru bolečin. Zato razmišljajo, kako bi v povezavi s splošnimi zdravniki zajeli v oralne preglede vsaj vse moške kadilce, starejše od 40 let.

Prof. C. Dambi je poročal o nadaljevanju akcij za zgodnje odkrivanje raka v ustni votlini na Madžarskem. Pred 40 leti so ustno votlino preiskovali ob obveznem fluorografiranju pljuč zaradi tuberkuloze, v zadnjem desetletju pa v okviru večnamenskih pregledov, v katerih so poleg RTG-ja pljuč izmerili krvni tlak, naredili biokemično analizo krvi in urina ter oralni pregled. Tak celoten pregled je zahteval samo 25 minut časa. Sedaj načrtujejo, da bo splošni zdravnik

poslal vsakega pacienta s tveganjem za rak v ustih (moški kadilec, starejši od 40 let) na pregled ustne votline k stomatologu.

Prof. J. Szoke je poročala o oralnem zdravju in preventivi na Madžarskem. Leta 1985 so začeli z nacionalnim programom oralnega zdravja, vendar zaenkrat niso dosegli ciljev SZO za leto 2000. Kljub temu so dosegli nekatere uspehe, kot so padec pojavnosti bolezni zob in obzobnih tkiv, dvakratni porast prodaje pripomočkov za ustno higieno, 98 odstotkov vseh zobnih past v prodaji vsebuje fluor, od leta 1999 je na tržišču fluorova kuhinjska sol in od leta 1995 izobrazujejo ustne higienike. Zadnja epidemiološka raziskava je pokazala, da je 30 odstotkov šestletnih otrok brez zobne gnilobe, da se znižuje pojavnost kariesa pri dvajsetletnikih, da ima 66 odstotkov osemnajstletnikov popolno zobovje, da pa je še vedno prisotna popolna brez zobnost pri 26 odstotkih ljudi, starejših od 65 let. Upajo, da se bo stanje še izboljševalo, saj je Madžarska sprejela program SZO "Zdravje 21. stoletja", ki vsebuje tudi pomembne akcije za boljše zdravje zob in ustne votline.

Prof. G. Nagy je poročal o dodiplomskem in podiplomskem stomatološkem izobraževanju na Madžarskem. Imajo 5.400 stomatologov in 400 ustnih higienikov. Na 4 stomatološke fakultete v Budimpešti, Peci, Debrecenu in Szegedu sprejmejo približno 130 študentov letno. Študij traja 5 let in se konča s kompleksnim izpitom in diplomom. Sledi 2 leti obveznega staža, ki ga plačuje vlada. Staž zaključijo z licenčnim izpitom, ki jim omogoči samostojno delo. Stomatologom so na razpolago tudi 4 specializacije, ki trajajo po 3 leta. To so specializacije iz otroškega in preventivnega zobozdravstva,

ortodontije, oralne kirurgije in parodontologije. Za podaljševanje licence skrbi zdravniška zbornica, ki vsakih 5 let preverja permanentno izobraževanje stomatologov.

Prof. I. Gorzo je opisal stanje parodontologije na Madžarskem. V sedanjem programu dodiplomskega študija poučujejo ta predmet 3 semestre, večinoma na osnovi učbenikov v angleškem jeziku. Na podiplomski ravni imajo samo 30 parodontologov, kar je občutno premalo, saj ocenjujejo, da ima en milijon državljanov, tj. 10 odstotkov napredovalo parodontalno bolezen. Za vse specializacije, vključno s parodontologijo, znaša šolnina približno 5.000 evrov na leto. Zavarovalnica pokriva zavarovancem dvakrat letno luščenje in glajenje korenin ter parodontalne kirurške posege, ki pa so zaradi pomanjkanja parodontologov večini prebivalstva nedostopni. Veliko pričakujejo od novega poklica ustnega higienika, ki so ga vpeljali 1995. leta. Dosedanje enoletno šolanje se je izkazalo za neustrezno, zato ga nameravajo v kratkem podaljšati na 2 leti.

Drugi dan srečanja je **dr. P. Boom** z Nizozemske poročal o nadaljnjem razvoju nadzora kakovosti stomatološke službe. Na novo poskušajo začrtati vlogo zobozdravstvene delovne skupine: stomatologa, ustnega higienika, denturista in stomatološke sestre. Verjetno bodo študij stomatologije podaljšali na 6 let in mu spremenili vsebino tako, da bo diplomant izobražen za vlogo oralnega zdravnika (oral physician), medtem ko bodo ostali sodelavci zobozdravstvene delovne skupine prevzemali preventivne in enostavnejše kurativne ukrepe in posege.

Prof. H. Galea z Malte je poročal, kako poskušajo na otoku s samo 185 stomatologi, ki se izobražujejo po britanskih načelih, vzdrževati kakovostno zobozdravstveno oskrbo prebivalstva. Imajo velik problem s pomanjkanjem stomatoloških sester in z njihovim plačevanjem.

Predsednica CECDO, **dr. Eeva Widtström** s Finske, je poročala o sestanku ekspertov nordijskih držav, ki so razpravljali o načinih preprečevanja kariesa v Skandinaviji. Zanimivo je, da je v tej skupini držav z odlično preventivo zobne gnilobe vsaka država izpostavila po njenem mnenju najpomembnejši vidik preprečevanja kariesa. Tako Danci menijo, da je najpomembnejša ustna higiena, Finci zagovarjajo uporabo xylitola, Islandci priporočajo zalivanje fisur, Norvežani uporabo fluorovih preparatov in Švedski ustrezne prehrabne navade. Verjet-

no vsi ukrepi doprinašajo k znižanju zobne gnilobe, vendar je pregled randomiziranih kliničnih študij po Cochranski metodi na inštitutu za kakovost na Švedskem pokazal, da za vsako zgoraj omenjeno področje obstaja samo majhno število ustreznih kliničnih študij, iz katerih bi lahko sprejeli odločilne zaključke za preprečevanje kariesa. Ne glede na to so se na Finskem odločili, da ne bodo več rutinsko preiskovali "otrok z zdravimi zobmi". Pri otrocih, ki niso rizični, bodo zobozdravstveni pregled namesto na 1 leto naredili na 2 leti in tako prihranili čas in denar za delo z otroki, pri katerih obstaja tveganje za razvoj zobne gnilobe.

Dr. S. Zusman iz Izraela je poročal o tem, kako pri njih zagotavlja kakovostno zobozdravstveno oskrbo svojih zavarovancev največja od šestih zasebnih zavarovalnic. Kontrolo izvajajo ob pritožbi pacienta ali zobozdravnika, z analizo rtg-posnetkov ter na podlagi statistične analize podatkov, ki vsebuje število, vrsto in ceno posameznih storitev med zobozdravniki. V primeru odstopanj od povprečij začnejo s kontrolo in poskušajo razkriti vzroke za odstopanja.

Dr. H. Sundberg s Švedske je govoril o ukrepih za nadaljnje izboljševanje stomatološke oskrbe.

Kljub visoki ravni te oskrbe se Švedski trudijo uvajati standarde ISO tudi v vse zobozdravniške ordinacije, kar nameravajo doseči do konca leta 2002. Pri dvigu kakovosti morajo sodelovati vsi udeleženci, ki morajo skrbeti za sodobne in standardizirane metode diagnostike in zdravljenja, za permanentno izobraževanje vsega kadra, za standardizirano kakovostno opremo in instrumentarij ter za analizo in odpravljanje napak, ki se pojavljajo pri delu. Kot zanimivost je dr. Sundberg omenil, da bodo imeli vsi državljani Švedske, ki so starejši od 65 let (cca. 15 % prebivalstva, to je 1,2 milijona prebivalcev), posebne ugodnosti pri protetični rehabilitaciji. Stroške protetičnega zdravljenja, vključno z implantološko oskrbo, ki bodo znašali več kot 850 evrov, bo nad to vsoto pokrila zavarovalnica. Seveda predavatelj ni pozabil omeniti, da je to poteza vladajoče socialdemokratske stranke, ki si poskuša tudi na ta način pridobiti volivce pred septembrskimi volitvami na Švedskem.

Dr. D. Neesham iz Avstralije je kot gost in direktor zobozdravstvene oskrbe v Zahodni Avstraliji poročal o delovanju službe. Za ta del Avstralije kot celoto je značilna velika površina in redka naseljenost. Zahodna

Avstralija je velika za pet Francij in ima 2 milijona prebivalcev. Za zobno oskrbo otrok in mladine skrbi 33 zobozdravnikov, 130 dentalnih terapevtov in 140 stomatoloških sester v 105 mini klinikah s po dvema delovnima mestoma. Sistem preventive temelji na fluoriranju pitne vode, ki so ga vpeljali leta 1960, in na dentalnih terapevtih, ki imajo dveletno izobrazbo. Dentalni terapevti opravljajo preglede, dajejo anestezijo, pulijo mlečne zobe ter plombirajo mlečne in stalne zobe otrok in mladine. Vsak terapevt skrbi za približno 2.000 otrok in mladostnikov. Fluorizacija vode, oralni higienski program šole in omenjena organizacija dela so v 30 letih znižali indeks KEP (karies ekstrakcija plomba) dvanajstletnikov z 8 zob na 0,8. Več kot 60 odstotkov dvanajstletnikov nima nobenega karioznega procesa. Izračunali so tudi stroške za zobozdravstveno oskrbo okrog 270.000 otrok z omenjenega področja Avstralije. Za enega otroka znašajo okrog 60 avstralskih dolarjev (cca. 8.500 SIT) na leto. Zaradi uspešne preventive so se odločili tudi, da od leta 2001 otroke in mladostnike stomatološko pregledajo samo enkrat letno in ne več dvakrat, kot so delali prej.

Prof. Perlman iz ZDA je kot gost poročal o akciji "Special Olympics, Special Smiles", ki jo je začela ga. Eunice Shriver, sestra pokojnega ameriškega predsednika Johna F. Kennedyja. Ga. Shriver, njen mož in njen zet, znan filmski igralec Arnold Schwarzenegger, so bili glavni pobudniki prvih olimpijskih iger športnikov, ki so mentalno prizadeti. Ugotovili so, da imajo mentalno prizadeti veliko problemov z zobovjem in veliko potrebo po stomatološkem zdravljenju. Zato pozivajo vse zobozdravstvene delavce sveta, da se s prostovoljnimi delom vključijo v zobozdravstveno oskrbo mentalno prizadetih športnikov. Glede na dejstvo, da imajo mentalno prizadeti pogosto tudi okvare vida in sluha, so se akciji že pridružili tudi okulistii in otologi. Po prvih olimpijskih igrah v Severni Karolini, ZDA, leta 1999 pričakujejo še večji odziv stomatologov, higieničark, tehnikov in sester tudi na 2. olimpijskih igrah mentalno prizadetih športnikov, ki bodo junija 2002 v Dublinu na Irskem.

Srečanje se je zaključilo s sprejemom na madžarski akademiji za znanost, kjer nas je sprejel podpredsednik prof. Silvester. Podpredsednik je vse udeležence pozdravil in nas povabil v klubske prostore akademije na večerjo in izmenjavo mnenj v sproščenem vzdušju. ■

Dvanajsti slovenski parodontološki dnevi

Erika Cvetko

Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD prireja bienalna strokovna srečanja, na katerih poskušajo predavatelji predstaviti dosežke na področju kliničnega in raziskovalnega dela stroke. Letošnje srečanje je bilo že dvanajsto. "12. slovenski parodontološki dnevi" so potekali v kongresni dvorani hotela Terme v Čatežu od 5. do 6. aprila 2002. Udeležba približno 350 splošnih zobozdravnikov, zobozdravnikov specialistov, drugih zobozdravstvenih delavcev in študentov stomatologije je potrdila potrebo po tovrstnem izobraževanju v slovenskem prostoru in hkrati dokazala, da postaja parodontologija pomembna veda v slovenskem zobozdravstvenem prostoru.

Za prijeten uvod v strokovni del prireditve so poskrbeli učenci glasbene šole Brežice. Udeležence je nagovoril predsednik Združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo ter predsednik Mednarodne akademije za parodontologijo prof. dr. Uroš Skalarič. Njegovemu mednarodnemu ugledu gre zahvala, da se na njegovo povabilo bienalnih strokovnih srečanj kot predavatelji udeležujejo najuglednejši svetovni strokovnjaki s področja parodontologije. Letos je podal že sedmo "Memorialno predavanje prof. dr. Lojzeta Brenčiča" prof. dr. Ray Williams, predstojnik Oddelka za parodontologijo Stomatološke fakultete Chapel Hill Univerze v Severni Karolini.

Predavanja so bila razdeljena po tradicionalnem principu v dva sklopa: v petkovem delu epidemiologija, diagnostika in patogeneza, v sobotnem delu predavanj pa terapija parodontalne bolezni.

Asist. mag. Marija Kovač Kavčič je prikazala rezultate klinične epidemiološke študije, v kateri so ocenili razlike v pojavnosti izgubljenih/prisotnih zob pri Ljubljancanih po starostnih skupinah. Primerjava dveh različnih generacij enake starosti v razmaku desetih let je pokazala zmanjšanje deleža oseb z manjkajočimi zobmi ter zmanjšanje povprečnega števila izgubljenih zob na osebo pri generaciji enake starosti, pregledani

deset let kasneje, kar je v soglasju s trendom, ugotovljenim v zahodnih državah.

Doc. dr. Erika Cvetko je predstavila podatke presečne radiološke analize manjkajočih zob preiskovancev, starih od 18 do 68 let. Delež prisotnih zob se zmanjšuje od 88,6 odstotka pri najmlajših preiskovancih (od 18 do 31 let) do 56,2 odstotka pri najstarejših preiskovancih (od 61 do 68 let). Povprečna izguba zob na osebo v enem letu je 0,25, kar je primerljivo z urbanimi okolji zahodnoevropskih držav. Glede na dejstvo, da se razširjenost kariesa v Sloveniji zmanjšuje, v porastu pa je razširjenost parodontalne bolezni, je prizadevanja za izboljšanje ustnega zdravja potrebno usmeriti v preprečevanje oziroma zmanjšanje razširjenosti parodontalne bolezni.

Asist. mag. Rok Schara je prikazal rezultate ankete o osveščenosti sladkornih bolnikov o parodontalni bolezni. Znano je, da so sladkorni bolniki s slabo metabolno urejenostjo bolj dovzetni za vnetja obzobnih tkiv, vnetno spremenjena obzobna tkiva pa po-

slabšajo sistemsko zdravje sladkornih bolnikov. Rezultati ankete kažejo na potrebo po večji osveščenosti sladkornih bolnikov o povezanosti med njihovo osnovno boleznijo in vnetjem obzobnih tkiv.

Doc. dr. Dušan Grošelj je predstavil rezultate raziskave, v kateri so vrednotili stanje obzobnih tkiv, sestavo različnih morfotipov bakterij in prisotnost bakterije *Helicobacter pylori* v subgingivalnih zobnih oblogah 24 bolnikov z ulkusom dvanajstnika. Rezultati so pokazali, da imajo bolniki z ulkusom dvanajstnika statistično značilno večjo globino sondiranja, večji apikalni pomik ravni prirastišča, večji umik roba dlesni in večji odstotek srednjih spirohet, mikroskopiranih v temnem polju. V subgingivalnem plaku te skupine so ugotovili prisotnost bakterije *Helicobacter pylori* pri treh, pri kontrolni skupini, ki je bolehal le zaradi dispeptičnih težav (19 bolnikov), pa pri enem bolniku.

Asist. mag. Rok Gašperšič je opozoril, da citokin TNF- α , ki ga izločajo predvsem monociti/makrofagi, predstavlja pomemben člen nespecifične obrambne reakcije proti bakterijam zobnih oblog in tako sodeluje pri nastanku kroničnega vnetnega odgovora v obzobnih tkivih. Predstavil je rezultate lastne študije, pri kateri so s subkutanim dovajanjem rekombinantnega TNF- α vplivali na potek eksperimentalnega parodontitisa pri poskusnih živalih.

Doc. dr. Mojca Matičič, infektologinja, je predstavila okužbo z virusom hepatitisa C. Virus hepatitisa C (VHC) se nahaja v



Predsednik Združenja prof. dr. Uroš Skalarič izročča prof. dr. Williamsu zabvalno plaketo za sedmo "Memorialno predavanje prof. dr. Lojzeta Brenčiča".

različnih telesnih tekočinah. Leta 2000 so s sodelavci v Sloveniji prvi odkrili prisotnost genoma VHC v gingivalni tekočini s VHC okuženih oseb in njeno povezavo s prisotnostjo VHC v slini, kar je biološka osnova za možen prenos okužbe preko izločkov ustne votline. Raziskave nakazujejo tudi na možno vlogo VHC pri nastanku določenih bolezenskih sprememb v ustni votlini (lichen planus, parodontalna bolezen), ki bi bile lahko prve znanilke prikritega kroničnega hepatitisa C.

Program prvega dne je zaključil ugledni strokovnjak s področja parodontologije prof. dr. Ray C. Williams (The University of North Carolina, School of Dentistry at Chapel Hill, North Carolina, USA) s sedmim "Memorialnim predavanjem prof. dr. Lojzeta Brenčiča" **The new role of medicine in the management of periodontal disease**. V predavanju je opisal možnosti, ki jih za zdravljenje parodontalne bolezni ponuja sodobna medicina. Opisal je razvoj in sodobne možnosti sistemske in lokalne uporabe antibiotikov ter možnosti za njihovo lokalno dovajanje. Glede na dejstvo, da je parodontalna bolezen kronična bakterijska okužba, ponujajo možnosti njenega zdravljenja tudi snovi, ki uravnavajo gostiteljev odgovor na prisotnost bakterij v subgingivalnem plaku. Celjenje ran in obnovo obzobnih tkiv pospešujejo biološki mediatorji, kot so različni rastni faktorji.

Asist. Aleš Fidler je prikazal številne prednosti in pomanjkljivosti novejših radiografskih metod za oceno stanja čeljustne kosti, kot sta npr. digitalna subtrakcijska radiografija in računalniška tomografija. V primerjavi s klasično radiografijo so te metode mnogo natančnejše, saj zaznajo že majhne razlike v mineraliziranosti kosti.

Prispevek študentov Jureta Havlička in Dejana Pirtoška je prikazal, da obstajajo razlike med tremi metodami merjenja majavosti zob, metode pa opisujejo različne biofizične lastnosti parodonticija.

Asist. mag. Boris Gašpirc je prikazal, da se z laserjem Er:Yag lahko učinkovito odstrani vneta dlesen, očisti koreninsko površino trdih zobnih oblog, odstrani granulacijsko tkivo iz globokih kostnih žepov, izravna rob alveolarne kosti in odstrani epiteljske otočke na notranji površini režnja. Rezultati raziskave so pokazali, da je laser Er:Yag učinkovit dodatek kirurškemu zdravljenju parodontalne bolezni, saj olajša odstranjevanje prizadetih tkiv in hkrati izboljša rezultate



Predavatelji in člani Zdrženja na zaključni družabni prireditvi pri znanem proizvajalcu šampanjcev, gospodu Isteniču

zdravljenja po šestih mesecih.

Prof. dr. Zlatko Pavlica z Veterinarske fakultete v Ljubljani je predstavil vpliv parodontalne bolezni na sistemsko zdravje psov. Poudaril je, da je parodontalna bolezen najpogostejša kronična okužba pri psu. Notranja površina ulceriranega in okuženega gingivalnega epitelija že pri običajnem grizenju vodi do kronične, večkrat dnevno ponavljajoče se bakteriemije s posledicami na življenjsko pomembnih organih, kot so srce, pljuča, jetra, ledvice in drugi organski sistemi. Rezultati raziskav kažejo, da parodontalna bolezen ne ogroža le obstoja zob, ampak pomembno prispeva tudi k razvoju ali poslabšanju nekaterih sistemskih bolezni.

Prof. dr. Uroš Skalarič je predstavil možnosti lokalnega dovajanja zdravil pri zdravljenju parodontalne bolezni. Zaradi pomena bakterij pri etiologiji parodontalne bolezni je stalno prisotna potreba po kontroli mikrobne flore na zobni površini nad in pod dlesnijo. V ta namen najpogosteje uporabljamo postopek luščenja in glajenja. Sistemski antibiotična terapija predstavlja nevarnost pojava rezistentnih mikroorganizmov in pojav superinfekcij. Zato so danes v ospredju raziskave, s katerimi poskušamo doseči visoko koncentracijo antimikrobnih učinkovin v subgingivalnem okolju, kot so klorheksidin, različni tetraciklini in metronidazol. Predstavil je rezultate raziskav različnih nosilcev in učinkovin, s posebnim poudarkom na učinkih minociklina v mi-

krosferah.

Dr. Alenka Mlinar je prikazala stanje mehkih tkiv ob osteointegriranih dentalnih implantatih. Rezultati so pokazali, da za vzdrževanje zdravega ovrtnika ob dentalnem implantatu ni potrebna poroženela ustna sluznica.

Prof. dr. Ksenija Jorgić Srdjak, predstojnica Zavoda za parodontologijo Stomatološke fakultete v Zagrebu, je predstavila možnosti ortodontskega ukrepanja pri pacientih z reduciranim parodonticijem. Pri bolnikih s parodontalno boleznijo je vključevanje ortodontske terapije potrebno tam, kjer lahko ortodontska nepravilnost neposredno poškoduje obzobna tkiva, kjer neustrezna postavitev zoba onemogoča kontrolo plaka, ali pa tam, kjer zaradi napredovale parodontalne bolezni nastajajo diasteme in položajne anomalije zob. Poleg ustreznih in pravilno usmerjenih ortodontskih sil je najpomembnejša predhodna ozdravitev vnetja obzobnih tkiv in vzpostavitev optimalnih oralnih higienskih razmer. Šele takrat so dani pogoji za pričetek ortodontskega zdravljenja.

Odziv udeležencev je potrdil, da smo s prispevki domačih in tujih strokovnjakov na 12. slovenskih parodontoloških dnevih doprinesli k novim spoznanjem pri prepoznavanju in zdravljenju bolezni obzobnih tkiv. Prijetno okolje Term Čatež je omogočilo udeležencem poleg izmenjave strokovnih misli tudi prijetno druženje. ■

Srednjeevropsko združenje za pediatrično endokrinologijo

Poročilo z ustanovnega sestanka

Primož Kotnik, Ciril Kržišnik

Sodelovanje med pediatri srednjeevropskih držav ima dolgo tradicijo. V osemdesetih letih so se združevali v različna združenja Alpe-Jadran. Tako so bili pediatri endokrinologi vključeni v Pediatrično-endokrinološko skupino (AASGPED). Ob slovenskih predstavnikih so sodelovali tudi Avstrijci, Italijani, Hrvati in Madžari. V začetku devetdesetih let, po padcu Berlinskega zidu, se je zanimanje za sodelovanje v tem geografskem sklopu zmanjšalo. Večina je večji pomen pripisovala sodelovanju v večjih evropskih in svetovnih združenjih.

Bolezni, s katerimi se ukvarja pediatrična endokrinologija, so v veliki večini relativno redke. Pokazalo se je, da prebivalstveno manjše države težje izdelajo pomembne klinične preiskave ali samozadostno organizirajo ustrezno subspecifično diagnostiko. Tako se je leta 1994 ponovno obudila ideja o združevanju srednjeevropskih držav v organizacijsko enoto, ki bo omogočala bolj ekonomično, učinkovitejšo in uspešnejše delo, tako na povsem kliničnem, pa tudi na raziskovalnem področju. Predstavniki pediatrov endokrinologov Avstrije, Češke, Slovaške, Madžarske in Slovenije (prebivalstvo teh držav šteje približno 30 milijonov) so tako v St. Ozwaldu v Avstriji ustanovili Srednjeevropsko študijsko skupino za pediatrično endokrinologijo (angl. Middle European Workgroup for Paediatric Encorinology, MEWPE). Srečanja so se nato vrstila enkrat letno, vedno v drugi državi članici – tudi na Bledu leta 1996. Sodelovanje med članicami skupine je bilo v naslednjih letih tako uspešno, da so se odločile za preskok na naslednjo stopnjo sodelovanja, to je povezavo v združenje, kar naj bi omogočilo še uspešnejše vključevanje vseh članic MEWPE v različne evropske in svetovne projekte in organizacije. Ustanovitveni sestanek je organiziral Ciril Kržišnik na poznojesenskem

Bledu od 16. do 18. novembra 2001. MEWPE se je preimenoval v MESPE (angl. Middle European Society for Paediatric Encorinology).

Tradicionalno so bili na sestanke MEWPE povabljeni svetovno priznani pediatri endokrinologi. Tokrat sta se vabilu odzvala Ieuan Hughes iz Cambridgea, Anglija, in Zeev Hochberg iz Haife v Izraelu, ki je gostujoči profesor tudi na NIH (National Institute of Health) in Johns Hopkins University v Baltimoru v ZDA. Prvi je v svojem predavanju predstavil diagnostiko in postopke zdravljenja pri otrocih z motnjami v razvoju genitalij. Kot ena svetovnih avtoritet na tem področju je v širokem pregledu področja čudovito prikazal vse probleme obravnavane problematike in odprl številna nova vprašanja za prihodnost. Z. Hochberg je predstavil svoje bogato in inovativno delo na področju fiziologije receptorja za vitamin D. Uspel je prikazati pomembno povezanost med kliničnim delom pediatra endokrinologa in molekularnimi in fiziološkimi metodami, ki nadgradijo in oplemenitijo uspešno delo z bolnikom. Oba sta z veseljem odgovarjala na številna vprašanja občinstva in dala številne iztočnice za nadaljnje delo.

Na srečanju so svoja dela predstavili tudi slovenski pediatri endokrinologi in številni iz drugih članic MESPE. Mojca Žerjav Tanšek je imela predavanje o učinkih analogov somatostatina in estrogenov na hitrost rasti pri deklicah z visoko rastjo. Nina Bratanič je predstavila izkušnje, ki jih imajo slovenski pediatri endokrinologi z zdravljenjem **osteogenesis imperfecta** z bifosfonati. "Zdravljenje otrok s sladkorno boleznijo z inzulinskimi črpalkami je v Sloveniji že zelo priznan in izredno učinkovit način zdravljenja z malo zapletji," pa je svojo predstavitev zaključila Nataša Uršič Bratina.

Med predavanji o motnjah spolne diferenciacije in pubertete sta bili še posebej zanimivi naslednji predavanji. G. Heinze in F. Waldhauser z Dunaja sta razpravljala o smotrnosti ustanovitve laboratorija za prenatalno diagnostiko na podlagi pričakovanega letnega števila novorojencev s kongenitalno adrenalno hiperplazijo v posameznih državah MESPE. Le-ta ne bi bil rentabilen v nobeni od teh držav posamezno, saj je število bolnikov v posamezni državi premajhno, bi pa bilo ustrezno ustanoviti takšen laboratorij na naddržavnem nivoju, na primer v sklopu združenja MESPE. D. Török iz Budimpešte je predstavil raziskavo, v kateri so ugotavljali ustreznost različnih načinov shranjevanja lističev s presejalnimi testi za progesteron 17 alfa - OH, kar je pomembno pri vrednotenju rezultatov retrospektivnih raziskav, ki se ukvarjajo s kongenitalno adrenalno hiperplazijo.

V sekciji predavanj o motnjah delovanja hipofize, ščitnice in metabolizma so predavatelji iz Avstrije razpravljali o ocenjevanju endokrinoloških, oftalmoloških, nevroloških in slikovnodiagnosticskih parametrov obravnave bolnikov s septooptično displazijo. F. Péter z Madžarske je predstavil raziskavo, ki je primerjala učinkovitost novega preparata ravnega hormona z že preizkušenim in dokazano učinkovitim preparatom. J. Kovács je raziskoval povezavo med serumskimi vrednostmi prolaktina in TSH-ja pri novorojenčkih in dojenčkih s kongenitalno hipotirozo, kjer je lahko prolaktin učinkovit koindikator uspešnosti zdravljenja hipotiroze. E. Erhardt se je ukvarjala z genskim polimorfizmom gena za adrenergični receptor beta 2 pri normalnih in prekomerno prehranjenih madžarskih otrocih. Ugotovila je povezanost med polimorfizmom Trp64Arg in večjim pojavljanjem povišanega krvnega pritiska in višjimi ravnmi

inzulina na tešče pri prekomerno prehranjenih otrocih.

G. Haeusler in sodelavci z Dunaja so predstavili svoje delo na področju raziskav estrogenskih receptorjev alfa in beta pri otrocih in adolescentih. A. Muzsnai in sodelavci z Madžarske so raziskovali faktorje, ki vplivajo na mineralizacijo kosti pri šolskih otrocih. F. Péter z Madžarske je pojasnil pomen kvantitativne računalniške tomografije pri merjenju kostne gostote pri otrocih z nizko in visoko telesno višino, kjer da fotonska absorpciometrija sicer lažno negativne oziroma lažno pozitivne rezultate. E. Hosszú je na osnovi raziskave, opravljene na Madžarskem, podal mnenje, da testosteron nima le pomembne vloge pri zvečanju kostne gostote in mineralizacije kosti, temveč tudi pri razvoju normalne kostne gostote. K. Schmitt je prikazal zanimiv klinični primer bolnice s psevdohondroplazijo.

Sekcijo o trenutnih in prihodnjih skupnih projektih MESPE je vodil Tadej Battelino. Člani MESPE so v letu, ki je minilo od zadnjega srečanja, uspeli objaviti rezultate kar nekaj skupnih projektov. Članki so izšli tudi v tako pomembnih revijah, kot je Diabetologia. Predstavljeni so bili predlogi za začetek izvajanja nekaterih novih skupnih projektov. H. Frisch je predlagal raziskavo, ki bi obravnavala bolnike s septo-optično displazijo. Primož Kotnik in ljubljanska raziskovalna skupina so predstavili raziskavo o bolnikih z nefrogenim diabetesom insipidusom. Preučevali bodo povezavo med genotipom, fenotipom in zdravljenjem te bolezni. Raziskava sicer že poteka v Sloveniji, sodelovanje bolnikov iz drugih držav članic MESPE pa bi ji dalo novo dimenzijo.

Najobsežnejša je bila sekcija o sladkorni bolezni v otroštvu. J. Lebl je predstavil diagnostične pristope pri otrocih z blago hiperglikemijo. D. Michalková in M. Mikulecký sta v svojih prispevkih ugotavljala, da pojav-



Ustanovitelji MESPE in častna gosta. Od leve proti desni: Franz Waldhauser, Ieuan Hughes, Péter Ferenc, Zeev Hochberg, Ciril Kržišnik, Herwig Frisch, Tadej Battelino

nost sladkorne bolezni tipa 1 narašča, razpravljala pa sta tudi o sezonskih nihanjih pojavnosti bolezni ter o pojavljanju avtoprotiteles, značilnih za to bolezen pri slovaških otrocih. M. Paškova je načela zanimivo temo o uvedbi rutinskih imunoloških in hormonskih presejalnih testov pri otrocih z od insulina odvisno sladkorno boleznijo, saj je pri le-teh pomembno večja verjetnost za pojav tudi drugih avtoimunskih bolezni. J. Croone in sodelavci z Dunaja so razpravljali o pojavljanju endomizijskih protiteles in celiakije pri otrocih in mladostnikih s sladkorno boleznijo tipa 1. B. Rózsai in sodelavci iz Pecs na Madžarskem so še enkrat poudarili pomen presejalnih testov za avtoimunske bolezni ščitnice pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1. Kontinuirano monitoriranje krvnega sladkorja učinkovito prikaže nezaznane nočne hipoglikemije in omogoči boljše vodenje sladkornih bolnikov. To je prikazala tudi raziskovalna skupina iz Prage na Češkem. A. Kalmar iz otroške bolnišnice v Budi na Madžarskem je predstavila zelo zanimiv in redek zaplet vodenja sladkorne bolezni, to je alergijo na več različnih preparatov rekombinantnega

insulina. L. Koštalova je razpravljala o vlogi diabetične diete pri bolniku z Alstromovim sindromom, pri katerih se zgodaj razvije odpornost na insulin.

Z ustanovitvijo srednjeevropskega združenja za pediatrično endokrinologijo so pediatri endokrinologi dobili novo možnost za načrtovanje in vodenje kliničnih in bazičnih raziskav na tem raziskovalnem področju. Predvsem se z združevanjem bolnikov, ki so sicer v posameznih državah redki, lahko ustvari večje skupine, ki omogočajo načrtovanje in izvajanje raziskav s pomembnimi zaključki. Združenju bo tudi omogočeno sodelovanje na različnih evropskih projektih, kamor sicer ne bi povabili raziskovalcev, ki niso iz držav članic Evropske unije. Nadalje si bo združenje tudi prizadevalo racionalizirati zelo specifično in drago diagnostiko endokrinoloških bolezni.

Vsekakor je treba ob koncu prispevka pohvaliti tudi organizacijski odbor za vzorno pripravljeno srečanje, ki bo mnogim sodelujočim ostalo v trajnem spominu. Nasvidenje drugo leto na Slovaškem, kjer bo potekalo drugo srečanje Srednjeevropskega združenja za pediatrično endokrinologijo. ■

Tretja jesenska mednarodna delavnica skupinske psihoterapije - "Midva, Eros..."

Vladislava Stamos, Vlasta Meden Klavora

12. in 13. oktobra 2001 je v Preddvoru, v organizaciji Slovenskega društva za skupinsko analizo, potekala tretja jesenska mednarodna delavnica

Prva je bila že leta 1995, ko nam je EGATIN - evropsko združenje institucij za izobraževanje iz skupinske analize, zaupal pripravo in izvedbo t. i. študijskih dni. Tema prvega srečanja, ki je potekalo z mednarodno udeležbo, je bila "Srednje in velike skupine v skupinsko-analitičnem treningu." Druga mednarodna učna delavnica, ki je bila, tako kot prva, v Ljubljani, je bila posvečena 30-letnici razvoja psihoterapije v Sloveniji. Naslov tokratne učne delavnice, ki se je udeležilo 56 udeležencev, pa je bil "Midva, Eros in ..."

V idiličnem in naslovni temi primernem okolju sta v dvodnevem srečanju potekali dve plenarni predavanji, pet izkustvenih malih skupin in dve veliki skupini. Gostujoči predavatelj obeh plenarnih srečanj je bil John Schlapobersky.

Srečanje smo pričeli s krajšim koncertom kvarteta Camerata medica. V program so vključili odlomke iz znanih skladb klasične in ljudske glasbe z ljubezensko motiviko. Uvodne misli in pozdrav udeležencem je prispeval predsednik Slovenskega društva za skupinsko analizo Franc Peternelj.

Grajska poročna dvorana, v kateri sta potekali plenarni predavanji in obe veliki skupini, je vzpodbujala najrazličnejše asociacije, vezane na Eros, izogniti pa se ni bilo moč tudi Erosu nasprotujočim silam, gonom, ki so bili v naslovu sicer omejeni v tri pikice - Tanatosu. Ponovno, kot že tolikokrat, se ni bilo mogoče izogniti tudi tistim temačnim silam v nas, ki uničujejo. Ni jih zmogla preglasiti bučna romska glasba, ki je spremljala poročni obred mladoporočencev, niti jih niso zmogli zaslepiti sončni žarki prekrasnega jesenskega dne. V procesu življenja se oba gona prepletata. Združevanje in uničevanje sta sestavni del vsakega življenja, tudi tega,



Udeleženci srečanja

kar imava jaz in ti, kar imava midva. Iz gorečih ruševin največjih stolpnic na svetu so prihajala po prenosnih telefonih poslednja sporočila "ljubim te", je povedala ena izmed članic malih skupin.

Tako v velikih kot v malih skupinah se je naslovna tema vpletala v izrečeno. Sprva skozi mitološke zgodbe, predvsem tiste o Erosu in Psihi, ter svetopisemsko zgodbo o Adamu in Evi, kasneje, z vzpostavitev intimnejšega, zaupnejšega in varnejšega okolja, pa tudi z izmenjavo doživetega in občutenega v življenju v dvoje.

V neizbežnem prepletanju obeh nasprotujočih se sil se me je dotaknila misel ene izmed udeleženk srečanja, ki sicer ni bila dobesedno tako izrečena, vendar z moje strani tako razumljena in doživeta: "V minljivosti življenja je neminljiv samo ta trenutek."

Dvodnevno srečanje so nekateri zaklju-

čili tretji dan, s pohodom na Kališče.

Gostujoči predavatelj John Schlapobersky je imel dvoje predavanj, prvo z naslovom "Pari v težavah - terapevtske izbire" in drugo "Par in oseba - skupine parov v psihoterapiji."

John Schlapobersky, ki je skupinski analitik in psihoterapevt, je po osnovni izobrazbi socialni delavec in psiholog. Kot skupinski analitik se posebej ukvarja s terapijo parov. Svoje delo je posvetil skupinski terapiji parov, razvijanju službe za nudenje pomoči parom. Deluje kot supervizor in je konzultant za delo z žrtvami nasilja. Bil je urednik spisov Robina Skynnerja, kateremu je posvetil svoje drugo predavanje na našem srečanju. John Schlapobersky je član inštituta za skupinsko analizo, član londonskega centra za psihoterapijo in društva za psihoanalizo zakonske psihoterapije.

V svojih predavanjih je prikazal delo, ki ga opravljajo v skupinski analitični praksi v centralnem Londonu. Osnovni model za delo s pari in družinami v težavah je skupinska analiza, v okviru katere se odvijajo različne metode dela. Te so:

- združena terapija parov, v kateri sodelujeta oba partnerja z enim ali dvema terapevtoma;
- ločena individualna ali skupinska terapij; vsak partner, če je v terapiji, ima drugega terapevta;
- štiridelna terapija, v kateri je vsak partner v individualni ali skupinski terapiji z različnimi terapevti, ki posebej tvorijo novo skupino; ta metoda zajema zgornji dve;
- skupine treh ali štirih parov, ki se srečujejo enkrat tedensko daljši čas,
- družinska terapija, v kateri se srečujeta dve ali več generacij iste družine.

Pri opisanih metodah se upoštevajo vsi principi skupinske analize.

Schlapobersky omenja v svojem predavanju pomembnost identifikacije minimalne mreže, ki predstavlja najmanjše število članov jedrne ali širše družine, potrebnih za sodelovanje v terapiji, da dosežejo spremembe v odnosih.

Pri delu z zakonci morajo terapevti izpol-

niti naslednje naloge: definirati tekoči problem para, prepoznati prevladujoče vzorce v odnosih, konceptualizirati preteklo in sedanja dinamiko para, ugotoviti sposobnosti za spremembe pri posamezniku, določiti primerne delovne metode, definirati intervencije za pospešitev sprememb in oceniti nastale spremembe.

V drugem delu predavanj je opisal kriterije za izbor parov za vključitev v skupine. Pri tem upoštevajo koluzijo para, trajanje zakona in trajanja problema, področja, kjer se problemi pojavljajo, ter zakonsko skladnost. Pri sestavi skupine se upoštevata tako homogenost kot heterogenost, ki sta pomembni za optimalno delo skupine.

Vsako predavanje je Schlapobersky končal z zanimivimi in nazornimi primeri iz svoje prakse, iz katerih je sevala tudi njegova predanost delu. Njegova prijetna in dobrodušna osebnost ter jasnost izražanja sta le še dodali k dobremu vtisu, ki ga je naredil na poslušalce. Ti so mu z velikim zanimanjem sledili in v povedanem iskali sebe in svoje partnerje.

Najzaključiva to poročilo z zgodbo o rabiju, ki jo je povedal Schlapobersky.

K rabiju je prišla žena, da bi potožila o svojem možu, ki je bil do nje surov, z denarjem je ni oskrboval, pozno se je vračal do-

mov, posvečal ji je malo pozornosti.

“Žal mi je, da trpiš,” je rekel rabi. “Zdi se, da so tvoje pritožbe utemeljene. Pravica je na tvoji strani. Reci možu naj me obišče.”

Ko je mož prišel po dveh dneh k rabiju, se je potožil, kako mu žena ne skuha hrane, ki jo ima rad, ga samo kritizira, se mu posmehuje in noče imeti z njim spolnih odnosov.

“Žal mi je, da trpiš,” je rekel rabi. “Zdi se, da so tvoje pritožbe utemeljene. Pravica je na tvoji strani.”

Rabijeva žena, ki je bila tudi njegova pomočnica, je slišala, kaj je rabi povedal vsakemu posebej, ko jim je servirala čaj. “Kako je to,” ga je vprašala nekega dne, ko sta bila sama, “da si se vsakič postavil na stran tistega, ki ti je pripovedoval zgodbo, in vsakemu rekel, da je pravica na njegovi strani?”

“Veš žena,” je odvrnil rabi, “sedaj se bom postavil na tvojo stran. Pravica je na tvoji strani.”

Zgodba se tu konča in ne omenja, kaj se je zgodilo potem, ko so se rabi in oba zakonca srečali. Rabi je z demonstriranjem spoštovanja do mnenja vsakega zakonca pokazal, kako si ponovno pridobiti izgubljeno spoštovanje in pozornost.

Stara rabijeva mladost je zajeta tudi v psihoterapiji parov. ■

Poročilo z nemške konference o zdravstvenih poročevalskih sistemih

Tit Albreht

Kochov inštitut iz Berlina je bil od 8. do 10. 11. 2001 gostitelj nemške konference o poročevalskih sistemih v zdravstvu. Konferenco so organizirali skupaj z zveznim ministrstvom za zdravje, ki je tudi finančno podprlo izvedbo konference. Zato da bi spodbudili bolj živahen dialog med predstavniki različnih držav, so na konferenco povabili tako predstavnike držav članic Unije kot držav kandidat. Od povabljenih so se odzvali predstavniki vseh držav, z izjemo Italije in Poljske.

Najprej nekaj besed o Kochovem inštitutu. Primerjali bi ga lahko z ustanovo, ki združuje tako znanje kot izkušnje, ki so pri-

nas doma v vsaj dveh ustanovah, in sicer na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije in na Inštitutu za mikrobiologijo Medicinske fakultete. Zgodovinski razvoj in vloga Kochovega inštituta se zrcalita v tradicionalnih področjih mikrobiologije, ki pa se sedaj specializira bolj v smeri odkrivanja in obvladovanja 'novih' povzročiteljev. Področje nalezljivih boleznij je še vedno zelo pomemben del dejavnosti inštituta. Določeni neugodni trendi na tem področju, kot je ponoven vzpon tuberkuloze, samo potrjujejo potrebo pa ohraniti take usmeritve. Pomemben in za organizacijo opisanega srečanja ključen del inštituta pa je tisti, ki se uk-

varja s problematiko nenalezljivih boleznij, epidemiologijo in preventivo.

Vsebine, o katerih je bilo govora na konferenci, se nanašajo na področje splošne epidemiologije, socialne medicine in zdravstvene statistike. Kochov inštitut je namreč edina zvezna zdravstvenostatistična ustanova, ki prikazuje podatke za raven celotne države. Osem zveznih dežel ima sicer svoje poročevalske sisteme, vendar pa je ta, v deželi Severno Porenje – Vestfalija, daleč najbolj razvit. Kot pri nas, pa je osrednji inštitut metodološko tesno povezan z zveznim statističnim uradom, s katerim tudi razvija in določa enotno statistično metodologijo za celot-

no območje zvezne države.

Konferenco so sestavljali trije deli, in sicer začetni plenarni del, na katerem je bilo predstavljenih nekaj splošnih izhodišč ter tudi nekaj vabljenih prispevkov. Drugi dan je v celoti potekal ob delu v delovnih skupinah, zadnji dan pa so delovne skupine predstavile osnutke sklepov na skupnem plenarnem delu, ki je podal tudi izhodišča za končno poročilo. Podpisani sem bil povabljen, da sopedredujem delovni skupini A, ki je bila namenjena usklajevanju pristopov in določanju razmerja med klasičnimi zdravstvenimi kazalniki in tematsko usmerjenimi raziskavami, kot so najpogosteje uporabljene ankete, vendar pa več o tem malo pozneje.

Uvodni del je potekal v znamenju dveh ključnih sklopov. Prvi je bil namenjen predstavitvi nemškega zdravstvenega poročevalskega sistema, drugi pa predstavitvi nekaterih rešitev, ki so v uporabi v nekaterih državah, kandidatkah za članstvo v Evropski uniji ter v Rusiji. Precej presenetljivo zveni, da je bila Nemčija dolgo časa brez jasno opredeljene zdravstvene statistike na zvezni ravni. Tudi pred združitvijo nekdanja Zahodna Nemčija ni uspela povezati delnih rešitev po deželah. Nad vsemi takimi pobudami je še vedno visela dolga senca nacističnega režima ter njegovega podrobnega in zlorabljenega nadzora in popolne sprevrženosti javnega zdravja v tistem času. Nemčija je bila, do vzpona nacizma, ena od vodilnih držav na tem področju, potem pa so bile te pobude nekako zamrznjene do poznih 70. let. Pravo spodbudo so dobile šele po združitvi leta 1989. Kochov inštitut je nato dobil pooblastilo, da uredi zvezne podatke, in tako je leta 1998 izšel prvi zvezni zdravstveni statistični letopis s podatki, ki so bili večinoma iz leta 1995. Izkazalo pa se je, da je tak pristop za tako veliko državo preveč okoren, zapleten in zamuden, tako da so se odločili za drugačno rešitev. Kochov inštitut sicer sedaj še vedno izdaja celovite zdravstvenostatistične prikaze za celo državo s triletnim zamikom (točni in zanesljivi podatki pač potrebujejo svoj čas – morda v premislek na trenutke preveliki naglici pri nas?). Kljub temu pa so veliko več energije posvetili izdajanju posameznih manjših izdaj, ki so namenjene manjšim oziroma ožjim področjem, kot je npr. cepljenje, zdravstveno varstvo žensk, problematika zdravniških napak ipd. Omenjeni inštitut tesno sodeluje z nemškim zveznim statističnim uradom in zanj zagotavlja določene podatke, ki so nacionalnega pomena. Tako rešitev dobro poznamo tudi iz naše države, znana pa je tudi v mnogih drugih.

Kar zadeva poročevalske sisteme v državah kandidatkah za članstvo v Evropski uniji, smo slišali dve predstavitvi, in sicer s Češke in iz Estonije. Obe so podali predstavniki nacionalnih javnozdravstvenih inštitutov. V nadaljevanju je sledila predstavitev epidemioloških razmer v Rusiji. Češka je ohranila izrazito centraliziran sistem nacionalne zdravstvene statistike, ki ga vodi nacionalni javnozdravstveni inštitut. Ta upravlja tudi veliko število registrov in ima, poleg ostalega, tudi popoln nadzor nad registracijo zdravstvenih delavcev (vodi namreč tovrsten državni register). V Estoniji je stanje precej drugačno. Država se je očitno odločila za dvofazno reformo na tem področju. V prvi fazi so opravili mehak prehod od nekdanjega sistema v nov, ki je še vedno ohranil nekatere elemente starega sovjetskega poročevalskega sistema. Leta 2000 so pričeli z intenzivno reformo, v okviru katere bodo spremenili tudi temeljno zdravstveno zakonodajo in s tem tudi poročevalski sistem. Želijo uvesti ambiciozno zastavljen in elektronsko podprt zapis o bolniku.

Najbolj pretresljiva predstavitev na celotni konferenci je bila vsekakor tista iz Rusije. Prof. Genadij Kipor, ki je direktor nacionalnega inštituta za katastrofno medicino, je predstavil nekaj osnovnih epidemioloških kazalnikov. Stanje v Rusiji je na robu nacionalne katastrofe in bi moralo skrbeti celotno Evropo, kar velja še posebej za področje nalezljivih bolezni ter za področji poškodb in samomora. Nalezljive bolezni so v nezadržnem razmahu, tako nekatere 'klasične', kot sta tuberkuloza in sifilis, kot tudi 'novejše', kot je okužba s HIV. Razširjenost tuberkuloze je za evropske pojme grozljiva, saj jo štejejo v odstotkih celotnega prebivalstva, na endemskih območjih (npr. ob meji s Čečenijo) pa celo v več deset odstotkih. Stopnja samomorilnosti je skoraj dvainpolkrat večja kot v Sloveniji, saj smo slišali, da dosega tudi 65 samomorov na 100.000 prebivalcev.

Predstavitve drugega dne so zbudile veliko zanimanja, saj se je konference, poleg številnih tujih referentov in poslušalcev, udeležilo veliko število nemških strokovnjakov s področja javnega zdravja, ki so tudi dejavno sodelovali pri delu posameznih delavnic. V dopoldanskem in popoldanskem delu so vsakokrat sočasno potekale štiri delavnice. Za tole poročilo naj navedem samo njihove naslove: Pristopi k poročanju o zdravstvenem stanju s pomočjo indikatorjev in zasnov – koristi in problemi, Regionalno in lokalno poročanje o zdravstvenem stanju, Čezmejno sodelovanje: poročanje o zdravstvenem stanju v Euregios, Primerjava raz-

ličnih metod in orodij poročanja o zdravstvenem stanju, Vrednotenje nacionalnih in regionalnih javnozdravstvenih poročil v Evropski uniji, Kako poročati o posebnih skupinah prebivalstva (ženskah, otrocih, migrantih, starejših), Interakcija med poročanjem o zdravstvenem stanju in razvojem ciljev zdravja, Boljša izraba novih informacijskih tehnologij. Kot sopedredujoči prvi delavnici sem se lahko podrobno seznanil z različnimi pogledi na eno temeljnih vprašanj zdravstvenega poročevalskega sistema. V zadnjih letih so veliko pozornosti deležne ankete in orodja za merjenje kakovosti življenja s pomočjo različnih vprašalnikov. Dejstvo, da so ta orodja postala že zelo zanesljiva in razvita, pa večine strokovnjakov še vedno ni prepričalo do te mere, da bi se želeli odreči rutinskemu poročanju o zdravstvenem stanju. Ključno sporočilo te delavnice je bilo, da je potrebno najti kompromis med obema zasnovama. Poleg tega pa tudi, da je zdravstveni poročevalski sistem eno temeljnih poslanstev javnozdravstvenega sistema.

Konferenca je potekala v simboličnem obdobju leta, še več, ob simboličnih dneh, saj je 9. november za Nemce (in še posebno za Berlin) zgodovinsko pomemben datum, in to vsaj ob treh prelomnicah 20. stoletja. Leta 1918 je prišlo do vstaje in razglasitve 'svobodne socialistične republike', leta 1938 so bili organizirani pogromi proti Judom (danes znani tudi pod imenom Kristalna noč, med katerimi so bile do tal požgane vse sinagoge v Berlinu, razen ene), in, končno, leta 1989 je prišlo do padca Berlinskega zidu. Danes poskuša Berlin hitro presegati nekdanjo, z razdelitvijo mesta vsiljeno dvopolnost. Kljub temu so rane še vidne in nekdanjo delitev simbolično označujejo kamni, vstavljeni v asfalt po celotnem poteku nekdanjega zidu. Območje okrog Brandenburških vrat je postalo eno najbolj zaželenih za urade, spomenike in veleposlaništva. Znamenje novega časa - skrbi pred terorizmom - pa je najbolj boleče videti pred sodobno, skorajda ekstravagantno stavbo britanskega veleposlaništva, ki je na sprednji strani obdana z bodočo žico in španskimi jezdecimi – prav srhljivo!

Za kraj konference so si izbrali srednjeveško mesto Köpenick, ki je pozneje postalo vzhodnoberlinsko predmestje. Obdajata ga reki Dahme in Spree, od katerih se prva ravno ob mestecu izljuje v drugo. Na otoku med njima je zrasel Köpenick. Mestece se je začelo po združitvi Berlina hitreje razvijati, saj si želi povrniti nekdanji sloves cvetočega trgovskega mesteca in pobegniti od sivine realsozialistične podobe, ki mu je bila vsiljena skozi več kot štiri desetletja. ■

Ali mi je bilo potrebno stavkati?

Zmago Turk

“Et tu, Brutus,” razmišljam, ko prebiram in poslušam energične misli našega ministra za zdravje. “Quo titulo?” si mislim, ko po slušam in prebiram razmišljanja mladega kolega Trampuža, ki iz daljave daje in piše nasvete za organizacijo zdravstvenega sistema na Slovenskem. Očitno gre za mladega nadebudneža, ki nosi s seboj težko psihično in življenjsko travmo s svojega bivšega delovnega mesta. Drugače si ne znam razlagati hudih obtožb, da v Sloveniji umira 500 bolnikov zaradi slabe bolnišnične higiene, za katero sam specializira. Njegova pisma in razmišljanja so polna neresnic in polresnic, ki odsevajo njegov položaj na delovnih mestih v Švici in v Ameriki. Večina starejših slovenskih zdravnikov se je izpopolnjevala v tujini in spremljala dejavnost posameznih klinik. Sam sem spoznal klinike v Avstriji, Švici, Nemčiji, Kanadi in ZDA. Delo, ki ga opisuje dr. Trampuž, opravljajo v teh klinikah mladi specializanti (fellowship) ali pa stazisti, ki se trudijo dokazati svojim predstojnikom svojo kakovost, svojo pridnost in svojo delavnost. Vedo, da bodo čez nekaj let oni na predstojniških mestih in da bodo oni dobivali takšen zaslužek, kot zdravniki v teh klinikah. Delovni čas za normalne švicarske zdravnike je 8 ur, s tem da imajo prosto tudi ob vikendih. Vsa ostala dela, ki jih opravljajo eminentnejši specialisti, so vezana na zasebne paciente in zasebno angažiranost. Od tod tudi visoki zaslužki, ki jih prejema ti zdravniki. Trditev, da imamo slovenski zdravniki premalo časa za pogovor in pojasnitveno dolžnost, pa najverjetneje drži. Organizacija, predvsem bolnišničnega zdravstvenega sistema, je prenesena iz bivšega socialističnega sistema, ko ni bilo potrebno posameznemu bolniku podrobno razložiti njegove bolezni in zdravljenja. Pogosto so nas učili, da je bolje, da se resnica o bolnikovem zdravstvenem stanju zavije v celofan v smislu manjše psihične obremenitve. Vsekakor bo potrebno bolnišnični del prilagoditi zahtevam bolnikov, boljši organizaciji dela in večji izkoriščenosti dragih medicinskih aparatov. Spremembe bo potrebno uskladiti z delovnim časom ostale infrastrukture, ki je vezana na zdravstveno dejavnost (medicinske sestre, vrtci, socialna služba, državne ustanove itd.).

Dr. Trampužu so mediji nenavadno hitro in usklajeno namenili ogromno prostora ob pravem času tako imenovane “zdravniške stavke”, ko je lahko pisal v osrednjo slovensko prilogo in dobil termin na televiziji v Odmevih ter nenazadnje tudi v nedeljskih dopoldanskih pogovorih. Očitno si ga je sistem izbral za glasnika mladih zdravnikov, ki ob pravem času, ob pravem trenutku in na pravem mestu “zabijajo kajle” v zdravniški lobi. Bolj kot pisanje dr. Trampuža, me skrbi pisanje in govorjenje ministra Kebr. Minister Keber zagotovo ni enota za slovensko zdravniško povprečnost. Izredno ambiciozen, neizmerno delaven, nekadilec, sovražnik alkohola, uporen, trmast je pogosto moteč v slovenski povprečnosti. Najino poznanstvo traja od leta 1968, ko sva skupaj organizirala demonstracije in stavke za vračanje strokovnega naziva doktorja medicine študentom medicine. Zatorej dr. Keber ni načelno proti demonstracijam, metodam pritiska, stavkam, vendar samo takrat, ko ne prizadenejo sedanjosti.

S svojo načitanostjo, pismenostjo in visokim strokovnim ugledom je v marsikaterem slovenskem zdravniku zbudil občutek krivde in lastne nedoslednosti. Nerodno pa je, ko je Dušan Keber vso to svojo kakovost uporabil tudi v ministrovanju za zdravje. Iz njegovega pisanja zadnjih let, ko je bil strokovni direktor in kronist v Delu, je bilo razvidno, da se bo trudil za spremembo zdravstvenega sistema. Mislim, da ima prav. Zdravstveni sistem, tako zastavljen, kot je danes, je prenos vseh socialnih pravic iz Bismarckovega zdravstvenega sistema v sodobno tržno ekonomijo sedanjega časa. Po moji oceni gre zahvala g. Francu Koširju, direktorju Zavoda za zdravstveno zavarovanje, in posebni sreči, da smo prenesli finančna sredstva iz skupnega proračuna na poseben račun za zdravstvo, saj se je tako lahko ohranila raven zdravstvenega varstva za naše bolnike. V zadnjih letih pa je postal ta sistem vedno bolj Potemkinova vas, saj so se na tiho zmanjševale pravice bolnikov in zaradi medicinske emeze ni bilo mogoče več pokriti stroškov celotnega zdravstvenega varstva. Tudi nizki osebni dohodki zdravnikov kot osnovnih nosilcev zdravstvenega varstva so dediščina prejšnjega sistema. Šele leto 1996 in takratna stavka so nam popravili osebni dohodek na primerno raven. Aktualna politika je za pomanjkanje finančnih sredstev začela s pristom kazati na zdravnike kot osnovne krivce za slabo organizacijo zdravstvenega sistema. Sistematsko je uporabila medije, ki so v zadnjih letih tako ali drugače pompozno spremljali vse napake in zmo-te slovenskega zdravniškega stanu, ki se dogajajo povsod in od vekomaj. Aktualna politična srenja je hotela na vsak način ustvariti pri bolnikih vzdušje, da so za vse čakalne dobe, vsa odklanjanja zdraviliških uslug, ukinjanja zdravil in ortopedskih pripomočkov krivi zdravniki. Mogoče res. Povsod so našli “poturice” - zdravnike, ki so podpisovali razne odredbe, predpise in tako dokazovali, da se lahko dosti privarčuje, če bi se zdravniki obnašali drugače. Delovne organizacije so varčevale na račun zmanjšane zaposlovanja zdravnikov in povečanja dežurnih obveznosti tistih, ki so že zaposleni, ker je bilo to ceneje. In tako smo prišli do trenutka, ko ugotavljamo, da v Sloveniji manjka 400 zdravnikov za normalno delo v obstoječem zdravstvenem sistemu. Fides, predvsem pa druge zdravniške organizacije, kot so Zdravniška zbornica in Slovensko zdravniško društvo, so že leta nazaj opozarjale, da gre za pomanjkanje zdravnikov, da je elastika napeta do konca ter da se pričakuje zlom zdravstvenega sistema. Podoben zlom, kot so ga že v začetku prehoda doživele druge socialistične države (Madžarska, Češka, Poljska). Ko smo se slovenski zdravniki v tem plačilnem sistemu primerjali s podobnimi poklici, ki imajo podoben čas študija, obveznosti in odgovornosti, smo jim želeli približati tudi svoje osebne dohodke. Res je, da smo z dopolnilnim delom, ki je bilo pri nekaterih še enkrat daljše kot normalni delavnik v enem mesecu, dobili višji standard in večje osebne dohodke, tendenciozno pa je trditi, da smo zdravniki na tiho podpirali takšen sistem in si s tem pridobivali višji osebni standard. Pozabili smo na posredne posledice takšnega dela. Vedno več zdravnikov je izgorelo na delovnem mestu, delo je postajalo površno, ne-

dorečeno, nervozno in s tem se je ustvarjalo nezadovoljstvo pri bolnikih. Pojavljale so se tudi napake. Slovenski zdravniki smo hoteli opravljati svoje delo v enakem delovnem razmerju, kot ga opravljajo vsi drugi delavci v naši državi. Želeli smo delati 40 ur. Želeli smo, da za teh 40 ur tedensko dobimo ustrezno plačilo za našo izobrazbo, odgovornost in izkušnost. To je bil osnovni moto grožnje Fidesa s sedanjo stavko in podpore le-tej drugih zdravniških organizacij. Res je, da smo želeli, da bi za 40 ur prejeli takšne plače, kot jih dobijo za enak delovnik sodniki. Da pa bi to dosegli, je bilo potrebno opozoriti na nevzdržno pomanjkanje zdravnikov v sedanji organizaciji zdravstvenega sistema na vseh ravneh – v primernem zdravstvenem varstvu in bolnišnični dejavnosti. In tu se je minister ločil od svoje “črede” ter začel “tuliti” z ostalimi “volkovi”, ki so želeli, da ta čreda ostane “ograjena v staji”, da “uboga pastirje” in “se pusti molsti, takrat ko to paše pastirjem”. Uporabili so ministra z vso njegovo kakovostjo kot eksekutorja za svoje ideje in s pomočjo raznih politikov in organizatorjev organizirali “javni linč” preko medijev. Taktično so iz dneva v dan po začetku stavke ustvarjali negativno javno mnenje in preko vseh možnih medijev s polresnicami kazali na zdravnike kot osnovne povzročitelje težav, ki jih imajo uporabniki zdravstvenega varstva. Ministra so oskrbeli s polresnicami o velikanskih dohodkih zdravnikov, ki so bili praktično prisotni, vendar so bili posamezni in vezani na nenormalne obremenitve. Iz večera v večer je naraščalo nezadovoljstvo uporabnikov zdravstvenega varstva, čeprav prave stavke praktično sploh ni bilo. Vsi zdravniki smo delali 40 ali 50 ur, tako kot delajo vsi drugi državljani v tej naši domovini. Vendar pa sta Fides, še posebej pa Zdravniška zbornica, zgodaj ugotovila, da takšen način protesta ne vodi nikamor, da je potrebno ohraniti varovanje zdravja naših prebivalcev tudi na račun nedoseganja nekaterih osnovnih stavkovnih zahtev. Zato se mi zdi prav, da se je stavka prekinila in odložila, saj se je le dokazalo najbolj bistveno. Osnovni nosilec zdravstvenega varstva je zdravnik, pa naj pišejo ostali zdravstveni delavci tako ali drugače. Zdravniki spoštujemo delo medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev v delovni skupini, še posebej zato, ker pogosto brez njih svojih zdravstvenih storitev ne bi mogli opraviti. Zato si želimo, da bi tudi tem zdravstvenim delavcem primerno zvišali osebni dohodek. Končno bo potrebno po 10 letih samostojnosti povedati ceno dela v zdravstveni službi. To ceno je potrebno postaviti

v sistem zbiranja denarja za zdravstveno zavarovanje. Nisem prepričan, da je minister Keber s svojimi svetovalci spoznal, da brez sodelovanja slehernega slovenskega zdravnika ne bo možno spreminjati zdravstvenega sistema v Sloveniji. Odredbe, ukazi, odločbe so lahko samo papirnate zahteve, ki bodo še oteževale celostno zdravstveno organizacijo. Trdno sem prepričan, da je večina slovenskih zdravnikov za reformo, za spremembe, saj jih večina svoje delo opravlja v težkih razmerah in sami opažajo pomanjkljivosti sedanjega dela. Ko bo minister aktualni oblasti prikazal ceno zdravstvenega varstva na takšni ravni, ki jo ima danes Slovenija, s pravnim vrednotenjem dela zdravnikov, medicinskih sester in ostalih zdravstvenih delavcev, bodo za njim stali vsi zdravstveni delavci, še posebej pa zdravniki. Aktualno politično vzdušje, ko se kupujejo letala, avtomobili in drugi eksotični pripomočki za vladajočo kasto, bo ministru pomagalo pri vrednotenju zdravstvenega tolarja v sedanjem proračunskem projektu. Trdno upam, da Dušan Keber ne bo pozabil, da je prvenstveno zdravnik, ki je s svojim dosedanjim delom dokazal, da se mu spleča verjeti.

Naj zaključim z vprašanjem, ki sem ga zastavil v naslovu: “Ali mi je bilo potrebno stavkati?”

Ne, ni mi bilo potrebno.

Že pred leti smo na oddelku za medicinsko rehabilitacijo prenesli vse superspecialistične ordinacije v redni delovni čas in zdravniki rehabilitologi v mariborski bolnišnici opravljamo delo 40 ur tedensko in 5-urno dežurstvo čez vikend. Iz tega razloga nisem mogel stavkati, saj sem opravljal svoje delo tako, kot sem ga opravljal pred napovedjo zdravniške stavke. Zato menim, da je poimenovanje zdravniškega protesta “stavka” napačno, saj praktično nihče ni stavkal v tistem času, ki mu ga je določila aktualna zdravstvena politika. Le-ta želi prenesti zdravstveni tolar nazaj v skupni proračun, da bi se lahko od tam delilo tako, kot bi oblasti odgovarjalo. Ali jim bo uspelo? Pred leti sem kritiziral ministrico Bohovo z utemeljitvijo, da si slovenski zdravniki želimo ministra zdravnika. Pozneje sem se ji pisno in ustno upravičil, saj so bili vsi poznejši ministri slabše komunikativni.

Upam, da bo Dušan Keber drugačen! ■

Spletna stran
Zdravniške zbornice slovenije:
<http://www.zzs-mcs.si>

“Ko postane bolnik nevaren voznik”

Ljubo Đorđević

V Izidi št. 4, 1. april 2002, je bil objavljen članek z zgornjim naslovom. V zvezi s pisanjem v tem članku bi rad povedal nekaj iz svojih izkušenj in prakse.

Zdravniško spričevalo za vožnjo motornega vozila izda le zdravnik za medicino dela, prometa in športa. Preglede za ugotavljanje voznških sposobnosti opravlja pri kandidatih za voznike in voznških motornih vozil. Pregled pri kandidatih za voznike je za pridobitev voznškega dovoljenja, pregled pri voznikih pa je kontrolni pregled za preverjanje voznških sposobnosti.

Na kontrolne preglede prihajajo pacienti z napotnico ali z odločbo organa za notranje zadeve. Pregledi so samoplačniški, razen če je pri vozniku, ki je poslan z odločbo organa za notranje zadeve, ugotovljeno, da so njegove voznške sposobnosti prizadete zaradi bolezni.

Zdravnik za medicino dela je pri ocenjevanju voznških sposobnosti samostojen. Če pregleda voznika, katerega voznške sposobnosti so zaradi bolezni dvomljive ali ne zagotavljajo varne vožnje, ga lahko oceni kot začasno zmožnega, začasno nezmožnega ali trajno nezmožnega za voznika. Preden se odloči za kakšno od omenjenih ocen, se lahko posvetuje s specialistom za bolezni ali telesne okvare, ki jih ugotovi pri bolniku. Mnenje konzularnega specialista lahko upošteva ali ne in v tem primeru oceno zaključí po svoje.

Zdravnik za medicino dela ne pošilja nikogar na kontrolni pregled, temveč le drugi njemu pošiljajo voznike na kontrolne preglede. Nemara se 1. točka 169. člena ZVCP (Zakon o varnosti v cestnem prometu) ne nanaša na zdravnike za medicino dela, prometa in športa, ampak na vse druge zdravnike, ki imajo opravka z bolniki.

Tudi zdravnik medicine dela, prometa in športa lahko uporabi 1. točko 169. člena ZVCP tako, da vozniku samo svetuje, naj ne vozi. S tem je podal svojo oceno. Vendar takšen pristop ni običajen. Kaj je bila zdravnica, ki je omenjena v članku, specialistka medicine dela ali splošne medicine, ni razvidno.

Zdi se, da se 1. točka 169. člena ZVCP nanaša bolj na ambulantne in bolnišnične zdravnike, ki pri svojem delu ugotovijo, da bolnikovo zdravstveno stanje vzbuja sum v njegove voznške sposobnosti. Nekateri lečeči zdravniki se ravnajo po tej točki: svojim bolnikom svetujejo, naj ne vozijo in naj gredo na kontrolni pregled za oceno voznških sposobnosti. Toda malokateri od teh bolnikov upošteva nasvet, saj stane pregled pri specialistu medicine dela približno 10.000 SIT. Če slednji oceni, da mora pregled razširiti npr. s pregledom pri okulistu, nevropsihiatru, psihologu in še katerem specialistu, znaša pregled od 60.000 do 70.000 tolarjev. Potemtakem je razumljivo, zakaj bolnik samo po nasvetu ne gre na pregled za voznike.

Če bolnikovo zdravstveno stanje vzbuja sum, da ni zmožen varne vožnje, ali mu onemogoča varno vožnjo z motornim vozilom, je potrebno to sporočiti z odpustnico ali z ambulantnim izvidom njegovemu izbranemu zdravniku, ki bolnika pošlje na pregled za voznike. Na ta način se o bolnikovih duševnih in telesnih zmožnostih za voznika poroča od zdravnika do zdravnika in je zaupnost o njegovi bolezni ohranjena.

Toda marsikateremu bolniku tega ni mar; bolj se mu zameri

zdravnik, ki ga na takšen pregled usmeri.

Bolj zanesljiva pot, da bolnik gre na kontrolni pregled za voznike, je, da zdravnik pisno obvesti upravo za notranje zadeve občine, v kateri bolnik prebiva. Ta ga potem z odločbo pošlje na pregled za voznike. V obvestilu se navede le to, da bolnik trpi za boleznijo, ki vzbuja sum v njegove voznške sposobnosti, in ga je zato treba pregledati v pooblaščenih zdravstveni organizaciji za ugotavljanje voznških sposobnosti.

Neredki bolniki ne razumejo, da je zdravnik obvestil upravo za notranje zadeve zaradi višjih koristi. Zdravnik, ki ga je prijavil, se mu zameri. Češ, prišel je k zdravniku na pregled in zdravljenje, ne pa, da ga prijavi policiji in mu potem vzamejo voznško dovoljenje.

Ker je po odločbi kontrolni pregled obvezen, se ta pot včasih tudi zlorablja v smislu kaznovanja bolnika, če ni ubogljiv, discipliniran, se ne drži reda, zdravniških kontrol, ne jemlje zdravila, se ne vzdrži alkohola in drugo. Zloraba te poti je neredka v psihiatriji pri nekaterih shizofrenikih in zlasti alkoholikih.

Nekaj časa nazaj se je govorilo, da so na Škofljici bolnikom alkoholikom kar vseppek jemali voznška dovoljenja in jih pošiljali na upravo za notranje zadeve, češ, ne boste vozili, če se ne boste zdravili.

Kot rečeno, zdravnik za medicino dela ne pošilja nikogar na kontrolni pregled. Vse opravi sam. Pošilja pa z napotnico na t. i. posebno komisijo vse tiste, ki so se pritožili na njegovo negativno mnenje ali kako drugače niso zadovoljni z njegovo oceno. Komisijski pregled je namreč samo za pritožbene primere. Na komisijskem pregledu voznika ocenijo z: začasno zmožen, začasno nezmožen, trajno nezmožen. Ko mu poteče čas omejitve in če hoče spet voziti, mora priti na komisijsko kontrolo. Za kontrolo plača enak znesek kot ob prejšnjem pregledu ali več, če se je komisijski pregled podražil ali če je potreben še kakšen dodaten pregled. Komisijski pregled stane od 60.000 do 70.000 tolarjev.

Ob koncu bi dodal: čeprav je z zakonom kolikor toliko določeno, kdaj in kako je treba opraviti preglede za voznike, stvari ne potekajo enotno in dosledno: ocene so neredko samovoljne in nekritične.

Večina zdravnikov za medicino dela se ne posvetuje z ustreznim specialistom zlasti v primeru, če je le-ta zasebnik. Tistim, ki se poslužujejo konziliarnih specialistov, je vseeno, ali ima specialist vpleten in izkušnje s problematiko v prometu.

Pomembno je, da ima zdravnik medicine dela njegov izvid, ki ga, kot rečeno, upošteva ali ne oziroma njegovo oceno prikroji po svoje. Npr. če je specialist ugotovil, da je voznik začasno nezmožen za šest mesecev, zdravnik za medicino dela oceni, da je nesposoben za eno leto, če ga je specialist ocenil kot zmožnega za eno leto, mu zdravnik medicine dela napiše, da je zmožen za dve leti. Zdravniki medicine dela se pri pregledih za voznike obnašajo skoraj tako, kot da so “Bog in batina”.

Kakorkoli se ti pregledi in kontrole za oceno voznških sposobnosti izvajajo, so potrebni. Kontrole po določenem času so potrebne ne samo zato, da varujejo voznike in druge v prometu, ampak delujejo preventivno v zdravstvenem pogledu. Npr. pri epileptikih,

da redno jemljejo zdravila in hodijo na kontrole, enako tudi pri duševnih bolnikih. Še posebej so kontrole učinkovite pri alkoholikih, ki se v času do naslednje kontrole v veliki večini vzdržijo alkohola.

V moji tridesetletni praksi noben bolnik, ki je redno hodil na kontrole, ni povzročil prometne nesreče ali hujšega prometnega prekrš-

ka. Toda mnogi so prišli na kontrolni pregled šele potem, ko so med vožnjo padli v nezavest, ko so povzročili prometno nesrečo v alkoholiziranem stanju ali so pod vplivom blodenj in halucinacij delali nevarne prometne prekrške. ■

Majhne porodnišnice da ali ne

Lidija Andolšek, Dunja Obersnel Kveder, Andrej Kveder

Avtorje analize veseli, da se je končno začela strokovna razprava o obravnavani tematiki. Odzive nanjo smo pričakovali že junija 2000, ko smo rezultate naših analiz prvič predstavili na Novakovih dnevih v Moravskih Toplicah in na naslednjih v Mariboru, ko smo ponovno razpravljali o majhnih porodnišnicah. Če bi se tedaj o tem razpravljalo, bi vključili vaše in morebitne druge pripombe in komentarje v naše poročilo in ga na ta način obogatili.

Pri načrtovanju raziskave nismo mogli uporabiti podatkov o porodih za leta od 1997 do 1999 zaradi sprememb v porodnem zbirniku, kljub vedenju, da so ti kakovostno boljši od podatkov iz prejšnjih let. Prav tako nismo mogli upoštevati vseh specifičnosti terciarnih centrov, razen transporta in utero, kjer smo izločili le tiste rizične novorojenčke, ki prihajajo v Ljubljano in Maribor iz drugih centrov, nismo pa mogli izključiti rizičnih novorojenčkov, ki gravitirajo v ljubljansko in mariborsko porodnišnico.

Uporabljene statistične metode so bile ustrezne proučevanemu problemu. V zaključkih smo pokazali pomanjkljivosti tradicionalnih metod, ki temeljijo na majhnem številu grobih in arbitrarno določenih kazalcev, in smo zato ob rezultatih le-teh prikazali tudi re-

zultate kompleksnih analitičnih modelov, ki odpravljajo njihove glavne pomanjkljivosti in zagotavljajo boljšo kontrolo begajočih spremljivk. V analizi smo stopili še korak dlje in za raziskovanje kompleksnih vzorcev v veliki množini podatkov (80 kazalcev) uporabili najsodobnejše analitične pristope, ki jih priporočajo tuji strokovnjaki. Med različnimi tehnikami pridobivanja znanja iz podatkov (indukcijska in asociacijska pravila, nevronske in Kohonenove mreže) smo uporabili indukcijska pravila. Vse te metode služijo predvsem analitičnemu iskanju odgovorov v kompleksnih podatkovnih zbirkah, posebej v primerih, ko strokovna javnost nima jasnih analitičnih domnev o pomembnosti kazalcev oziroma je raziskovalno prizadevanje na eksploratorni ravni.

Podobne razlike med porodnišnicami sta že pred našo raziskavo ugotovila Kožuh (1990) in Pajntar (2000) z drugačno metodologijo. Večino pomanjkljivosti dosedanjih raziskav ob upoštevanju utemeljenih strokovnih pripomb pa bi lahko odpravili le z novo raziskavo.

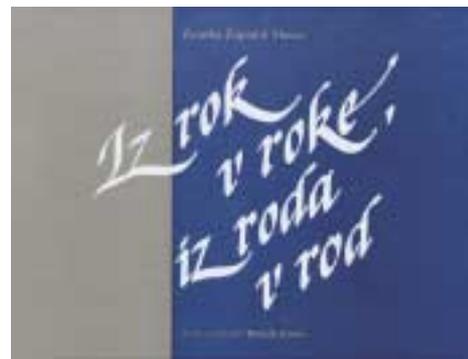
Avtorji raziskave "Majhne porodnišnice - da ali ne", objavljene v Izidi, številka 2, 2002: Lidija Andolšek, Dunja Obersnel Kveder, Andrej Kveder ■

NOVE PUBLIKACIJE

Iz rok v roke, iz roda v rod

Prve dni aprila me je prijetno presenetila znanstvena monografija izpod peresa Zvonke Zupanič Slavec: **Iz rok v roke, iz roda v rod**. Izšla je ob 140-letnici Slovenskega zdravniškega društva. Avtor portretov je Henrik Krnec, ki že 20 let sodeluje na vseh razstavah likovne sekcije Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher. Knjigo je lektorirala Dana Petrovič Kugler, prof., oblikovala pa Metka Žerovnik, dipl. arh. Delo je izdala Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine, založila pa sta ga Slovensko zdrav-

niško društvo in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Recenzijo sta opravila prof. dr. Anton Dolenc ter doc. dr. Marjan Premik. Prof. dr. Pavlu Poredošu, a k t u a l n e m u p r e d s e d n i k u SZD, se je zapisalo, da naj bo knjiga prijazno darilo vsem slovenskim zdravnikom, ki so v 140-letni zgodovini naše osrednje stanovske organizacije z neutrudnim delom požrtvovalno skrbeli za njen



ugled ter preko društva zagotavljali strokovno brezhibnost in etično pokončnost slovenskih zdravnikov.

Vsak predsednik (umetnik jih je zrisal za smešno nizko ceno) je vtisnil društvu svojevrsten pečat kot odraz delovanja v posameznih obdobjih, gotovo pa so bili za njegov ugled in uspehe zaslužni še mnogi neimenovani posamezniki, ki so društvo v določenem času zaznamovali bolj kot v knjigi predstavljeni predsedniki. Pomembno izročilo je, da so si slovenski zdravniki v vsej zgodovini delovanja društva izbirali svoje vodstvo po lastni presoji in po demokratični poti, in to ne glede na družbeni sistem.

Knjiga je za zgodovinarja medicine izjemno zanimiva in berljiva prav do zadnje, 151. strani.

Avtorica, dr. Zvonka Zupanič Slavec, je po metodološko enotnem načelu uspela predstaviti 140-letno zgodovino SZD in štiriintriideset predsednikov s preko 600 opombami.

V imenu Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije se avtorici iskreno zahvaljujem za trud pri nastanku knjige. ■

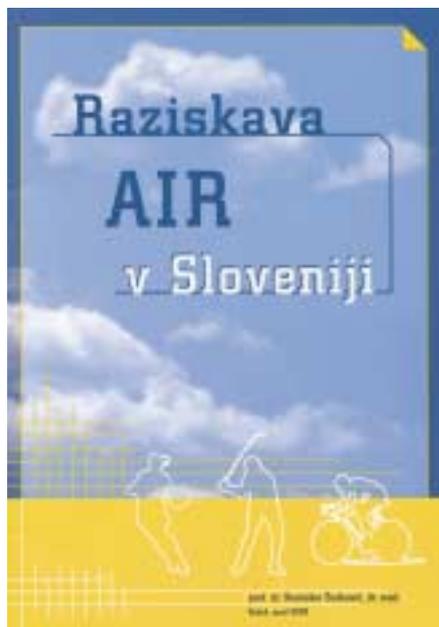
Franc Štolfa

Raziskava AIR v Sloveniji

Prof. dr. Stanislav Šuškovič s Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo Bolnišnice Golnik je v monografiji "Raziskava AIR v Sloveniji" objavil podatke o epidemiološki raziskavi AIR (asthma in real life) v Sloveniji. Raziskava AIR je bila narejena leta 2000.

Pravilno zdravljen bolnik z astmo je, razen nekaterih izjem, v bistvu zdrav. Simptomov astme, tako dnevnih kot nočnih, naj ne bi imel, telesno naj bi bil normalno zmogljiv, poslabšanj astme naj bi bilo malo, pa še te v blažjih oblikah.

Bolnik z astmo naj bi bil normalno zmožen za delo in bi imel primerno kakovostno življenje.



Za te izide zdravljenja astme je potrebno zadostiti nekaterim pogojem. Poleg tega, da mu mora zdravnik predpisati prava zdravila, mora bolnik ta zdravila tudi po navodilih uporabljati. Bolnik mora praviloma imeti merilec pretoka izdihanega zraka (meter PEF) ter napisan plan samozdravljenja poslabšanja astme. Bolnik z astmo mora vedeti vse pomembne podatke o svoji bolezni, torej mora enkrat ali večkrat opraviti tečaj o astmi (sola astme). Ob vsakem pregledu je potrebno preverjati določena nujna znanja, kot je obvladovanje tehnike inhalacije zdravil ali tehnike merjenja PEF.

Raziskava AIR je delno slonela na podobni raziskavi AIR, narejeni v Veliki Britaniji. Od tod tudi njeno ime.

V raziskavo AIR so bili vključeni bolniki z astmo ter njihovo zdravstveno osebje.

Vključenih je bilo 167 otrok z astmo, 169 staršev, katerih otroci imajo astmo, ter 172 odraslih bolnikov z astmo.

V raziskavi je sodelovalo 351 zdravstvenih delavcev: 123 medicinskih sester, 101 splošni zdravnik, 41 pulmologov, 24 šolskih zdravnikov in 62 pediatrov.

Anketiranje zdravstvenih delavcev je potekalo z metodo osebnega terenskega anketiranja. Zbiranje podatkov o bolnikih je potekalo po metodi samoanketiranja.

Anketiranci so bili po metodi naključnega izbora enakomerno izbrani po slovenskih regijah. Velikost vzorčenja je dopuščala pos-

plošitev ugotovitev ankete na preučevane skupine anketirancev.

Izsledki raziskave pri bolnikih

147 od 172 odraslih bolnikov z astmo in celo 158 od 167 otrok z astmo ima predpisan preprečevalec. To je nadvse spodbuden rezultat. Žal pa preprečevalec redno prejema le tretjina od njih.

Poraba olajševalca je precejšnja, kajti bolniki imajo bistveno prepogoste dnevne simptome astme in prepogoste epizode nočne astme.

Astma anketiranim bolnikom greni življenje zaradi oviranosti pri telesnih dejavnostih. Ne samo, da so bolniki v velikem odstotku moteni pri težjih obremenitvah, v 29 odstotkih jih moti pri petju, v 15 odstotkih pri nakupovanju, v 14 odstotkih pri igri z otroki in v 16 odstotkih pri spolnosti.

Temu primerno so v anketi razkrili slabo kakovost življenja bolnikov z astmo.

Zakaj tako slabi rezultati? Eden od možnih vzrokov je majhna zavzetost bolnikov za zdravljenje s preprečevalci (inhalacijskimi glukokortikoidi). V anketi se je izkazalo tudi, da so z načrtom za samozdravljenje astme odrasli bolniki z astmo oskrbljeni le v 56 odstotkih in da jih le 47 odstotkov uporablja merilec PEF.

Kljub slabim izidom zdravljenja astme so bolniki zadovoljni. 27 odstotkov jih meni, da je njihova astma popolnoma nadzorovana, nadaljnjih 61 odstotkov pa, da je dobro nadzorovana.

Pričakovanja bolnikov so torej skromna, morda tudi zaradi slabega poznavanja astme. S testiranjem znanja se je izkazalo, da mnogi bolniki o astmi ne vedo dovolj ali pa sploh nič.

Izsledki raziskave pri medicinskem osebju

Izmed številnih podatkov bi omenil trditev zdravstvenih delavcev, da je samo 14 odstotkov njihovih bolnikov z astmo oviranih pri telesnih dejavnostih. Menili so tudi, da so nočna prebujanja zaradi astme redka, da pa bolniki zavzeto, kot je predpisano, prejemajo preventivna zdravila. Zdravstveni delavci torej izrazito podcenjujejo težave svojih bolnikov z astmo in precenjujejo njihovo zavzetost za zdravljenje.

Zdravstvene delavce so preizkusili v poz-

navanju nekaterih najpomembnejših področij astme. Izkazalo se je, da nobenega od področij (klinična slika, zdravljenje, farmakologija ali preventiva astme) ne obvladajo zadovoljivo. Zlasti slabo znanje so pokazali pri ocenjevanju teže astme. Glede na to, da sloni predpisovanje protiastmatskih zdravil na stopnji težavnosti astme, lahko sklepamo, da so nekateri bolniki z astmo nepravilno zdravljeni in imajo zato neurejeno astmo.

Sklep

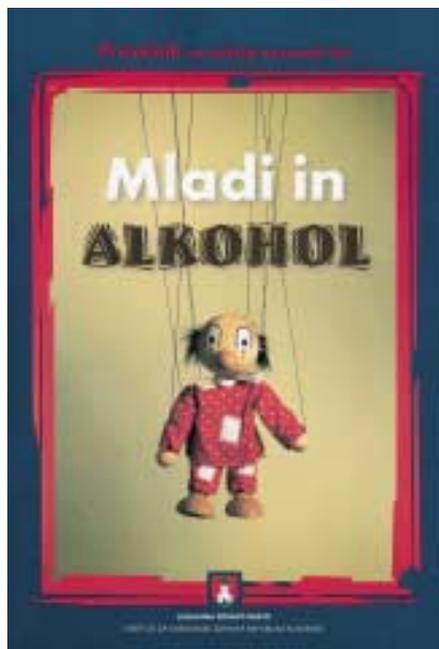
Z raziskavo AIR je prof. dr. Šuškovič razkril številne pomanjkljivosti pri obravnavi bolnikov z astmo. Ni dvoma, da je astma slabo urejena tudi zaradi nepopolne obravnave bolnikov. Kako ukrepati? Nedvomno je potrebno bolnike z astmo intenzivno poučevati, ob čemer pa se mora znanje o astmi pri zdravstvenih delavcih pomembno izboljšati. Kako ukrepati? Bolnike z astmo morajo poučevati kvalificirane osebe. Tako se je v raziskavi AIR pokazalo, da so medicinske sestre, ki so bile izobražene v golniški Astma šoli, pri pouku svojih bolnikov mnogo uspešnejše od sester, ki tega tečaja nimajo. Med zdravstvenimi delavci bo potrebno pozornost usmeriti predvsem k zdravnikom splošne medicine, ki so vse bolj udeleženi pri obravnavi bolnikov z astmo, so pa v raziskavi AIR pokazali najslabše znanje o astmi. Ena od takšnih priložnosti bo simpozij o astmi na letošnjih Tavčarjevih dnevih.

Menim, da je monografija, ki jo je napisal prof. dr. Šuškovič, izjemno koristna, saj je odlično izhodišče za načrtovanje ukrepov, ki bodo privedli do izboljšanja dokaj slabega stanja bolnikov z astmo v Sloveniji. Želel bi, da bi se kolegi lotili tako natančne in obsežne raziskave še pri kakšni drugi kronični bolezni, ki pesti Slovence. ■

Matjaz Fležar

Mladi in alkohol

V okviru projekta Mladi in alkohol sta poleg knjižice **Alkohol? Starši lahko vplivamo!**, ki smo jo predstavili v



prejšnji številki Izide, izšla tudi priročnik za učitelje z naslovom **Mladi in alkohol** ter bilten Slovenske mreže zdravih šol z naslovom **Zdrava šola**. Vse tri knjižice je izdal Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS).

Po biltenu Zdrava šola na kratko povzemamo predstavitev Slovenske mreže zdravih šol in njene akcije Sporočilo v steklenici. V okviru projekta European Alcohol Action Plan, ki si prizadeva za zmanjšano rabo alkohola, je bilo predlagano, da bi v Evropi izvedli različne dejavnosti, v katerih bi ponudili mladim možnost, da izrazijo svoje mnenje glede uživanja alkohola. Evropska mreža zdravih šol (ENHPS), ki povezuje šole iz štiridesetih držav članic, med katerimi je tudi Slovenija, je prevzela organizacijo izvedbe treh dejavnosti v okviru mreže, in sicer mednarodnega natečaja za najboljši televizijski oziroma video oglas, mednarodnega natečaja za najboljši plakat in informacijskega projekta. Članice Slovenske mreže zdravih šol so se že v začetku leta 2000 aktivno vključile v dogajanje. Delo je usmerjala skupina, v kateri so poleg dr. Zdenke Čebašek Travnik, nacionalne koordinatorice za zmanjšanje škodljive rabe alkohola, sodelovale Marjetka Hovnik Keršmanc, Eva Stergar, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj (vse IVZ RS). IVZ RS je s pomočjo Ministrstva za zdravje in Ministrstva za šolstvo in šport šolam, včlanjenim v Slovensko mrežo zdravih šol, ku-

pil strokovno literaturo, nato pa se je vsaka šola lahko po svoje lotila dela. Na nekaterih šolah so organizirali delavnice za učence/dijake, drugod so k sodelovanju povabili različne strokovnjake s področja zdravljenja alkoholizma, veliko šol je izvedlo kviz, organizirali so naravoslovne dneve, tabore, projektne dneve itd., pripravili razstave, predavanja za učence, starše in pedagoške delavce, sodelovali z lokalnimi mediji, problem alkoholizma pa so na nekaterih šolah obravnavali tudi med rednimi urami pri različnih predmetih in na razrednih urah.

Natečaj za najboljši video posnetek in najboljši plakat je bil namenjen vsem osnovnim in srednjim šolam. Do 15. decembra 2000, ko je bil rok za oddajo, so na IVZ RS prejeli 43 video posnetkov in 118 plakatov. Ob zaključku letošnjih dejavnosti so se zdrave šole in strokovnjaki zbrali na 2. srečanju zdravih šol, ki je bilo v celoti namenjeno Sporočilu v steklenici, in oblikovali priporočila za zmanjševanje rabe alkohola med mladimi, s katerimi so seznanili pristojne službe in posameznike.

Zdrava šola, bilten Slovenske mreže zdravih šol, številka 1/2001, ki ga predstavljamo, je namenjen akciji Sporočilo v steklenici. Najprej nam Eva Stergar, Vesna Pucelj in Mojca Bevc Stankovič na kratko predstavijo potek akcije Sporočilo v steklenici ter postrežejo s podatki o tem, kateri plakati in video posnetki so se na natečaju najbolje



odrezali, nato pa si lahko preberemo sklepane misli udeležencev 2. srečanja zdravih šol, ki je bilo 17. 1. 2001 v Ljubljani. V nadaljevanju so objavljena predavanja, s katerimi so avtorji nastopili na tem srečanju, in sicer: Zdravje mladih v Evropi (David Rivett), Zdravstveno stanje šolarjev (Polona Bracar), Razširjenost uživanja alkoholnih pijač med srednješolci (Eva Stergar), Poraba alkohola in pивske navade odraslih prebivalcev Slovenije (Marjetka Hovnik Keršmanc) ter Alkoholna politika in mladi ljudje (Zdenka Čebašek Travnik). V biltnu se predstavljajo tudi šole z dejavnostmi, ki so jih izvedle v okviru akcije. Njihovi prispevki so razdeljeni na naslednja poglavja: Predstavitve delavnic, Teoretični prispevki, Raziskovalne naloge, Projekti, Literarni prispevki učencev in dijakov. Že po kratkem pregledu biltena vidimo, da je akcija vzpodbudila mlade k pripravi najrazličnejših prispevkov, mnogi med njimi pa so prišli do sklepa, da ne potrebujejo alkohola, da bi se počutili bolj sprejete, uspešne in zadovoljne.

Kako so se teme o alkoholu v okviru akcije Sporočilo v steklenici lotili na OŠ Janka Kersnika Brdo pri Lukovici, si lahko ogledamo v priročniku za učitelje osnovnih šol z naslovom **Mladi in alkohol**. Projekt sta pripravili in izvedli šolska psihologinja Julija Pelc in inštruktorica Mladinskih delavnic Nives Zelenjak. Priročnik Mladi in alkohol je prikaz sistematičnega pristopa k obravnavanju omenjene teme. "Sistematični pristop pomeni, da zaobjamemo vse subjekte, s katerimi se v procesu vzgoje in izobraževanja srečujemo. To nujno ne pomeni, da se na istem mestu srečujejo vsi hkrati. Vendar pa je včasih dobro, odvisno od zelenih učinkov, da določeno tematiko na različnih ravneh sočasno spoznavamo učitelji in delavci šole, starši in učenci. Dobro je, da naš skupen glas seže tudi v lokalno skupnost," je zapisano v priročniku Mladi in alkohol. In res so v njem predvideni izobraževanje in informativni sestanki za učitelje, predavanje za starše in učne delavnice za učence razredne in predmetne stopnje. Da si vse skupaj lažje predstavljamo, je dodan tudi miselni vzorec. V nadaljevanju nas ta didaktični priročnik popelje skozi potek delavnice za učence višje stopnje. Natančno je določeno zaporedje nalog in koliko časa je priporočljivo porabiti za posamezno nalogo, npr. za predstavitev delavnice, za uvodno igrico, za pogovor, delo v skupinah. Ko beremo, si brez težav predstavljamo, kako bi potekala delavnica o alkoholu.

Učitelja opozori priročnik tudi na to, kakšen material si mora pripraviti in katere cilje pri vodenju delavnice zasleduje, ponudi mu oporne točke za usmerjanje razprave. Za lažje delo so dodani tudi delovni listi. Mladi in alkohol je vsekakor kakovosten priročnik, ki učitelju zelo olajša organizacijo in vodenje delavnice o alkoholu, lahko pa mu služi tudi le kot vzorec pri pripravi delavnice o kateri drugi žgoči temi. ■

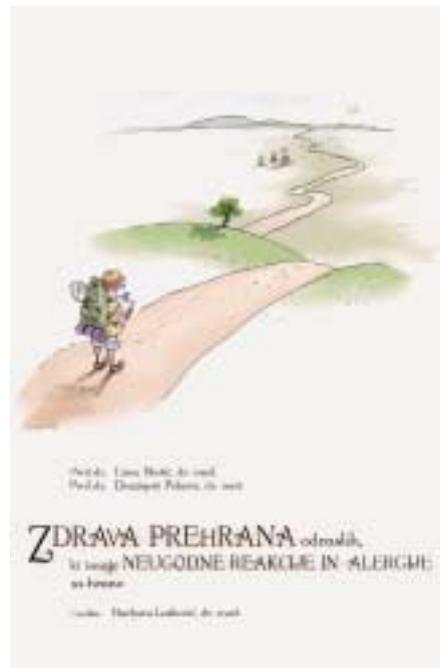
Marta Brečko Vrhovnik

Zdrava prehrana odraslih,

ki imajo neugodne reakcije in alergije za hrano

Knjižico Zdrava prehrana odraslih, ki imajo neugodne reakcije in alergije za hrano, ki sta jo napisal prof. dr. Ema Mušič, dr. med., in prof. dr. Dražigost Pokorn, dr. med., uredila pa Barbara Latkovič, dr. med., je izdalo Društvo pljučnih bolnikov Slovenije (Ljubljana 2001). Izdajo sta omogočila Schering-Plough Central East AG in Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij Slovenije – FIHO.

"Na začetku vam morava povedati, da s svojimi težavami niste osamljeni. Ocenjujemo, da zaradi neugodne reakcije ali alergije za hrano trpi okoli dva odstotka odraslih. Njihovo število iz leta v leto narašča," sta v svoji knjižici zapisala avtorja. Kratek priročnik (32 strani) najprej razloži nekatere najpogostejše pojave in dejstva, npr. kaj je alergija na hrano, kaj je navzkrižna alergija, kaj je alergija na zdravila, pojasni razliko med alergijo in neugodno reakcijo po hrani ter pojasni, kako se kažeta ter kako ju zdravimo. Vsaki obravnavani temi sledijo tudi vprašalniki z naslovom Dejstva o vaši bolezni, kamor bolnik vpisuje opažanja o svoji bolezni, da se z njo na ta način čim bolje seznanimo. V nadaljevanju knjižica pouči bralca o osnovah zdrave prehrane. Da bi si lažje pred-



stavljali, kakšen pomen ima posamezno živilo v dnevni prehrani, so živila razvrščena tudi v piramido živil. Pod naslovom Dejstva o vaši bolezni najdemo anketni list za oceno stanja prehrane in preglednice z živil, na katerih posameznik označi, katero živilo mu povzroča težave in se mu bo moral zato izogibati.

V zadnjem delu knjižice so obravnavani dodatki oz. aditivi, ki se po namenu delijo v tri skupine: dodatki za ohranjanje lastnosti živila, dodatki za izboljšanje lastnosti živil (okus, barva, aroma, konsistenca) in dodatki, ki podaljšajo življenjsko dobo živila. Vsem je skupna mednarodna oznaka E-številka (npr. E 110, E 321). Najbolj znani dodatki so skupaj z mednarodno oznako navedeni tudi v knjižici. Vsekakor so najnevarnejši tisti iz druge skupine, dodatki za izboljšanje lastnosti živil, saj so prav med njimi številni povzročitelji neugodnih reakcij na hrano.

Priročnik svetuje tudi, kako zamenjati živila, ki povzročajo alergije ali neugodne reakcije na hrano, z enakovrednimi živil, na kaj je treba biti pozoren pri nakupovanju živil in pri prehranjevanju zunaj doma. Čeprav je namenjen predvsem ljudem, ki imajo neugodne reakcije ali alergije na hrano, se lahko tudi ostali iz njega marsikaj naučimo – zlasti v poglavju o aditivih. Konec koncev ne sme biti nikomur od nas vseeno, kaj jemo, mar ne? ■

Marta Brečko Vrhovnik

Odvisnosti

Strokovno revijo **Odvisnosti** izdaja Ustanova Odsev se sliši.

Revija izhaja štirikrat letno.

Suplement, ki ga tokrat predstavljamo, je izšel septembra 2001 in v angleščini predstavlja izvlečke razprav, predstavljenih na ISAM Satellite symposiumu, ki je potekal 15. septembra v Ljubljani, večino prostora v reviji **Odvisnosti** pa zavzema raziskovalni članek Tatje Kostnapfel Rihtar z naslovom **Kakovost storitve vzdrževalnega metadonskega programa v letih 1995 in 1997**, ki je pravzaprav povzetek njenega magistrskega dela.

Za magistrsko nalogo si je avtorica zastavila cilj, da ugotovi obseg oziroma razširjenost vzdrževalnega metadonskega programa, njegovo izvajanje, elemente kakovosti in trende ter da opredeli zadovoljstvo vzdrževancev. V ta namen je aprila 1997 opravila med vsemi, ki so bili vključeni v vzdrževalni metadonski program, anonimno anketo, na katero je odgovorilo 524 vzdrževancev, to je 71 odstotkov. Vprašanja so bila razdeljena na pet sklopov, od katerih prvi obsega osnovne podatke o vzdrževancu, drugi začetek jemanja drog, vprašanja iz tretjega sklopa se nanašajo na obravnavo v vzdrževalnem metadonskem programu, iz četrtega na psihosocioterapevtsko obravnavo, peti sklop pa skuša zajeti nekatere druge pomembne informacije, npr. o podeljevanju metadona, o koristnosti vzdrževalnega metadonskega programa, o predoziranju, vzpostavitvi abstinence ter o vključenosti v terapevtske skupnosti.

V razpravi je avtorica dobljene podatke primerjala z rezultati primerljive raziskave iz leta 1995 in "ugotavljala, kako je dveletno delovanje mreže centrov vplivalo na kakovost izvajanja vzdrževalnega metadonskega programa /.../. Opredelila je želela zadovoljstvo vzdrževancev v tem programu in na podlagi dobljenih rezultatov zagotoviti večjo sprejemljivost za uporabnike." Za večjo preglednost so podatki predstavljeni tudi v tabelah in grafikonih.

V prvem podpoglavju se seznanimo z **osnovnimi podatki o vzdrževancih**: spol, starost, število otrok, zakonski stan, najvišja končana izobrazba, zaposlitev, starost ob začetku jemanja prepovedanih drog, prva uporaba prepovedane droge. Drugo obravnava **počutje in vključenost vzdrževancev v delo**



in šolanje: kako je vključenost v vzdrževalni metadonski program vplivala na njihovo pričakovanje vključenosti v družbo, na boljše počutje, na začetek dela, službe, na pričakovanje o zdravniški oskrbi, na svetovanje in na prenehanje jemanja prepovedanih drog. Tretje podpoglavje obravnava **vključenost v psihosocioterapevtsko obravnavo**: možnost vključitve v katero od oblik psihosocioterapevtske obravnave, pogostost vključevanja v eno od naštetih oblik psihosocioterapevtske obravnave, koliko je bilo psihosocioterapevtske obravnave, želja po vključitvi svojevce v obravnavo, razporeditev socialne podpore v času programa. Četrto govori o **zmanjševanju zlorabe metadona**: način trenutnega prejemanja metadona, vbrižgavanje metadona, prodajanje metadona, dajanje ali zamenjevanje metadona. Peto podpoglavje nam posreduje **podatke o zmanjšanjem jemanju prepovedanih drog**: čas, v katerem so začeli jemati heroin, čas jemanja heroina pred začetkom dobivanja metadona, razporeditev jemanja drog ob metadonu, razporeditev odgovorov glede na željo po prenehanju jemanja prepovedanih drog, časovna opredelitev želje po prenehanju jemanja prepovedanih drog, motiviranje terapevtov za prenehanje jemanja heroina in drugih drog, časovna opredelitev opravljanja urinskih testov za ugotavljanje prisotnosti droge, ujemanje rezultatov opravljenih urinskih testov z dejanskim stanjem in opravljanje urinskih testov kot po-

moč pri vzdrževanju abstinence. Šesto poglavje govori o **motiviranosti za prenehanje jemanja metadona in za vzpostavitev popolne abstinence**: čas vključenosti v vzdrževalni metadonski program, odmerek metadona ob prvem predpisovanju, trenutni dnevni odmerek metadona v mg, čas prejemanja nespremenjenega odmerka metadona, razporeditev upoštevanosti želja glede odmerka metadona, razporeditev želja po popolnem prenehanju jemanja metadona, časovna opredelitev želja po popolnem prenehanju jemanja metadona, odzivnost terapevtov na krizna stanja (depresivnost, abstenenčne težave, predoziranje...), navedbe vzdrževancev glede vključitve v detoksikacijo in navedbe vzdrževancev glede vzpostavitve abstinence.

V sklepnih ugotovitvah avtorica med drugim poudari, da je metadonski program eden od ključnih programov zdravljenja od prepovedanih drog, saj "zmanjša širjenje okužb in posledično drugih zdravstvenih zapletov, zmanjša uživanje prepovedanih drog, poveča socializiranost, ki se kaže kot vključenost v družbo, pričetek dela, možnost svetovanja, zmanjša kriminalno vedenje in drugo". Hkrati ugotavlja tudi njegove pomanjkljivosti, ki se kažejo kot še vedno pogosto jemanje prepovedanih drog. Tuje izkušnje so pokazale, da so najpomembnejši ukrepi zvišanje odmerkov metadona in okrepitev psihosocialne pomoči, za kar bi bilo potrebno okrepiti kadrovske ekipe v centrih, jih dopolniti tudi s socialnimi delavci ter jih dodatno izobraziti. "Predvsem pa je treba vzpostaviti celotno mrežo različnih oblik strukturirane pomoči v Sloveniji, tako v zdravstvenem kot tudi v socialnem sektorju, kjer bi bil vzdrževalni metadonski program le ena izmed oblik pomoči odvisnim od prepovedanih drog," še dodaja avtorica.

Marta Brečko Vrhovnik



Ravensbruck, 9. 1. 2002

Življenje je čudovito

Polonca Steinmann



Gospa Ana hodi v našo ambulanto že četrto stoletja. V Kliničnem centru je bil leta 1974 ustanovljen Dispanzer borcev NOV. Bolniki so starejši, včasih tudi že betežni zaradi mnogih življenjskih stisk, ki so jih doživljali v svojem otroštvu, rani mladosti ali zgodnjem odraslem obdobju.

Ana živi na robu ljubljanske kotline, v prijetni vasi. Sonce sije po travnikih okrog njenega doma.

Nekega dne me pot zanese v njen del naše prelepe Slovenije. Ustavim avto, vzamem v roke svoj telefonski imenik in pokličem Ano. Kar zavzdihne od presenečenja, ko se ji najavim na obisk.

Bil je pozen jesenski dan, ko sva se srečali pri njej doma. Kar naenkrat se nebo stemni in prične močno deževati. Po oknih Aninega doma padajo debele deževne kaplje, Ana skloni glavo in po njenih licih pričnejo teči grenke solze.

Ko pride Ana v ambulanto, je vedno dobre volje, tokrat pa ne. Težko ji je pri srcu, ko se spominja svojega težkega otroštva in odhoda v taborišče med II. svetovno vojno. Nikomur ne želi v življenju nič hudega, niti svojemu sovražniku ne. Pri srcu jo vedno boli, potem ima težak dan, ko obuja spo-



mine. Takrat nič ne spi. V glavi se ji zavrti življenjski film, velika bolečina, ki bi jo rada pozabila.

A bilo je res. Bila je vojna. Bilo je njeno otroštvo, odraščala je v dekle, v mlado že-

SOBOTA

Sobota je popoldne...
 Veter tuli okrog barak,
 s ceste čuje se korak delavske kolone.
 Izmučeni, utrujeni in neprespani,
 blede, vdratih lic
 se ustavijo na klic.
 Molče stoje in topo buljijo predse,
 njih misli doma se mude,
 pri svojih dragih, ki v toplih izbah zdaj sede.
 Veter tuli okrog barak,
 s severa privozil še drugi je vlak,
 a kolona stoji, čaka in se boji,
 kdaj palica okrog pleč se ji bo ovila
 saj danes je sobota, dan plačila.
 Tam spredaj premije nekdo deli,
 kdor srečo ima, ta listek bel dobi,
 saj kruh treba ni...
 Veter tuli okrog barak, do kosti
 premražen je že vsak.
 Menadžo drugim zdaj delijo,
 roj paznic v oblačilih črnih
 s palico in biči, preži na vse strani,
 kje žrtev bi dobile, za zločinsko delo svoje.
 Jih bijejo in suvajo, porivajo in brcajo,
 kot da živina so in ne ljudje,
 ki le za svoj obstanek se bore.
 Udarec pade za udarcem,
 od klofut rdeči so obrazi,
 po vsem telesu peče in skeli,
 obleka v cunjah vsa visi,
 a kolona stoji, gleda in molči.
 Molči? Ne, planiti hoče in zdrobiti
 vso to golazen,
 ki vzela jim je vse:
 svobodo, čast in dostojanstvo.
 Ki iz njih napravila moderne sužnje
 vržene v pregnanstvo.
 Planiti hoče, pa nemore, ne sme.
 V obupu, grozi krči se srce,
 na zemljo grenke padajo solze.
 Veter tuli okrog barak,
 nebo zakril že gost je mrak.



no. Vojna je za posameznika vedno nerazumljiva, nepotrebna. Začnejo jo ljudje, ki so polni strahu in negativne energije. Taki ljudje radi ukazujejo, ustrahujejo nedolžne in nemočne ljudi, kot so otroci, dekleta in fantje, mlade žene in mladeniči ter seveda šibkejši odrasli. Če ne ubogajo na besedo, jih udarijo tudi s palico, jih pohabijo in kako drugače prizadenejo ali jim celo vzamejo življenje. Pogosto govorijo tudi neresnico in obrekujejo nedolžne ljudi. Velikokrat to storijo zato, ker imajo na svoji glavi polno masla. Saj se spomnite kakšnega takega primera, kajne?

Ana je odraščala v družini, kjer so se imeli radi. Bilo je devet otrok. Imeli so manjšo kmetijo, pomagali so eden drugemu in seveda tudi sosedom. Bila je nežno dekletce, ki je bila rada vesela. Tudi plesala je rada.

Ana pripoveduje: "Za hlebec kruha, ki ga je oče dal lačnemu človeku, so ga naslednji dan, že kmalu po začetku vojne, ubili." Za očetom je izgubila še pet bratov in sester, ki so jih pobili njihovi sošolci, sovaščani. Ne razume, zakaj?

...Potem pa se je pričela ta strašna vojna, ki je vzela prenekatero življenje, življenje, ki je krhek, a dragocen dar.

Nekega dne so jo na Dolenjskem aretirali. Odpeljali so jo do Šentvida in potem naprej. 50 žena in deklet se je pet dni stiskalo v živinskem vagonu, kjer ni bilo ne vode ne stranišča. Imela je pet hlebkov kruha s seboj za pet dni. Potovale so v neznanu, nihče ni vedel kam. V vagonu je bila popolna tišina, slišalo se je le težko dihanje in tiho ihtenje. Spominja se, da so dekleta kasneje tudi prepevale slovenske pesmi. Ana je mislila le na smrt. Občutek negotovosti, brezcilnosti, brezčasnosti je strašen. Ana zaihti,

ko se spominja teh trenutkov.

Bilo je neka-ko okrog prvega p o m l a d n e g a dne leta 1944. Ko so prispele v taborišče, kasneje so izvedele, da je to Ravensbrück, so kakih 100 žensk postavili v kopalnico, jih umili, obrili, ostrigli. "To je človeško bistvo,

to si ti, ko si gol in bos in obrit," pravi prof. Frankl. Potem so morale ven pred barake, v hud mrz, kjer so zmrzovale od 5. do 8. ure zjutraj, in enako potem še ob enih ponoči. To je bil prvi dan v taborišču. Opravili so jim tudi ginekološki pregled.

Dobile so tanko obleko, belo ruto in cikle. Tekom dneva so jim dali kakšno juho, košček kruha... in delo. Spale so na pogradih, na slami. Vsaka je imela le eno odejo, tudi pozimi. Da jih ne bi zeblo, da ne bi zmrzile, so spale skupaj po dve. Mlajše zgoraj, starejše pa spodaj na pogradih.

Kasneje so Ano premestili v tovarno streliva v Grünberg, ki leži med Ravensbrückom in Berlinom. Tam so žene delale po 12 in več ur dnevno. Iz Slovenije je bilo tam 69 internirank, od katerih jih danes živi še 15. Mnoge so umrle še mlade, saj jih je življenje zlomilo.

Med ženami je vladalo veliko tovarištvo. Ana se spominja, da so dobivala dekleta iz domovine pakete. Ana se je vedno bala tega trenutka. Njej ni nihče poslal paketa, saj so ji velik del družine pobili. Ali je sploh kdo od njenih še živ, se je spraševale dan in noč. O, da bi dobila od svojih vsaj majhen listek, glas, sporočilo. Ničesar ni bilo. Žene je vse skozi preveval strah pred smrtjo. Minevali so meseci. Ana je zbolela in nekaj so jo zdravili. Potem je prišla osvoboditev. Kar verjeti niso mogle, da je to res. Ana se je zaprla vase. Kam naj gre, kje je njen dom? Veliko je jokala. Čim bolj so se bližale domu, ko so potovale iz Nemčije, tem bolj jo je stiskalo pri srcu. V taborišču je bilo takrat 15.000 jetnic.

In vendar: doma jo je čakala onemogla, žalostna mama in štirje bratje in sestre. Nekega dne po koncu vojne je mama poklicala vse otroke in jih prosila, naj odpustijo ljudem, ki so jim ubili očeta, brate in sestre. Molili so za njihove duše.

Ana sedaj z veseljem pripoveduje, da se dekleta iz taborišča srečujejo že od leta 1975. Enkrat so se srečale tudi s 30 ženami iz Srbije, kasneje pa so bile Slovenke povabljeni v Beograd. Poleg drugih znamenitosti naše nekdanje prestolnice so si ogledale tudi spomenik matere s tremi otroki: mati ni hotela izdati partizanov, zato so ji obglavili tri hčere. Ko so imele srečanje na Primorskem, so se sešle s 120 ženami iz Italije. V Ravensbrücku se je zbralo 3.000 internirank iz 36 držav. V času vojne je bilo v taborišču 2.200 Slovenk. Skupaj so preživele nekaj dni. Opravičili so se jim za trpljenje v Nemčiji. V Grünbergu so postavili spomenik dekletom, ki so izdelovale strelivo za nemško vojsko. Ana se še spomni, kako so nekatere posameznice znale dvigati moralo in jim tako dajale pogum in moč za preživetje.

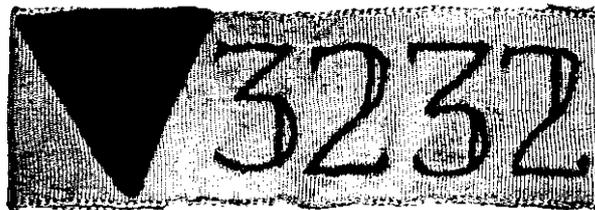
Ko pride Ana k meni v ambulanto, ji je pri duši dosti lažje. Vsi jo sprašujejo, zakaj hodi tako daleč? Vprašajte jo, rada vam bo povedala.

Ana bi rada povedala še o mnogih občutkih, doživetjih v taborišču, a ne zmore. Ponosna je, da je s pozitivnim odnosom do življenja zmogla preživeti vse te grozote.

Naj vam povem, da je mene, njeno zdravnico, njena zgodba z njo zelo zblížala. Sem in tja, ko obe utegneva, popijeva kavo in se pogovoriva o tem in onem. Tudi v današnjem času se včasih zazdi, da je kje vojna. Včasih dobiš tak občutek že v vrtcih in kasneje v šolah.

Ideali se vse prepogosto razblinijo. Za lepoto življenja se je potrebno zelo potruditi, a vsakomur to ne uspe. Lažje je udariti z besedo, dejanjem ali kako drugače, kajne?

Želim vam čim več miru in razumevanja v vas samih! Gospe Ani se prav lepo zahvaljujem, da mi je posredovala svojo zgodbo, katere delček sem zapisala. Ana, hvala! ■



Spomin na pomlad 2002

Majda Kurinčič Tomšič



Tako medlo je nastopila letošnja pomlad.



Tako je zacvetela forsitija 6. 4. 2002.



Nerazumljivo razvejana so pota odločitve narave.



...in tako je nevesta v belem zaman pričakovala ženine.



Zeleno-beli čarni ris nam vliva upanje, da bo pomlad le premagala belo vsiljivko.

Pismo glavnemu in odgovornemu uredniku

V nadaljevanju objavljeno pismo uredniku je avtor Zvonimir Šusteršič, dr. med., pisal osebno glavnemu in odgovornemu uredniku ter ni bilo namenjeno objavi. Ocenil sem, da pismo vsebuje pomembne informacije in razmišljanja, zato ga po dogovoru z avtorjem v celoti objavljamo.

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

Spoštovani gospod profesor!

Vaše ljubeznivo pismo z dne 15. februarja 2002 me je spodbudilo k razmišljanju, kako bi bilo možno moj predlog "Razgovor" razpoloviti. Moj sestavek se mi zdi sprejemljiv samo kot celota. Z njim sem želel vplivati na nesmiselne zahteve sedanjih generacij, ki od naše mini, vsestransko skromne države zahtevajo ameriški standard. V svojem sestavku prepletam svoje biografske podatke z orisom mizernih razmer, v katerih je živelo naše zdravstvo od leta 1918 dalje. V glavnem se omejujem na bedne pogoje, v katerih smo delali že v državni bolnišnici v Ljubljani, najuglednejšem zdravstvenem zavodu v takratni banovini Sloveniji. Prikazati sem želel prizadevnost takratnih ljubljanskih zdravnikov, ki so opravili ogromno delo za strokovni razvoj naše medicine, posebej kirurgije, v glavnem brezplačno in v prostem času. Le predstojniki in vodilni asistenti, ki so imeli zasebne ordinacije, paciente po sanatorijih in kakšno honorarno zaposlitev, so dobro služili, a so tudi oni trdo delali. Ostali smo garali za skromno plačo, številni tudi brezplačno (tudi dežurstvo ni bilo honorirano), pa vendar smo delali še v Zdravniškem društvu, pri Zdravniškem vestniku, sodelovali v raznih akcijah za gradnjo bolnišnice in ustanovitev medicinske fakultete in si prizadevali za uvajanje medicinskih novosti – vse to poleg študija za specializacijo.

Kirurgi, od predstojnikov do zadnjega specializanta, smo delali od zore do mraka in opravljali še po 5 do 6 dežurnih na mesec. Ta delovni elan je bil odločen, da je ljubljanska kirurgija šla v korak s srednjeevropsko medicino in da je Slovenija v dveh desetletjih po vojni razvila kakovostno zdravstveno varstvo tako v centru kot na periferiji, čeprav je po osvoboditvi 1945. imela na vo-

ljo le nekaj nad 500 zdravnikov. Danes jih je desetkrat toliko in še se pritožujejo, da jih je premalo. Zahtevajo celo uvoz tujih zdravnikov iz sosednjih držav, kjer jih je preveč. V Avstriji je menda 500 brezposelnih zdravnikov (prof. Klun v Izidi).

Uvoz tujih zdravnikov, tako mladih kot profesorjev, bi bil nepopravljiva polomija, saj imamo dovolj zdravnikov, le razporeditev ni ustrezna. Že v prejšnjem pismu sem opozoril, da bi s temeljito reorganizacijo zdravstva imeli preveč zdravnikov, če bi vsi delali normalno. To sem želel prikazati tudi v svojem sestavku. Tudi vi ste v marčni številki Izide v črtici "Iz take smo snovi kot sanje" pokazali, da ne potrebujemo uvoza, temveč povečanje števila študentov. To bi šlo, če bi v Ljubljani razširili inštitute za teoretične predmete, za klinične pa omogočili študij v Mariboru in morda še v eni ali dveh perifernih bolnišnicah. V poštev bi prišli bolnišnici v Celju in na Golniku, če bi tu razvili splošno bolnišnico za Gorenjsko. Za pulmologijo bi zadoščala jeseniška bolnišnica, ki ima premajhno gravitacijsko področje: samo gorenjski kot, to sta bivši občini Jesenice in Radovljica. Seveda pa bi bilo treba na vodilna mesta postaviti strokovnjake, sposobne za vodenje dodiplomskega študija. Vi ste tak primer v Mariboru.

Glede anarhije v zdravstvu menim, da je Klinični center strokovno in ekonomsko prvi, ki bi bil potreben reorganizacije. Slovenija potrebuje eno res vrhunsko ustanovo, v katero sodijo samo najzahtevnejši bolezenski primeri, ki zahtevajo vrhunske, verjetno ozko specializirane strokovnjake in seveda naj sodobnejšo opremo. Za to bi zadoščala osrednja stavba, v kateri bi pridobili dodatne delovne prostore na račun posteljnega fonda. Zmanjšan posteljni fond bi zadoščal, tudi če bi v njem namestili najtežje bol-

nike vseh strok (specialnosti). Vse ostale stavbe Kliničnega centra bi tvorile regijsko bolnišnico za Ljubljano in okolico. Klinični center, tak kot je danes, je zmes vrhunske in regijske bolnišnice, kar je strokovno in ekonomsko neracionalno. Za kurantne bolezni potrebuje Ljubljana regijsko bolnišnico, ki bi oskrbovala glavnino bolnikov, služila pa bi tudi kot učna baza za klinične predmete. Iz te ustanove bi se rekrutirali sposobni vodilni strokovnjaki za periferne bolnišnice, kjer bi bilo to potrebno. Periferne bolnišnice nujno potrebujejo občasno poživitev z novimi strokovnjaki, sicer bo nastal "incest", ki vodi v strokovno nazadovanje. Rotacija kadrov periferija - center in obratno je pogoj za skladen razvoj celotnega zdravstva, daje pa tudi zdravnikom na periferiji možnost perspektive. Za študenta medicine je bolnišnica, ki oskrbuje glavnino kazuistike, najustreznejša, saj se bodoči zdravnik ne bo ukvarjal z najzahtevnejšimi boleznimi, temveč s kurantno kazuistiko. Najzahtevnejše bolezni mora poznati le toliko, da je informiran in da ve, kam mora bolnika napotiti.

Slovenija ne potrebuje in tudi ne zmore dveh medicinskih fakultet. To velja predvsem za bazične stroke - predmete prvega rigozora, pa tudi za nekatere predklinične predmete, ki v opremi in tudi v kadrih daleč zaostajajo za evropskimi inštituti. S tem sem seznanjen, saj se je vsa moja družina angžirala v zdravstvu. Sin je kirurg, hči profesorica biokemije, ena vnukinja je fiziolog, druga biokemik (genetik), obe magistrici, vnuk je študent medicine. Tudi sam sledim, kolikor zmorem, dogajanjem v zdravstvu. Posebej vnukinji, ki se pripravljata za doktorat in imata stike z zamejskimi inštituti, menita, da se sploh ne moremo primerjati z njimi, tako v opremi kot v kadrih. Z racionalno delitvijo sredstev in z zaposlovanjem ambicioznih kadrov bi verjetno dosegli primeren raven inštitutov v Sloveniji in vsi študenti bi opravili prvi rigozor v Ljubljani. Klinične stroke so tudi pri nas na višji ravni in te bi lahko kakovostno izvajale dodiplomski študij vsaj na dveh perifernih bolnišnicah (drugi in tretji rigozor). S tem bi prešli na ameriš-

ki vzorec študija ob bolniški postelji, kar bi bistveno izboljšalo znanje mladih zdravnikov. Izboljšalo pa bi tudi pogoje za specializacije. Specializant v naših bolnišnicah, tako organiziranih, kot so sedaj, ima malo ali nič možnosti, da opravi specializacijo (zahtevane posege) po programu, ki je bil objavljen v Izidi. Tisti, ki so ta program sestavljali, niso bili realni in so postavili neizvedljive zahteve.

Spet me je zaneslo. Hotel sem vam sporočiti, da bi delitev mojega sestavka zahtevala veliko sprememb, če bi bil potem sploh še primeren za objavo. O stanju našega zdravstva v prvi Jugoslaviji, med vojno in po njej sem že na drugih mestih nekaj napisal in povedal (Delo, intervju na televiziji, Novi tednik). Ne bi želel, da se trudite za objavo nekega članka, ki nima pravega smisla. Za

to pismo sem se odločil po temeljitem preudarku. Ne želim objavljati nekaj, kar se objavlja samo zato, da je pač objavljeno. Še manj pa želim bremeniti vas, ki se trudite, da bi mi napravili uslugo. Imate dovolj svojega dela, ko vpeljujete na novo prevzeti oddelek. Sam sem spoznal, kakšna obremenitev je to, ko so me poslali v Celje. Sem v zadnji fazi življenja in sodim, da sem opravil, kar je bila moja dolžnost, in tudi več. Če bi res organizirali intervju, bi bil počaščen, če pa bi vam to povzročalo preveč težav, bom tudi razumel. Vsekakor sem vam hvaležen za vse, kar ste naredili zame.

To pismo vam pišem zato, ker vem, kako človeka sredi intenzivnega dela zmoti vsak telefonski klic. V pismu sem nakazal nekaj svojih pogledov in tudi pojasnil, zakaj sem

napisal svoj "Razgovor". Pretehtajte in se v miru odločite, kako in kaj. Prepričan sem, da vas bo branje moje pisave manj bremenilo kot telefon. Če pa boste pripravljeni na ustni razgovor, kakor navajate v svojem pismu, bom vesel, če bi se potrudili k meni, kot ste predlagali. Ker imam težave s hojo, bi težje prišel do vas in uredništva. To velja tudi, če se ne boste odločili za intervju. Razgovor z vami bi bil zanimiv, saj imate, kolikor morem presoditi, podobne poglede na našo zdravstveno politiko kot jaz. ■

Lepo vas pozdravlja

*Zvonimir Šusteršič
V Ljubljni, 16. marca 2002*

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Tea Apath Tolj, dr. med., končala:
31. 3. 2002, izpit opravila s pohvalo

Magdalena Avbelj, dr. med., končala:
30. 11. 2001, izpit opravila

Andreja Bajt, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila

Matej Bernhardt, dr. med., končal:
31. 7. 2001, izpit opravil

Mateja Bizjak Osredkar, dr. med.,
končala: 31. 1. 2002,
izpit opravila s pohvalo

Robert Carotta, dr. med., končal:
31. 8. 2001, izpit opravil s pohvalo

Daša Cerar, dr. med., končala:
28. 2. 2002, izpit opravila s pohvalo

Janja Demšar, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Gorazd Drožina, dr. med., končal:
30. 11. 2001, izpit opravil s pohvalo

Tamara Goslar, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila

Jasna Humar, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila s pohvalo

Nataša Jamnik, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Marija Jekovec, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Neva Kavčič, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila s pohvalo

Jadran Koder, dr. med., končal:
31. 1. 2002, izpit opravil s pohvalo

Nina Kokalj Oblak, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila s pohvalo

Janez Koprivec, dr. med., končal:
30. 11. 2001, izpit opravil

Helena Korošec, dr. med., končala:
30. 11. 2001, izpit opravila s pohvalo

Morena Kovačič, dr. med., končala:
31. 7. 2001, izpit opravila

Simona Kozina Lovšin, dr. med.,
končala: 31. 3. 2002, izpit opravila

Petra Leber, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila

Nina Lokovšek, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila

Alenka Luin, dr. med., končala:
30. 11. 2001, izpit opravila

Matej Makovec, dr. med., končal:
31. 7. 2001, izpit opravil

Urška Medved, dr. med., končala:
30. 11. 2001, izpit opravila

Andreja Murnik Rauh, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila s pohvalo

Gregor Norčič, dr. med., končal:
31. 1. 2002, izpit opravil s pohvalo

Andreja Očepek, dr. med., končala:
31. 3. 2002, izpit opravila s pohvalo

Martin Pečnik, dr. med., končal:
31. 3. 2000, izpit opravil

Barbara Prosen, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila s pohvalo

Elizabeta Rajer, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Tinkara Ravnikar, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Ana Remškar, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila s pohvalo

Erik Rupnik, dr. med., končal:
31. 1. 2002, izpit opravil s pohvalo

Nataša Snój, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Barbara Sodin, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila s pohvalo

Nataša Škofic, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila s pohvalo

Nenad Špička, dr. med., končal:
30. 11. 2001, izpit opravil s pohvalo

Katarina Barbara Štrukelj, dr. med.,
končala: 30. 9. 2001, izpit opravila s
pohvalo

Katja Štrus, dr. med., končala:
31. 1. 2002, izpit opravila

Tjaša Šubic, dr. med., končala:
30. 11. 2001, izpit opravila s pohvalo

Martina Terbižan, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila s pohvalo

Andreja Trojner Bregar, dr. med.,
končala: 31. 7. 2001, izpit opravila

Rajko Vajd, dr. med., končal:
30. 9. 2001, izpit opravil s pohvalo

Simona Vrečič Slabe, dr. med., končala:
30. 11. 2001, izpit opravila s pohvalo

Ilonka Vučko Miklavčič, dr. med.,
končala: 31. 1. 2002, izpit opravila

Jani Zapušek, dr. med., končal:
30. 11. 2001, izpit opravil

Doroteja Žlindra, dr. med., končala:
30. 9. 2001, izpit opravila

Izr. prof. dr. **Rudolfina Zorc Plesko-
vič**, dr. stom., ponovno izvoljena v naziv
izredne profesorice za predmet histologija
in embriologija

Doc. dr. **Žarko Finderle**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet fiziologija

Doc. dr. **France Sevšek**, univ. dipl. ing.
fiz., ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet biofizika

Doc. dr. **Andrej Vogler**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet ginekologija in porodništvo

Doc. dr. **Boriana Kremžar**, dr. med.,
izvoljena v naziv izredne profesorice za
predmet anesteziologija z reanimatologijo

Asist. dr. **Igor Kopač**, dr. stom.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
fiksna protetika

Dr. **Vera Maraspin Čarman**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke za predmet
infekcijske bolezni in epidemiologija

Dr. **Rok Černe**, dr. med., izvoljen v
naziv znanstvenega sodelavca za področje
patološke fiziologije

Asist. mag. **Polona Bracar**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke
za predmet pediatrija

Asist. (znanst. sod.) dr.
Anastazija Hvala, univ. dipl. biol.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke
za predmet patologija

Asist. mag. **Zvonka Renner Primec**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv
asistentke za predmet pediatrija

Asist. **Matija Gorjanc**, dr. med. in dr.
stom., ponovno izvoljen v naziv asistenta
za predmet maksilofacialna in oralna
kirurgija

Asist. mag. **Nataša Jevnikar**, dr. stom.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet zobne bolezni in normalna
morfologija zobnega organa

Asist. dr. **Borut Kocijancič**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet interna medicina

Asist. mag. **Lidija Nemeth**, dr. stom.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet zobne bolezni in normalna
morfologija zobnega organa

Asist. (znanst. sod.) dr. **Alenka Vizjak**,
univ. dipl. biol., ponovno izvoljena v
naziv asistentke za predmet patologija

Mag. **Igor Dolenc**, dr. med., izvoljen
v naziv asistenta za predmet kirurgija

Mag. **Barbara Gnidovec Stražisar**,
dr. med., izvoljena v naziv asistentke za
predmet pediatrija

Dr. **Marta Macedoni Lukšič**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
pediatrija

Mag. **Irena Oblak**, dr. med., izvoljena
v naziv asistentke za predmet onkologija
in radioterapija

Mag. **Rihard Trebše**, dr. med., izvoljen
v naziv asistenta za predmet ortopedija

Mag. **Janez Žgajnar**, dr. med., izvoljen
v naziv asistenta za predmet kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete 25. 3. 2002 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Doc. dr. **Matej Bračko**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet patologija

Doc. dr. **Marko Sever**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv docenta za
predmet kirurgija

Doc. dr. **Borut Štabuc**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv izrednega
profesorja za predmet interna medicina

Dr. **Jagoda Vatovec**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke za predmet
otorinolaringologija

Asist. dr. **Andrej Kmetec**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
kirurgija

Asist. dr. **Metoda Lipnik Štangelj**, dr.
med. in mag. farm., izvoljena v
naziv docentke za predmet
farmakologija in eksperimentalna
toksikologija

Asist. mag. **Aljoša Bavec**, univ. dipl.
biol., ponovno izvoljen v naziv asistenta
za predmet biokemija

Asist. **Jure Derganc**, univ. dipl. fiz.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet biofizika

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete 11. 2. 2002 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Izr. prof. dr. **Marjeta Zorc**, dr. med. in
prof. biol., ponovno izvoljena v naziv
izredne profesorice za predmet histologija
in embriologija

Asist. mag. **Janez Dolensek**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet anatomija

Asist. mag. **Mojca Juričič**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet higiena

Asist. dr. **Andreja Plaper**, univ. dipl. biol., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet biokemija

Marjeta Blinc Pesek, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za predmet psihiatrija

Mag. **Gorazd Bunc**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet kirurgija

Urban Groleger, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet psihiatrija

Dominika Oroszy, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za predmet anesteziologija z reanimatologijo

Mag. **Bojana Pajk**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za predmet onkologija in radioterapija

Dr. **Damir Štifanič**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet anesteziologija z reanimatologijo

pri bolnikih po enostranski amputaciji”

mentor: prof. dr. Pavel Poredoš
somentor: prof. dr. Črt Marinček
področje: medicinske vede
zagovor: 25. 2. 2002

Dr. **Damijana Mojca Jurič**, univ. dipl. kem.

naslov: “Vpliv interleukina-1 in drugih citokinov na sproščanje živčnega rastnega dejavnika iz astrocitov možganske skorje podgane”

mentor: prof. dr. Marija Čarman Kržan
področje: medicinske vede
zagovor: 5. 3. 2002

Asist. dr. **Simon Podnar**, dr. med.

naslov: “Kvantitativna elektromiografija zunanje zapiralke zadnjika”
mentor: prof. dr. David B. Vodusek
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2002

Dr. **Anamarija Zore**, univ. dipl. biol.

naslov: “Vloga malih sesalcev in ptic pri kroženju borelij v naravi”
mentor: prof. dr. Tatjana Avšič Županc
področje: mikrobiologija
zagovor: 10. 4. 2002

Asist. dr. **Boštjan Luzar**, dr. med.

naslov: “Določanje telomerazne aktivnosti v epitelijskih hiperplastičnih spremembah in epitelijskih tumorjih ustne votline, žrela in grla”
mentor: prof. dr. Nina Gale
somentor: prof. dr. Mario Poljak
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 4. 2002

Dr. **Alenka Borovničar**, dr. med.

naslov: “Vpliv antioksidantov na morfološke in funkcijske spremembe arterijske žilne stene pri osebah z zmerno hiperholesterolemijo”
mentor: prof. dr. Irena Keber
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 4. 2002

Dr. **Nataša Debeljak**, univ. dipl. biol.
naslov: “Miš kot modelni organizem za študij vloge gena Cyp51 v spermatogenezi”

mentor: prof. dr. Damjana Rozman
somentor: viš. znanst. sod. dr. Minoo Rassoulzadegen
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 15. 4. 2002

Dr. **Mojca Remškar**, dr. med.

naslov: “Vpliv celičnega imunskega sistema na razvoj zadebelitve intime po poškodbi žilne stene”
mentor: prof. dr. Marko Noč
področje: medicinske vede
zagovor: 16. 4. 2002

Asist. dr. **Marija Hribernik**, dr. med.

naslov: “Različice poteka in združevanja žolčnih vodov. Morfološka raziskava odlitkov votlih jetrnih struktur”
mentor: prof. dr. Dean Ravnik
področje: medicinske vede
zagovor: 16. 4. 2002

Naziv magistra so dosegli:

Mag. **Urška Kidrič Sivec**, dr. med.

naslov: “Prekrvitev prostih režnjev s trebuha za rekonstrukcijo dojke”
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Zoran M. Arnez
področje: medicinske vede
zagovor: 15. 1. 2002

Mag. **Ksenija Kocijančič**, dr. med.

naslov: “Pomen ultrazvočno vodene tankoigelne aspiracijske biopsije povečanih nadledvičnic pri bolnikih s pljučnim rakom”
smer: socialno medicinske vede
mentor: doc. dr. Matjaž Zwitter
področje: medicinske vede
zagovor: 15. 2. 2002

Mag. **Dimitrij Kuhelj**, dr. med.

naslov: “Dejavniki, ki vplivajo na preživetje bolnikov z

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. **Snežana Frkovič Grazio**, dr. med.

naslov: “Morfološke in imunohistokemične lastnosti karcinoma dojke v stadiju T1N0M0 pri napovedovanju poteka bolezni”
mentor: prof. dr. Rastko Golouh
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 1. 2002

Dr. **Metka Prešern Štrukelj**, dr. med.

naslov: “Vpliv elektrostimulacije na prekrvitev in funkcijo preostalega spodnjega uda

osteosarkomom”
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Berta Jereb
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 3. 2002

Mag. **Robert Ekart**, dr. med.
naslov: “Pridobljena cistična
bolezen ledvic in arterijska
hipertenzija pri bolnikih na
hemodializi”
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Radovan Hojs
področje: interna medicina -
nefrologija
zagovor: 14. 3. 2002

Mag. **Matjaž Kopač**, dr. med.
naslov: “Inducirani sputum
pri astmi”
smer: biomedicina (medicina)
mentor: prof. dr. Stanislav Šuškovič
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 3. 2002

Asist. mag. **Jernej Kužner**, dr. vet. med.
naslov: “Vpliv prekondicioniranja
na krčenje izolirane prašičje
koronarne arterije po
ishemiji”
smer: biomedicina (medicina)
mentor: prof. dr. Metka Budihna
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2002

Mag. **Ibrahim Edhemović**, dr. med.
naslov: “Aktivnost fosfolipaze A2
v tumorjih širokega črevesa
in danke”
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Marko Snoj
somentor: prof. dr. Rastko Golouh
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2002

Mag. **Lili Steblovnik**, dr. med.
naslov: “Nuhalna svetlina ploda,
f-βhCG in PAPP-A kot
presejalni test v prvem
trimesečju nosečnosti za
odkrivanje nepravilnosti
ploda”
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Živa Novak
Antolič
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2002

Mag. **Marjeta Blinc Pesek**, dr. med.
naslov: “Družinsko pojavljanje
shizofrenije – značilnosti
staršev in njihovih
potomcev, obolelih
za shizofrenijo”
smer: socialne medicinske vede
mentor: doc. dr. Vukosav Žvan
področje: medicinske vede
zagovor: 27. 3. 2002

Mag. **Vladimir Premru**, dr. med.
naslov: “Arterijski krvni tlak pri
bolnikih, zdravljenih s
peritonealno dializo in
hemodializo”
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Staša Kaplan
Pavlovčič
področje: medicinske vede –
interna medicina
zagovor: 3. 4. 2002

Mag. **Katja Prokšelj**, dr. med.
naslov: “Vpliv statinov na učinke
L-arginina na endotelno
vazomotorno funkcijo pri
bolnikih s
hiperholesterolemijo”
smer: biomedicina - medicina
mentor: prof. dr. Igor Kranjec
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2002

Mag. **Kristina Mikek**, dr. med.
naslov: “Ugotavljanje morfoloških
sprememb po presaditvi
roženice s konfokalnim
mikroskopom”
smer: temeljne medicinske vede
mentor: doc. dr. Marko Hawlina
področje: medicinske vede
zagovor: 16. 4. 2002

Interfakultetni magistrski študij biokemija in molekularna biologija

Mag. **Darja Duh**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: “Gozdni klop (*Ixodes
ricinus*) kot prenašalec
babezij v Sloveniji”
smer: biokemija in molekularna
biologija

mentor: prof. dr. Tatjana Avšič
Županc
področje: molekularna biologija
zagovor: 19. 2. 2002

Nova sestava strokovnega sveta projekta “Kakovost v zdravstvu”

Na 4. seji izvršilnega odbora Zdravniške
zbornice Slovenije, ki je bila 14. februarja
2002, je bila potrjena nova sestava
strokovnega sveta projekta “Kakovost v
zdravstvu”:

Prim. **Vanda Brubnjak Jevtič**, dr. med.

Prof. dr. **Peter Černelč**, dr. med.

Prof. dr. **Franc Farčnik**, dr. stom.

Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med.

Doc. dr. **Janko Kersnik**, dr. med.

Prof. dr. **David Neubauer**, dr. med.

Prof. dr. **Marjan Pajntar**, dr. med.



Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

 da ne

davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

 da ne

davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Telefon

Faks

E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

Datum

Podpis

Datum Pričetek Kraj**Tema****Število
kandidatov****Vsebina****JUNIJ 2002**

1.	10.00	Ljubljana, ŠRC Kleče	TENIŠKI TURNIR MEŠANIH DVOJIC	***	teniški turnir
5.	9.00	Ljubljana, dvorana Smelt	KONFERENCA ZMAGOVALCEV	***	konferenca
6.	16.00	Ptuj, Knjižnica Ivana Potrča	PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKA	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.	9.00	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
7.–8.	9.00	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 (ESP-NIC) združen z EVROPSKIM SIMPOZIJEM MEDICINSKIH SESTER ZA PEDIATRIČNO INTENZIVNO TERAPIJO	***	strokovno srečanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Športno društvo "Medicus", Teniška sekcija	vodja tekmovanja: g. Toni Vovšek, GSM 041 562 818, tehnična izvedba: g. Janez Pogačnik, GSM 041 594 468	***	***	***	Isis 5/2002
Urad Republike Slovenije za meroslovje	ga. Loredana Leon, ga. Janja Sever, Urad RS za meroslovje, Šmartinska 140, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 83 048, 47 83 044, faks: 01 47 83 096, e-pošta: mirs@usm.mzt.si	kotizacije ni	***	***	Isis 6/2002
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 5/2002
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	***	13	Isis 5/2002
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana	zobozdravniki: 28.000,00 SIT do 10. 5. 2002, po tem datumu 33.000,00 SIT, zobozdravstveni delavci: 20.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 5/2002
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	v postopku	Isis 5/2002
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	37.200,00 SIT (z DDV) za zdravnike, 18.000,00 SIT (z DDV) za zdravnike sekundarije	***	v postopku	Isis 5/2002
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	***	v postopku	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	***	***	***	***

JUNIJ 2002

13.–14.	14.00	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	DIALIZNA ŠOLA 2002	***	dializna šola
14.	9.00	Ljubljana, predavalnica v 4. nadstropju, Inštitut RS za rehabilitacijo	PREDPISOVANJE IN IZPOSOJA MEDICINSKO TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV	ni omejeno	seminar za zdravstvene delavce iz osnovnega in bolnišničnega varstva
14.	9.00	Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	ŠOLSKA HIGIENA	***	seminar za specialiste šolske medicine, higienike in vse zdravnike, ki delajo v šolskih dispanzerjih, ravnatelje šol in druge, ki jih tema zanima
14.–15.	9.00	Ptuj, grad Ptuj	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
15.	10.00	Brdo pri Kranju	VIII. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci, zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
14.–15.	9.15	Ljubljana, velika predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ	***	strokovno srečanje
15.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	NUTRITIVNA ALERGIJA – SKUPNI SESTANEK ALERGOLOŠKE IN GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE SZD	***	strokovno srečanje
19.–22.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	9. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike
20.–22.	***	Varšava, Poljska	3RD EUROPEAN CONFERENCE ON TOBACCO OR HEALTH »CLOSING THE GAPS – SOLIDARITY FOR HEALTH«	***	konferenca
20.–21.	13.00	Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike	ZGODNJA DETEKCIJA RAKA MATERNIČNEGA VRATU IN KOLPOSKOPSKI TEČAJ	50	seminar in učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva
21.	14.30	Ljubljana, sejna soba CIP-a, Poliklinika	DUŠICA GRGIČ, FRANC PETERNEL, VLADISLAVA STAMOS: MALE SKUPINE IN VELIKA SKUPINA V ZIMSKI DELAVNICI SKUPINSKE ANALIZE V ATENAH	20	srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija oz. skupinsko delo nasploh
27.–28.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	PSIHIATRIČNA 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

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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 6/2002
Inštitut RS za rehabilitacijo, Blaž Mihelčič, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si	***	***	***	***
Medicinska fakulteta Inštitut za higieno, Sekcija za šolsko in viokošolsko medicino SZD	asist. mag. Mojca Jurčič, dr. med., Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 564, faks: 01 54 37 564, e-pošta: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	5.000,00 SIT brez zbornika, 7.000,00 SIT z zbornikom	50101-768-48620, sklic na št. 23100	v postopku	Isis 6/2002
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 5/2002
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	v postopku	Isis 5/2002
Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	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	***	***	***	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	prof. dr. Milan Čizman, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 110, faks: 01 23 03 781	17.000,00 SIT	50101-678-48620 s pripisom »Infektološki simpozij 2002«	***	Isis 5/2002
Alergološka sekcija in gastroenterološka sekcija SZD	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	4	Isis 5/2002
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 6/2002
WHO Collaborating Centre of the Action Plan For a Tobacco-Free Europe, The Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology, Health Promotion Foundation	Health Promotion Foundation, Sobieskogo 110/7, PL-00-764 Warsaw, Poland, tel.: +48 22 643 92 86, faks: +48 22 644 50 24, interna 2757, e-pošta: scientific@ectoh2002.org, www.ectoh2002.org	do 3. 2. 2002: 100-300 EUR, po 3. 2. 2002: 100-350 EUR, 150-400 EUR, spremljevalci 50 EUR	Health Promotion Foundation, Bank PeKaO S. A. VII O/Warszawa, 12401109-15001227-2700-457872-001 SWIFT: PKO PPL PW	***	Isis 4/2002
Klinični center, SPS Ginekološka klinika Ljubljana, prim. Andrej Možina, dr. med.	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, SPS Ginekološka klinika Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT za specialiste, 20.000,00 SIT za specializante	50103-603-51820, sklic na št. 297099, s pripisom "za kolposkopski tečaj na GK"	***	Isis 6/2002
Slovensko društvo za skupinsko analizo, vodi: Vlasta Meden Klavora	prim. Franc Peternel, dr. med., Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njogoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 15 990, 43 44 517 (v torek med 11. in 13. uro), faks: 01 23 02 899	kotizacije ni	***	***	***
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

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

JUNIJ 2002

28.–30.	***	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	POZITIVNO SAMOVREDNOTENJE KOT UCINKOVITA PREVENTIVA PRI DELU Z MLADIMI	***	konferenca za strokovne delavce
---------	-----	------------------------------	--	-----	---------------------------------

SEPTEMBER 2002

3.–7. 2002	9.00	Bled, Hotel Park	11. MEDNARODNI TEČAJ: TEACHING ABOUT MEDICAL ERRORS IN GENERAL PRACTICE	150	Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
6.–8.	15.00	Kranjska Gora	VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	šesto državno prvenstvo v tenisu za vse zdravnike in zobozdravnike
4.–7.	10.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL CONFERENCE ON RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
5.–7.	***	Ljubljana, predavalnice Kliničnega centra	28TH ANNUAL MEETING OF ADEE (ASSOCIATION FOR DENTAL EDUCATION IN EUROPE)	ni omejeno	strokovno srečanje za vse učitelje in asistente, ki sodelujejo pri pouku stomatologije MF v Ljubljani in študentom stomatologije
6.–8.	***	Kranjska Gora, igrišča hotela Lek	6. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	športno srečanje, glavni sponzor: Lek d.d.
12.–13.	***	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
13.–14.	8.15	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, pediatre in ostale zdravnike, ki jih tema zanima, medicinske sestre, laboratorijske delavce
13.–14.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	3. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV IN ZOBOTEHNIKOV	***	strokovni seminar iz stomatološke protetike za zobozdravnike in zobotehnike
19.–20.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	SIMPOZIJ RADIOLOGOV SLOVENIJE, HRVAŠKE IN MADŽARSKE	***	simpozij za vse zdravnike, predvsem radiologe
20.–21.	15.00	Šmarješke Toplice	8. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
20.–21.	***	Ljubljana, hotel Lev Intercontinental, Vošnjakova 1	INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DERMATOMYCOSES AND SEBORRHOEIC SKIN DISEASES	***	simpozij

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut za razvijanje osebne kakovosti Ljubljana, Mednarodno združenje za razvoj zavesti o osebni vrednosti ZDA	Inštitut za razvijanje osebne kakovosti, Dunajska 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 62 432, faks: 01 43 62 432, e-pošta: info@insti-rok.si	***	***	***	Isis 6/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000 SIT	***	***	***
Slovensko športno zdravniško društvo Medicus	Slovensko športno zdravniško društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p.1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01-30 72 163, faks: 01-30 72 169, e-mail: medicus@zss-mcs.si. Informacije: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., tel.: 041 735 639	prijavnine ni	***	***	Isis 5/2002
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 tolaški protivrednosti	***	***	***
Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom.	Kompas, Oddelek kongresi in prireditve, Pražakova 4, 1514 Ljubljana	20.000,00 SIT za domače udeležence, svečana večerja 30.000,00 SIT	A Banka, Slovenska 58, Ljubljana št.: 05100-8000029771, sklic ADEE	***	***
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 Šömen, 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	***	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 6/2002
Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.	informacije: doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., tel.: 01 52 22 837, prijavnice: mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	15.000,00 SIT	na podlagi poslanega računa	v postopku	Isis 5/2002
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"	16	Isis 5/2002
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje (DZDC), Nikola Potočnik, dr. stom.	ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: info@albatros-bled.com	do 2. 8. 2002 28.000,00 SIT, po tem datumu 31.000,00 SIT (DDV je vključen)	03139-1087540073	***	Isis 6/2002
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	ga. Natalija Novak, Šport hotel Otočec, tel.: 07 30 75 701, faks: 07 30 75 420	15.000,00 SIT	02970-0011246733	***	Isis 6/2002
Dermatološka klinika	ga. Verica Petrovič, Dermatološka klinika, tel.: 01 52 24 280	kotizacije ni	***	***	***

Datum Pričetek Kraj**Tema****Število
kandidatov****Vsebina****SEPTEMBER 2002**

25.–28.	***	Hotel Opera, Zagreb, Hrvaška	ZDRAVSTVENO ZAVROVANJE V TRANZICIJI	***	5. mednarodna konferenca
26.–28.	8.00	Radenci, hotel Radin	2. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, kirurge, onkologe, inženirje...
27.–28.	***	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
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
4.–5.	12.00	Preddvor pri Kranju, hotel Bor – Grad hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	40	učna delavnica za skupine zdravnikov in sester v osnovnem zdravstvu, kirurge, diabetologe
10.–12.	15.00	Golnik, Brdo pri Kranju	MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV	30	podiplomsko izobraževanje z učnimi delavnicami za respiratorne endoskopiste
10.–12.	12.00	Čatež ob Savi	3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine
10.–12.	***	Radenci, hotel Radin	MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV PO SVETU	150	srečanje slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta
11.–12.	8.00	Ljubljana, velika dvorana Smelta, Dunajska 160	INTERNA MEDICINA 2002	200	podiplomski strokovni sestanek za zdravnike specialiste interniste

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
»Andrija Stampar« School of Public Health, The London School of Economics and Political Science LSE Health, The London School of Hygiene and Tropical Medicine	Health Insurance in Transition Office »Andrija Stampar« School of Public Health, Zagreb, Croatia, tel./ faks: +385 1 4684 212, e-pošta: info@dub-conference.org, www.dub-conference.org	200 EUR za podjetja, 100 za posameznike do 3. 5., 300 EUR za podjetja, 200 EUR za posameznike po 3. 5.	ZABA SWIFT HR 2X, RN 7001-327-0211, Zagrebacka banka dd, Zagreb, Savska 60, Croatia, For the 5th International Conference	***	Isis 5/2002
prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med.	ga. Danijela Aničin, prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., Tajništvo Kliničnega oddelka za urologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 217, 52 28 622, faks: 01 52 23 233	60.000,00 SIT specialisti, 40.000,00 SIT specializanti, brezplačno študentje	50100-620-133-05-1016113-135259	v postopku	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 6/2002
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	***	***	***
Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT	plačilo na podlagi izstavljenega računa	***	Isis 6/2002
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Združenje pneumologov 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 1 42 52 440, faks: 0 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si	15.000,00 SIT	51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257	***	***
Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Slovensko zdravniško društvo – Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, e-pošta: pvidali@siol.net	30.000,00 SIT	***	v postopku	***

Datum Pričetek Kraj**Tema****Število
kandidatov****Vsebina****OKTOBER 2002**

11.–12.	9.00	Maribor, Slomškova dvorana	3. SLOVENSKA KONFERENCA O MEDICINI ODVISNOSTI IN 5TH ALPE ADRIA CONFERENCE ON ALCOHOLISM	120	simpozij: medicina odvisnosti kot stroka, tobak in odvisnost, farmakoterapija in psihoterapija odvisnosti, izobraževanje strokovnjakov, raziskovalne metode in projekti za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki obravnavajo paciente z motnjami zaradi rabe psihoaktivnih snovi
16.–18.	***	Bled	AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT	***	seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurge in ortopede
18.–19.	***	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
18.–19.	9.00	Laško, Zdravilišče Laško	SANITARNA MIKROBIOLOGIJA V JAVNEM ZDRAVSTVU 2002	100	simpozij za zdravnike mikrobiologe, infektologe, epidemiologe, zdravstvene inšpektorje
25.–26.	***	Begunje na Gorenjskem, Psihiatrična bolnišnica Begunje	MEJE PSIHIATRIJE	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, zdravnike splošne medicine in ostale, ki jih tema zanima

NOVEMBER 2002

7.–9.	17.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana	XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350	strokovni seminar
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
14.–17.	13.00	Portorož, Grand hotel Emona	8. BREGANTOVI DNEVI – AGRESIVNOST	ni omejeno	bienale – simpozij za zdravnike psihiatre, psihologe, sorodne stroke
15.–16.	9.00	Strunjan, Krka – Zdravilišče Strunjan	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
22.–23.	12.00	Nova Gorica, hotel Perla	VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI	***	seminar in učne delavnice za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Psihiatrična klinika Ljubljana, Delovna skupina za odvisnost od alkohola, asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.	Zdenka Čebašek Travnik, Maja Rus Makovec, Mirjana Radovanovič, Psihiatrična klinika Ljubljana, Klinični oddelek za mentalno zdravje, e-pošta: zdenka.cebasesk@guest.arnes.si, maja.rus-makovec@guest.arnes.si, mirjana.radovanovic@guest.arnes.si, ga. Bojana Mirnik, tajništvo KOMZ, tel.: 01 58 74 908	27.000,00 SIT (DDV vključen)	***	***	***
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	***	***	***	Isis 6/2002
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 6/2002
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Zbornica sanitarnih inženirjev Slovenije, prof. dr. Marija Gubina, mag. Ivan Eržen	Mihaela Oberdank Hrstar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 408, faks: 01 54 37 401, Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., ZZV Celje, tel.: 03 54 42 446, faks: 03 54 42 245	15.000,00 SIT	02222-0019518588, sklic na št. 22-501	***	***
Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med.	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, tel.: 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	***	***	***	Isis 5/2002
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si do 21. 10. 2002: za zobozdravnike 33.000,00 SIT, zobotehnike 25.000,00 SIT, medicinske sestre 20.000,00 SIT, rtg-tehniko 25.000,00 SIT	– po 21. 10. za zobozdravnike 36.000,00 SIT, zobotehnike, 27.000,00 SIT, medicinske sestre in rtg-tehniko 27.000,00 SIT	***	***	***
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT	***	11	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	***	***	***
Združenje za psihoterapijo Slovenije, Vlasta Meden Klavara, 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 zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Zdravstveni dom Nova Gorica, Slovensko združenje za urgentno medicino, Damijana Šinigoj, dr. med.	Damijana Šinigoj, dr. med., Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica, tel.: 05 33 83 275, faks: 05 33 83 224, e-pošta: damijana.sinigoj@siol.net	20.000,00 SIT za zdravnike, 15.000,00 SIT za medicinske tehnike, 5.000,00 SIT za učno delavnico	52000-603-30351, sklic na št. 00 33040	v postopku	Isis 6/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2002					
22.–23.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
22.–23.	15.00	Laško, Kulturni center Laško	16. ONKOLOŠKI VIKEND: DOKTRINI ZDRAVLJENJA BOLNIKOVI Z MALIGNIMI LIMFOMI IN RAKOM RODIL	150	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu in specialistom ustreznih strok
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
29.–30.	8.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE: FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine in druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
DECEMBER 2002					
5.–6.	8.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	SODOBNA DIAGNOSTIKA MALIGNIH LIMFOMOV	ni omejeno	mednarodni simpozij v okviru XXXIII. memorialnega sestanka prof. Janeza Plečnika
13.–14.	9.00	Otočec, hotel Šport	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
JANUAR 2003					
24.–25.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
APRIL 2003					
10.– 13. 4.	13.00	Kranjska Gora, Hotel Kompas	III. SPOMINSKO SREČANJE DR. JANIJA KOKALJA: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	30	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patornažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, 52 22 738, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 6/2002
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Jurij Lindtner, dr. med.	ga. Mira Klemenčič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 225, 43 16 181, faks: 01 43 14 180	20.000,00 SIT (z DDV)	***	***	Isis 6/2002
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	***
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
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD v sodelovanju z Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD, Majda Masten, dr. med., Suzana Židanik, dr. med., prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., Darja Belec, dr. med., Zora Bojc, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med.	ga. Vlasta Krfogec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104	kotizacije ni	***	v postopku	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel. 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
APRIL 2003					
19.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I, Mestni park	III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
JUNIJ 2003					
18.–21.	18.00	Ljubljana, Cankarjev dom	9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE – WONCAEUROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE	1.800	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
SEPTEMBER 2003					
3.–5.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta	12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE – CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION	200	evropski kongres za zdravnike šolske medicine, zdravnike v zdravstvenem varstvu študentov
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
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., mag. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, Dr. Vrbnajka 6, 9000 Murska Sobota, tel.: 02 51 23 501, 53 41 352, e-pošta: mitja@gsm.ms.edus.si	1.000,00 SIT za člane Medicus, 2.000,00 SIT za ostale	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 2417 135, faks: 01 2417 296, teja.alic@cd-cc.si, http://www.woncaeurope2003.org/	110.000,00 SIT	***	***	Isis 6/2002
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine	asist. mag. Mojca Jurčič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 6/2002
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. 6, 1. junij 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@zzs-mcs.si
Ziro račun št.: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159
E-pošta: isis@zzs-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.
Martin Bigec, dr. med.
prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter

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

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., zdravnik, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Danica Avsec Letonja, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. doc. dr. Marjan Bilban, dr. med., zdravnik, ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. doc. dr. Ljubo Đorđević, dr. med., zdravnik • Doc. dr. Erika Cvetko, dr. stom., zobozdravnica, Medicinska fakulteta, Ljubljana • Dr. Marjan Cesen, dr. stom., zobozdravnik, Ministr-

stvo za zdravje RS • Asist. Hermina Damjan, dr. med., zdravnica, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Klemen Grabljevec, dr. med., zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Marjana Grm, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Radovljica • Katja Groleger, dr. med., zdravnica, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Jiri Hollan, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Dr. Marjan Jereb, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., minister za zdravje, Ministrstvo za zdravje RS • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Jesenice • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Franci Koglot, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica dr. Franc Derganc Šempeter pri Gorici • Evgenij Komljanec, dr. stom., zobozdravnik, Zasebni zdravstveni zavod Orthodontio, Izola • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Primož Kotnik, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center • Prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Mitja Lainščak, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Murska Sobota • Urška Lunder, dr. med., zdravnica, Zavod za paliativno oskrbo Ljubljana • Asist. dr. Marta Macedoni Lukšič, dr. med., zdravnica, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo • Gregor Mavčič, študent medicine, Preddvor • Vlasta Meden Klavora, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Nova Gorica • Helena Petek Kos, univ. dipl. prav., Ministrstvo za zdravje RS • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, Klinični center, Ljubljana • Milan Rajtmajer, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Celje • Dr. Matjaž Rode, dr. med., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška •

Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS • Prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom., višji svetnik, zobozdravnik, Odsek za stomatologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Vladislava Stamos, dr. med., zdravnica, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem • Prim. Franc Štolfa, dr. stom., upokojeni zobozdravnik, Celje • Zvonimir Šusteršič, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Asist. Metka Teržan, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, MDDSZ, Urad za varnost in zdravje pri delu • Prim. doc. dr. Zmagor Turk, dr. med., svetnik, zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., svetnik, zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah ali pošljejo po elektronski pošti. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik**, M.D.

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan**,

M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani Dornič, 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 Pranjčić, 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.



Moj alter ego

Začetek pričujočega zapisa je zelo enostaven. Med poletom v Pariz mi je stewardesa ponudila časopise. Iz navade in sredi razmišljanja o kopici drugih stvari sem ji odvrnila, da bi rada brala Delo. "Ga ni več," mi je odgovorila stewardesa. "Seveda," sem pomislila, "saj ne potuješ v poslovem razredu." "Potem pa Dnevnik," sem pripomnila. Res je tudi, da izbira med časopisi ni bila preveč pestra.

Ob prelistavanju časopisa se mi je pogled ustavil na znani fotografiji, ob kateri je bila še karikatura. Spremljajoče besedilo se je glasilo: "Za pokojnega angleškega mastifa Arturja, po rodu sicer Hrvat iz slavonske psarne, ob smrti katerega objavljamo ta zapis, je javnost prvič izvedela leta 1992, ko se je pojavil na sliki ob Drnovškovem intervjuju v Mladini. Od takrat je njegova priljubljenost le še rasla, med najbolj zaslužnimi za to, da je Artur postal pomemben dejavnik slovenske notranje politike, pa je gotovo karikaturist Franko Juri. V svojih rednih tedenskih stripih mu je namreč namenjal vlogo Drnovškovega alter ega, psa, ki je modroval o aktualnih političnih in drugih javnih dogodkih."

Pri branju novice, ki je v Dnevniku zavzela kar četrto stran, sem nehote pomislila, s kom vse bi mene v svojih karikaturah lahko narisal Juri. Najprej ne morem prezreti psa Runa, ki je bil mešanec oziroma bi, glede na zapis na isti strani Dnevnika, sodil v skupino evropskega domačega psa. Runo je bil prisoten pri vseh otroških uličnih igrah in je poleg "tačke" obvladal še nekaj specialnih plesnih figur. Ko je moral po sklepu staršev zapustiti znano otroško okolje in se bolj približati naravi (oče ga je namreč odpeljal na kmetijo na Črni Vrh), je njegova nova gospodarica še večkrat vprašala, kje se je naučil posebnih umetniških gibov.

Na karikaturi bi morali biti narisani še zajci in kokoši. Reja slednjih je bila do nedavnega v našem okolju pogosta praksa. S kokošmi je vedno bil in vedno bo križ. Zgodilo se je, da je mama ugotovila, da so se kokoši postarale in je treba kupiti nove. Najbližje našemu koncu in baje tudi najboljše nesnice so takrat gobjili na Vrhnikih. Tja sva se odpravili s staro alfo, naslov, kjer naj bi jih prodajali, pa sva vedeli le okvirno. Ni naključje, da sem na Vrhnikih zavila tja, kjer sem "teren" poznala že iz osnovne šole - na klanec pri Cankarjevi rojstni hiši. Zaradi slutenj, da tam kokoši vendarle ne bova našli, sem za točen naslov rejke vprašala prvo osebo, ki se je takrat tam znašla. Marcel Štefančič jr. je le potrdil moje domneve, da tam okoli ni nobenih pernatih bitij. Mamo je zatem takoj skrbelo, ali mi bo v klanec uspelo speljati "z ročno". Tudi za to skrb je Marcel hitro našel odgovor. Da je



alfa dober avto, ki potegne, je rekel. Rejko kokoši sva končno le našli. Na nov dom so se nesnice peljale razkošno - po avtocesti. Takšne sreče pa ni bil deležen par pegatk, ki sva jih z Matejem dobila v Gorenji vasi. V študentskih časih sva se odpravila obiskat Matejevega prijatelja iz obdobja, ko je služil vojaški rok. Na prijateljev dom (hribovsko kmetijo) sva se odpravila s kolesom in deloma z avtobusom. Pri Ivanu (tako se je prijatelj imenoval, v vojski pa so mu rekli kar Kekec) je bilo res lepo, predvsem pa so imeli v hlevu in izven njega ogromno živali. Ko je Kekčeva mama izvedela, da imamo tudi mi doma kokoši, nama je takoj predlagala, da v Ljubljano odneseva par majhnih pegatk. Dvomi o tem, kako bo izgledala vožnja z avtobusom, je niso odvrnili od darežljivosti. Pripravila je kartonasto škatlo s posebnimi odprtini in tako sta kokoši na koncu res poromali z nama na

avtobus in potem na kolo. Doma sta se precej razlikovali od Vrhničank, saj sta bili zelo iznajdljivi in sta vsak dan ušli na svobodo ter se vračali le na občasne zrnate obroke.

Dvajset let kasneje lahko v našem domu spet srečate živali, to pot hrčico in papagaja. Oba nas kratkočasa s svojo glasno družbo - papagaj podnevi, hrčica pa ponoči. Tudi s hrčico je bil nekaj časa "križ". Neko noč je namreč pregledala plastično dno hiške, ki so nam jo v Lesnini prodali kot model "de lux". Zjutraj je v dnevnem prostoru vladala gluha tišina in nekateri so že videli obglodane robove omar. Na srečo sem se spomnila zgodbe, ki jo je ob neki priliki pripovedoval kolega Marko, da je namreč hrčka privabil s kosom sira. Ta pristop je bil uspešen tudi pri nas.

Kot lahko razberete, bi težko na kratko povzela, s kom bi me lahko narisal Franko Juri in kdo bi bil v časopisu naveden kot moj alter ego. Runo, zajci, kokoši, hrček in papagaj. Gotovo bi bilo treba dodati še cel kup rož (surfinije, vodenke, belostebelne bršljanke, pa "ta topelske" bršljanke, dalije, fuksije, tagetes...), ki jim ne smem delati krivice. Kakšen alter ego, pravi egoist bi lahko postala.

Morda pa je družina pestra zato, ker sem zavzeta pristašica družinske medicine, kjer se srečujemo z vso različnostjo življenja (poleg angleških in neapeljskih čistokrvnežev bi se na karikaturi družinske medicine znašli predvsem mešančki). Tako tudi svet, ki mi je najljubši, sestavljajo poleg ožjih in širših družinskih članov še številne domače živali in rože. Želim si, da bi tako ostalo tudi v prihodnje.

Danica Rotar Pavlič