

Leto XI. Številka 5 / 1. maj 2002



## Poklic posebnega družbenega pomena

»Zdravnik je temeljni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti.« (1. člen Zakona o zdravniški službi)

Kako je država udejanjala to deklaratивno trditev v preteklosti in kako bo to počela v bodoče?

Ta čas je za usodo zdravniškega poklica, njegovo avtonomijo in svobodo ključnega pomena. Zdravniška stavka je pokazala, da je pod preprogo veliko več smeti, kot smo si mogli predstavljati in kot bi zdaj mnogi radi priznali. Predvsem je pokazala na pomanjkanje sredstev in zdravnikov, saj se je politika že v začetku minulega desetletja na najvišji ravni odločila glede števila zdravnikov in količine denarja, ki ga bo namenila za zdravstvo. Ni pa naredila drugih korakov, da bi skladno z omejenimi sredstvi omejila tudi dostopnost in pravice, le-te selekcionirala, poskrbela za nove vire sredstev, izboljšala management in uvedla transparenten način financiranja. Slednji naj ne bi nikogar zapostavljal, niti favoriziral in bi moral omogočati skladen razvoj regij in centra. Tako pa politiki še vedno obljudljajo državljanom zdravstveni paradiž, ki ga dejansko ni.



Znotraj najbolj grobega in vulgarnega liberalkapitalizma država v zdravstvu ohranja lažen socializem s primesmi samoupravljanja, kjer naj bi zdravniki poleg dela, ki skoraj ni normirano, bili tudi tisti hlapci oblasti, ki morajo državljanom - bolnikom reči večkrat ne kot da, odrekati, pojasnjevati in utemeljevati omejene pravice do zdravljenja in zdravja ter biti hkrati strelovod za nezadovoljstvo in frustracije pacientov. V imenu koga in za koga? Politikov? Managerskih elit? Tistih politikov, ki so komaj spravili skozi parlament Zakon o zdravniški službi. Ali onih, ki so nam dali poklicno kolektivno pogodbo ob grožnji s stavko s stisnjениmi zobmi? Ali morda v imenu tistih, od katerih smo v sindikalnih spopadih, ki trajajo od stavke leta 1996, izsilili vsaj spodobno plačilo našega dela, nikakor pa ne odličnega, kot nam očitajo?

Smo zdravniki dolžni biti lojalni, in to komu, če sploh?

»Zdravnik je pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen.« (3. člen Zakona o zdravniški službi)

Do katere mere in meje smo dolžni razmisljati ekonomsko ob našem delu in zato sprejemati tudi odgovornost za tak razmislek, ki predstavlja vedno tudi etično dilemo? Kako je moč od nas to pričakovati ali celo zahtevati, če pa obstaja direktor javnega zdravstvenega zavoda, ki je zavrnil ponudbo in se s tem odrekel prihranku zdravstvenega denarja, težkemu tri milijone evrov. Aktualni zdravstveni minister je nedolgo tega dejal, da predstavlja mentorski dodatek k plači rudiment, ki bi se mu morali odreči, saj je opravljanje mentorstva lahko čast in ponos vsakemu zdravniku. Kako to, da se ni zadovoljil s častjo in ponosom, pač pa je za svoje pedagoške vikende v Kranjski Gori zaračunaval 500 nemških mark kotizacije, kar predstavlja danes tretjino plače sekundarija. Ta isti gospod govori, da bodo še vedno »neizpogajane« pravice iz kolektivne pogodbe neposredno ogrozile pravice zavarovancev in bolnikov. Je pa družno s kolegi ministri dal svoj glas za nakup pregrešno dragega letala.

Kako to, da gospodu Koširju še nihče ni odgovoril na zastavljeno vprašanje v televizijskem dnevniku o milijardah, ki so poniknile v Klinični center?

Kako to, da ob istem zdravstvenem denarju nekateri javni zavodi vegetirajo, drugi, predvsem gospodarski subjekti pa iz istega zdravstvenega denarja ustvarjajo milijardne dobičke? Kako to, da stane »primer« v neki bolnišnici 315.000 SIT, v neki drugi, ki ni KC, pa 500.000 SIT?

Spopad med Fidesom in oblastjo v tej luči seveda ni spopad za 11 odstotkov višje plače, kajti naša poklicna svoboda nima cene, čeprav se nasprotnik na vse pretege trudi zmanjšati naše zahteve prav na to. Misli, ki jih je v prejšnjem uvodniku napisal kolega Vojko Flis, so napisane ob najbolj primerinem trenutku; kdor jih še ni utegnil prebrati, naj to storí čimprej.

Odločnost, s katero je oblast sklenila obračunati z zdravniškim cehom ob uvrstitvi v zakon o sistemu plač, je morala odpreti oči še tako naivnim. Po ocenah mnogih pravnikov nam zakon po vsej verjetnosti jemlje poklicno KP, saj jo omenja le v prehodnih, ne pa v sistemskih določbah. Kar pa se tiče uvrstitve v plačne skupine, je stvar še bolj zanimiva. Specialisti so uvrščeni med 41. in 51. razredom od skupno 68. Možnost napredovanja do 58. plačilnega razreda, kjer naj bi se izenačili primerljivi poklici (zdravniki, visoki uradniki, visokošolski učitelji, raziskovalci in vrhunski umetniki) je zgolj teoretična, saj je to fantomski razred usmerjenih specialistov, ki jih sploh ni.

Pogajanja, ki pravkar potekajo, ne morejo prinesi rezultatov, saj se daje s strani vladne pogajalske skupine pravu položaj muhe enodnevnice, stalne spremenljivke in uporabljivosti po potrebi.

Upoštevajoč vsa našteta dejstva, se razvrščanje sil in moči po poklicu, položaju in funkciji šele začenja. Ali se bodo nasprotja interesov reševala z dialogom, strpnostjo in argumenti, ni odvisno zgolj od Fidesa. Načini, ki jih uporablja nasprotna stran in ki sodijo v ropotarnico politične demagogije, napovedujejo konflikt na dolgi rok - žal!

Konrad Kuštrin

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

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

**Uradne ure strokovnih služb**

Enota	Dan	Od	Do	Telefonsko	Osebno
Tajništvo	Po, T, S Č Pe	08.00 08.00 08.00	15.00 17.00 13.00	X X X	X X X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 100, <b>faks:</b> 01 30 72 109					
<b>E-pošta:</b> zdravniska.zbornica@zzs-mcs.si					
<b>Oddelek za pravne in splošne zadeve</b>	Po, T, S Č Pe	09.00 14.00 13.00 08.00	10.00 15.00 16.00 10.00	X X X X	X X X X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 122, <b>faks:</b> 01 30 72 109					
<b>E-pošta:</b> cecilija.dolhar@zzs-mcs.si					
<b>Oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize</b>	Po, T, S, Č	08.00	15.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 142, <b>faks:</b> 01 30 72 109					
<b>E-pošta:</b> maja.horvat@zzs-mcs.si					
<b>Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor</b>	Po, T, S Č Pe	08.00 13.00 08.00	15.00 17.00 13.00	X X X	X X X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 162, <b>faks:</b> 01 30 72 169					
<b>E-pošta:</b> ana.brodnik@zzs-mcs.si					
<b>Oddelek za finance in računovodstvo</b>	Po, T, S Č Pe	08.00 08.00 08.00	15.00 17.00 13.00	X X X	X X X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 132, <b>faks:</b> 01 30 72 109					
<b>E-pošta:</b> helena.novak@zzs-mcs.si					
<b>Oddelek za stike z javnostmi in uredništvo revije Isis</b>	Po, T, S Č Pe	08.00 08.00 08.00	15.00 17.00 13.00	X X X	X X X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 152, <b>faks:</b> 01 30 72 159					
<b>E-pošta:</b> isis@zzs-mcs.si					



Fotografija: Dragan Arrigler

# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Konrad Kuštrin	• Poklic posebnega družbenega pomena	3
<b>novice</b>		•	10
<b>fotoreportaža</b>	Tatjana Praprotnik	• Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra v tednu boja proti raku	34
<b>iz glasil evropskih zbornic</b>	Boris Klun	• Reforma medicinskega študija v Zagrebu	36
<b>aktualno</b>	D. Keber, M. Bitenc, K. Kuštrin	• Sporazum za reševanje sporov o stavkovnih zahtevah	37
	Andrej Robida	• Opozorilni nevarni dogodki	39
	Jože Trontelj	• O odrekjanju kirurških posegov Jehovovim pričam	47
	Igor Čabrian, Miroslav Petrovec	• Izsledki ankete med uporabniki spletnega portala Jupsline	50
	Marjan Bilban	• Zdravniški pregledi za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja	54
<b>forum</b>	Alojz Gregorič	• Medicinska fakulteta v Mariboru - račun se izide (če nismo Kranjceljni)	58
	Aleksander Nardin	• Tudi moj glas naj odmeva od temeljnega kamna mariborske medicinske fakultete	60
<b>obletnice</b>	Lidija Fidler, Zvonka Zupanič Slavec, Vladimir Jevtič	• Za 70-letnico rojstva: profesor Ivo Obrez (1930-1989)	63
<b>zanimivo</b>	Miha Likar	• Inhalacijski antraks - nova paradigma zdravljenja z antibiotiki?	67
	I. Grmek Košnik, A. Štorman	• MBX - Računalniška povezava z mikrobiološkim laboratorijem	69
<b>program strokovnih srečanj</b>		•	74
<b>delo Zbornice</b>	Vesna Habe	• Poročilo o 38. redni seji skupščine ZZS	101
	Žarko Pinter	• Načrt dela odbora za pravno-etična vprašanja ZZS za leto 2002	104
<b>zasebno zdravstvo</b>	Dean Klančič, Marko Demšar, Franc Šuta, Rok Šušterčič	• Naj se sliši glas	107

*spletna stran*  
*Zdravniške zbornice*  
*Slovenije*

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



10



28

*Na naslovniči je zaslon EMG-preiskave, ki ga uporabljajo v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo. Površinske elektrode simbolizirajo zahtevne preiskave funkcionalnosti mišičnih tkiv, delno pretrgana vrv pa okvarjen živec, ki pravzaprav utemelji potrebo po EMG-preiskavi.*  
*Tokratna naslovnica je prava posebnost. Prvič je namreč iz dveh fotografij realnih predmetov elektronsko združena v eno samo. Saj vemo, da to tehnološko ni nič novega. Novo je za Izido, ki si je in si bo tudi v prihodnje prizadevala, da bi bile naslovnice na čim višji kakovostni ravni.*

*Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najzer*

<b>strokovna srečanja</b>	Nena Kopčavar Guček	• 6. Schrottovi dnevi	<b>110</b>
	Nataša Toplak	• Pediatrični nefrološki teden v Londonu	<b>112</b>
	Aleš Kogoj, Andrej Žmitek	• Nevroznanost v akciji: od kliničnih dilem do novih dosežkov v zdravljenju	<b>113</b>
	Živa Novak Antolič	• Poročilo s sestanka izvršnega odbora EBCOG-a	<b>116</b>
	Tadej Strojnik	• Mikrokirurgija možganskih anevrizem	<b>117</b>
	Tit Albreht	• 4. Evropski zdravstveni forum	<b>120</b>
	Mateja Bohinjec, Primož Rožman	• Molekularni in celični temelji imunosti in aloimunosti	<b>122</b>
	Andrej Kastelic,	• 13. mednarodna konferenca o zmanjševanju škode zaradi uporabe drog	<b>126</b>
	Tatja Kostnapfel Rihtar	• 14. slovenski kongres študentov Medicinske fakultete z mednarodno udeležbo	<b>127</b>
<b>o zdravilih</b>	Jurij Fürst	• Nova razvrstitev zdravil	<b>130</b>
<b>tako mislimo</b>	Valentin Sojar	• Cenjene kolegice in kolegi, spoštovani zavarovanci, draga država	<b>144</b>
	Stanislav Mahne	• Izobraževanje in uvoz zdravnikov	<b>147</b>
<b>odmevi</b>	Branko Lubej	• Salieri in Slovenci	<b>148</b>
<b>nove publikacije</b>	Vladimir Žura	• Forenzična zobna medicina	<b>149</b>
	Aleksandra Šarman	• Health Targets: News and views	<b>149</b>
	Marta Brečko Vrhovnik	• Priročnik za ženske z rakom na jajčnikih	<b>150</b>
	Marta Brečko Vrhovnik	• Alkohol? Starši lahko vplivamo!	<b>150</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>	Darja Smolej	• Topel februarski dan	<b>151</b>
	Zvonka Petek	• Razgledi s slovenskih vrhov	<b>152</b>
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	<b>155</b>
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Alojz Ihan	• Dve fakulteti	<b>174</b>



# Krkina najpomembnejša naložba doslej



V ospredju častna govornika ob odprtju Krkinega novega obrata Notol: Milan Kučan in Miloš Kovačič (z leve)



*Klub dežavnemu vremenu so se otvoritve udeležili ugledni domači in tuji gostje, med njimi člani diplomatskega zborna in mnogi Krkini partnerji*

**N**a obletnico prvega vesoljskega poleta s človeško posadko je novomeška tovarna zdravil Krka d.d. slovesno odprla nov obrat, ki so ga poimenovali Notol. V vesolje je na 12. april kot prvi človek poletel Jurij Gagarin, in ker je Rusija že dolga leta ena najbolj pomembnih Krkinih tržnih usmeritev, dan za slovesnost ni bil izbran naključno. Proizvodnja v obratu poskusno poteka že od februarja letos, zdravilo enap pa je namenjeno prav ruskemu tržišču. Posebej velja poudariti, da so tehnološko eno najbolj naprednih tovarn za proizvodnjo zdravil v Evropi pripravili v Krki z lastno projektno skupino, čeprav niso zanemarili tujih izkušenj s farmacevtskim inženiringom, logistiko, sistemom vodenja in dokumentiranjem proizvodnega procesa. Naložba, vredna 13 milijard to-larjev, naj bi se povrnila v enem letu, tudi zaradi izbire sodobnega avtomatiziranega vertikalnega oz. gravitacijskega sistema proizvodnje. Dve proizvodni etaži namreč servisirajo tri tehnološke, kar poleg racionalizacije in avtomatizacije vseh proizvodnih procesov zagotavlja tudi visoko stopnjo zaščite in varnosti zaposlenih. Minili so časi, ko bi se posebnih zaščitnih oblekah gostje sprehajali po tovarni zdravil. Nov obrat ima ob obodu

zgrajen poseben hodnik, namenjen obiskovalcem in drugim uporabnikom, delavci uporabljajo svoje dostope, kar zagotavlja najvišjo možno mero zaščite sterilnosti procesa.

Slavnostni govornik g. Milan Kučan je v svojem nagovoru čestital "tistim, ki ste sposobni imeti sanje in znate svoje sanje spremenijati v dejanja". Krkine sanje slonijo na proučevanju smeri razvoja farmacevtske industrije v svetu, ki predvideva, da bo rasla poraba zdravil v trdni farmacevtski obliki. Z novo zmogljivostjo 2,5 milijarde tablet, obloženih tablet in kapsul na leto, ki bo

skupaj s staro proizvodnjo (z dveh milijard jo bodo znižali na 1,5 milijard) znašala nad 3,5 milijard na leto, bodo v prihodnosti dosedanjim naložbam verjetno dodali še kakšno. Naslednje leto naj bi pričeli delovati nova tovarna v Rusiji, nov proizvodnodistribucijski center na Hrvaškem in tovarna za proizvodnjo betalaktamskih antibiotikov v Šentjerneju.

Krki ob njenem dosežku čestitamo in ji želimo, naj naprej sanja slovenske sanje uspeha.

*Elizabeta Bobnar Najzer  
Foto: Amadej Lah*



*Najsodobnejša tehnologija zagotavlja pogoje za razvoj in vzpon*



*Robotoizirana in računalniško podprtva ena od dveh zgornjih tehničnih etaž*

# Zdravili COZAAR® in HYZAAR®, nova doba v zdravljenju bolnikov z visokim krvnim tlakom

**S**trokovna medicinska revija *The Lancet* je 23. marca 2002 objavila izsledke raziskave, imenovane LIFE (Losartan Intervention for Endpoint Reduction in Hypertension), vpliv zdravljenja z losartanom pri bolnikih s hipertenzijo na zmanjšanje srčnožilnih zapletov in na smrt. Rezultati dokazujojo, da je COZAAR\*/HYZAAR\* v primerjavi z uveljavljenim antihipertenzivnim zdravljenjem pomembno zmanjšalo kombinirano tveganje za srčnožilno smrt, možgansko kap in srčni infarkt.

## Načrt raziskave LIFE

Primarni namen raziskave LIFE je bil preučiti dolgoročne učinke zdravljenja z losartanom, ki so ga bolniki jemali enkrat na dan, v primerjavi z uveljavljenim zdravljenjem (z atenololom) za srčnožilno smrt in boleznen. Vanjo so bili vključeni bolniki z visokim krvnim tlakom in povečanim levim srčnim prekatom, saj je znano, da je njihovo tveganje za srčnožilne dogodke, povezane z visokim krvnim tlakom, večje. Zato so tudi zelo pomembna populacija, ki jo je treba preučiti v raziskavah. Hipertrofija levega prekata (HLP) je pogosta posledica dolgotrajnega zvišanja krvnega tlaka. Atenolol je uveljavljeno standardno zdravilo za zdravljenje hipertenzije, znan je tudi njegov ugoden vpliv na srce in ožilje. Zato se med vsemi zaviralci receptorjev beta najpogosteje uporablja za zdravljenje visoke-

ga krvnega tlaka.

V to dvojno slepo, randomizirano, vzporedno raziskavo je bilo vključenih 9.193 moških in žensk, starih od 55 do 80 let (povprečno 67 let), z esencialno hipertenzijo (krvni tlak, izmerjen sede: 160–200/95–115 mmHg, povprečno 174/98 mmHg) in elektrokardiografsko ugotovljeno HLP. Bolniki so prejemali losartan ali atenolol

enkrat na dan. Raziskava se je pričela leta 1995 v 945 centrih na Danskem (1.391 bolnikov), Finskem (1.485 bolnikov), Norveškem (1.415 bolnikov), Švedskem (2.245), Islandiji (133), v Veliki Britaniji (817) in ZDA (1.707). Raziskava LIFE se je končala leta 2001 in je ena največjih raziskav pri bolnikih z visokim krvnim tlakom, kar jih je bilo kdaj izpeljanih.

*“Ti rezultati brez primere nakazujejo novo ero v zdravljenju bolnikov z visokim krvnim tlakom,” je dejal profesor Björn Dahlöf, dr. med., glavni raziskovalec in izredni profesor interne medicine na univerzi v Göteborgu, bolnišnica Ostra, Göteborg. “Vecja korist losartana za srce in ožilje (ki je doslej niso tako jasno dokazali pri nobenem zdravilu za zdravljenje hipertenzije) skupaj z njegovim odličnim prenašanjem za zdravnike predstavlja zmago, ki je neposredno uporabna v naši dnevni klinični praksi. Ti izsledki bodo koristili bolnikom, saj so rezultati prvikrat pokazali, da lahko izbor primerrega zdravila pripomore k izogibu resnih posledic visokega krvnega tlaka.”*



## *COZAAR/HYZAAR zmanjša tveganje za srčnožilne dogodke in smrt*

Najpomembnejši izsledek je, da je losartan prvo in edino zdravilo, ki učinkoviteje kot uveljavljeno standardno zdravilo proti hipertenziji (zaviralec receptorjev beta atenolol) pomaga bolnikom značilno zmanjšati tveganje za srčnožilne zaplete in smrt skupaj. Tveganje je manjše za 13 odstotkov ( $p=0,021$ ). Te ugotovitve so pomembne, saj je pred tem veljalo, da je zniževanje visokega krvnega tlaka z zaviralcem receptorjev beta in diuretiki najboljši način zdravljenja za zmanjševanje tveganja za srčnožilne zaplete in smrt, kar jih je v večini smernic uvrščalo med zdravila prvega izbora.

## *COZAAR/HYZAAR zmanjšuje tveganje za možgansko kap*

Rezultati so pokazali tudi, da je losartan v primerjavi z atenololom zmanjšal tveganje za možgansko kap pri bolnikih z visokim krvnim tlakom za 25 odstotkov ( $p=0,001$ ). Podatek je zanimiv tako zdravstveno kot tudi družbeno, saj znašajo na primer neposredni in posredni stroški zaradi možganskih kapi v ZDA vsako leto več kot 51 milijard dolarjev. (1) Če jo obravnavamo ločeno od drugih srčnožilnih zapletov, je možganska kap tretji vodilni vzrok smrte za boleznimi srca in raka. V ZDA v povprečju utripi možgansko kap en prebivalec vsakih 53 sekund, vsake 3,1 minute pa nekdo v ZDA zaradi možganske kapi tudi umre. (2)

## *Vpliv zdravila COZAAR/HYZAAR na zmanjšano smrtnost*

Pomembne so bile tudi razlike v smrtnosti bolnikov, zajetih v raziskavi. Zaradi srčnožilnih bolezni so v skupini, ki je jemala COZAAR, umrli 204 bolniki, v skupini, ki je jemala atenolol pa 234 ( $p=0,21$ ). Pojavnost srčnega infarkta, s smrtnim izidom ali brez njega, je bila 198 v prvih in 188 v drugi skupini ( $p=0,49$ ). To je pomembna ugotovitev za losartan, saj zaviralec receptorjev beta, kot je atenolol, dokazano zmanjšujejo delež srčnožilnih zapletov (zlasti srčnih in-

farktov) tako pri bolnikih z visokim krvnim tlakom kot pri bolnikih po srčnem infarktu oz. z drugimi srčnožilnimi boleznimi.

## *Zmanjšanje hipertrofije levega prekata*

Bolnikom so v času raziskave redno vsako leto ocenili velikost srca z elektrokardiogramom (EKG). HLP se je pri zdravljenju z losartanom zmanjšala pomembno bolj, kot pri zdravljenju z atenololom. (3)

## *Vpliv zdravila COZAAR/HYZAAR na dobro počutje bolnikov in primerljivost neželenih učinkov v podskupinah*

COZAAR/HYZAAR so bolniki v tej raziskavi tudi bolje prenašali kot atenolol. Neželeni učinki so se pri zdravilu COZAAR v primerjavi z atenololom pojavljali redkeje. Bolniki so zato lažje vztrajali pri zdravljenju z zdravilom COZAAR.

Učinek zdravila COZAAR je bil primerljiv znotraj vseh podskupin v raziskavi. V pomembni podskupini bolnikov s sladkorno boleznjijo, pri katerih obstaja povečano tveganje za srčnožilne zaplete, je COZAAR v primerjavi z atenololom glede srčnožilne obolevnosti in smrti skupaj spet zmanjšal tveganje za 24 odstotkov ( $p=0,031$ ).

## *Znanstveni izsledki zdravljenja hipertenzije*

Sedaj veljavne smernice za zdravljenje visokega krvnega tlaka so začrtale velike klinične raziskave. Framinghamska raziskava je leta 1961 pokazala, da je tveganje za srčnožilne zaplete večje pri bolnikih z zvišanim krvnim tlakom, zato je spremenila dotedenjo medicinsko prakso, v kateri je zniževanje visokega krvnega tlaka postal pomemben način zdravljenja. Leta 1979 je raziskava Veterans Administration Group on Antihypertensive Agents pokazala, da zniževanje krvnega tlaka pomembno zmanjša umrljivost in obolevnost bolnikov. Od takrat dalje je bilo izpeljanih veliko kliničnih raziskav z diuretiki in zaviralcem receptorjev beta, ki so dokazale pomen zniževanja krv-

nega tlaka pri zmanjšanju srčnožilnih zapletov. Te raziskave so pripomogle, da se je atenolol uveljavil kot eno najpogosteje predpisovanih zdravil za zniževanje krvnega tlaka v svetu.

Sledile so še mnoge raziskave z drugimi antihipertenzivnimi zdravili (zaviralec ACE in zaviralec kalcijevih kanalov), ki so ugotavljale, vendar ne izkazale, ali zdravljenje s temi zdravili prinaša dodatne koristi poleg tistih, ki so jih opazili pri zaviralcih receptorjev beta in diuretikih. Z raziskavo LIFE je losartan postal edino zdravilo, ki je kadarkoli izkazalo večjo učinkovitost kot atenolol pri zmanjševanju tveganja za srčnožilno smrt, možgansko kap in srčni infarkt skupaj.

## *O zdravilu COZAAR/HYZAAR*

COZAAR/HYZAAR je prvo zdravilo iz razreda antagonistov angiotenzina II. Ima visoko selektiven mehanizem delovanja, bolniki pa ga dokazano odlično prenašajo. Učinkovito in primerljivo z zdravili iz drugih razredov znižuje krvni tlak. Odlično prenašanje pomaga bolnikom, da vztrajajo pri zdravljenju in da so deležni koristi, ki segajo še dlje od učinkovitega zniževanja krvnega tlaka. Pri bolnikih z visokim krvnim tlakom, ki so sodelovali v raziskavi LIFE, so dokazali, da je zmanjšanje tveganja za srčnožilne zaplete in smrt skupaj, vključno z možgansko kapjo in srčnim infarktom, z zdravilom COZAAR/HYZAAR večje od atenolola za 13 odstotkov. V raziskavi RENAAL, kjer so sodelovali bolniki z sladkorno boleznjijo tipa 2 in prizadetostjo ledvic, je COZAAR značilno zmanjšal tveganje za končno odpoved ledvic (potreba po dializi ali presaditvi) za 28 odstotkov.

COZAAR je vodilni svetovni antagonist angiotenzina II, jemalo ga je že 12 milijonov bolnikov, opisan pa je že v več kot 4.500 člankih.

\* Zaščiteni blagovni znamki podjetja E. I. du Pont de Nemours and Company, Wilmington, Delaware, ZDA

\* COZAAR (losartan)

\* HYZAAR (losartan+HCTZ 50/12,5)

1. Christopher Lewandowski, William Barsan, "Treatment of Acute Ischemic Stroke"

2. 2002 Heart and Stroke Statistical Update, American Heart Association

3. Pri zmanjšanju hipertrofije levega prekata je mehanizem antagonistov AIIA jasen – poleg tega, da z zniževanjem KT zmanjšajo t.i. afterload, neposredno z zaviranjem angiotenzinskih receptorjev vplivajo na zmanjšanje hipertrofije. Ta razlika je bila v bistvu pričakovana. Vendar pa celokupnega zmanjšanja tveganja za primarni opazovanvi dogodek (13% v korist losartana) ne moreno razložiti samo z različnim učinkom obeh zdravil na HLP, ampak imajo morda svojo vlogo "drugi učinki losartana", ki se niso raziskani.

# Obisk zobozdravnikov v Ptujsko-Ormoški regiji

**V**sredini marca je odbor za zobozdravstvo nadaljeval s srečanjem v regijah, ki jih je zasnoval z namenom, da bi dobro, pravočasno in korektno obveščali zobozdravnice in zobozdravnike na terenu, prisluhnili njihovim konkretnim problemom ter jim poskusili pomagati. Ljubljanski sta tokrat sledili Ptujska in Ormoška regija. V polni večnamenski dvorani v ptujskih termah je prof. Farčnik najprej vprašal prisotne, koliko jih je že bilo na sedežu Zbornice. Poleg vodstva odbora so roko dvignili samo trije. Nato se je navezal na uvodnik prim. Židanika, ki se je v eni od številk spraševal, kaj člani prejmejo za svojo članarino, in menil, da so naloge in delovanje Zbornice vse premalo v zavesti slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Enako je menil tudi prof. Farčnik ter nato na kratko predstavil delovanje Zbornice in potem še posebej strategijo odbora za zobozdravstvo v luči novih pristojnosti. Na dnevnem redu je bilo še obravnavanje problematike specializacij s področja zobozdravstva ter poročilo o pogajanjih za leto 2002. Po vsakem predavanju so sledila vprašanja, ki pa so se deloma prekrivala, zato najpomembnejše povzemoamo. K dobremu načrtovanju delovanaj zobozdravstvenega sistema vodi predvsem stabilno financiranje, ki je bilo v preteklosti mnogokrat na različnih ravneh pretrgano, kar se pozna še danes. Prisotni so menili, da ni bilo prav, da se je ob oblikovanju sekundarijata iz tega sistema izpustilo zobozdravnike. Poleg strokovnega zaostanka imajo sedaj 15% nižjo izhodiščno plačo kot njihovi kolegi zdravniki. Ker se takoj po končani fakulteti ne seznanijo z vsemi možnimi specializacijami, med njimi ni dovolj interesa za opravljanje specializacije. Poleg tega jih življenje sili, da si čim prej poiščejo zaposlitev. Od tam pa so trenutno vse poti do specializacije praktično zaprte. Zobozdravniki v splošnih ambulantah to vedno bolj čutijo, saj pacientov z zahtevnimi posegi nimajo več kam napotovati. Na Ptiju primanjkuje 40 odstotkov zobozdravnikov, tudi po novem razpisu specializacij pa ni videti, da se bo obrnilo na bolje, saj jih je za Ptuj razpisanih

bistveno premalo. Problem pri zobozdravniških specializacijah je precej širi, saj zaradi nasprotovanja stomatološke fakultete potek specializacij praktično ni možen.

Kritične besede so bile namenjene predlagani glavarini s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pravicam iz opredeljenosti pacientov. Če naj bi imel vsak od 2.400 zahtevanih opredeljenih pacientov na zobozdravnika pravico do enega preventivnega pregleda na leto, bi zobozdravnik za to porabil okoli 600 ur. To praktično pomeni, da bi se čakalne dobe za kurativne posege podaljšale na nekaj let.

Omenili so tudi program kakovosti in z njim povezane anketne vprašalnike. Večina se je strinjala, da je bil program preslabo predstavljen, da zahteva preveč časa, predvsem pa jim je bil "vsiljen od zgoraj". Kot strela z jasnega so prišle zahteve za neplačano dodatno delo, podkrepljene z grožnjami. Tega v sedanjem sistemu res niso pričakovali. Zato so se odločili, da vprašalnikov ne bodo izpolnjevali, dokler ne dobijo dodatnih pojasnil.

V razpravi so prisotni opozarjali tudi na neustrezeno regijsko razdelitev. V regijah, ki so daleč od centra, so stanovsko veliko bolj povezani. Običajno vsi zdravniki in zoboz-

dravniki iz regije delujejo skupaj, ne glede na to, ali so zasebniki, zaposleni v javnih zavodih, člani društva ali zbornice. Po novi zbornični regijski delitvi pa so zasebni zobozdravniki na primer združeni v povsem neživljensko skupnost, saj so priključeni Murski Soboti. Tam imajo drugačne probleme, poleg tega se zaradi prostorske razpršenosti težko dogovorijo celo za sestanke, kaj šele, da bi lahko redno delovali. Zato nastajajo tudi težave v primerih, ko bi potrebovali regijskega predstavnika Zbornice, na primer pri pogajanjih o najemu prostorov ali katerih drugih težavah. Zavzemali so se, da bi imeli v Ptujski regiji eno regijsko pisarno za vse zdravnike in zobozdravnike v regiji. Tako bi imeli tudi prostor za sestanke.

Vodstvo odbora za zobozdravstvo, prof. Farčnik, Domen Vidmar, Egidio Komljanec, prim. Jožica Reberc in drugi so po svojih najboljših močeh odgovarjali na vprašanja, res pa je, da je odbor za zobozdravstvo prevzel nova pooblastila šele 23. februarja 2001. Mnoge zadrege se vlečejo iz predhodnih let in odbor jih bo skušal odpravljati v razumnih rokih.

Foto: Amadej Lah



# Gibanje za zdravje

**Letošnji svetovni dan zdravja, 7. april, je potekal v znamenju telesne dejavnosti**

Svetovna zdravstvena organizacija mu je nadela moto Gibanje za zdravje in v tej luči so po vsem svetu potekale prireditve, srečanja in akcije. Tako tudi pri nas, kjer so Ministrstvo za zdravje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Urad za sodelovanje s SZO, Urad za varnost in zdravje pri delu, Urad za šport, Slovensko zdravniško društvo, Zbornica zdravstvene nege, Pedagoška fakulteta in Fakulteta za šport v petek, 5. aprila, v konferenčni dvorani TR3 organizirali strokovno srečanje z okroglo mizo. Zbrane je pozdravil minister za zdravje dr. Dušan Keber. Med drugim je povedal, da so na ministrstvu ob svetovnem dnevu zdravja pripravili deklaracijo z naslovom Gibanje za zdravje. Podpisnike usmerja k temu, da bi v prihodnje naredili več za spodbujanje telesne dejavnosti, ne le med posamezniki, temveč tudi za širjenje osveščenosti med delovnimi organizacijami, športnimi društvami in drugimi institucijami, ki so odgovorne za varno in zdravo delovno oziroma rekreacijsko okolje zaposlenih.

Na srečanju so se zbrali strokovnjaki medicine in športa ter predstavniki ministrstev za šolstvo, znanost in šport, delo, družino in socialne zadeve, okolje in prostor ter ministrstva za promet. Pomen telesne dejavnosti

sti so s kratkimi prispevki predstavili vsak s svojega zornega kota. Slišali smo, da bi bilo treba povečati število ur telesne vzgoje, na delovnih mestih bi morali delodajalci zagotoviti varno delovno okolje in omogočiti rekreacijske odmore, z ministrstvem za okolje in promet smo slišali, da se trudijo za urejanje mest po novih vsebinah, to bi pomenilo več zelenic in parkov, ter za širitev priljubljenosti kolesa, ureditev t. i. turističnih cest 3. reda, ki zagotavljajo dostopnost do turističnih znamenitosti Slovenije.

Na koncu je sledila predstavitev projekta HEPA (Health Enhancing Physical Activity), nacionalni program "Telesna dejavnost in zdravje". Pri Ministrstvu za zdravje deluje posebna delovna skupina zadolžena za ta projekt, konceptni model zanj pa je prevzet iz smernic Evropske komisije. Namenjen je, kot pravi njegovo ime v angleščini, spodbujanju telesne dejavnosti za izboljšanje zdravja. Poudarjeni sta zmernost in rednost take dejavnosti, za osrednjo dejavnost projekta pa so izbrali redno hitro hojo. Glavna ciljna skupina so odrasli od 20. leta starosti. Hoja je oblika gibanja, ki je tako časovno kot finančno dostopna pripadnikom vseh starostnih skupin. Širom po Sloveniji so organizirani preizkusi hoje na 2 km. Po preizkusu udeležence



usmerjajo v nadaljnjo telesno dejavnost po telesni zmogljivosti posameznika.

V okviru projekta HEPA potekajo dejavnosti na treh ravneh. Medijske dejavnosti na nacionalni in lokalni ravni so namenjene širjenju zavesti o pomenu redne in zmerne telesne dejavnosti za zdravje. Zdravstveni in športni sodelavci na ravni lokalne skupnosti bodo v lokalnih političnih organizacijah in drugih institucijah in združenjih izvajali program projekta. V zdravstvenih domovih po Sloveniji pa bodo zmersno in redno telesno dejavnost uporabili kot del zdravljenja pri že ogroženih z dejavniki tveganja.

HEPA deluje na več področjih. Posamezni strokovnjaki so predstavili ključne točke s področij, kot so otroci in mladostniki, delovno mesto, nosečnica, transportne oblike gibanja (vožnja s kolesom, pešačenje, kolesarske steze), starejši med 70. in 80. letom, ljudje s posebnimi potrebami, zdravstveni sektor. Prav pri slednji skupini so ugotovili, da je med njenimi pripadniki v prostem času podpovprečno malo telesno dejavnih.

Srečanje je bilo sicer produktivno zastavljeno, predvsem zaradi svoje medresorske narave, kar je sicer sila redek pojav. Toda plodno medresorsko razpravo, kot so si jo obetali organizatorji, je žal preprečila huda časovna stiska. Naslednja takšna priložnost bo šele čez leto in dan. Pa morda takrat!

Aleksandra Šarman  
Foto: Amadej Lah



**Tema je privabila veliko gostov**

# Humanitarni koncert Društva za srce

Za srce, Društvo za zdravje srca in ožila Slovenije, je v pondeljek, 8. aprila 2002, v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma organiziralo humanitarni koncert "Gala Traviata". Verdijev opero Traviata so v orkestrski obliki izvedli solisti, zbor in orkester SNG Opere Maribor, v glavnih vlogah Violete pa je nastopila prvakinja Nacionalnega gledališča iz Kijeva Irina Vežnjevec.

Zbrane je pred začetkom koncerta nagovoril predsednik Društva za srce prof. dr. Josip Turk, dr. med., in znova poudaril pomen

zdravega načina življenja za ohranjanje zdravja in vitalnosti vse do visoke starosti. Ob tem ne smemo pozabiti na glasbo in kulturo nasprotnih, ki pomembno prispevata k bolj kakovostnemu življenju posameznika in družbe. V imenu Društva se je zahvalil pokroviteljem, med katerimi je na prvem mestu Krka, ob njej pa še MSD, Lek, Bayer, Novartis, Zavarovalnica Triglav, Pošta Slovenije, Vzajemna in Abbott. Prireditev je finančno podprt Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pred začetkom koncerta in med odmorm smo si v preddverju lahko ogledali manjšo razstavo zdravju prijaznih živil, med katerimi se nekatera ponašajo z znakom VARUJE ZDRAVJE. Nekaj svojih izdelkov so razstavile mlekarne, na ogled so bila olja, izdelki iz soje in mesni izdelki, svoje stojnice so postavili peki, pa tudi vino ni manjkalo. Da je zdravo tudi dobro, smo se lahko prepričali na mestu samem, saj se je marsikaj dalo tudi pokusiti. ■

Marta Brečko Vrhovnik

## Srečanje z Alojzom Zalokarjem, dr. med.

Zdravnika Alojza Zalokarja, dr. med., nam je v sredo, 27. marca 2002, v domu zdravnikov predstavil njegov sin, prim. dr. Jurij Zalokar. Srečanje je organiziralo Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

Alojz Zalokar, dr. med., se je rodil leta 1887 v Velikih Laščah. Medicino je študiral na Dunaju, kjer je promoviral leta 1913. Po koncu prve svetovne vojne je bil v Ljubljani imenovan za profesorja teoretičnega in praktičnega porodništva na babiški šoli ter za primarija na ginekološko-porodniškem

oddelku Splošne bolnišnice v Ljubljani, kjer je deloval do prezgodne smrti leta 1944.

Alojz Zalokar, dr. med., je bil soustanovitelj Medicinske fakultete v Ljubljani, tedaj še nepopolne. Zavzemal se je za zmago plebiscita 10. 10. 1920 na Koroškem, a žal zaman. Dal je pobudo za odkup posesti in stavbe na Stari poti, kjer je bil sedež azila za neozdravljivobole. Stavbo so prenovili in jo preuredili v Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo. Zalokar je postal njen ravnatelj. Kot prvi je uvedel posvetovalnico za nosečnice. Izdal je knjige *O ljudskem zdravju, Porodništvo za učenke državne babiške šole, Pet let ginekologije in porodništva v Ljubljani, Poročilo o ginekološkem in porodniškem delu v letih od 1920 do 1930, Državna bolnica za ženske bolezni in druge sestavke*. Že kot študent je vodil akademsko društvo Sja na

*Avtor portreta: Henrik Krnec*



Dunaju, kasneje pa predsedoval Zvezi naprednih jugoslovanskih starešin Jadran, bil član vsečiliške komisije in Društva za proučevanje in zatiranje raka. Kot kleni predsednik treh obdobjij (tako se je zapisalo dr. Zvonki Zupanič Slavec v monografiji *Iz rok v roke, iz roda v rod*) je bil na čelu Slovenskega zdravniškega društva v letih 1919-1920, 1924-1925 in 1941-1944, ko se je priključil kulturnemu molku.

Veliko truda, znanja in volje je bilo potrebno, da imamo danes univerzo, medicinsko fakulteto in najrazličnejše kulturne ustanove ter tudi Zdravniško zbornico, katere podpredsednik je bil leta 1930.

Njegov nekajdesetletni prispevek tako na strokovnem področju kot tudi v društvenem razvoju je neprecenljiv. Brez dvoma se je zapisal v zgodovino slovenskega zdravilstva in zdravstvene kulture. ■

Franc Štolfa



Predavatelj prim. dr. Jurij Zalokar, dr. Pavla Jelena Lab, dr. Velimir Vulikić (z leve)

# Kulturna prireditev v Kliničnem centru ob slovenskem kulturnem prazniku

V torek 5. februarja 2002 je Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher pripravilo zelo obiskano prireditev ob Slovenskem kulturnem prazniku

**S**odelovali so pesniki, likovniki in glasbeniki. Kulturni praznik smo v Kliničnem centru pozdravili in praznovali z umetniki na vseh področjih kulturne dejavnosti.

Predsednica KUD-a dr. Zvonka Zupanič Slavec je sproščeno in duhovito vodila in povezovala tako različne ustvarjalce. Poudarila je, da je umetnost kot kruh, ki ga potrebujemo vsak dan. Vsak kulturni dogodek prinaša veselje do življenja in do ustvarjalnosti. Kultura prihaja do nas po poteh, ki so zavezane prostosti.

Kulturni program sta začeli harmonikarici Špela Spetič in Nataša Koroša, ki sestavljata Duo Grazioso. Zaigrali sta slovensko himno, nato pa naslednje skladbe iz svojega

programa: A. Piazzolla (arr. P. Kranjc): La muerte del angel, G. Frescobaldi: Toccata e Canconca in A. Piazzolla (arr. Š. Spetič): Novitango. Obe glasbenici sta še zelo mladi in skupaj študirata na Univerzi za glasbo in upodabljočo umetnost v Gradcu. Obe igrata harmoniko že od otroških let. Špela Spetič je svojo glasbeno pot začela na Glasbeni šoli Postojna pri učitelju Branku Petrovčiču in nadaljevala na Srednji glasbeni in baletni šoli v Ljubljani pri prof. Sebastianu Ernöju, sedaj pa je že

od leta 1999 v Avstriji. Nataša Koroša je svojo glasbeno pot začela na glasbeni šoli v Ljubljani pri prof. Mateji Prem Kolar in nadaljevala na srednji šoli pri isti profesorici. V Gradcu študira od marca 2001. Obe študirata pri prof. Jamesu Crabbu. Spoznali sta se že na srednji glasbeni šoli in iz tesnega pri-



Duo Grazioso - Špela Spetič in Nataša Koroša sta se predstavili s težkim, a izvrstno izvedenim programom.



Nejc Slapar poleg pesnika Benjamina Žnidaršiča

jateljstva je nastal Duo Grazioso. Špela in Nataša želite harmoniko uveljaviti na koncertnih odrih kot koncertni instrument. Ob zaključku prireditve sta zaigrali še: A. Piazzolla (arr. E. Sebastian): Oblivion, A. Piazzolla (arr. Š. Spetič): Tristango in R. Galliano: Tango. Poslušalci so ju zelo lepo sprejeli in verjamemo, da je tudi njun vtis s te prireditve odličen ter da jima bo spomin nanjo vedno znova predstavljal spodbudo za nadaljnje delo. Kajti čeprav je njuno izvajanje lahko in vedro, se vsi zavedamo, da je pot do tega znanja težka in dolga, polna prednega dela.

Našega velikega pesnika Franceta Prešerna smo se spomnili z verzi njegovih pesmi, ki jih je recitiral igralec Tone Kuntner. Ob mojstrski interpretaciji smo tudi znane pesmi na novo in močneje doživelji. Slišali smo Zdravljico in Glosa, pesnik in igralec pa je prebral tudi Slikarjevo pesem iz svoje pesniške zbirke. Veseli smo, da se je umetnik zopet odzval našemu vabilu.

Razstavljalce, slikarje, člane Zveze paraplegikov Slovenije, je predstavil dr. Cene Avguštin, ki je posebej poudaril, da umetnik v vsako sliko vselej vloži svojo dušo. Pozdravil je njihovo samostojnost in inovativnost ter poudaril oseben pristop vsakega od njih. Svoja dela so razstavili likovniki Vojko Gašperut, Stojan Zafred, Nejc Slapar, Željko Vertelj, Breda Oblak, Dušan Lamberšek, Branko Rupnik in Roman Gruntar, Jože Tomičič je predstavil svoje plastike, Radovan Gros pa svoje skulpture. Stene razstavišča v Kliničnem centru so sijale v toplih barvah. Tematsko in tehnično so bile slike zelo raznovrstne. Bile so izraz vsakega posameznega umetnika. V svojem individualnem ustvarjalnem delu so našli moč in voljo do premagovanja svojih težav, hkrati pa so tudi nam – obiskovalcem in bolnikom v Kliničnem centru – podarili upanje, da se je vredno boriti in vztrajati tudi v težkih situacijah.

Predstavili so se tudi poeti, ki delujejo v Zvezi paraplegikov Slovenije. To so bili Darinka Slanovec, Marjetka Smrekar, Ljubica Jančar in Benjamin Žnidaršič. S harmoniko je njihov nastop spremjal Nejc Slapar. Pesniki so skupaj izdali dvojezično pesniško zbirko **"Most na drugi breg – Brücke ans andere Ufer"**, ki so jo tudi predstavili obiskovalcem. Ustvarjajo vsak iz sebe in za sebe. Šele nato za druge. V njihovih verzih sta izražena boj in volja za sledenje nekemu daljnemu in višjemu cilju. Ne sprejemajo svoje težke situacije. Stremijo k temu, da svoje duhov-



**Pesnice Marjetka Smrekar, Darinka Slanovec in Ljubica Jančar so predstavile svoje stipe.**

no življenje čim bolj razvijejo, hvaležno sprejemajo drobce sreče, ki jim pridejo naproti. Njihove pesmi so izraz njihovih skritih misli in čutenj, so tudi odslikava našega odnosa do njih. Seveda to najbolje zapišejo sami:

### *Grem s svojim križem*

*Po poti grem  
in gledam naokrog,  
vsi okrog mene zbirajo se v krog,  
vame strmijo,  
ko jih pogledam, kot kipi se zdijo.  
S križem svojim  
po poti grem naprej,  
po poti, ki več nima mej,  
ki drugih nima več smeri,  
ki v srcu pušča le sledi.  
V čem sem drugačen od drugih,  
od tistih,  
ki okrog mene zbirajo se v krog,  
ki gredo s svojim križem  
lahkih nog?  
Ne bojim se jih – ljudi,  
mogoče križ moj bode jih v oči,  
mogoče moje življenje brezizhodno se jim zdi,  
ker križ je velik in opazen,  
še ni rečeno, da je prazen...*

*(Benjamin Žnidaršič, iz zbirke Most na drugi breg, stran 98)*

Lahko bi rekli, da je bilo na prireditvi za vsakega nekaj, ker je bil program tako raz-

novrsten. Pa to ne bi bilo res. Za vsakega je bilo vse. Podano in napisano iz srca, iz najglobljih stisk, v trenutkih tesnobe in v trenutkih sreče, ki si v življenju podajajo roko. Pretresla nas je moč njihovega ustvarjanja in poustvarjanja, njihova velika želja in veselje ob druženju ter njihov optimizem in pogled v prihodnost. Ustvarjanje jim daje voljo in energijo, da premagujejo vse svoje težave in potprežljivo čakajo na lepe trenutke in topla doživetja. Mislim, da smo v Kliničnem centru na tej prireditvi skupaj doživeli enega od njih.

Ob zaključku se je predsednica zahvalila vsem nastopajočim, pa tudi donatorjem Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete, ki s svojimi prispevki omogočajo takšne prireditve. Namenjene so bolnikom in zaposlenim v Kliničnem centru, pa tudi vsem naključnim obiskovalcem. Veseli smo, ko se na prireditvah predstavijo tudi nekdanji bolniki, ki so v teh naših prostorih okrevali po hudih boleznih ali poškodbah. Tudi tokrat so se s svojo ustvarjalnostjo predstavili med nami. Prireditve so podprtli Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, Onkološki inštitut, Gostilna Štoklja, Bonifer grafika, Fotokopirnica Flamingo's.

Tatjana Praprotnik

Foto: Tatjana Praprotnik

# Izobraževanje družinskih zdravnikov - potrebe in pričakovanja

Zadnjih deset let smo priča intenzivnim spremembam na področju stalnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov družinske medicine. Pred tem obdobjem smo se lahko odločali za udeležbo na različnih srečanjih, ki so jih pripravile posamezne klinične specialistične stroke. Čeprav so ponujale veliko novosti, je bila njihova glavna pomanjkljivost, da niso izhajala iz naših potreb, bili smo le hvaležni poslušalci in učenci. S svojo številčnostjo - saj nas je v primerjavi z drugimi strokami največ - smo skupaj s specializanti organizatorske stroke pridno zapolnili predavalnice.

Z ustanovitvijo katedre za družinsko medicino in v sodelovanju z združenjem zdravnikov družinske medicine pri SZD je prišlo do pravega razcveta stalnega podiplomskega izobraževanja. V zadnjih desetih letih je tako nastala vrsta simpozijev, kongresov, srečanj, med njimi tudi vsakoletni mednarodni tečaj za učitelje in mentorje v družinski medicini. Vsa ta izobraževalna srečanja imajo različne vsebine in oblike dela ter se odvijajo v različnih predelih Slovenije.

Tematski sklopi in predavanja na naših srečanjih so prilagojeni novostim na posameznih kliničnih področjih, s poudarkom na prenosu novih znanj v naše vsakdanje delo. Številna izobraževanja delno ali v celoti potekajo v obliki delavnic. V družinski medicini smo že pred več leti začeli z igro vlog učiti komunikacijo kot pomembno večino družinskega zdravnika. Da je metoda sodobna in uspešna, nam dokazujejo podobne delavnice na evropskih in svetovnih kongresih.

Podobna metoda aktivnega učenja je forum, kjer mora udeleženec prepričljivo predstaviti svoje mnenje in zagovarjati svoje stališče glede na izbrano temo. Vse to ima namen, da zdravnik pri poklicnem delu dozori in se nauči nastopati kot celovita zrela osebnost, ki se zna sporazumevati in deluje odprtov navzven proti dejanskim in potencialnim sodelavcem, pa tudi proti kritikom in nasprotnikom.

Aktivni pristop v stalnem strokovnem izpopolnjevanju se kaže tudi pri pripravljanju strokovnih priporočil za delo, kar poteka v

sodelovanju s specialisti ustreznih strok, kasneje pa ta prvi osnutek čaka še trnova pot preizkušanja priporočil v praksi, pridobivanja predlogov, pripomb, komentarjev in nato sprejetje na ustreznih forumih.

Letošnje srečanje skupin v osnovnem zdravstvu, ki bo potekalo 17. in 18. maja v nekdanji poslovni stavbi Smelta v Ljubljani, vsebuje več prej omenjenih sodobnih konceptov izobraževanja: številne delavnice na temo učenja komunikacije, nege, nujne medicinske pomoči, paliativne oskrbe. Na srečanju bo potekala konsenzus konferenca na temo zdravljenja bolečine pri rakavem bolniku, na katero so vabljeni številni strokovnjaki s tega področja.

Srečanje že v svojem imenu kaže, da je zasnovano kot edino, kjer se teme obravnavajo z vidika vseh udeležencev delovne skupine v osnovnem zdravstvu. Menimo, da je zelo pomembno, da se v obravnavi bolnika, njegove bolezni, socialnih težav in organizacijskih problemov zavedamo prednosti in potrebe po skupnem pristopu zdravnika, zdravstvenih tehnikov, drugih sodelavcev in strokovnih služb. Letos je omenjeni pristop še razširjen, saj so določene teme tako interdisciplinarne, da osnovna skupina (zdrav-

nik, zdravstveni tehnik, patronažna služba, fizioterapevt) ne zadošča. Eno od vsebinsko najbolj zahtevnih področij je zdravstvena oskrba starostnika, kjer bodo v obravnavi upoštevani vsi vidiki in dejavniki tega področja. Tako bodo prikazane ne le dileme v zdravljenju in negi starostnika doma in v domu starejših občanov, ampak bodo opredeljena še področja organizacije, socialnega varstva, vključevanja laične pomoči, vodenja dokumentacije, komunikacije med osebjem, z ostarelom osebo, s svojci. Pri prebivalstvu, ki se stara, je družinski zdravnik soočen s povečanimi potrebami bolnikov po pomoči tako pri zdravstvenih težavah kot tudi pri številnih organizacijskih in drugačnih prilagoditvah, ki jih zahtevata zmanjšano zdravje in manjša zmožnost samooskrbe.

Zdravnik družinske medicine že dolgo ne more biti več zadovoljen, če ga strokovno izpopolnjevanje le "oskrbi" s podatki. Datim mu mora tudi globlji ali širši pogled v problematiko, saj njegovo delovanje ni le zdravljenje bolezni, ampak tudi reševanje najraznovrstnejših problemov z uporabo, ob sodelovanju in organizaciji pomoči drugih ustreznih služb ter sodelavcev.

Davorina Petek

## Psihologija

Po ugotovitvah številnih raziskav, ki so jih med pacienti na stari celini, pa tudi v ZDA, izvedli v zadnjem desetletju, je več kot tri četrtine uporabnikov najbolj nezadovoljnih z odnosom, ki ga imajo zdravniki do svojih varovancev. Obenem so zdravniki nezadovoljni in preobremenjeni zaradi nespodobudnih odnosov, ki vladajo v mnogih zdravstvenih institucijah. Zato strokovnjaki in pristojni, zlasti v Nemčiji in v Skandinaviji, pa tudi v Franciji in Veliki Britaniji, razmišljajo o ostrejših kriterijih pri preverjanju značajskih lastnosti kandidatov

za študij medicine v okviru sprejemnih izpitov, pa tudi pri preverjanju značajskih lastnosti zdravnikov v postopku izbora kadrov za delovna mesta, ki terjajo neposreden stik z uporabniki (bolniki). Večina je prepričana, da bi sodobnim zdravnikom koristilo tudi nekaj dodatnega znanja iz psihologije in iz HRM (Human Resource Management – Upravljanje s človeškimi viri), ki bi si ga zdravniki morali pridobiti že v času dodiplomskega študija.

*Vir: ARD*

# Šola obvladovanja astme v bolnišnici Topolšica

V bolnišnici Topolšica se zavedamo, da je uspeh zdravljenja astme odvisen od sodelovanja bolnika pri zdravljenju

**B**olnik mora svojo bolezen dobro poznavati. Naučiti se mora pravilne uporabe zdravil, zlasti tistih, ki jih uporabljamo v obliki inhalacij, poznati mora njihovo delovanje in možne stranske učinke. Sam mora znati oceniti težo astme, tako da si lahko ob poslabšanju sam pomaga in da ve, kdaj mora poiskati zdravniško pomoč. Potrebno je samoopazovanje, poznavanje znakov poslabšanja astme, vodenje dnevnika znakov, poznavanje svojih območij PEF-a (peak expiratory flow), pravilno in redno merjenje PEF-a. Le tako bo zdravljenje astme uspešno.

V naši bolnišnici izvajamo organizirano šolo obvladovanja astme za hospitalizirane in ambulantne bolnike od januarja 2001. Do 20. 3. 2002 smo vključili v šolo 156 bolnikov. V programu sodelujejo 3 zdravniki specialisti interne medicine, 3 višje ali visoke medicinske sestre in 3 fizioterapeuti. Program šole poteka 5 dni v tednu po 1 uro, to je 5 ur na teden. 1 uro je teoretičnega dela s predavanjem zdravnika, višje medicinske sestre in fizioterapevta. 3 ure tedensko zapolni praktično delo višje ali visoke medicinske sestre s posameznimi bolniki, 1 uro pa praktično delo fizioterapevta z bolniki.

V teoretičnem delu bolnike seznamimo z značilnostmi, pogostostjo, oblikami, znaki in sprožilci astme, ob čemer poudarimo zlasti, da je astma kronično vnetje. Seznamimo jih z zgradbo dihalne poti zdravega človeka in bolnika z astmo. Obravnavamo povezanost astme z alergijo in jih poučimo o alergenih v zunanjem okolju, v stanovanju, na delovnem mestu in v hrani. Seznamimo jih z navzkrižnimi alergeni. Poudarimo pomembnost preventivnih ukrepov, kot so preprečevanje stika z alergeni in s sprožilci astme, cepljenje proti gripi. Poučimo jih o ukrepih pri preobčutljivosti za posamezne alergene, zlasti o ukrepih pri preobčutljivosti za pršico kot najpomembnejšem vzroku celoletne alergijske astme. Seznamimo jih z zdravili, ki

so pri bolnikih z astmo prepovedana, in z zdravili, ki lahko pri nekaterih bolnikih privedejo do poslabšanja astme. Poučimo jih o pomembnosti merjenja PEF-a in o pravilni tehniki merjenja PEF-a ter jih seznamimo z območji PEF-a. Obravnavamo zdravljenje astme z zdravili, pri čemer poudarimo pomem rednega zdravljenja s preprečevalci. Prizadevamo si, da bolniki razumejo razliko med preprečevalci in olajševalci ter da jih znajo pravilno uporabljati. Seznamimo jih s stranskimi učinki zdravil in jih naučimo, da znajo sami oceniti težo poslabšanja astme ter da si znajo ob poslabšanju sami pomagati, še preden pridejo do zdravnika. Svetujemo o zdravljenju astme v nosečnosti, o športnih aktivnostih in o izbiri poklica. Seznamimo jih tudi s poklicno astmo.

Praktični del je namenjen individualnemu delu z bolniki. Višja ali visoka medicinska sestra bolnike uči pravilne tehnike merjenja PEF-a, pravilne tehnike vdihavanja zdravil v pršilu in prahu ter uporabe električnih inhalatorjev. Fizioterapeut jih uči dihanja s trebušno prepono, dihalnih vaj, izkašljevanja, sprostitvenih tehnik in položajev.

Skupaj z bolniki si prizadevamo, da bi dosegli cilj zdravljenja astme - to je, da z redno uporabo protivnetnega zdravila bolezni tako uredimo, da bolnik zdravila, ki širi dihalne poti, sploh ne potrebuje.

Naš največji uspeh je, če bolnikom z astmo omogočimo, da živijo kot drugi zdravi ljudje.

Majda Drnovšek Kaljanac

## Virtualno zdravljenje

**U**vedba računalnikov, njihovo nenehno izpopolnjevanje in izboljševanje ter njihova vsespolna uporaba so marsikoga navdali s pomisleki, skepso in celo s strahom, da bo računalnik spodrinil človeka in njegovo ustvarjalnost na vseh področjih, vključno z zdravstvom. (Zaenkrat še) povsem neutemeljeno. Najnovejše statistike, ki so jih po podatkih International Data Corporation nedavno objavili na druge strani Atlantika, pričajo, da svetu nikakor ne preti epidemija računalniške mrzllice, zlasti ne na področju zdravstva. Tako naj bi se izmed vseh dežel z najvišjo pojavnostjo računalniške mrzllice ne ponašala Dežela vzhaajočega sonca, ampak Amerika - 37 odstotkov prebivalcev je že koristilo možnosti virtualnega zdravljenja. Sledi jih visoko razvita

skandinavska dežela Danska, ki si je z 31,6-odstotnim koriščenjem virtualne ponudbe v zdravstvu prislužila prvo mesto v Evropi, tretje mesto na lestvici pa je pripadlo deželam Beneluksa z 31,5 odstotka. Na četrtem mestu "virtualne zdravstvene lestvice" se nahaja Nemčija z 28,6 odstotka, sledi ji Velika Britanija z 25 odstotki, naša sosedna Avstrija, kjer prebivalci uporabljajo računalnik v 15 odstotkih primerov zdravstvenih težav, je šesta, sledi ji Francija z 14,9 odstotka, na zadnjem mestu svetovne računalniške lestvice pa se nahaja prestižna Japonska, kjer po virtualnih možnostih v zdravstvu sega le 10 odstotkov prebivalstva.

Vira: BBC in US Today

# Razpis za zdravniško delovno mesto na mednarodnem sodišču v Haagu

*United Nations Secretariat*

## Vacancy Announcement

*Vacancy announcement number: 02-X-ITR-0X2221-E-HG*

*Deadline for applications: 25 April 2002*

*Post title and level: SENIOR MEDICAL OFFICER, P-5*

*Post number: HLA-57801-T-P-5-001*

*Duty station: The Hague*

*Organizational unit: Registry, office of the chief of administration (CA0), International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia (ICTY)*

*Indicative minimum gross annual: US \$100 159*

*Remuneration (including post adjustment)*

## Duties and responsibilities:

Under the supervision of the Chief of Administration, the incumbent of the post is responsible for the following:

- To establish and maintain a comprehensive health and medical service at the Tribunal, including pre-placement examinations, sick leave certification, and supervision of clinical activities. On the basis of medical and medico-administrative policies of the UN Medical Services Division, to develop and implement medical policies for the Tribunal.
- To promote and advise on health and safety related issues, both at The Hague and in field offices, including environmental and occupational health matters as well as ergonomic advice. To establish a preventative health and employee assistance programme for staff.

To ensure compliance with the standards and requirements of the United Nations Medical Service. To liaise with UN Medical Service, as well as with health insurance providers and medical specialists of other international organisations in the Netherlands.

## Competencies and skills:

Doctor of Medicine (MD). Additional qualifications and experience in any other branch of clinical medicine or public health practice desirable. Minimum 15 years of practical experience, preferably in an international environment. Knowledge of the Dutch health care system a definite asset. Experience in the administration of health care programmes desirable.

## Languages:

Fluency in English. Working knowledge of French and Dutch desirable.

External applicants are requested to send a detailed curricu-

lum vitae including date of birth, nationality, educational qualifications, a summary of professional skills and/or expertise, a summary of relevant work experience, publications written and languages spoken, or to complete a United Nations Personal History form (P. 11), available at UN offices.

Interested UN staff members at the level of the post or one level below should present their candidacy according to the "Guidelines for the preparation of applications for vacancies open to internal candidates within the UN Secretariat" available from the Office of Human Resources Management, Rooms S-2480 and DC1-200, the Bulletin Board on cc:mail, or at local UN personnel offices and should attach the last two up-to-date PAS. Provision of the PAS is the responsibility of the applicant. In accordance with ST/AI/1999/8, when the relevant PAS is incomplete, the Office of Human Resources Management will request the staff member's Executive Office of local Administrative Office to expedite the completion of the PAS.

Due to the volume of applications all internal candidates and only those external candidates under serious consideration will be acknowledged.

**Please note that applications received after the deadline will not be accepted** as per ST/AI/1999/8.

All applications should be sent to: Mr. Raad Alkhaili, Head of Recruitment, Training and Examination Unit at ICTY, P.O. Box 13888, 2501 EW The Hague, Netherlands. Fax#: 31-70-512-5345.

Preference will be given to equally qualified women candidates.

The Secretary-General reserves the right to appoint a candidate at one level below the advertised level of the post.

Note: The United Nations Secretariat is a Non-Smoking Environment.

**Please indicate the vacancy announcement number on the envelope or the fax, and on the application.**

Date of issuance: 25 February 2002

**02-26495**

# Teniški turnir dvojic

V soboto, 16. marca 2002, je teniška sekcija zdravniškega športnega društva "Medicus" organizirala zimski dvoranski teniški turnir mešanih dvojic

Igrali smo v teniškem centru Škulj na Vrhovcih v Ljubljani. Turnirja se je udeležilo 35 kolegic in kolegov. Najmlajša tenisačica je bila stara 28 let in najstarejši tenisač 80 let. Kar tretjina udeležencev je bila ženskega spola, kar je največja udeležba zdravnic na teniških turnirjih do sedaj.

Igrali smo tri dvoboje do 8 iger. Pare smo za vsako kolo izzrebali. Vsak tekmovalec je sešteval dobljene igre in tisti, ki so v treh dvojbojih zbrali 12 ali več iger, so se uvrstili v četrtnik. Pare za četrtnik smo žrebali posebej in enako tudi za polfinalne.

Zaradi velikih starostnih razlik udeležencev in širokega razpona znanja tenisa je veliko favoritov, zaradi neugodnega žreba, izpadlo že v predtekmovanju. Ti so lahko svoje moči porabili v živahnih razpravah ob izbornem golažu in v opazovanju kolegov v zaključnih tekmovanjih. Nekateri so izkoristili prazna igrišča in odigrali nekaj partij tenisa izven konkurence. Vsi smo se tenisa do sitega naigrali, saj je vsak igral najmanj 4 ure.

Na voljo smo imeli 5 pokritih igrišč od 13. do 20. ure.

Enotno mnenje vseh udeležencev je bilo, da je turnir dobro uspel, in sklenili smo, da bo postal tradicionalen. Naslednje leto ga bomo organizirali prej, najverjetnejše januarja, in to na isti lokaciji.

Srečanje je tehnično brezhibno izpeljal mednarodni teniški sodnik Edi Smeh. Žrebanje je bilo pošteno, "kuhinje" ni bilo, nekateri so sicer govorili o nekakšni "menzi", vendar dokazov za to nismo našli. Glavni or-

ganizator turnirja, Stanko Vidmar, je v polfinalu slučajno izzrebal najmlajšega in najbolj perspektivnega tenisača med zdravniki – Jožeta Vogelnika, vendar sta klub temu v finalu gladko izgubila z rezultatom 6: 3.

Podrobne rezultate in še več fotografij si lahko ogledate na spletni strani Medicusa v objavah teniške sekcijs (www.medicus-si.net).

Glavni sponzor turnirja je bila Krka, druga sponzorja pa Johnson & Johnson in Medicus.

Stanko Vidmar

Slavko Ziherl, Franci Koglot Boris Škofic, Tamara Goslar	Slavko Ziherl, Franci Koglot	6: 2
Marija Ognjanovič, Josip Kuljiš Stanko Vidmar, Jože Vogelnik	Stanko Vidmar, Jože Vogelnik	6: 2

**Tabela 1:** Rezultati polfinala. V finalu sta zmagala Slavko Ziherl in Franci Koglot z rezultatom 6: 3.



Konec kvalifikacij. Mešani pari, starostni razpon 52 let: Stanko Vidmar, Tamara Goslar, Aleksej Kansky, Jože Vogelnik.



1. kolo: Domen Vidmar, Stela Munk, Janez Zore, Ratko Tatolovič

**Tabela 2:** Tekmovalci, razvrščeni po abecedi. V zaključno tekmovanje so se uvrstili vsi, ki so zbrali v treh kolih več kot 12 iger.

## Rezultati

Tekmovalec	1. kolo	2. kolo	3. kolo	skupaj
Alenka Antolinc	2	2	3	7
Barbara Antolinc	4	3	5	12
Borut Čegovnik	1	4	4	9
Marko Demšar	2	3	4	9
Jesmina Dobaj	7	5	6	18
Tamara Goslar	4	5	7	16
Andrej Kansky	4	3	4	11
Aleksej Kansky	4	5	1	10
Franek Klemenc	6	5	7	18
Franci Koglot	4	5	6	15
Josip Kuliš	2	5	5	12
Milka Lušnic	4	4	3	11
Stela Munk	4	7	5	16
Marija Ognjanovič	4	7	2	13
Feliks Pucher	4	1	4	9
Miro Rajh	6	2	3	11
Leon Rok	1	4	5	10
Tamara Rok	4	6	3	13
Slavica Senegačnik	1	1	5	7
Boris Škofic	6	7	4	17
Dragan Stanisljevič	4	3	4	11
Albin Stritar	4	3	5	12
Ratko Tatalovič	4	2	3	9
Bogdan Tekavčič	1	3	3	7
Jože Vertačnik	4	1	1	6
Sigrid Vertačnik	7	4	5	16
Irena Vidic	6	6	1	13
Domen Vidmar	4	2	4	10
Stanko Vidmar	7	6	7	20
Jože Vogelnik	4	3	7	14
Tomi Vovšek	4	5	3	12
Kristof Zevnik	4	1	2	7
Slavko Ziherl	2	7	5	14
Leopold Zonig	4	6	4	14
Janez Zore	4	3	3	10



**Domen Vidmar, Milka Lušnic, Janez Zore, Stela Munk, Polde Zonik, Marija Ognjanovič**



**Finalisti: Jože Vogelnik, Stanko Vidmar, Franci Koglot, Slavko Ziherl**



Društvo AReAL išče

**zdravnika**, ki bi bil pripravljen občasno, morda dvakrat na teden,  
obiskati bivalno mesto brezdomskih uživalcev drog.

Objubimo lahko predvsem hvaležnost in po dogovoru manjši honorar. Informacije: Društvo AReAL, pisarna pri Belin,  
Rusjanov trg 8, 1000 Ljubljana, g. Janko Belin, soc. del., tel.: 031 485 294, e-pošta: areal@email.si

# Slikarska razstava, posvečena krvodajalcem s Primorske, na Zavodu RS za transfuzijo krvi

Odprtje razstave prof. dr. Bojane Boh je bilo v Galeriji Zavoda dne 22. februarja 2002 ob 16. uri.

**K**o sem prebrala vabilo, mi to ni izvajalo nobenih posebnih misli. Nekaj dni pred odprtjem razstave pa mi je neka znanka dejala: „Ali veš kdo razstavlja? To je hčerka naše dr. Božene Žen Boh.“ (Božena Žen Boh je bila prva zdravnica Oddelka za transfuziologijo Splošne bolnišnice Izola). Nenadoma so se mi zvrstile pred očmi slike naših obiskov na tem oddelku, razgovorov o krvodajalcih, strokovnega sodelovanja, dveh lepih majhnih otrok v njenem domu. Njeno vztrajno in trdo delo sedaj nadaljujeta Irena Kramar, dr. med., in Slavica Maver, dr. med.

Popoldne pred odprtjem razstave sem bila na Zavodu. V čakalnici sta dve gospe pripravljali razstavo. Tako sem jo spoznala. Zdela se mi je skoraj takšna kot takrat, ko je bila še deklica, ne, ne, skoraj porcelanasta. Z njo je bila njena prijateljica, samostojna fotografinja Andreja Peklaj, dipl. ing. kem., znana po lepem prikazu Cerkniškega jezera v fotografiji. Tako sva se ponovno seznanili že pred odprtjem razstave.

Ideja direktorja dr. Božidarja Voljča je, k razstavljanju (ki je sicer na Zavodu že tradicija) vabiti umetnike iz različnih predelov Slovenije, na razstave pa povabiti krvodajalce iz teh predelov, organizatorje in druge javne delavce, da bi čim bolj poudarili družbeno vlogo krvodajstva. Tokrat so odprtje razstave s kulturnim programom izborno popestriле Šavrinske pupe en ragaconi iz Šmarja pri Kopru pod vodstvom gospe Rožane Koštial. Poizkusili smo lahko tudi njihov dobri prigrizek in žlahtno kaplico, ki so jo prinesli s seboj. Na razstavi pa so bili tudi zaslužni krvodajalci, organizatorji RK ter mnogi drugi znani javni delavci s Primorske.

Slike Bojane Boh sedaj krasijo krvodajalsko čakalnico. V njih se čuti njena občutljivi-



**Prof. dr. Bojana Boh in Tomaž Gantar, dr. med., direktor Splošne bolnišnice Izola**

va duša, dih njenega mladega življenja. Imela je že več samostojnih razstav, in sicer: Grijaz, Ljubljana, 2000; Galerija Polje, Ljubljana, 2000; Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana, 2000; Psihiatrična klinika, Ljubljana, 2000; Grijaz, Ljubljana (ciklus Preobrazbe), 2000-2001; Naravoslovno-tehniška fakulteta, Ljubljana (ciklus Onkraj), 2000-2001; Polhografska graščina, Polhov Gradec (ciklus Onkraj), 2001; IBE, d. d., Ljubljana, 2001; Podstreha na Rimski 9, skupaj z akademskim kiparjem Janezom Pirnatom, 2001; Grijaz, Ljubljana (ciklus Alfa in beta), 2001-2002. O njej Marin Berović pravi, da prinaša na slikah svojo dušo in doživetje.

Njene slike povedo vse o njej. In še Janko Milkovič: „Njeno doživljanje nam razkriva mnoga spoznanja o govorici simbolov, ki so izraženi čisto in preprosto, vendar z bogastvom ujemanja barv in oblik.“

Bojana Boh, rojena 8. 3. 1960, je biologinja, doktorica kemijskih znanosti, predavateljica na Naravoslovno-tehniški fakulteti v Ljubljani. Njena mentorica je bila prof. dr. Aleksandra Kornhauser, katero globoko spoštuje in je z njo še danes v stikih.

Med predavanji, študijem in projektji pa jo je zaneslo leta 1998 v še eno ustvarjalno dejavnost, preko katere lahko izraža svoja čustva in misli - v slikanju. Njena želja po us-

# Zapostavljen preventiva



**Gospa Breda Pečan, županja občine Izola in dr. Božidar Voljč, direktor Zavoda RS za transfuzijo krvi**



**Šavrinske pupe en ragaconi**

tvarjanju jo spreminja že od otroštva. Na poti v šolo, na prelepem domačem vrtu, ob morju – povsed je uživala v barvah in jih poskušala prenesti na papir. Njena figuralika je narava, kot pravi sama. Geometrični liki so po-

vezani z znanostjo na makro- in mikroravnini. Čeprav je začetnica, nas njene slike pritegnjejo in nam ostanejo v spominu, še ko se poslovimo od njih.

Ljerka Glonar

Ameriški strokovnjaki so v poglobljeni študiji o možnostih racionalizacije zdravstvene porabe ugotovili, da bi intenzivno, načrtno in usmerjano udejstvovanje zdravnikov in zdravstvenih delavcev v preventivni dejavnosti lahko sodobne proračune za zdravstvo v srednjoročnem obdobju brez kakršnega koli vsebinskega omejevanja ali administrativnega kratjenja pravic zdravstvenih zavarovancev zmanjšalo najmanj za 15 do 25 odstotkov. Po mnenju strokovnjakov z nasprotne strani Atlantika bi bilo za tovrstno uspešno usmeritev zdravnikov v preventivo potrereno najprej informirati in usposobiti zdravnike in zdravstvene delavce, nato bi morali pritegniti in poučiti (usposobiti) medije, v tretji fazi pa bi prišli na vrsto še uporabniki zdravstvenih storitev (laično prebivalstvo). Vse tri naštete dejavnike je potrebno povezati v organizirano, sodeljujočo enoto, ki bi se finansirala iz sredstev, prihranjenih pri kurativi in rehabilitaciji. Preventivna dejavnost, ki bi pomnila dodatno breme za zdravstveno blagajno, danes namreč ni sprejemljiva niti za najbogatejše države. Obenem bi bilo potrebno izoblikovati in uveljaviti tudi natančnejša, bolj zanesljiva, realna in primerljiva mera za ugotavljanje smotrnosti, uspešnosti in učinkovitosti preventivne dejavnosti. In še nekaj: preventiva bo resnično zaživila in dajala spodbudne rezultate šele takrat, ko bo postala *res publica* celega planeta. Lokalno delovanje ima sicer svoje prednosti, vendar so njegove možnosti in rezultati omejeni zaradi vse večjega sodelovanja in povezanosti svetovnega prebivalstva. Dejstvo, da so malarijo v ZDA in v Evropi že iztrebili, namreč nikakor ne pomeni, da so prebivalci stare in nove celine varni oziroma niso več ogroženi – Afrika ima precej bolezni, ki se lahko hitro razširijo po vsem svetu.

Vir: CNN

nm

# Velikonočno vzdušje v Kliničnem centru

**M**arca je KUD bolnikom v Kliničnem centru omogočil, da praznujejo največji krščanski praznik, veliko noč. V sodelovanju z Bolnišnično župnijo je koncert pripravil mag. Tine Golež z dijakinjami Škofijske gimnazije iz Šentvida pri Ljubljani. Profesor, ki na gimnaziji poučuje fiziko, je v uvodu povedal, da v šoli dijake ne samo poučujejo, ampak jih tudi vzgajajo. Seveda je vzgoja najuspenejša, če sami dajejo zgled. S skupnim muziciranjem imajo veliko veselja. V Kliničnem centru so nastopili s komorno skupino (čembalo, kljunasta flavta, violina, dve prečni flavti) in izvedli pester program baročne glasbe. Ta je bila zdaj otožna, pa spet radostna in iskriva, kakršna sta tudi postni in velikonočni čas. Skladbe so se menjavale z razmišljajočimi besedili, ki so se dotikala skravnosti praznika in jih je spisal bolnišnični duhovnik Miro Šlibar. S profesorjem so v Kliničnem centru zaigrale dijakinje Metka Luznar, Tjaša Lampret, Andreja Logar in Alja Koren.

Poslušalcev je bilo veliko, večinoma hospitaliziranih bolnikov, ki so bili s kakovostnim nastopom zelo zadovoljni. Po koncertu so se izvajalci in z organizatorji zadržali v prisrčnem pomenku. Vsi so imeli isto željo – da bi čim prej ozdraveli in odšli domov.

Predsednica KUD-a dr. Zvonka Zupanič Slavec se je zahvalila vsem nastopajočim, ki so poklonili svoj nastop bolnikom, in sponzorjem društva. To so Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, Onkološki inštitut, Gostilna Štoklja, Bonifer grafika in Fotokopirni-

ca Flamingo's. Njihova pomoč omogoča vsakomesečne prireditve za bolnike v Kliničnem centru.

Tatjana Praprotnik  
Foto: Tatjana Praprotnik



Izvajalci velikonočnega koncerta v Kliničnem centru: gospod Miro Šlibar, dijakinje Škofijske gimnazije in njihov profesor Tine Golež

Zdravstveni dom Cerknica - Loška dolina takoj zaposli  
**zdravnika specialista šolske medicine ali**  
**zdravnika specialista pediatra ali**  
**zdravnika po končanem sekundarijatu.**

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.  
Kandidate vabimo na razgovor. Za dodatne informacije smo na voljo na  
tel.: 01 70 50 106.

## Srečanje letnika 1981

Celo leto je zorela ideja, da se po 20 letih srečamo medicinci in stomatologi, ki smo se 1981. vpisali na MF. Kar spomnite se. V tem času smo se pred 20 leti že pripravljali na prve izpite.

Torej – vabljeni na srečanje **letnika 1981/82** vsi sošolci in sošolke in seveda vsi tisti, ki ste se nam pridružili kasneje med študijem.

Srečali se bomo **25. maja 2002 ob 14. uri** v **Zdravilišču KRKA** v Strunjanu.

Nadejamo se lepega vremena, morje je takrat že toplo, zato pripeljite s seboj svoje najbližje.

Če se veselite teniške partije s kolegom, nogometna, košarka ali kratkega izleta pred kosirom z obiskom istrske torklje, to obvezno posebej sporočite v svoji prijavnici. Na izlet po slovenski Istri se bomo odpeljali z avtobusom ob 11. uri izpred zdravilišča v Strunjanu.

Zaradi lažje organizacije vas prosimo, da se prijavite na e-naslov: branko.cveticanin@sb-izola.si ali pisno na nujni naslov: ZD Koper, Dellavallejeva 4, 6000 Koper.

Lep pozdrav in prisrčno vabljeni.  
Tatjana Cvetko in Orjana Hrvatin

P.S.: Verjetno vam bo seznam naših sošolcev ob strani bolj v pomoč kot letnica vpisa, zato sva jih nekaj našteli. Leta tečejo, kajne?

Tit Albreht, Breda Barbič, Jožica Boldan, Jana Brguljan, Branko Cvetičanin, Nataša Fikfak, Alenka Hoeferle, Nataša Hren, Alojz Ihan, Ksenija Jenič, Irena Kirar, Matevž Kržan, Eva-Leskovsek, Boštjan Lovšin, Marko Noč, Mirko Omejc, Sergej Rus, Boštjan Salobir, Saša Šega, Matjaž Turel, Karmen Turk, Tanja Turk, Bojan Videtič, Igor Zupan, Oskar Zupanc, Janež Zver, Nataša Žonta, Anuška Majer, Vesna Škorja, Anton Zelko ...

Na podlagi 5. in 42. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92, 26/92, 37/95, 8/96, 90/99, 98/99, 3/00, 36/00) in 85. člena statuta občine Gorenja vas - Poljane (Uradni vestnik Gorenjske, št. 22/99 in Ur. l. RS, št. 80/01) občina Gorenja vas - Poljane objavlja

# PONOVNI JAVNI RAZPIS

za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zobozdravstvenega varstva odraslih

Javni razpis obsega izbor kandidata za podelitev koncesije za opravljanje zobozdravstvenega varstva odraslih za prebivalce na območju mreže zdravstvenega varstva občine Gorenja vas - Poljane.

## I. Pogoji za izbor:

- izpolnjevanje z aktom predpisanih pogojev za delo v zasebnih zdravstvenih dejavnosti;
- dejavnost se bo izvajala v najetih prostorih – ordinaciji zdravstvene postaje v Gorenji vasi, Trata 7;
- kandidat za koncesionarja sam finančira opremo ordinacije, lahko tudi s pomočjo občine;
- kandidat za koncesionarja zaposli kader po svoji izbiri.

## II. Kandidati morajo predložiti:

- lastnoročno podpisano vlogo za kandidiranje na razpisu za izbor kandidata za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zobozdravstvenega varstva odraslih;
- dokazila o izpolnjevanju z zakonom predpisanih pogojev za delo v zasebnih zobozdravstvenih dejavnosti (od-

ločbo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev, kopijo licence za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev, mnenje Zdravniške zbornice Slovenije, izdano v času razpisa;

- reference na področju zobozdravstva;
- izjavo o najemu prostorov v zdravstveni postaji.

Kandidati bodo o odločitvi komisije v zvezi z izborom kandidata za podelitev koncesije obveščeni v 15 dneh po sprejemu odločitve. Koncesija bo podeljena na podlagi odločbe o upravnem postopku. Z izbranim kandidatom bo v določenem roku sklenjena koncesijska pogodba.

Številka: 133-1/02

Datum: 3. 5. 2002

Župan: Jože Bogataj, l. r.

## III. Kandidati morajo vlogo z dokazili oziroma s prilogami o izpolnjevanju predpisanih pogojev

v roku 30 dni od objave, to je do 3. 6. 2002, do 12. ure predložiti pisno v zaprti kuverti na naslov: Občina Gorenja vas – Poljane, Poljanska c. 87, 4224 Gorenja vas z oznako "Razpis – izbor kandidata za koncesijo" s pripisom "Ne odpiraj!". Občina si pridržuje pravico, da ne izbere kandidata.

# Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra v tednu boja proti raku

**V**torek 5. marca 2002 ob 16. uri je bilo odprtje razstave, na kateri sta se s svojimi deli predstavili dve članici Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Po diagnozi te hude bolezni se

nista vdali obupu; obe sta se vključili v aktivno delo društva in že leta uspešno in ustvarjalno premagujeta raka. Svoje izdelke sta prvič skupaj postavili na ogled prav v tednu boja proti raku. Angela Pozderac



*Poslušalci pred razstavljenimi tapiserijami Angele Pozderac*



*Razstavljalki Angela Pozderac, Tatjana Jenko in predsednica Društva onkoloških bolnikov prim. dr. Marija Vegelj*



*Nastopajoči pevci iz Žužemberka*



**Rogisti iz Žužemberka v avditoriju Kliničnega centra**

je razstavila tapiserije, Tatjana Jenko pa likovna dela. Predsednica društva prim. dr. Marija Vegelj je predstavila delo z zelo težko pri zadetimi in bolnimi ljudmi. Takšni ljudje potrebujejo pomoč, da zmorejo premagovati težave in skrbi, ki jih prinaša huda bolezni. Vendar ne obupajo niti bolniki niti njihovi zdravniki. Slednji svoje bolnike vzpodbujujo, da se lotijo ustvarjalnega dela, da skrbijo za polno življenje in se ga tudi zavedajo. S tako negovanimi odnosi živi društvo širše družinsko življenje. Ocenio umetniške vrednosti likovnih izdelkov je podala umetnostna zgodovinarka, prof. Maruša Avguštin.

Glasbeni program so pripravili gosti iz Žužemberka. Prva je nastopila skupina izvajalcev na lovskih rogovih, za njo pa še različne pevske zasedbe. Najprej je ženski zbor v tradicionalnih pokrajinskih nošah zapel pesmi **Krka sanjava, Suha krajina in Venček narodnih**, za njim je nastopila manjša moška zasedba s pesmimi **Tam na vrtu zelenem, Furmanska in Marija, sonce si**. Mešana skupina iz Šmihela pri Žužemberku je zapela pesmi **Ti krasni sončni svit, Prišla bo pomlad in Oblaček moj mili**, za zaključek pa so njeni člani skupaj s poslušalcji in bolnikli zapeli pesem **Zabučale gore**. Ker so poslušalci nastopajoče še vzpodbujujali, so ponovno nastopili rogisti in zaključili celotno prireditve.

Za izvajalci so v Kliničnem centru pozdravili goste - in jih gostoljubno povabili na obisk v svoj kraj - tudi župan Žužemberka Franc Škufca, predsednik turističnega društva Vlado Kostevc in kulturni animator Janez Gliha. Janez Gliha je bil dalj časa pacient na Kliniki za nevrološko kirurgijo. Za svoje ponovno zdravje se je zahvalil zdravnikom in medicinskim sestram, ki so takrat skrbeli za njim.

Tako razstavljalci kot nastopajoči iz Žužemberka so s silno življensko energijo napolnili tudi obiskovalce v prostorih Kliničnega centra. Razstaviščni prostor se je razčivel, poslušalci so pritegnili in skupaj s pevci zapeli marsikatero znano domačo pesem.

Dobrodošla gostja tokratne prireditve je bila tudi glavna sestra Kliničnega centra Jelka Mlakar. Živahan kulturni dogodek je pozdravila in se zahvalila izvajalcem, razstavljalkama in organizatorjem, da so v bolnišnico uspeli prenesti vedrino slovenskega narodnega izročila in potprežljivega kulturnega snovanja.

Prisotne je nagovorila tudi dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednica Kulturno-umetniškega društva (KUD). Nastopajočim se je zahvalila za vnašanje prisrčnega ljudskega duha med bolnike ter za predstavitev možnosti uspešnega zdravljenja tudi najhujših bolezni. ■

*Tatjana Praprotnik*



**Spontana polka dr. Zvonke Zupanič Slavec in Janeza Glibe**



**Prisotne so pozdravili župan Žužemberka Franc Škufca, predsednica KUD-a in glavna sestra Kliničnega centra Jelka Mlakar.**

# Reforma medicinskega študija v Zagrebu

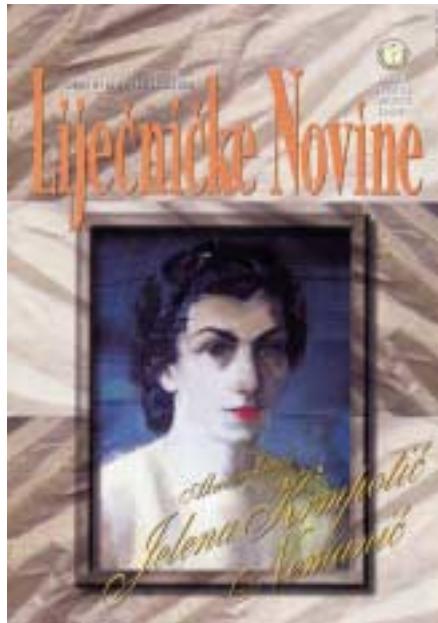
**L**iječniške novine objavljajo na uvodnem mestu razgovor z dekanom Medicinske fakultete v Zagrebu, prof. dr. Borisom Labarom.

Vojna je zapustila, med drugim, tudi hude posledice v zdravstvu. Pojavljajo se težave, ki so drugod neznane. Ob velikih premikih prebivalstva se razpravlja na primer o na videz absurdnem vprašanju, ali naj gredo zdravniki k bolnikom ali bolniki k zdravnikom.

Hrvaška ima trenutno okrog 1.000 nezaposlenih zdravnikov, ob tem pa je razmerje zdravnik: bolnik še daleč pod evropskim. Medicinska fakulteta skuša dokazovati, da slušateljev ni preveč, saj so, nenazadnje, plačani po številu študentov. Zagrebska Medicinska fakulteta vpiše letno okrog 250 slušateljev (poleg Zagreba so fakultete še v Splitu, Rijeki in Osijeku), vendar bodo razmišljali o zmanjšanju števila novo vpisanih.

Študij medicine se prilagaja evropskim zahtevam in to ne samo po študijskem programu, temveč tudi tako, da se postopno uvaja študij v angleščini, ki naj bi postal v 10 do 20 letih, predvsem na podiplomskem študiju, edini poučevalni jezik. Na sedanjem začetku računajo na vpis študentov iz velike hrvaške diaspose.

Poseben problem je praktično znanje, ki ga dobi absolvent. Po anketi Medicinske fakultete v Splitu obvlada tehniko intravenozne injekcije oziroma venepunkcije le 9 odstotkov absolventov. Postavlja se torej vprašanje, ali odhajajo s fakultet le "polizdelki." Prof. Labar meni, da vse večja tehnizacija v medicini tako študente kot učitelje odvaja ročnih spretnosti. Malo je danes pouka, še manj pa uporabe palpacije, perkusije in avskultacije, saj je isto mogoče (bolje?) narediti z ultrazvokom ali rentgenom. Zato vidijo rešitev v uvedbi vaj ob bolniku že zgodaj, ne šele v semestrih kliničnih pred-



metov. Učenje anatomije in histologije naj bi bilo ob bolniku možno enako dobro kot na primer kirurgije.

Na koncu razgovora je bilo postavljeno vprašanje, ali je profesorjev preveč ali premalo. Pri sedanjem številu študentov jih ni preveč, pravi profesor Labar, pač pa je preveč medicinskih fakultet, ki ne odgovarjajo kakovostnim zahtevam. Poseben problem pa je vse večje število učiteljev, ki prepuščajo predavanja mlajšim sodelavcem. Predavanja prinašajo pri napredovanju malo, zaradi sistematizacije se je zmanjšalo število rednih profesorjev, "čakalna doba" za docenturo za asistenta je lahko do šest let. Vse to ne deluje ravno spodbudno, to se pa seveda odraža na kakovosti predavanj in nenazadnje tudi na znanju študentov. ■

Vir: Liječničke Novine, št. 7, 15. marec 2002

Boris Klun

Javni zavod Zdravstveni dom Celje objavlja prosto delovno mesto

## **zdravnika specialista psihiatrije za delo na področju otroške in mladostniške psihiatrije v DE Pedopsihologija z logopedijo**

*Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, za delo v polnem delovnem času.*

*Pogoji za zasedbo:*

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

*Rok za oddajo vlog je 15 dni.*

*Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje*

*Za vse dodatne informacije, prosimo, pokličite Zdravstveni dom Celje, predstojnico OE Zdravstveno varstvo otrok in mladine Mojca Jereb Kosi, dr. med. (tel.: 03 54 34 271)*

Zdravniška zbornica Slovenije, na strani delodajalcev, predлага pogajalski skupini Fidesa - Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (v nadaljevanju: Fides), in Vladi Republike Slovenije sklenitev naslednjega

# SPORAZUMA

za reševanje sporov o stavkovnih zahtevah

1. Pogajalske skupine ugotavljajo, da je Fides – Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, na Vlado Republike Slovenije dne 26. 02. 2002 naslovil napoved splošne stavke slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, ki vsebuje pet stavkovnih zahtev.
2. Pogajalske skupine so pogajanja glede stavkovnih zahtev začele 5. marca 2002.
3. Glede prve stavkovne zahteve (enačenje različnosti t. i. javnega sektorja) je vladna pogajalska skupina pogajalski skupini Fidesa predala predlog ministra za notranje zadeve, pristojnega za Zakon o sistemu plač v javnem sektorju, s katerim je bilo zagotovljeno, da bo Vlada Republike Slovenije z amandmajem k Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju zagotovila, da se bo po začetku uporabe tega zakona ohranila poklicna kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike. Vlada Republike Slovenije bo navedeni amandma vložila v zakonodajni postopek skupaj z ostalimi amandmaji Vlade Republike Slovenije k Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju za drugo obravnavo. Amandma bo oblikovan tako, da bo določen takšen način uvrščanja v plačne razrede, da se, ne glede na predvideno ureditev v 13. členu predloga Zakona o sistemu plač v javnem sektorju za drugo obravnavo, uvrščanje tudi v bodoče ureja s poklicno kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike. S podpisom sporazuma Vlada Republike Slovenije prevzame obveznost vložitve takšnega amandmaja.
4. Glede na drugo stavkovno zahtevo pogajalske skupine ugotavljajo naslednje: iz podatkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in registra Zdravniške zbornice Slovenije ugotavljamo, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije plačuje, v okviru cen zdravstvenih storitev, 5.270 zdravnikov in zobozdravnikov iz ur. V našem sistemu zdravstvenega varstva pa zdravstvene storitve dejansko izvaja 5.034 dejansko zaposlenih zdravnikov. Na podlagi analize preskrbljenosti prebivalstva z zdravniki, ob upoštevanju sedanjih obremenitev zdravnikov z delom v rednem in izven rednega delovnega časa, manjka 50 zdravnikov. Ob upoštevanju sedanje in predvidene delovnopravne

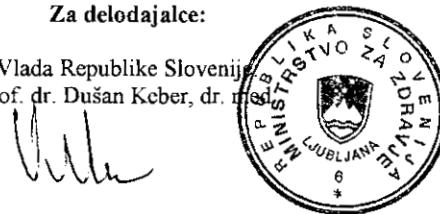
zakonodaje pa manjka 325 dodatnih zdravnikov. Ta številka ne upošteva morebitne potrebe po povečani preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenimi storitvami. Pomanjkanje zdravnikov ni enakomerno v vseh regijah, nivojih in dejavnostih, vendar se iz grobih ocen že nakazuje, kje pomanjkanja dejansko povzročajo zelo visoke obremenitve posameznih zdravnikov.

#### Akcijski načrt za reševanje te stavkovne zahteve je naslednji:

- Vlada Republike Slovenije se zavezuje, da bo v roku enega meseca v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije pripravila natančno analizo, v kateri bo identificirala področja, kjer je pomanjkanje zdravnikov najbolj evidentno in se rezultira v nesprejemljivih obremenitvah pri delu zdravnikov.
- Kratkorocno bo Vlada Republike Slovenije zagotovila pogoje za zaposlitev 50 novih zdravnikov, glede na ugotovitve analize iz prejšnje alinee.
- Vlada Republike Slovenije se zavezuje, da bo zagotovila vstop v sistem specializacij vsem zdravnikom, ki so zaključili prvo leto sekundarijata in opravili strokovni izpit.
- Stranke se sporazumejo, da se čas, ko je zdravnik prisoten v zavodu zaradi zagotavljanja neprekkinjenega zdravstvenega varstva, všteva v delovni čas. Ure prisotnosti v zavodu, ki presegajo 40 ur tedensko, štejejo kot delo preko polnega delovnega časa. Čas, ko je zdravnik prisoten v zavodu zaradi zagotavljanja dežurne službe, šteje v celoti kot delovni čas. Plačilo dela preko polnega delovnega časa se v obsegu, ko ta presega obremenitev 520 ur na leto, v povprečju 10 ur na teden, v celoti ovrednoti enako kot delo preko

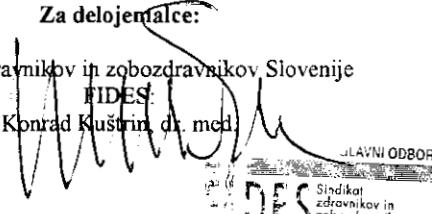
#### Za delodajalce:

Vlada Republike Slovenije  
prof. dr. Dušan Keber, dr. med.

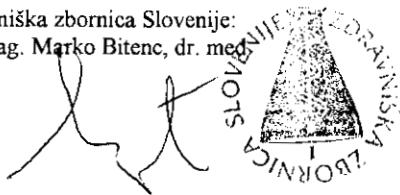


#### Za delojemalce:

Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije  
FIDES  
Konrad Kuštrim, dr. med.



Zdravniška zbornica Slovenije:  
asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.



Parafiranje sporazuma - prvi korak do dokončne rešitve.

polnega delovnega časa.

■ Vlada Republike Slovenije bo preko svojih predstavnikov v svetih javnih zdravstvenih zavodov zagotovila sprejem ustreznih sklepov, ki bodo vodstva javnih zdravstvenih zavodov zavezala k izdelavi sanacijskih načrtov. Sanacijski načrti bodo morali biti izdelani in obravnavani do 30. maja 2002. V primeru, ko bodo iz sanacijskih načrtov izhajale argumentirane potrebe po dodatnih sredstvih za uspešne izvedbe sanacij, jih bo Vlada Republike Slovenije zagotovila iz sredstev iz proračuna. Srednjeročno bo Vlada Republike Slovenije zagotovila ustrezne podlage za organizacijo, vodenje in financiranje sistema zdravstvenega varstva v okviru Projekta razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva.

5. Glede tretje stavkovne zahteve sta stranki sporazumi, da se veljavna kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike spremeni in dopolni v določbah, ki so zaradi novega stanja neustrezne in ne odgovarjajo več dejanskim razmeram. Stranki se zavezujeta skleniti novo kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike do 30. aprila 2002, uporablja pa se od 1. maja 2002.
6. Stranki ugotavljata, da sta rešitvi četrte in pete stavkovne zahteve zajeti v obrazložitvi pod točko 4 tega sporazuma.
7. Vlada Republike Slovenije se zavezuje, da bo poleg delovno prav-

nega statusa zdravnika - javnega uslužbenca, zastopala stališče, da se zdravniku omogočijo tudi druge oblike pogodbenega odnosa z javnimi zdravstvenimi zavodi: posebne delovne pogodbe, pogodbe o delu in pogodbene oblike svobodnega zdravnika specjalista.

8. Besedilo parafirajo vodje pogajalskih skupin, veljati pa začne, ko ga podpišejo pooblaščeni predstavniki Vlade Republike Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides.

V Ljubljani, dne 4. aprila 2002

Za delodajalce:

Vlada Republike Slovenije:  
prof. dr. Dušan Keber, dr. med.

Zdravniška zbornica Slovenije:  
asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

Za delojemalce:

Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides:  
Konrad Kuštrin, dr. med.

Javni zavod Zdravstveni dom Gornja Radgona  
objavlja prosto delovno mesto

### **zdravnika specialista splošne medicine ali**

### **zdravnika oziroma zdravnika**

po opravljenem sekundarijatu z možnostjo specializacije  
iz splošne medicine za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije in znanje slovenskega jezika,
- 4-mesečno poskusno delo.

Na razpolago je družinsko stanovanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska 34, 9250 Gornja Radgona.

Obvestila o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice  
objavlja prosti delovni mesti

### **zdravnika specialista interne medicine in**

### **zdravnika specialista ginekologije in porodništva**

Kandidati morajo poleg z zakonom  
predpisanih pogojev izpolnjevati  
še naslednje:

- diploma Medicinske fakultete,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice,  
Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

# Opozorilni nevarni dogodki

Andrej Robida

## Uvod

Zdravstvena oskrba je po svoji naravi, z mnogimi posegi pri diagnostiki in zdravljenju, tveganja. Tveganja so ponavadi majhna in jih je večkrat mogoče tudi številčno oceniti. Zdravnik tako tveganja razloži bolniku in ta ponavadi razume koristi in tveganja določenega postopka, preden se zanj odloči. Zdravniki pa bolniku ne govorijo o tveganjih, ki jih prinaša sistem, niti potem ne, ko pride do škodljivosti za bolnika. Prisotna je kultura molčanja. Kar se ve iz opravljanja "po hodnikih in čajnih kuhinjah", je hkrati skrito. Bistveno za kulturo molčanja je prav to, da je neka stvar obenem razpoznana in zakrita. Pri kulturi molčanja ne gre za neko uradno cenzuro ali nek skupen načrt, sporazum ali zaroto, ampak imajo ljudje različne motivacije, da ostanejo tiho v določenih okoliščinah in se celo med sabo ne morejo sporazumeti, kaj sploh šteje za škodljiv dogodek. Ponavadi pride do soglasja še za nazaj, in sicer po neki od zunaj zahtevani notranji preiskavi ali celo po izvedeni zunanjji preiskavi dogodka. Zaradi nesoglasja in različnih motivacij ljudje raje "pozabimo" to, kar vemo, in se zatečemo v kolektivno molčanje na podlagi neizgovorenega skupnega razumevanja.

Večina vzrokov in rešitev za medicinske napake leži v sistemu organiziranja zdravstvene oskrbe v javnih in zasebnih zdravstvenih ustanovah. Zdravniki in drugo medicinsko osebje se večinoma osredotočijo na posameznega bolnika; če že, se ukvarjajo s problemi sistema zdravstvene oskrbe ločeno od problemov, ki jih imajo pri oskrbi posameznega bolnika. Prepričan sem, da je vsak zdravnik že doživel, da je kdo od njegovih bolnikov utpel škodo, ker je bila organizacija oskrbe slaba, npr. predaja bolnikov pri izmenjavi turnusa ali predaja dežurni ekipi, ko se je pomembna informacija izgubila zaradi slabega sistema predaje.

Teorija izboljšanja kakovosti v kompleksnih sistemih je privedla do varnejših sistemov in zmanjševanja tveganj, toda le malo od tega se je vgradilo v zdravstveno oskrbo. Dokler do tega ne bo prišlo, tudi ne bo sprememb v vedenju zdravnikov, drugega medicinskega osebja in vodstev zdravstvenih ustanov. Razna kaznovanja ne bodo pomagala. Tudi zaposlitev izvedenca o varnosti v zdravstveni oskrbi ne bo pomagala. Splošen poziv, da prevzamemo varnost kot del vsakdanjega dela z bolniki, se bo v najboljšem primeru prikel le nekaterih posameznikov, pa še ti bodo na to kmalu pozabili. Oskrba bo varnejša, ko se bomo naučili delati kot skupina in razumeli skupino kot mikrosistem – majhno, osredotočeno enoto bolnikov, tehnologije in osebja. Mnogo stvari je razmeroma preprostih: odstranitev koncentriranega kalijevega klorida z oddelkov prepreči smrtno injekcijo; razkuževanje rok s primernim razkužilom zmanjša bolnišnične okužbe z na meticilin odpornim *Staphylococcus aureus* om. Težava je samo v tem, kako izvesti to, kar vemo. Izboljšanje varnosti naj bi bilo prednostna naloga vodstev zdravstvenih organizacij.

V zadnjem času je bilo v medijih in strokovnih krogih precej govorja o medicinskih napakah.

Namen tega članka je vzpodbuditi premik v mišljenju in ukrepanju od "okrivi osebo" k bolj sistematičnemu pristopu obravnavanju

medicinskih napak in opozorilnih nevarnih dogodkov.\*

Ti dogodki so dokaj pogosti v Združenih državah Amerike in tudi drugod, do njih pa prihaja tudi v Sloveniji. V tem članku je pomen izrazov naslednji:

**Opozorilen nevaren dogodek** je katerikoli dogodek, ki privede ali bi lahko privедel do nepričakovane smrti ali večje stalne izgube telesne funkcije. To je dogodek, ki ni povezan z naravnim potekom bolnikove bolezni. Pomeni nepredvideno odstopanje v procesu ali izidu zdravstvene in druge oskrbe. Opozorilen se imenuje zato, ker zahteva takojšnje ukrepanje in če se ponovi, lahko privede do resne škodljivosti za bolnike. Je resnejši kot medicinska napaka. Ti dogodki nastanejo največkrat zaradi napake *opustitve* ali zaradi napake *izvršitve* nekega dejanja, posega ali ukrepa.

**Večja stalna izguba telesne funkcije** je senzorna, motorna, fiziološka ali intelektualna motnja, ki ni posledica poteka bolezni in ki je pripeljala do večje spremembe načina življenja ali pa zahteva stalno medicinsko obravnavo.

**Medicinska napaka** je dogodek, ki pomeni odstopanje od tega, kar je pravilno, in odstopa od pričakovanih norm. Tako o napaki govorimo tudi takrat, ko ne pripelje do škodljivosti. Pojma strokovna napaka in zdravniška napaka se po mojem mnenju največkrat uporablja napačno. Tako zdravniška napaka že vnaprej določi, da jo je zagrešila zdravnica ali zdravnik, strokovna napaka pa lahko pomeni katerikoli napako, ki jo je storil katerikoli strokovnjak.

Na Ministrstvu za zdravje smo pripravili orodja za sistematični pristop pri obravnavanju opozorilnih nevarnih dogodkov. Orodja so za sedaj dobili direktorji bolnišnic v pisni obliki s prošnjo pošiljanja poročil o teh dogodkih. Povzemam jih v tem članku, na voljo pa so tudi na spletni strani [www.gov.si/mz](http://www.gov.si/mz) pod poglavjem Kakovost zdravstvene oskrbe.

Ministrstvo želi v bolnišnicah spremljati samo nekatere najhujše opozorilne nevarne dogodke:

1. nepričakovano smrt,
2. večjo stalno izgubo telesne funkcije,
3. samomor bolnika v zdravstveni ustanovi,
4. zamenjavo novorojenčka,
5. hemolitično transfuzijsko reakcijo po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin,
6. kirurški poseg na napačnem bolniku ali napačnem delu telesa,
7. sum kaznivega dejanja.

Metodologija pristopa k opozorilnim nevarnim dogodkom se enako dobro lahko uporablja tudi za druge podobne dogodke in medicinske napake, ne glede na to, kje ti nastanejo, v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ali pri zasebnih zdravnikih.

**Cilji so naslednji:**

1. Osredotočenje pozornosti zdravstvene ustanove, kjer je prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka, na razumevanje porekla vzrokov teh dogodkov in vpeljevanje sprememb v sisteme dela in v procese z namenom, da bi v prihodnje take dogodke preprečili.

poreklov vzrokov so mišljeni globlji vzroki, ki se največkrat našajo na procese in sisteme, ne na osebje, udeleženo pri dogodu. Tako se največkrat na hitro obtoži in kaznuje samo posameznika; nekoga lahko odstranimo z delovnega mesta, poreklo vzroka dogodka pa ostane nespremenjeno, ker procesa ali sistema nismo spremenili ali izboljšali. Napaka se bo v bodoče lahko ponovila.

- 2.** Izboljšanje oskrbe bolnikov.
- 3.** Izboljšanje znanja o opozorilnih nevarnih dogodkih.
- 4.** Ohranjanje zaupanja ljudi v zdravstvene ustanove.

Namen poročanja je predvsem ugotoviti poreklo vzrokov za nastanek teh dogodkov. Na podlagi ugotovitev s pregledom dejanj, procesov in postopkov, ki so priveli do opozorilnega nevarnega dogodka, bo možno v bodoče morda zmanjšati tveganje za ponovitev enakega ali podobnega dogodka. Možno bo tudi spremljati ukrepe, ki naj bi preprečili ponovitev opozorilnega nevarnega dogodka. Na Ministrstvu bo tako tudi baza podatkov o opozorilnih nevarnih dogodkih in njihovih vzrokih. Tako bo mogoče na področju vse države urediti postopke, ki naj bi v bodoče te dogodke zmanjšali ali preprečili. Kadar pride do nenadnega opozorilnega dogodka, je zdravstvena ustanova dolžna izvesti **notranjo preiskavo**. V pomoč pri notranji preiskavi, ki jo izvede zdravstvena ustanova sama, so na voljo naslednja orodja: obrazec MZ-OND-A-OPIS, obrazec za analiziranje porekla vzrokov opozorilnega nevarnega dogodka (MZ-OND-1-ANALIZA), obrazec načrta ukrepanja ob opozorilnem nevarnem dogodku (MZ-OND-2-UKREPANJE) in obrazec najmanjšega obsega analize porekla vzrokov za specifične oblike opozorilnih nevarnih dogodkov (MZ-OND-3-NAJMANJŠA ANALIZA).

Te štiri obrazce lahko uporabljate tudi za druge opozorilne nevarne dogodke in medicinske napake, za katere Ministrstvo za zdravje še ne zbira poročil.

Bolnišnica, v kateri je prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka, mora takoj (v 24 do 48 urah, na obrazcu MZ-OND-A-OPIS) obvestiti Ministrstvo za zdravje. Nato napravi notranjo preiskavo z analizo procesov in postopkov, ki so priveli do dogodka. Ta analiza mora prispeti na Ministrstvo na priloženem protokolu v 45 dneh po dogodku. Ministrstva ne zanimajo imena, ampak samo izobrazba in položaj zdravstvenega osebja, ki je bilo udeleženo pri opozorilnem nevarnem dogodku in ki je izvedlo notranji nadzor. Ministrstvo za zdravje bo potem v 15 dneh obvestilo zdravstveno ustanovo, ali je poročilo sprejemljivo ali ne in ji poslalo tudi navodila o nadaljnjem postopku, če bo ta potreben.

Zaenkrat smo se odločili za *prostovoljno* pošiljanje poročil o opozorilnih dogodkih, vendar če zdravstvena ustanova ne pošle poročila v 45 dneh, če je poročilo nesprejemljivo ali če Ministrstvo za zdravje izve za opozorilen nevaren dogodek iz drugih virov (bolniki, svojci, mediji...), sledi inšpekacija zdravstvene ustanove. Inšpekcijsko izvede komisija, ki jo imenuje Ministrstvo za zdravje.

Ker je poročanje prostovoljno, naj naštejem le nekaj prednosti:

- 1.** omogočeno je zgodnje posvetovanje z Ministrstvom za zdravje,
- 2.** javnost ve, da zdravstvene ustanove sodelujejo z Ministrstvom za zdravje za razjasnitev nevarnih dogodkov in da bo zdravstvena ustanova naredila vse, da do takih dogodkov v bodoče ne bi več prišlo,
- 3.** zdravstvena ustanova pomaga Ministrstvu za zdravje zbirati podatke o opozorilnih nevarnih dogodkih, kar bo omogočilo razširiti znanja o teh dogodkih in tudi zmanjšalo tveganje za podobne

dogodke v isti ali drugih zdravstvenih ustanovah.

#### **Pošiljanje poročil o opozorilnem nevarnem dogodku, o analizi in ukrepih**

Zdravstvena ustanova, pri kateri je prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka, pošle Ministrstvu za zdravje opis dogodka (MZ-OND-A-OPIS), ki ga spremljata dva dokumenta (MZ-OND-1-ANALIZA in MZ-OND-2-UKREPANJE). Prvi dokument je analiza dogodka, drugi dokument pa je dokument o ukrepih in postopkih, ki jih zdravstvena ustanova načrtuje, da bi se v bodoče izognila takemu dogodku.

#### **Temeljita analiza porekla vzrokov vsebuje** (obrazec: MZ-OND-1-ANALIZA):

- človeške in druge dejavnike, ki so bili najbolj neposredno povezani z opozorilnim nevarnim dogodkom, in procese ter sisteme, ki so v zvezi s tem dogodkom;
- analizo sistemov in procesov s pomočjo niza vprašanj "zakaj?", da bi se ugotovilo, kje bi spremembu sistemov in procesov lahko znižala tveganje;
- pregled vseh specifičnih dogodkov in okolij, kot je opisano v obrazcu: najmanjši obseg analize porekla vzrokov za specifične oblike opozorilnih nevarnih dogodkov: obrazec (MZ-OND-3-NAJMANJŠA ANALIZA);
- določitev točk tveganja in njihov možen prispevek k opozorilnemu nevarnemu dogodku;
- določitev možnih izboljšav v procesih in sistemih, ki bi v bodoče verjetno take dogodke preprečili.

#### **Analiza je:**

- verodostojna, če vključi sodelovanje vodstva ustanove in oseb, ki so bile vpletene v procese in sisteme, ki se jih preiskuje;
- dosledna, kar pomeni, da ne oporeka sama sebi in ne pusti neodgovorjenih vidnih vprašanj;
- preskrbi razlago za vse najdbe, ki so označene kot "ne pride v poštev" ali "neproblematične";
- upošteva ustrezno strokovno literaturo.

#### **Načrt ukrepanja je sprejemljiv, če:**

- dožene spremembe, ki se lahko izvedejo, da zmanjšajo tveganje, ali pa izoblikuje mnenje, zakaj te spremembe niso izvedljive;
- kjer je načrtovano ukrepanje, določi, kdo je za ukrepanje odgovoren, kdaj bo ukrep izveden in kako se bo ocenjevalo uspešnost ukrepa;
- tri mesece po dogodku mora ministrstvo prejeti tudi poročilo o izvedbi ukrepov oziroma opis vzrokov, zakaj ukrepi niso bili izvršeni;
- opis dogodka in analiza porekla vzrokov **naj ne vsebujeta niti imen osebja** (samo njihov položaj in izobrazbo), ki je bilo vpleteno pri opozorilnem nevarnem dogodku, **niti imena bolnika**.

#### **Pošiljanje obvestil in poročil**

Zdravstvena ustanova pošle obvestilo o opozorilnem nevarnem dogodku in poročila o analizi in ukrepih na Ministrstvo za zdravje po pošti s povratnico in z oznako "zaupno, ne odpiraj, za oddelek za kakovost Ministrstva za zdravje".

**Ministrstvo za zdravje bo informacijo obravnavalo kot zaupno.** Če zdravstvena ustanova misli, da bi bilo pošiljanje po pošti pre-

več tvegano v tem smislu, da bi nepooblaščena oseba prišla do podatkov, lahko **dokumente** opozorilnega nevarnega dogodka po predhodni najavi **osebno dostavi** na Ministrstvo za zdravje, kjer bodo dokument pregledali, kopirali in izvirnik takoj vrnili prinašalcu. Ministrstvo za zdravje bo analizo vrmilo pošiljatelju in uničilo vse kopije, ki so bile narejene za uporabo na ministrstvu. Podatke analize bo Ministrstvo za zdravje spravilo v varovano podatkovno bazo.

## Sodelovanje z mediji

Večkrat se zgodi, da želijo mediji poročati o takih dogodkih. Prepričani smo, da je objava takih dogodkov stvar prizadetega bolnika ali svojcev, ne pa vodstva ustanove ali osebja, ki je bilo udeleženo v dogodku. Zato menimo, da je v interesu vodstva in tudi vseh zdravnikov, da dogodke obravnavate diskretno. Želeli bi, da skupini, ki bo preiskovala dogodek, poudarite, naj novic o tem ne širi in se o dogodku pogovarja samo med seboj, z udeleženci dogodka in direktorjem ustanove. Direktor ustanove naj potem odloči, kako bo o dogodku v bolnišnici seznanil zaposlene, ker tak dogodek zbuja med zaposlenimi zaskrbljenost in negotovost, še posebno, če o njem niso ustrezno obveščeni. Glede medijev mislimo, da je najbolje določiti odgovorno osebo, ki bo z njimi stopila v stik in jim sporočila, da je raziskava dogodka v teku in da bodo mediji o njem obveščeni po končanem postopku, seveda če bodo prizadeti bolnik ali njegovi svojci tako želeli. Vsi ostali zaposleni naj predstavnike medijev napotijo k odgovorni osebi za stike z mediji.

## Hipotetični primer

Za lažo izvedbo notranje preiskave je priložen vzorec postopka z razrešitvijo hipotetičnega primera.

### Priporočena literatura:

1. Brennan TA et al: *Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I.* N Engl J Med 1991; 324:370-376.
2. Blumenthal D. *Making medical errors into "medical treasures".* J Am Med Assoc 1994;272:1867-1868.
3. Cooper JB. *Is voluntary reporting of critical events effective for quality assurance? Anesthesiology*1996; 85: 961-964.
4. Crane M. *How good doctors can avoid bad errors.* Med Econ 1997; 16:16-21.
5. Dew JR. *In search of the root cause.* Qual Prog 1991; 24:97-102
6. Fiesta J. *Target high risk areas for medication errors.* Nurs Manage 1998;29:12-13.
7. Hart E, Hazelgrove J. *Understanding the organisational context for adverse events in the health services: the role of cultural censorship.* Quality in Health Care 2001;10:257-262.
8. Institute of Medicine. *To err is human: Building a safer health system.* Washington, DC: National Academy Press, 1999.
9. Prager LO. *Learn from mistakes.* Am Med News 1999;42: 9-10.
10. Valentine DR. *Case review process using a systems approach.* Int Anesthesiol Clin 1992; 30:15-27.

\*Predstavljeno na sestanku direktorjev bolnišnic 12. februarja 2002



Tabela 1: Analiza porekla vzrokov opozorilnega nevarnega dogodka

Raven analize	Vprašanja	Najdbe	Poreklo	Vprašaj se	Ukrepaj
Kaj se je zgodilo?	Opozorilen nevaren dogodek	#1. Na kratko opišite podrobnosti dogodka #2. Kdaj je prišlo do dogodka (datum, ura)? #3. Kje je prišlo do dogodka - lokacija?			vzrokov "Zakaj?"
Zakaj je prišlo do dogodka?	Postopek ali dejavnost, kjer je prišlo do dogodka	#4. Opišite stopnje procesa postopka, kot ga imate zapisane (dodajte algoritem).			
Kateri so bili neposredni dejavniki, ki so pripeljali do dogodka?		#5. Kateri stopnje so bile udeležene in ali so pripomogle k dogodku?			
Človeški dejavniki		#6. Kateri človeški dejavniki so pomembni za dogodek?			
Dejavniki opreme		#7. Kako je delovanje opreme vplivalo na dogodek?			
Dejavniki okolja, ki jih lahko nadziram		#8. Kateri dejavniki so neposredno vplivali na dogodek?			
Dejavniki okolja, ki jih ne moremo nadzirati		#9. Ali jih ustanova res ne more nadzirati?			
Drugo		#10. Ali so kakšni drugi dejavniki, ki so neposredno vplivali na dogodek? #11. Ali je dogodek vplival na druge lokacije ali storitve?			

Raven analize	Vprašanja	Najdbe	Poreklo vzrokov	Vprašaj se "Zakaj?"	Ukrepaj
Zakaj je prišlo do dogodka?	Človeški viri #12. Ali je osebje pravilno usposobljeno in seznanjeno z odgovornostmi, ki jih ima?				
Kateri sistemi in postopki so podlaga neposrednim dejavnikom, ki so pripeljali do dogodka?	#13. Kako se primerja znanje in spremnost osebja, ki je bilo vpleteno v dogodek, z idealno situacijo?  #14. Kako nadzorujete delo osebja v izvajajuju postopkov?				
	#15. Kako lahko izboljšate učenje in usposabljanje znotraj ustanove?				
Upravljanje z informacijami	#16. Do katere stopnje je potrebna informacija dostopna?  Pravilna? Popolna? Nedovoljiva?  #17. Do katere stopnje je komunikacija med udeleženci postopkov dovolj dobra?				
Upravljanje z okoljem	#18. Do kakšne stopnje je bilo fizično okolje primerno za postopke, ki so se izvedli?  #19. Kakšni sistemi so v veljavi, da se lahko določi tveganje, ki ga predstavlja okolje?				

Raven analize	Vprašanja	Najdbe	Poreklo vzrokov	Vprašaj se "Zakaj?"	Ukrepaj
	#20. Ali so bili urgentni ukrepi in ukrepi ob neuspehih postopkih načrtovani in testirani?				
Zakaj je prišlo do dogodka?	Vodstvo	#21. Do kakšne mere vodstvo sodeluje in pomaga pri odkrivanju in zmanjševanju opozorilnih nevarnih dogodkov?			
Kateri sistemi in postopki so podlaga neposrednim dejavnikom, ki so pripeljali do dogodka?	Spodbujanje komunikacije	#22. Kakšne so zapake pri komunikaciji, kadar gre za potencialne dejavnike tveganja?			
	Kaj ima prednost pri komunikaciji	#23. Ali ima komunikacija veliko prednost pri preprečevanju opozorilnih nevarnih dogodkov?			
	Dejavniki, ki jih ni mogoče nadzorovati	#24. Kaj bi se dalo storiti, da bi preprečili učinke nenadzorovanih dejavnikov?			

Vsa vprašanja v tej tabeli ne veljajo za vsak dogodek in tekom analize se bodo morda pojavila nova vprašanja. Vendar prosimo, da upoštevate vsa vprašanja. Če vseh vprašanj ne boste mogli upoštevati, razložite, zakaj jih niste uporabili.

Da ne bi pozabili, ali ste vprašanje pregledali, so vam v pomoč trije zadnji stolpcji: **poreklo vzrokov, vprašaj se "Zakaj?", ukrepaj**.

**Poreklo vzroka dogodka:** odgovorite z "da" ali "ne" za vsako najdbo. Poreklo vzroka je običajno v povezavi s procesom ali sistemom organizacije dela. Če določena najdba nima porekla vzroka dogodka, zagotovite, da na to odgovorite z vprašanjem "Zakaj?". Vsaki najdbi, za katero ugotovite poreklo vzroka, mora slediti ukrepanje, ki ga označite na obrazcu MZ-OND-2-UKREPANJE.

**Vprašanje "Zakaj?":** odkljukajte, kadarkoli se je primerno vprašati, zakaj je prišlo (ali ni prišlo, ko bi moralо priti) do določene najdbe. Pričakovati je, da bodo imeli tiste najdbe, ki niso bile razpozname kot poreklo vzroka dogodka, kljukico. Lahko pride do odkljukanja tudi tistih najdb, ki so bile sicer identificirane kot poreklo vzroka dogodka, a imajo še "globlje" poreklo.

**Ukrepaj:** odkljukajte za katerokoli najdbo, za katero menite, da jo lahko uvrstite v strategijo za zmanjšanje tveganja. Vsak dejavnik, ki ima kljukico, boste opisali na obrazcu MZ-OND-2-UKREPANJE v stolpcu: strategije za znižanje tveganja.

Tabela 2: Načrt ukrepanja ob opozorilnem nevarnem dogodku

	Strategije za znižanje tveganja	Merila uspešnosti (Kdo je odgovoren? Kdaj naj se merilo izvede? Kako se nadzira uspešnost meril?)
Za vsako najdbo, ki ste jo spoznali v analizi in ki potrebuje ukrepanje, vpišite, kakšno je načrtovano ukrepanje, datum njegove izvedbe in pridruženo merilo uspešnosti.	#1. Ukrepanje:	#1. Merila:
Če se odločite, da ne boste izvedli strategije za znižanje tveganja, opišite, zakaj ste se tako odločili.	#2. Ukrepanje:	#2. Merila:
Prepričajte se, da bodo izbrana merila prispevala podatke, ki bodo dovoljevali ocenitev uspešnosti ukrepov.	#3. Ukrepanje:	#3. Merila:
Ocenite, če je potrebno, pilotno testiranje načrtovanih izboljšav.	#4. Ukrepanje:	#4. Merila:
Izboljšave za znižanje tveganja naj bi se izvajale povsod, kjer je to primerno, in ne samo tam, kjer je prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka. Določite, kje boste izvedli izboljšave.	#5. Ukrepanje:	#5. Merila:
	#6. Ukrepanje:	#6. Merila:
	#7. Ukrepanje:	#7. Merila:
	#8. Ukrepanje:	#8. Merila:
	#9. Ukrepanje:	#9. Merila:
	#10. Ukrepanje:	#10. Merila:

Citirajte katerikoli učbenik ali članek v reviji, ki vam je pomagal pri pripravi analize in načrta ukrepov.

Tabela 3: Najmanjši obseg analize porekla vzrokov za specifične oblike opozorilnih nevarnih dogodkov

Pričakujemo podrobno raziskavo pri izvajaju analize porekla vzrokov za specifične oblike opozorilnih nevarnih dogodkov. Tista polja, ki niso označena s križci ali jih v tabeli nismo posebej omenili, naj bi se raziskovala primerno specifični oblici dogodka, ki ga preiskujemo.

	Samomor (24-urno nadzorstvo)	Napaka zaradi zdravila	Zaplet pri proceduri	Kirurški poseg na napačnem delu telesa	Odloženo zdravljenje	Nenadljena smrt	Napad na bolnika/ posilstvo/ homicid	Smrt zaradi transfuzije	Zamenjava novorojenčka	Ugrabitev novoro- jenčka ali otroka
Postopki ocene obnašanja*	X					X	X			
Postopki fizičalnega pregleda **	X			X		X				
Postopki identifikacije bolnika		X		X		X		X		
Postopki opazovanja bolnika	X					X	X	X		
Načrt postopkov oskrbe bolnika	X		X			X				
Primernost izobrazbe osebja***	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Usposabljanje osebja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sposobnost in pristojnost osebja &	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nadzor osebja +		X	X	X	X	X			X	
Komunikacije z bolnikom ali družino	X			X	X	X			X	X
Komunikacije med člani osebja	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Razpoložljivost informacij		X	X		X			X		
Ustrezena tehnička podpora	X	X								
Vzdrževanje aparatur		X			X					
Okolje ++	X	X	X				X	X	X	X
Sistemi in postopki varnosti	X						X		X	X
Kontrola zdravil: shranjevanje in dostop		X	X							
Označevanje zdravil	X	X						X		

\* Ti postopki vsebujejo oceno nevarnosti bolnika zase in za druge (gre za primere napada, posilstva, homicida, kjer je napadalec bolnik).

\*\* Vsebujejo tudi ugotovitev, ali bolnik nima pri sebi nevarnih predmetov ali snovi.

\*\*\* Kakšna je bila sestava osebja, ki je bilo vpleteno v dogodek, po izobrazbi?

& Ali je bilo osebje, ki je bilo vpleteno v dogodek, za opravljanje dela pristojno?

+ Sem spada tudi nadzor zdravnikov, ki se usposablja.

++ Sem spada pohištvo, osvetjuje in drugi predmeti, ki so v prostoru, kjer pride do dogodka.

## Hipotetični primer opozorilnega nevarnega dogodka

Pomoč pri notranji preiskavi in pošiljanju poročil

Poročanje o opozorilnih nevarnih dogodkih

**Ime zdravstvene ustanove:**

**Naslov zdravstvene ustanove:**

**Datum opozorilnega nevarnega dogodka:**

**Povzetek opozorilnega nevarnega dogodka:** (prosimo, opišite samo dogodek, vendar ne vključite niti imen bolnika ali bolnikov niti imen zdravstvenega ali drugega osebja).

72-letna bolnica je bila sprejeta v bolnišnico en dan pred predvideno elektivno odstranitvijo žolčnih kamnov. V noči pred operacijo jo je ob 2.00 zjutraj medicinska sestra našla na tleh. Bolnica je bila pri zavesti z normalnimi vitalnimi funkcijami. Stokala je in tožila zaradi bolečin v levem kolku. Medicinska sestra je poklicala na pomoč sodelavko. Skupaj sta bolnico namestili na posteljo. Bolnica je še vedno stokala in leve spodnje okončine ni mogla premikati. Dežurni zdravnik, ki je prišel po obvestilu medicinske sestre na oddelek, je pomis�il na zlom vrata stegnenice na levi strani. Predpisal je analgetik intravenozno, imobilizacijo in rentgensko slikanje. Rentgensko slikanje je potrdilo, da gre za zlom vrata stegnenice na levi strani.

Opišite, kako ste poročilo s spremljajočo dokumentacijo poslali na Ministrstvo za zdravje:

1. Po pošti priporočeno s povratnico
2. Osebno

**Ime kontaktne osebe:**

**Položaj kontaktne osebe, odgovorne za komunikacijo, v vaši zdravstveni ustanovi:**

**Telefon:**

**Faks:**

**E-pošta:**

**Podpis direktorja**

**Datum**

Prosimo, pošljite na naslednji naslov:

Če imate vprašanje v zvezi z opozorilnim nevarnim dogodkom, sporočite na:

**Analiza porekla vzrokov opozorilnega nevarnega dogodka**

Raven analize	Vprašanja	Najdbe	Poreklo vzrokov	Vprašaj se "Zakaj?"	Ukrejaj
Kaj se je zgodilo?	Opozorilen nevaren dogodek	#1. Na kratko opišite podrobnosti dogodka  #2. Kdaj je prišlo do dogodka (datum, ura)?  #3. Kje je prišlo do dogodka - lokacija?	Medicinska sestra je našla na tleh v bolniški sobi 72-letno bolnico, ki je stokala in tožila zaradi bolečin v levem kolku. Varovalna ograja je bila spuščena.  10. oktobra 2001 ob 2.00 zjutraj.  V sobi 212 na oddelku za splošno kirurgijo.		
Zakaj je prišlo do dogodka?	Postopek ali dejavnost, kjer je prišlo do dogodka	#4. Opišite stopnje procesa postopka, kot ga imate zapisanega (dodajte algoritem)  #5. Katere stopnje so bile udeležene, ali so pripomogle k dogodku?	Glej pod opis procesa namestitve bolnika na posteljo z varovalno ograjo.	Ne	✓
Kaj so bili neposredni dejavniki, ki so pripeljali do dogodka?	Človeški dejavniki	#6. Kateri človeški dejavniki so pomembni za dogodek?	Vse stopnje so potekale po postopku za preprečevanje padcev.	Ne	✓
	Faktorji opreme	#7. Kako je delovanje opreme vplivalo na dogodek?	Ugotovili smo, da se je po ponovni namestitvi varovalne ograje v zaprti položaj varovalna ograja spontano odprla.	Da	✓
	Dejavniki okolja, ki jih lahko nadziramo	#8. Kateri dejavniki so neposredno vplivali na dogodek?	Spontano odprtje varovalne ograje.	Da	✓
	Dejavniki okolja, ki jih ne moremo nadzirati	#9. Ali jih ustanova res ne more nadzirati?	Ni opozorilnega sistema.	Da	✓

Raven analize	Vprašanja	Najdbe	Poreklo vzrokov	Vprašaj se "Zakaj?"	Ukrepaj
Drugo	#10. Ali so kakšni drugi dejavniki, ki so neposredno vplivali na dogodek?	Opustitev zadnjega rednega pregleda tehnične varnosti, kamor sodi tudi pregled varovalnih ograj. Tehnični delavci so bili odsotni.	Da		✓
	#11. Ali je dogodek vplival na druge lokacije ali storitve?	Ni, vendar bi lahko.			
Zakaj je prišlo do dogodka?	Človeški viri	#12. Ali je osebje pravilno usposobljeno in seznanjeno z odgovornostmi, ki jih ima?	Da.	Ne	✓
Kateri sistemi in postopki so podlaga neposrednim dejavnikom, ki so pripeljali do dogodka?	Človeški viri	#13. Kako se primerja znanje in spretnosti osebja, ki je bilo vpleteno v dogodek, z idealno situacijo?	Osebje je dovolj usposobljeno. Boljšega načina nadzora nad bolniki v danih razmerah si ne predstavljamo.	Ne	✓
		#14. Kako nadzorujete delo osebja v izvajanju postopkov?	Prisotnost nadzorne medicinske sestre.	Ne	✓
		#15. Kako lahko izboljšate učenje in usposabljanje znotraj ustanove?	Redni tedenski sestanki negovalnega osebja o varnosti bolnikov.	Ne	✓
	Upravljanje z informacijami	#16. Do katere stopnje je potrebna informacija dostopna? Pravilna? Popolna? Nedvomljiva?	Postopek preprečevanja padcev je na voljo v fasciklu, kjer so dokumenti o varnosti bolnikov.	Da	✓
	Upravljanje z okoljem	#17. Do katere stopnje je komunikacija med udeleženci postopkov dovolj dobra?	Ustna predaja "službe" ob izmeni dela.	Da	✓
Zakaj je prišlo do dogodka?	Vodstvo	#18. Do kakšne stopnje je bilo fizično okolje primerno za postopke, ki so se izvedli?	Ne pride v poštev.		✓
		#19. Kakšni sistemi so v veljavi, da se lahko določi tveganje, ki ga predstavlja okolje?	Redni tehnični pregledi, ki se izvajajo za določeno opremo v določenih časovnih intervalih.	Ne	✓
		#20. Ali so bili urgentni ukrepi in ukrepi ob neuspehih postopkih načrtovani in testirani?	Ne.	Ne	✓
Kateri sistemi in postopki so podlaga neposrednim dejavnikom, ki so pripeljali do dogodka?	Spodbujanje komunikacije	#21. Do kakšne mere vodstvo sodeluje in pomaga pri odkrivanju in zmanjševanju opozorilnih nevarnih dogodkov?	- Strategija o varnosti bolnikov, - priprava dokumentov o varnih postopkih, - seznanjanje osebja o postopkih za varnost bolnikov.		✓
	Kaj ima prednost pri komunikaciji	#22. Kakšne so zapreke pri komunikaciji, kadar gre za potencialne dejavnike tveganja?	Osebno nerazumevanje med srednjimi medicinskimi sestrami in oddelčno višjo medicinsko sestro	Da	✓
	Dejavniki, ki jih ni mogoče nadzorovati	#23. Ali ima komunikacija visoko prednost pri preprečevanju opozorilnih nevarnih dogodkov?	Obstajajo navodila osebju, kako takoj obvestiti nadrejene, kadar se misli, da bi lahko prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka.	Ne	✓
		#24. Kaj bi se dalo storiti, da bi preprečili učinke nekontroliranih dejavnikov?	Opozorilo proizvajalcem postelj z varovalnimi ograjami in vključitev dobavitelja oziroma proizvajalca v preiskavo opozorilnega nevarnega dogodka.	Da	✓

Vsa vprašanja na tej tabeli ne veljajo za vsak dogodek in tekom analize se bodo morda pojavila nova vprašanja. Prosimo, da upoštevate vsa vprašanja. Če vseh vprašanj ne boste mogli upoštevati, razložite, zakaj jih niste uporabili.

Da ne bi pozabili, ali ste vprašanje pregledali, so vam v pomoč trije zadnji stolpci: **poreklo vzrokov, vprašaj se "Zakaj?", ukrepaj.**

**Poreklo vzroka dogodka:** odgovorite z "da" ali "ne" za vsako najdbo. Poreklo vzroka je običajno v povezavi s procesom ali sistemom organizacije dela. Če določena najdba nima porekla vzroka dogodka, zagotovite, da na to odgovorite v vprašanjem "Zakaj?". Vsaki najdbi, za katero ugotovite poreklo vzroka, mora slediti ukrepa-

nje, ki ga označite na obrazcu MZ-OND-2-UKREPANJE.

**Vprašanje "Zakaj?":** odkljukajte, kadarkoli se je primerno vprašati, zakaj je prišlo (ali ni prišlo, ko bi moralno priti) do določene najdbe. Pričakovati je, da bodo imele tiste najdbe, ki niso bile razpozname kot poreklo vzroka dogodka, kljukico. Lahko pride do odkljukanja tudi tistih najdb, ki so bile sicer identificirane kot poreklo vzroka dogodka, a imajo še "globlje" poreklo.

**Ukrepaj:** odkljukajte za katerokoli najdbo, za katero menite, da jo lahko uvrstite v strategijo za zmanjšanje tveganja. Vsak dejavnik, ki ima kljukico, boste opisali na obrazcu MZ-OND-2-UKREPANJE v stolpcu: strategije za znižanje tveganja.

### Načrt ukrepanja ob opozorilnem nevarnem dogodku

	Strategije za znižanje tveganja	Merila uspešnosti (Kdo je odgovoren? Kdaj naj se merilo izvede? Kako se nadzira uspešnost meril?)
Za vsako najdbo, ki ste jo spoznali v analizi in ki potrebuje ukrepanje, vpišite, kakšno je načrtovan ukrepanje, datum njegove izvedbe in pridruženo merilo uspešnosti.	#1. Ukrepanje: vprašanje št. 6: - ustna opozorila o varnosti medicinskim sestram ob vsaki izmeni, - učne delavnice o varnosti bolnikov vsakih šest mesecev.	#1. Merila: - preverjanje znanja medicinskih sester o varnosti bolnikov enkrat na leto (odgovorna: glavna medicinska sestra), - testiranje novih medicinskih sester o varnosti ob nastopu dela z izdajo potrdil o opravljenem testu (odgovorna: oddelčna medicinska sestra).
Če se odločite, da ne boste izvedli strategije za znižanje tveganja, opišite, zakaj ste se tako odločili.	#2. Ukrepanje: vprašanje št. 7: takojšnje popravilo mehanizmov varovalnih ograj ali zamenjava postelj z varnostnimi ograjami, po možnosti od drugega proizvajalca.	#2. Merila: - dosledna zahteva certifikatov o varnosti od proizvajalca v enem tednu (odgovoren: vodja tehnične službe), - praktični prikaz in dokaz o varnosti varovalnih ograj – pred izbiro in ob namestitvi postelj (odgovoren: vodja tehnične službe).
Ocenite, če je potrebno, pilotno testiranje načrtovanih izboljšav.	#3. Ukrepanje: vprašanje št. 8: glej pod ukrep 2.	#3. Merila: glej pod ukrep 2. Prepričajte se, da bodo izbrana merila prispevala podatke, ki bodo dovoljevali ocenitev uspešnosti ukrepov.
Izboljšave za znižanje tveganja naj bi se izvajale povsod, kjer je to primerno, in ne samo tam, kjer je prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka. Določite, kje boste izvedli izboljšave.	#4. Ukrepanje: vprašanje št. 9: namestitev alarmnega sistema na vsako posteljo z varovalno ograjo, s pilotnim testiranjem na slučajnih vzorcih postelj z nameščenim alarmom pred nabavo. Preden se sistemi z alarmom namestijo, bo zagotovljen stalen nadzor osebja nad bolnikom.	#4. Merila: - pilotna študija mora biti končana po treh mesecih (odgovoren: vodja tehnične službe), - rok namestitve alarmov en mesec po uspeli pilotni študiji, preizkus vseh alarmov enkrat na teden po namestitvi (odgovoren: vodja tehnične službe), - če pilotna študija ne uspe, sledi nabava od drugega proizvajalca takoj po neuspeli študiji (odgovoren: vodja tehnične službe).
	#5. Ukrepanje: vprašanje št. 10: zagotoviti redne tehnične preglede opreme z najemom zunanjih strokovnjakov, če so odgovorni tehnični delavci odsotni.	#5. Merila: - pregled zapisnikov tehničnih pregledov enkrat mesečno in poročanje o opravljanju tehničnih pregledov glavni medicinski sestri zdravstvene ustanove (odgovoren: vodja tehnične službe), - ugotavljanje, ali so bili pregledi opravljeni v rokih (odgovorna: glavna medicinska sestra).
	#6. Ukrepanje: vprašanje št. 16: dokumenti o varnosti za bolnike in osebje ne smejo biti samo v fasciklih. Dokumenti morajo biti urejeni tudi v priročnih knjigizicah žepnega formata, v obliki posterjev in v obliki nalepk. Nalepke morajo biti pripravljene tam, kjer obstaja nevarnost za bolnike ali osebje.	#6. Merila: - dokumenti morajo biti pripravljeni v treh mesecih, - kontrola dokumentov se opravi vsak teden (odgovorna: oddelčna medicinska sestra).

Strategije za znižanje tveganja	Merila uspešnosti (Kdo je odgovoren? Kdaj naj se merilo izvede? Kako se nadzira uspešnost meril?)
#7. Ukrepanje: vprašanje št. 17: poleg ustne predaje "službe" ob izmeni bomo zahtevali, da osebje s podpisom jamči, da je prebral pisna opažanja o vsakem bolniku, ki jih je zapisala oseba, ki je bila v prejšnji izmeni.	#7. Merila: rok en dan, pregled podpisov enkrat tedensko, ki ga izvede oddelčna višja medicinska sestra.
#8. Ukrepanje: vprašanje št. 22: iskali bomo vzroke nerazumevanja med medicinskim osebjem in, če se bo pokazalo, da so nesoglasja nerešljiva, bomo osebje prerazporedili. Uvedli bomo tudi tečaje o komunikaciji med osebjem.	#8. Merila: rok štirinajst dni, komunikacijo bomo preverili z intervjuji vsake tri mesece (odgovorna: glavna medicinska sestra).
#9. Ukrepanje: vprašanje št. 24: vse dobavitelje in proizvajalce kakršnekoli opreme bomo opozorili na zahteve za certifikate o varnosti opreme in druge dokaze s preizkusom o varnosti dobavljenih oz. predlagane opreme.	#9. Merila: rok štirinajst dni: glej tudi pod merilo št. 2.

Citirajte katerikoli učbenik ali članek v reviji, ki vam je pomagal pri pripravi analize in načrta ukrepov.

## Standard za preprečevanje padcev

### Standard # 102/nega/vsi oddelki

#### Datum:

1. Bolniki, ki so starejši od 65 let ali so nemirni, morajo biti nameščeni na postelje z varovalno ograjo. Pri mlajših bolnikih odredi uporabo postelje z varovalno ograjo oddelčna medicinska sestra. Uporabo varovalne ograje lahko odredi tudi odgovorni zdravnik.
2. Bolniku razložimo, zakaj je ograja potrebna in kako naj ukrepa, če želi posteljo zapustiti.
3. Varovalno ograjo namesti v položaj varovanja sobna medicinska sestra. Ograjo je potrebno namestiti, kadarkoli je bolnik brez nadzorstva v postelji.
4. Varovalno ograjo se lahko spusti samo ob prisotnosti medicinske sestre. Če bolnik ostane v postelji, ga medicinska sestra ne sme zapustiti, dokler varovalna ograja ni ponovno nameščena.
5. Če bolnik sam spusti varovalno ograjo, ne da bi pri tem obvestil osebje, mora odgovorna medicinska sestra to zapisati v sestrsko medicinsko dokumentacijo, obvestiti nadzorno medicinsko se-

stro in ponovno vlijudno razložiti bolniku namen uporabe in postopke uporabe varovalne ograje.

Opomba: to je lokalni standard, ki se uporablja na vseh oddelkih bolnišnice.

Sprejeto na strokovnem kolegiju glavnih medicinskih sester dne:.....

Priimek in ime, podpis in datum:  
Oddelčna medicinska sestra  
Glavna medicinska sestra  
Vodja tehničega oddelka  
Direktor bolnišnice

#### Navodilo za standard #102/nega:

1. Standard prejmejo vsi oddelki.
2. Za razlago je odgovorna oddelčna medicinska sestra, ki je dolžna ustno poučiti in opozoriti zdravnike, medicinske sestre in drugo negovalno osebje o uporabi standarda v tednu dni po sprejetju standarda (najkasneje do: datum:.....)
3. Vse osebje, vključno z zdravniki, mora z datiranim podpisom potrditi, da je standard prebralo in razumelo.
4. Standard se hrani v fasciklu VARNOST.
5. Standard se redno pregleda enkrat letno s postopkom za posodabljanje smernic. Za to je odgovorna glavna medicinska sestra. ■

DCP - Dermatološki center Parmova objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika specialista dermatovenerologa**

#### Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - splošna smer,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit iz dermatovenerologije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni po objavi oglasa. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: DCP - Dermatološki center Parmova, Parmova 51, 1000 Ljubljana.

# O odrekanju kirurških posegov Jehovovim pričam

Državna komisija za medicinsko etiko

zanjo Jože Trontelj

**D**ržavna komisija za medicinsko etiko je ponovno prejela vprašanje o tem, kako naj bi ravnali zdravniki z bolniki, ki zavračajo zdravljenje s krvjo. Večinoma gre za pripadnike Jehovovih prič, ki potrebujajo kirurški poseg, pa želijo, da se opravi brez nadomeščanja izgubljene krv s tujo. Dogaja se, da kirurgi take bolnike odklanjajo celo takrat, kadar gre za manjši poseg, pri katerem ni verjetno, da bi bilo nadomeščanje krv potrebno.

Jehovove priče spoštujejo svetost življenja in skrb za svoje zdravje razumejo kot dolžnost. Navadno zgledno sodelujejo z zdravniki; ne zatekajo se k neakademskim zdravilcem, mazačem in eksotičnim terapijam. Svojega zavračanja zdravljenja s krvjo ne jemljejo kot pravico do smrti ali mučeništvo na oltarju vere; gre le za to, da jim je na vrednostni lestvici spoštovanje prepovedi rabe tuje krv više kot želja, da si z njo poskusijo rešiti življenje.

Prisilno zdravljenje s tujo krvjo razumejo kot posilstvo. Tistega, ki se mu je to zgodilo, enako kot posiljenke oz. posiljenca ne izločijo iz svoje skupnosti. Starši takemu otroku ne odrečajo ljubezni, čeprav jih je prizadel velik psihični šok, ki so ga doživeli kot dejanje proti svojemu človeškemu dostojanstvu (Najand, 2001).

Komisija se je o teh vprašanjih že izrekla (Trontelj, 1996). Bolnik, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico, da zavrne medicinski poseg celo tedaj, ko se zdi, da je nujen za ohranitev zdravja ali življenja (Garay, 2001). Ko bolnik zavrne transfuzijo, moramo imeti pred očmi tudi dejstvo, da je uporaba tuje krv povezana s tveganjem hudičnih neugodnih posledic, ki včasih lahko celo presežejo pričakovano korist. Poleg tega je zaradi napredka kirurških tehnik in drugih vrst medicinskega ukrepanja (npr. uporabe eritropoetina in umetnih nosilcev kisika) nadomeščanje krv vse redkeje neizogibno, in to velja celo za velike posege ali za kritično izgubo krv ob poškodbah (npr. Cothren in sod., 2002). Jehovove priče navadno ne zavračajo avtologne transfuzije krv, odvzete pacientu samemu in shranjene pred elektivnim kirurškim posegom. Večini je sprejemljiva tudi reinfuzija krv, ki jo je pacient izgubil med posegom.

Uporaba darovane krv pa le utegne biti kdaj vitalno indicirana. Zdravnik se znajde v etično-deontološki zagati predvsem pri otroku ali odraslem bolniku, ki nista sposobna odločanja o sebi. Ko je nujni poseg staršem oz. pristojnemu skrbniku nesprejemljiv, je po etičnem načelu, zapisanem npr. v Oviedski konvenciji (1997), zdravnikova dolžnost, da zavaruje bolnikovo najpomembnejšo korist tudi pred njihovimi opredelitvami, če so te z njo v nasprotju. Tudi tedaj pa je treba razumeti bolnikovo korist celovito – torej ne samo kot nujo, da se stori vse, kar se zdi potreben za rešitev življenja. Če bolnik zaradi globokega verskega prepričanja zdravljenja ne more spreti, utegne biti poseg v njegovih očeh hujše zlo kot invalidnost ali

smrt. Če imamo ob tem pred očmi še tveganje raznovrstnih neugodnih učinkov (preobčutljivostne reakcije, usodne infekcije) in največkrat razmeroma nezanesljivo prognozo nadaljnjega poteka bolezni, tako brez uporabe krv kot z njo, se število primerov, ko bi bila kri res dokazljivo nujna, hudo skrči.

Ko gre za otroka ali odraslega, ki ne moreta razumeti svojega položaja, niti odločati o sebi, in je na razpolago dovolj časa, je mogoče v nepravdnem sodnem postopku imenovati začasnega nadomestnega skrbnika, ki lahko da potrebno soglasje za poseg. Lastno opredelitev mladostnika in omejeno sposobnega odraslega je treba upoštevati v največji meri, ki jo stopnja njunega razumevanja in sposobnosti odločanja omogoča (Oviedska konvencija, 1997). Pri odraslem začasno nesposobnem bolniku (npr. v nezavesti) je treba upoštevati njegove prej izražene želje oz. opredelitve. Kadar ni časa in je potrebno nujno ukrepanje, ki naj reši ogroženo življenje, se mora zdravnik ob upoštevanju vsega povedanega nazadnje vendarle odločiti po svoji vesti. A še takrat je dobro, če v presojo in odločanje lahko pritegne kolega.

Primeri zdravljenja v nasprotju z opredelitvijo pacienta ali svojcev naj bi bili – tudi zaradi navedenih medicinskih razlogov – čim redkejša izjema. Enako velja za zdravnikovo vnaprejšnje zavračanje posega brez rabe krv. Današnji razvoj v medicini gotovo gre v tej smeri. Vse več zdravnikov spoštuje opredelitev bolnikov in njihovih svojcev, čeprav – posebno ko gre za otroke – mnogi niso pripravljeni obljuditi, da se v skrajni sili vendarle ne bodo zatekli k uporabi krv kot zadnjemu ukrepu, ki utegne rešiti sicer izgubljeno življenje. ■

#### Literatura:

- Council of Europe. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine. European Treaty Series - No. 164. Oviedo, 4 November 1997.
- Council of Europe (Directorate of Legal Affairs). Explanatory report to the Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine. DIR/JUR 5. Strasbourg, May 1997.
- Cothren C, Moore EE, Offner PJ, Haenel JB, Johnson JL. Blood substitute and erythropoietin therapy in severely injured Jehovah's witness. *N Engl J Med* 2002; 346 (14): 1097-1098.
- Garay A. Legal aspect of informed consent in Europe: Blood transfusion and patient rights in Europe. In: Baele P et al. (eds.) 1<sup>st</sup> European congress on bloodless health care. Syllabus. Geneva, Switzerland May 11-12, 2001. Palexpo, CH-1218 Grand Saconex, Geneva, 1-20.
- Najand A. The experience of Jehovah's Witnesses. *Ibid*, 1-10.
- Trontelj J. O pravici Jehovovih prič, da odklonijo transfuzijo svojemu otroku. *Isis* 1996; 5: 15-6.

# Izsledki ankete med uporabniki spletnega portala Jupsline

Igor Čabrian, Miroslav Petrovec

Po takrat skoraj dveh letih delovanja smo se v uredništvu spletnega portala Jupsline ([www.jupsline.net](http://www.jupsline.net)) odločili, da za mnenje o našem delu z anketo povprašamo večje število uporabnikov. Zato smo pripravili spletni vprašalnik in ga ponudili vsem, ki so v času od 16. 10. do 9. 11. 2001 Jupsline obiskali vsaj enkrat. Z zastavljenimi vprašanji smo želeli dobiti informacije o našem delu, ki bi nam pomagale pri uredniških in poslovnih usmeritvah, hkrati pa smo izkoristili priložnost še za poskus ocene uporabe interneta, z njim povezanih tehnologij, obiskanosti in medijskega dosega nekaterih spletnih strani ter tiskanih strokovnih medijev v zdravstvu. V članku je predstavljenih nekaj ugotovitev za **podskupino zdravnikov** (66 % vseh anketirancev; delež zobozdravnikov med vsemi anketiranci je bil 0,8 %), zanimivih za širšo strokovno javnost.

Na anketo, ki je bila seveda anonimna, je odgovorilo 512 uporabnikov, kar je približno 46 odstotkov vseh, ki so Jupsline obiskali v tem času. V analizi smo upoštevali vse tiste, ki so odgovorili vsaj na del ankete, v katerem smo spraševali po osnovnih demografskih podatkih. Takih je bilo skupaj 485, od tega **62 študentov medicine, 320 zdravnikov** (78 zdravnikov iz osnovnega zdravstva, 186 bolnišničnih zdravnikov in 56 drugih zdravnikov) in **103 uporabniki iz drugih poklicev**. Anketa je obsegala 32 vprašanj, razdeljenih v 4 sklope: demografska vprašanja in vprašanja o uporabi interneta, vprašanja o uporabi spletnega portala Jupsline, vprašanja o obisku nekaterih drugih slovenskih spletnih virov in vprašanja o spletnem oglaševanju.

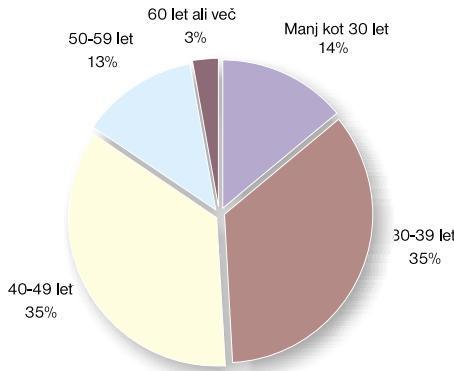
Presenetilo nas je veliko število odgovorov. Na tihem smo upali, da bomo presegli skupno število 200 in ob ustreznom deležu zdravnikov dosegli prag reprezentativnosti vzorca. Velik odziv, ki ga prisujemo tudi zaupanju naši dosledni politiki varovanja zasebnosti uporabnikov, pa nam omogoča, da nekatere ugotovitve pospolimo na vse zdravnike. Ob tem je treba opozoriti na metodološke pomanjkljivosti takega anketiranja, od katerih je ena najpomembnejših ta, da anketiranci niso izbrani naključno glede na demografsko sestavo ciljne skupine. Vendar pa menimo, da nekaj pomanjkljivosti odtehta velikost vzorca (približno od 7 do 8 % vseh zdravnikov v Sloveniji), ki presega tiste iz običajnih mnenjskih raziskav. Anketiranci so vsekakor reprezentativni vzorec uporabnikov Jupsline (demografska sestava je povsem enaka demografski sestavi vseh uporabnikov) in zagotovo tudi reprezentativni vzorec uporabnikov interneta med zdravniki.

Vprašalnik je bil razmeroma dolg, zato je bilo nekaj bojazni, da bi uporabniki utegnili na odgovore, še posebej v drugi polovici ankete, klikati brez premisleka in z golj znamenom, da se prebijejo do konca ankete. Ta strah ni bil upravičen. Križanje med posameznimi odgovori na vsebinsko povezana vprašanja zanesljivo kaže, da so anketiranci odgovarjali premišljeno ter da so odgovori konsistentni in smiselnii.

## Demografska sestava in uporaba interneta

V demografski sestavi anketirancev ni bilo posebnih presenečenj. Velika večina (približno 70 %) jih je bila stara med 30 in 49 let, delež moških in žensk sta bila približno enaka (50,78 % oziroma 49,22 %). Nekaj manj kot 60 odstotkov vseh zdravnikov je prihajalo iz bolnišnic, vsekakor pa je zelo razveseljivo, da jih je skoraj petina prihaja iz zdravstvenih domov.

**Slika 1: Starostna sestava zdravnikov, ki so odgovorili na anketo.**

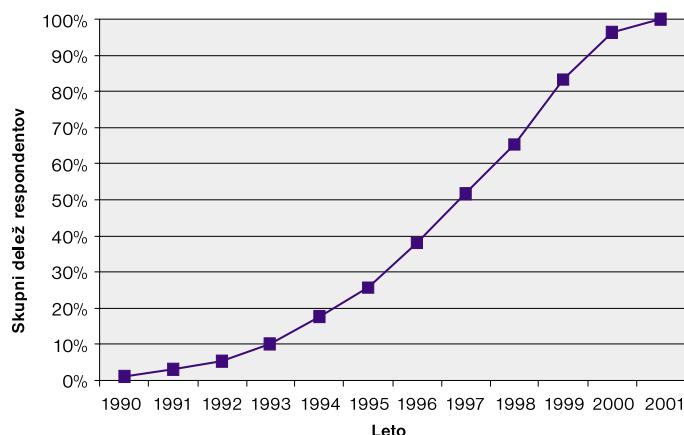


**Tabela 1: Delovno okolje anketiranih zdravnikov.**

Odgovor	Delež
Zdravstveni dom ali zdravstvena postaja	19,38 %
Zasebna praksa	5,00 %
Bolnišnica	58,13 %
Zdravilišče	0,63 %
Farmacevtska industrija	4,38 %
MF, inštitut, MZ ali druge državne ustanove, ZZZS	10,00 %
Druge zdravstvene ustanove	1,56 %
Ne delam v zdravstvu	0,94 %

Vprašanja o uporabi interneta in z njim povezanih tehnologij so prinesla nekaj zelo zanimivih ugotovitev. Videti je, da se je število uporabnikov interneta v letih od 1995 do 2000 večalo približno enakomerno (slika 2), kar potrjuje tudi razmeroma enakomerno večanje števila uporabnikov Jupsline, ugotovitev pa je skladna tudi z ugotovitvami raziskave RIS (Raba interneta v Sloveniji). Več kot dve tretjini anketirancev internet uporablja že več kot 3 leta, iz česar lahko morda sklepamo, da se je uporaba med zdravniki razširila prej kot med ostalim prebivalstvom.

**Slika 2: Skupni (kumulativni) delež odgovorov na vprašanje: Katerega leta ste začeli uporabljati internet?**



Skoraj polovica zdravnikov (45 %) do interneta še vedno dostopa le od doma, nekaj več kot četrtina (27 %) pa ima možnost dostopala v službi. Mobilni telefon uporablja 95 odstotkov anketirancev, da so že kdaj uporabili protokol WAP, pa jih je navedla slaba četrtina (24 %). Dlančnik z operacijskim sistemom Palm ali Pocket PC uporablja približno 10 odstotkov anketirancev, kar po našem prepričanju ni majhen delež (v času od ankete do danes je zagotovo že pomenljivo večji), z njim pa je skladen tudi odgovor, da je 15 odstotkov anketirancev že kdaj uporabilo dostop do interneta po mobilnem telefonskem omrežju (ki ga danes najbrž uporabljajo pretežno uporabniki dlančnikov).

## Spletni portal Jupsline

Vprašanja iz drugega sklopa so se nanašala na uporabo spletnega portala Jupsline. Zanimiva je ugotovitev, da je mnenje kolegov še vedno eden najpomembnejših motivacijskih dejavnikov: kljub razmeroma veliki prisotnosti v neinternetnih strokovnih medijih in razširjanju promocijskih zloženek, je skoraj tretjina uporabnikov za Jupsline zvedela od kolegov (ali več kot polovica, če k temu prištejemo delež tistih, ki smo jim Jupsline z elektronsko pošto neposredno priporočili sami).

**Tabela 2: Odgovori na vprašanje: Kako ste izvedeli za Jupsline?**

Odgovor	Delež
Iz člankov v reviji Isis	28,21 %
Iz promocijske zloženke	6,90 %
Priporočili so mi ga kolegi	31,97 %
Iz vabila v elektronski pošti	22,88 %
Z iskanjem po spletnih iskalnikih (Yahoo, Google, Najdi.si,...)	5,02 %
Na drug način	5,02 %

**Tabela 3: Odgovori na vprašanje: Kako pogosto obiskujete Jupsline?**

Odgovor	Delež
Večkrat dnevno	1,25 %
Skoraj vsak dan	10,97 %
Nekajkrat na teden	33,54 %

Nekajkrat na mesec	48,28 %
Manj kot 1-krat na mesec	3,76 %
To je moj prvi obisk	2,19 %

Pri tolmačenju odgovorov na vprašanje o pogostnosti obiska je treba opozoriti na pomembno pristranskost: zajeti so le uporabniki, ki so Jupsline obiskali v približno štirih tednih, zato deleži veljajo le za to skupino (zanimivo pa je bilo primerjati odgovore na to vprašanje z odgovori na vprašanja o obisku nekaterih drugih spletnih strani pri nas). Z veseljem lahko ugotovimo, da so vsi najpomembnejši vsebinski sklopi prejeli razmeroma visoke ocene zanimivosti in uporabnosti. Na lestvici od 1 do 5 so dobine najnižjo povprečno oceno 3,43 agencisce novice iz zdravstva (novice iz zdravstva, ki jih povzemamo od Slovenske tiskovne agencije STA), najvišjo 4,49 pa prost dostop do nekaterih učbenikov (Harrison's Online...), povprečna ocena pri šestih od devetih sklopov je bila višja od 4. Vendarle pa tudi povprečna ocena 3,43 pomeni, da je sklop z oceno 4 ali 5 ocenila dobra polovica anketirancev! Ocene posameznih sklopov so bile v nekaterih primerih presenetljive: nikakor nismo pričakovali, da bo pregled prosto dostopnih - večinoma raziskovalnih - člankov drugi najbolje ocenjeni sklop in da bo dobil zelo visoko povprečno oceno 4,33 tudi pri zdravnikih iz osnovnega zdravstva, nekoliko pa smo podcenili tudi pomen in uporabnost zbirke spletnih virov. Približno enak delež (25-27 %) anketiranih zdravnikov je želel, da bi na Jupslinu omogočili nakup strokovne literature ter izmenjave mnenj v klepetalnici ter vključili še zbirko bližnjic na splošno uporabne spletne strani. Te želje bomo pri prenovi strani, ki jo pripravljamo že nekaj časa, vsekakorupoštevali.

Največ komentarjev k anketi (anketiranci so jih lahko vpisali v posebno polje) je gotovo sprožilo vprašanje o plačevanju naročnine na Jupsline.

**Tabela 4: Odgovori na vprašanje: Ali bi bili, če bi prišlo do spremembe politike prostega dostopa, pripravljeni plačevati letno naročnino?**

Odgovor	Delež
Ne, v nobenem primeru	18,01 %
Da, če bi naročnino poravnal delodajalec ali sponsor	56,59 %
Da, v vsakem primeru	25,40 %

Vprašanje je danes, nekaj mesecev po anketi, še bolj aktualno. Zlom t. i. nove ekonomije je prizadel tudi strokovno informiranje in ponudnike medicinskih strokovnih vsebin na spletu. Strokovni medicinski portali in revije so se z novimi razmerami spopadli na različne načine. Eni so za dostop začeli zahtevati finančno nadomestilo (npr. GastroHep.com, med revijami JAMA) ali so pomembno omejili prost dostop do aktualne vsebine (npr. revija The New England Journal of Medicine), drugi so cene za dostop ali uporabo vsebine večkrat zvišali (npr. Harrison's Online), tretji pa so z delovanjem prenehali ali se združili z drugimi podobnimi servisi (npr. največji svetovni medicinski portal Medscape, ki ga je konec leta 2001 kupil sorodni, vendar bolj tržno naravnani WebMD). Jupsline zaenkrat ostaja pri svojem konceptu prostega dostopa do vsebine in bo uporabnikom tudi v prihodnje na voljo brezplačno.

Mnogi so kot svoj komentar zapisali, da je odgovor odvisen od zneska. To vsekakor drži. Vendar vprašanja o plačilu naročnine nismo zastavljali z namenom ugotoviti delež uporabnikov, ki bi jo bili pripravljeni plačevati (čeprav tudi ta podatek ni odveč), temveč z namenom ugotoviti, ali ima naše delo za uporabnika tudi materialno vrednost. Ker je uporaba Jupsline za končnega uporabnika brezplačna, se tega seveda ne da ugotoviti neposredno. Za Jupsline je zelo spodbuden podatek, da le slaba petina (18 %) anketirancev naročnine ne bi plačevala v nobenem primeru in da je njihov delež manjši kot delež tistih, ki bi bili pripravljeni za dostop plačevati že danes.

## Obiskanost slovenskih spletnih strani in doseg tiskanih medijev

S tretjim sklopom vprašanj smo skušali oceniti tudi obiskanost in medijski doseg nekaterih drugih slovenskih spletnih strani, ki ponujajo (ali naj bi ponujale) strokovno medicinsko vsebino ali storitve, namenjene zdravnikom. Kolikor nam je znano, je to prva tovrstna ocena pri nas, ki temelji na podatkih iz reprezentativnega vzorca zdravnikov - uporabnikov interneta.

**Tabela 5: Obiskanost nekaterih slovenskih medicinskih in zdravstvenih spletnih strani. Prikazani so deleži zdravnikov, ki te strani obiskujejo manj kot 1-krat mesečno ali nikoli.**

Spletна stran	Nikoli	Manj kot 1-krat mesečno
Centralna medicinska knjižnica	19,29 %	49,20 %
Inštitut za varovanje zdravja	47,87 %	30,82 %
Medicinska fakulteta	34,20 %	49,19 %
Drmed.org	59,67 %	24,59 %
Med.over.net	64,88 %	22,07 %
Zdravnik.net	55,92 %	33,22 %
Ministrstvo za zdravje	53,11 %	38,69 %
ZZZS	57,52 %	34,64 %
FIDES	61,64 %	32,79 %

Ponudba strokovnih vsebin na spletu je pri nas razmeroma skromna, zato ni presenetljivo, da je temu primerno skromen tudi obisk. Deleži zdravnikov - uporabnikov interneta, ki spletnih strani iz tabele 4 ne obiščejo niti 1-krat mesečno, so - še posebej če jih primerjamo z odgovori iste skupine anketirancev o obisku Jupsline - na prvi pogled osupljivo veliki in potrjujejo trditev, da je Jupsline eno izmed redkih slovenskih spletnih mest, ki ga zdravniki obiskujejo sistematično in načrtno. Od ostalih na skupni ravni nekoliko odstopa le stran Centralne medicinske knjižnice, ki edina od naštetih ponuja tudi storitve. V podskupini zdravnikov iz osnovnega zdravstva je izjema drmed.org, stran Združenja zdravnikov družinske medicine Slovenije, ki jo manj kot 1-krat mesečno obiše 61,33 odstotka anketirancev iz te podskupine. Za dve izmed naštetih strani zdravniki niso najpomembnejša ciljna skupina in je mogoče majhen obisk pripisati temu dejству. Informacije, ki bi bile zanimive za zdravnike na spletnih straneh ZZZS, so dobro skrite in se zdravnik najbrž niti ne spomni, da bi jih iskal, za Ministrstvo za zdravje in sindikat Fides pa je morda bolje, da njihove strani vidi čim manj obiskovalcev.

Še slabša je obiskanost spletnih strani farmacevtskih podjetij, ki

so spletne strani zasnova na najbrž prav z namenom, da bi pritegnila zdravnike. Nekoliko odstop le obiskanost Leka in Krke, vseh ostalih pa tri četrtine slovenskih zdravnikov ni obiskalo še nikoli in je njihova obiskanost komaj kaj več kot posledica naključja.

**Tabela 6: Obiskanost slovenskih spletnih strani farmacevtskih podjetij. Prikazani so deleži zdravnikov, ki te strani obiskujejo manj kot 1-krat mesečno ali nikoli.**

Spletна stran	Nikoli	Manj kot 1-krat mesečno
Lek	51,60 %	37,82 %
Krka	50,97 %	38,71 %
Bayer	75,57 %	21,50 %
GlaxoWellcome	74,59 %	20,20 %
Pliva	75,16 %	22,55 %

Jupsline se vse od začetka delovanja trudi, da bi k sodelovanju pritegnil čim širši krog ustanov, povezanih z zdravstvom in zdravniki (sekcije Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniško zbornico, ZZZS, Ministrstvo za zdravje...), ki bi lahko za zdravnike zanimivo vsebino brez večjega vložka v lastne spletne strani posredovali (tudi) skozi prepoznaven portal z razmeroma velikim dnevnim obiskom. Pri tem smo naleteli na najrazličnejše ovire in udejanjili razmeroma malo tovrstnih načrtov. Morda bo slika o skromnem obisku nekaterih strani, ki jo kažejo izsledki te ankete, nova spodbuda za pogovore tako s ponudniki vsebin kot z oglaševalci.

Ocena branosti slovenskih in tujih revij je zaradi že omenjenih metodoloških pomanjkljivosti morda manj zanesljiva kot ocena obiskanosti spletnih strani, menimo pa, da so odgovori 320 zdravnikov vsekakor pomenljivi. Vprašanje smo skušali postaviti tako, da bi ocenili branost revij, ki pri vseh slovenskih revijah najbrž ni povsem enaka deležu naročnikov, ker so tudi motivi za naročanje nanje različni. Številke so vsekakor zgovorne in verjetno ne preveč presenetljive. Očitno slovenski zdravniki po napornem delu v roke najpogosteje vzamejo Isis, ki jo redno ali vsaj občasno prebira skoraj 95 odstotkov vprašanih. Zdravniški vestnik redno spremlja 65 odstotkov, Medicinske razglede pa približno 45 odstotkov vprašanih zdravnikov.

**Tabela 7: Odgovori na vprašanje: Kako redno spremljate slovenske strokovne revije? Odgovor "redno" pomeni, da je anketiranec naročnik oziroma v službi, knjižnici ali drugje načrtno pregleda vsako ali skoraj vsako številko, "občasno" pomeni, da ni naročnik, v službi, knjižnici ali drugje pa revijo pregleduje občasno in nenačrtno, "redko" pa, da mu izvod revije zaide v roke zgolj naključno.**

Revija	Redno	Občasno	Redko
Zdravniški vestnik	66,88 %	22,19 %	10,93 %
Medicinski razgledi	41,42 %	38,19 %	20,39 %
JAMA - slovenska izdaja	28,01 %	39,41 %	32,57 %
Isis	84,66 %	11,18 %	4,15 %

Branost tujih strokovnih revij doslej prav tako ni bila ocenjena. Kaže, da slovenski zdravniki kljub vse večji dostopnosti tujih literatur skozi svetovni splet še vedno raje berejo v slovenščini, če pa drži podatek, da kar petina zdravnikov redno spremlja New England

Journal of Medicine, je očitno, da trajno strokovno izpopolnjevanje niso samo besede.

**Tabela 8: Odgovori na vprašanje: Kako redno spremljate tuje strokovne revije? Prikazani so rezultati za štiri najpomembnejše splošne medicinske revije. Možni so bili enaki odgovori kot pri vprašanju iz tabele 7.**

Revija	Redno	Občasno	Redko
Lancet	14,05 %	42,48 %	43,46 %
British Medical Journal	17,26 %	47,23 %	35,50 %
JAMA	13,62 %	48,17 %	38,21 %
New England Journal of Medicine	21,07 %	37,12 %	41,81 %

Zanimivi so tudi odgovori na vprašanja o spletnih straneh, namenjenih bolnikom oziroma laični javnosti. Kar 55 odstotkov zdravnikov je odgovorilo, da jih je v preteklosti bolnik ali znanec že zaprosil za razlago ali komentar gradiva, ki ga je našel na spletu. Ob tem večina (82 %) zdravnikov meni, da so take informacije za bolnike koristne ob upoštevanju zahteve, da naj takšne strani urejajo usposobljeni zdravstveni delavci. Samo 12 odstotkov zdravnikov je odgovorilo, da zdravstvenim spletnim stranem za laično javnost niso naklonjeni zaradi prevelike možnosti posredovanja netočnih informacij. Zanimivo je, da je stopnja zaupanja takim spletnim stranem med zdravniki pomenljivo večja kot med prebivalstvom. V že omenjeni anketi RIS je bilo takih, ki zdravstvenim informacijam na spletu ne zaupajo, skoraj 36 odstotkov.

## Oглаševanje

Sponzorstvo in oglaševanje sta glavna vira, ki zagotavlja prost dostop do Jupslinove vsebine. Zato smo žeeli z zadnjim sklopom vprašanj ugotoviti, kakšen je odnos uporabnikov do spletnega oglaševanja in ali je le-to dovolj opaženo. Najpogostejo obliko oglaševanja, pasice (angl. banner), sta opazili nekaj manj kot dve tretjini zdravnikov. Na tak oglas jih je kdaj kliknila nekaj več kot četrtina. Da je tovrstno oglaševanje moteče, je menilo le slabih 15 odstotkov zdravnikov. Pokazalo se je, skladno z izkušnjami drugih spletnih medijev in teorijo oglaševanja, da so oglasna sporočila v elektronskih okrožnicah še manj moteča (motijo le slabih 10 % zdravnikov) in spodbudijo večji odziv; na tako oglasno sporočilo se je kdaj odzvala nekaj več kot polovica zdravnikov.

## Zaključek

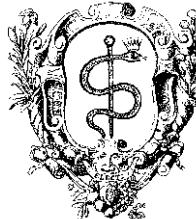
Izsledki ankete so nam prinesli veliko koristnih informacij, na temelju katerih smo že vpeljali nekatere spremembe, še bolj pa bodo upoštevani pri vsebinski in oblikovni prenovi strani, ki jo načrtujemo še pred letosnjim poletjem. Nedvoumno so pokazali, da je treba v zagotavljanje sistematičnega in načrtnegra obiska vložiti veliko dela in pripraviti dinamično, ažurno in kakovostno vsebino in/ali storitve. Juppline objavi mesečno od 120 do 150 avtorskih strani različnih besedil (v bolj predstavljenem merilu to pomeni nekaj manj kot obseg ene številke Medicinskih razgledov), od katerih predstavlja skoraj tri četrtine lastna avtorska vsebina, namenjena najširšemu krogu zdravnikov in študentov medicine. Za druge ponudnike, ki tega tem-

pa ne zmorejo, je morda bolje, da skušajo svojo vsebino posredovati v okviru spletnega mesta z večjo obiskanostjo in ustreznim medijskim dosegom.

Pomembno sporočilo uporabnikov je, da jim Juppline kljub brezplačnemu dostopu pomeni vrednost, za katero bi bili pripravljeni tudi plačati. To je zelo spodbudno in v nasprotju z nekaterimi slovenskimi spletnimi stranmi, na katerih je Juppline pomanjšan le na brezplačnega ponudnika dostopa do učbenika Harrison's Online, na nekakšnega zdravniškega Dedka Mraza. Denar, s katerim smo lahko plačali licenco - cena le-te je večja od avtorskega honorarja za 1.000 strokovnih novic - seveda ni padel z neba. Zaslužiti smo ga morali sami. Hkrati velja odgovoriti tudi vsem tistim, ki so v komentarjih k anketi žeeli skozi Juppline brezplačen dostop do te ali one splošne ali subspecialistične revije. Juppline tega ne bo mogel zagotoviti nikoli in tega tudi nikoli ni obljudil. Visoke cene licenc za dostop, ki ni vezan zgolj na eno ustanovo, presegajo ekonomsko še upravičljiv vložek večine sponzorjev. Celo Centralna medicinska knjižnica je morala zaradi tega v zadnjem letu opustiti zagotavljanje elektronskega dostopa za celo vrsto revij.

Očitno je, da slovenski zdravniki uporabljajo internet in da so hvaležni porabniki kakovostnih in zaupanja vrednih informacij, ki jih lahko dobijo preko tega medija. To je spodbuda tako za Juppline kot za druge ponudnike vsebin, bodisi v sodelovanju z nami bodisi v okviru svojih lastnih spletnih mest. Želje uporabnikov, tako zdravnikov in študentov medicine kot ostalih zdravstvenih delavcev, pa bodo najbrž vedno v razkoraku s tistim, kar je na našem trgu mogoče udejanjiti. V uredništvu Jupplina si bomo vsekakor prizadevali, da bi meje tistega, kar je mogoče zagotoviti vsem uporabnikom v okviru brezplačno dostopnega spletnega servisa, kar najbolj razširili. Rezultati te ankete nam bodo pri tem pomembno vodilo, že danes pa nestrpno pričakujemo njihovo primerjavo z izsledki ankete, ki jo bomo izpeljali v letu 2002. Vse uporabnike Jupplina že sedaj vabimo, da v njej sodelujejo tudi to jesen, hkrati pa se najlepše zahvaljujemo vsem, ki so si vzeli čas in odgovorili na vprašalnik v letu 2001.

ZDRAVNIŠKA  
ZBORNICA  
SLOVENIJE



1893 1992 2002

# Zdravniški pregledi za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja

Marjan Bilban

**Z**dravniški pregledi za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja se opravljajo na podlagi Pravilnika (Ur. list RS 66/2001 z dne 6. 8. 2001).

S tem pravilnikom se predpisujejo zdravstveni pogoji, ki jih mora izpolnjevati posameznik za posest ali nošenje orožja, pogoji, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi oziroma zasebni zdravniki za opravljanje zdravniških pregledov, s katerimi se ugotavlja zdravstvena zmožnost za posest ali nošenje orožja, način in postopek izdajanja zdravniških spričeval, sestava in način dela zdravniške komisije za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja ter vodenje evidence pregledov in medicinske dokumentacije.

Posameznika se oceni v skladu z določbami pravilnika, da je zdravstveno zmožen za posest orožja (imetje – npr. kot zbiralec), če nima bolezni, poškodb ali stanj, naštetih v Prilogi 1, kjer je devet skupin nevroloških, psiholoških in psihiatričnih stanj in obolenj.

Posameznika se oceni v skladu z določbami pravilnika, da je zdravstveno zmožen za posest in nošenje orožja (imetje, nošenje in uporabo), če nima bolezni, poškodb ali stanj, ki vplivajo na varno ravnanje z orožjem, naštetih v Prilogi 2, kjer je osem skupin bolezni, poškodb ali stanj, in sicer s področja nevroloških, psiholoških in psihiatričnih stanj in obolenj, stanj in bolezni vidnega organa, organa ravnotežja in sluha, srca in krvnih žil, respiratornega sistema, gastrointestinalnega in urenalnega sistema, endokrinega in krvnega sistema.

Za opravljanje zdravniških pregledov za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja je minister za zdravje potrdil seznam 70 pooblaščenih zdravstvenih zavodov, ki imajo zapoštene zdravnike specialiste medicine dela, in zasebnih zdravnikov specialistov medicine dela, ki imajo primerne prostore in tehnično opremljenost, ki omogoča strokovno ustrezno delo. V teh 70 pooblaščenih zdravstvenih zavodih oziroma pri zasebnih zdravnikih je zaposlenih 109 specialistov medicine dela (prometa in športa), ki so vključeni v pooblastila št. 510-38/01 z dne 24. avgusta 2001, 17. septembra 2001 in 14. novembra 2001 (in so pisno sporočili omenjemu organu, da izpolnjujejo predpisane pogoje ter želijo opravljati tovrstne preglede).

Lista zdravnikov, ki je bila že dvakrat dopolnjena, je odprta in se nanjo lahko z imenovanjem ministrstva vključi katerikoli specialist medicine dela, prometa in športa iz mreže aktivnih specialistov, ki ima poleg ustrezne opreme in prostorov veljavno licenco ter dovoljenje ministrstva za zdravje.

Zdravniški pregled za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja obsega:

1. identifikacijo posameznika na podlagi osebnega dokumenta;
2. anamnezo (razgovor): splošno, družinsko, socialno, delovno,

- osebno in specialno (podatki o prejšnjih pregledih);
- 3. pregled zdravstvene dokumentacije (zdravstveni karton izbranega osebnega zdravnika, preventivni zdravstveni karton in tudi predhodna ocena zmožnosti posesti ali nošenja orožja);
- 4. klinični pregled vseh organov in organskih sistemov, s posebnim poudarkom na usmerjenem pregledu psihičnega stanja, stanja centralnega in periferne živčevja in čutil.

Glede na strokovni dogovor, sprejet na Združenju za medicino dela, prometa in športa SZD, naj bi pregled za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest orožja vseboval predhodno naveden obseg ter glede na ugotovljeno tudi psihološki pregled, vendar le po presoji pooblaščenega specialista, in sicer v primeru, ko bo le-ta iz anamneze, pregleda dokumentacije ter osebnega pregleda ugotovil ali vsaj utemeljeno posumil na katero od bolezni, poškodb ali stanj iz Priloge 1 pravilnika.

## Točkovna vrednost za pregled za posest orožja:

Obseg pregleda	točke
1. Specialistični pregled (identifikacija, anamneza, pregled zdravstvene dokumentacije, klinični pregled in izdaja spričevala)	14,88
2. Psihološki pregled – fakultativno*	

\* Psihološki pregled vsebuje ugotavljanje (točkovna vrednost ni podana):  
 - splošnih intelektualnih sposobnosti,  
 - čustvene stabilnosti in  
 - osebnostne zrelosti.

Pregled za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest in nošenje orožja vsebuje poleg obsega naštetih širih točk še pregled krvi (hemogram, krvni sladkor, AST, ALT, gama GT), pregled vida (vid na blizu in daleč ter barvni vid), preiskavo sluha s šepetom (po potrebi pražni audiogram) ter EKG (glede na indikacijo oz. odsotnost novejšega izvida v prinešeni zdravstveni dokumentaciji). Pregled obvezno vsebuje tudi pregled pri psihologu (z dodatnimi znanji iz ocenjevanja zmožnosti za delo). V obeh primerih nam za osnovo širine preiskav služi prinešena zdravstvena dokumentacija (na podlagi katere se lahko odločamo tudi za širitev ali v nekaterih primerih tudi za krčenje obsega pregleda) in seveda starost kandidata ter ugotovitve osebnega pregleda. Tako se lahko tudi pri kandidatu za posest orožja odločimo za psihološki pregled, pri kandidatu za posest in nošenje pa upoštevamo prinešeni izvid EKG-ja (ki ni starejši od 6 mesecev) ali izvid laboratorijskih preiskav (ki ni starejši od 2 mesecev) ipd. Vsekakor pri tej kategoriji prosilcev vedno vključimo v obseg pregleda tudi psihološki pregled.

**Točkovna vrednost za pregled za posest in nošenje orožja:**

Obsig pregleda	točke
1. Specialistični pregled (identifikacija, anamneza, pregled zdravstvene dokumentacije, klinični pregled in izdaja spričevala)	<b>14,88</b>
2. Laboratorijske preiskave:	
- hemogram .....	<b>2,80</b>
- krvni sladkor .....	<b>0,94</b>
- AST .....	<b>0,89</b>
- ALT .....	<b>0,89</b>
- GGT .....	<b>1,33</b>
- odvzem krvi .....	<b>0,81</b>
3. Funkcionalne preiskave:	
- vidne funkcije (blizina, daljava, barvni vid) ....	<b>2,70</b>
- sluh s šepetom .....	<b>1,58</b>
- ADG (fakultativno – Fowler) .....	<b>9,50</b>
- EKG – standardni .....	<b>2,16</b>
4. Psihološki pregled - standardni	

Pooblaščeni zdravnik izda posamezniku na podlagi zdravniškega pregleda zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti za posest ali nošenje orožja. Na zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti posameznika za posest ali nošenje orožja vpišemo ime in priimek posameznika (kandidata), datum in kraj njegovega rojstva, stalno oziroma začasno prebivališče, številko in kraj izdaje osebnega dokumenta ter oceno:

- zdravstveno zmožen za posest orožja,
- zdravstveno zmožen za posest in nošenje orožja ali
- zdravstveno nezmožen.

Označimo (obkrožimo) ustrezeno oceno. V primeru nezmožnosti, zaradi varovanja osebnih podatkov, ne vpišemo razloga, kot je bilo to predhodno dogovorjeno (po analogiji s pregledi kandidatov za voznike in voznikov). Na spričevalo, ki ostane v zdravstvenem kartonu, in na spričevalo, ki ga posredujemo prosilcu, vpisujemo tudi razlog negativne ocene (npr. Priloga 1: I – 1 - intelektualna insuficienca), medtem ko v spričevalo, ki ga pošljemo upravnemu organu, enoti, pristojni za izdajo orožne listine, vpišemo le končno mnenje (zmožen, nezmožen), ne pa tudi razloga v primeru negativne ocene.

Posameznik, ki se ne strinja z zdravniškim spričevalom, lahko zahteva ponovni zdravniški pregled pred zdravniško komisijo za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja. Zahtevo za ponovni zdravniški pregled mora posameznik vložiti v 15 dneh od vročitve zdravniškega spričevala. Zahteva se vloži pri pooblaščenem zdravniku, ki je izdal zdravniško spričevalo. Ta mora zahtevu z vso dokumentacijo (pomembni izvidi iz zdravstvenega kartona ter rezultati sedanjega pregleda) takoj poslati komisiji – sedež komisije je pri ZVD Zavodu za varstvo pri delu d. d., Bohoričeva 22 a, Ljubljana.

Komisijo sestavljajo: zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa kot predsednik ter člena komisije: psiholog in ustreznii konziliarni specialist s področja nevrologije, psihiatrije, oftalmologije, otorinolaringologije, interne medicine – kardiologije, pulmologije, gastroenterologije, hematologije in endokrinologije. Komisija je bila imenovana s sklepom ministra za zdravje v soglasju z ministrstvom za notranje zadeve 19. oktobra 2001 (št. 510-38/01) in je sestavljena iz 14 konziliarnih specialistov, ki so jih predlagale njihove katedre, kliničnega psihologa ter predsednika – specialista medicine dela, pro-

meta in športa.

Po prejemu zahteve za ponovni zdravniški pregled posameznika jo predsednik komisije prouči in glede na zapletenost primera, podanega suma ali opozorila na konkretno bolezen odloči o ustreznem konziliarnem specialistu – članu komisije. Praviloma opravi komisija zdravniški pregled posameznika na isti dan. Konziliarni specialist in psiholog na podlagi opravljenega pregleda predsedniku posreduje svoje mnenje, leta pa na podlagi natančne proučitve celotne dokumentacije, osebnega pregleda in mnenj psihologa ter konziliarnega specialistika predlaga odločitev o izdaji dokončnega mnenja komisije. Mnenje o telesni in duševni zmožnosti posameznika za posest ali nošenje orožja komisija sprejme soglasno, izda spričevalo in ga pošlje posamezniku (prosilcu). Komisija mora izdati zdravniško spričevalo v 30 dneh od vložitve zahteve za ponovni zdravniški pregled. Ta ocena je dokončna.

Zdravniško spričevalo pooblaščenega zdravnika oziroma komisije velja eno leto. V primeru spremembe zdravstvenega stanja, ki lahko vpliva na zdravstveno zmožnost za posest ali nošenje orožja, se zdravniški pregled ponovi.

Zdravniško spričevalo pooblaščenega zdravnika oziroma komisije se pošlje upravni enoti, pri kateri je posameznik zaprosil za orožno listino.

Pooblaščeni zdravniki in komisija, ki opravljajo zdravniške preglede v skladu s tem pravilnikom, morajo voditi posebno evidenco pregledov in ocen o zdravstveni zmožnosti posameznikov za posest ali nošenje orožja in hraniti celotno medicinsko dokumentacijo vseh posameznikov, pregledanih zaradi izdaje spričevala o zdravstveni zmožnosti za posest ali nošenje orožja, skladno s posebnimi predpisi (za obdobje 10 let).

V Sloveniji je po grobi oceni približno 41.000 imetnikov orožnega dovoljenja. Med njimi je približno 6.000 varnostnikov (ki imajo dovoljenje za posest in nošenje varnostnega orožja), pri katerih je potrebno podaljševanje orožnega lista vsakih pet let (ob podaljšanju se ob ostali dokumentaciji zahteva tudi zdravniško spričevalo), ter 35.000 oseb, ki imajo dovoljenje za posest oziroma posest in nošenje lovskega ali športnega orožja, pri katerih je potrebno podaljševanje veljavnosti orožnega lista, vključujoč tudi zdravniški pregled, vsakih 10 let.

V primeru, da je upravnemu organu (enoti, pristojni za izdajo orožne listine), ki vodi evidenco imetnikov orožnega lista, podan sum ali utemeljen dvom o zmožnosti za posest ali nošenje orožja, lahko leta zahteva ponovni zdravniški pregled v 3 mesecih, sicer se orožni list odvzame. Prijavo na upravni organ lahko v primeru dvoja v telesne in duševne zmogljivosti posestnika ali nosilca orožja poda poleg policista, tožilca, sodnika itd. tudi zdravnik.

Točkovanje obeh tipov pregledov je pripravil Bojan Pelhan, dr. med.

**Prilogi 1 in 2 pravilnika:****PRILOGA 1:**

**Bolezni, poškodbe ali stanja, ki predstavljajo nezmožnost za posest orožja:**

- I. nevrološka, psihološka in psihiatrična stanja in obolenja**
1. nenormalna psihična stanja in bolezni, ki se manifestirajo kot intelektualna insuficienca, motnje, zmanjšanje ali odsotnost pazljivosti in koncentracije, psihomotorična in senzomotorična upo-

- časnenost in nekontroliranost ter deviacije osebnosti;
- 2.** demena vseh etiologij;
- 3.** akutna psihoza ne glede na etiologijo ali kronična psihoza z izraženimi rezidualnimi ali regresivnimi spremembami;
- 4.** izražene patološke spremembe v afektivni in moralno-etični sferi osebnosti;
- 5.** izražene hujše nevrotske motnje;
- 6.** sindrom odvisnosti od alkohola, razen v medicinsko kontroliranih primerih abstinence najmanj 12 mesecev in brez psihičnih sprememb ali nevroloških komplikacij;
- 7.** odvisnost od nedovoljenih drog, razen v medicinsko kontroliranih primerih abstinence 12 mesecev in brez psihičnih sprememb ali nevroloških komplikacij.

#### PRILOGA 2:

Bolezni, poškodbe ali stanja, ki vplivajo na varno ravnanje z orožjem in predstavljajo nezmožnost za posest in nošenje orožja:

- I. nevrološka, psihoška in psihiatrična stanja in obolenje**
- 1.** nenormalna psihična stanja in bolezni, ki se manifestirajo kot intelektualna insuficienca, motnje, zmanjšanje ali odsotnost pazljivosti in koncentracije, psihomotorična in senzomotorična upočasnenost in nekontroliranost ter deviacije osebnosti;
- 2.** demena vseh etiologij;
- 3.** akutna psihoza ne glede na etiologijo ali kronična psihoza z izraženimi rezidualnimi ali regresivnimi spremembami;
- 4.** izražene patološke spremembe v afektivni in moralno etični sferi osebnosti;
- 5.** izražene hujše nevrotske motnje;
- 6.** sindrom odvisnosti od alkohola, razen v medicinsko kontroliranih primerih abstinence najmanj 12 mesecev in brez psihičnih sprememb ali nevroloških komplikacij;
- 7.** odvisnost od nedovoljenih drog, razen v medicinsko kontroliranih primerih abstinence 12 mesecev in brez psihičnih sprememb ali nevroloških komplikacij;
- 8.** stanje ali bolezni, ki se kažejo z motnjami koordinacije, rigorjem, tremorjem, horeatičnimi in atetotičnimi gibi;
- 9.** vse oblike epilepsije in druge motnje zavesti, razen medicinsko kontroliranih primerov, pri katerih se ob terapiji napadi ne povajljajo najmanj dve leti;
- 10.** nevrološka stanja, bolezni, poškodbe in anomalije živcev in mišic, ki povzročajo težje funkcionalne motnje;

#### II. stanja in bolezni vidnega organa

- 1.** ostrina vida, korigirana ali nekorigirana, manjša od 0,8;
- 2.** protanopia, deuteranopia;

#### III. stanja in bolezni organa ravnotežja in sluha

- 1.** bolezni vestibularnega aparata s hujšimi motnjami ravnotežja;
- 2.** praktična gluhost (Fowler večji od 90 odstotka);

#### IV. stanje in bolezni srca in krvnih žil

- 1.** hude oblike koronarne bolezni in stanje po srčnem infarktu do stabilizacije;
- 2.** bolezni srca, ki imajo za posledico hemodinamsko pomembne motnje ritma in sinkope;
- 3.** priroyene ali pridobljene srčne okvare in bolezni velikih krvnih žil z znaki dekompenzacije;

- 4.** težja oblike hipertonične bolezni;

#### V. stanja in bolezni respiratornega sistema

- 1.** težka respiratorna ali kardiorespiratorna insuficienca;

#### VI. bolezni gastrointestinalnega in urenalnega sistema

- 1.** težke bolezni želodca, jeter in ledvic, zaradi katerih lahko nastopi komatozno stanje;

#### VII. bolezni endokrinskega sistema

- 1.** diabetes mellitus, kompliciran z očesnimi, živčnimi in kardiovaskularnimi spremembami in nekompenzirano acidozo;
- 2.** hipertireoza težje oblike z okulobulbarnim sindromom ali komplikacijami kardiovaskularnega sistema;
- 3.** težke oblike hipotireoze, spremljane z bradipsihijo;
- 4.** hiper- in hipoadenokorticizem v težkih oblikah;

#### VIII. bolezni krvnega sistema

- 1.** maligne hemopatije in retikuloze.

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi takoj zaposli

#### **zdravnika splošne medicine**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

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

Ponujamo družinsko stanovanje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev  
pošljite na naslov:

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Mariborska 37,  
2360 Radlje ob Dravi.

# Vabilo

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

## Medicinska fakulteta v Mariboru - račun se izide (če nismo Kranjceljni)

Alojz Gregorič

**V**zadnjih letih mi je uspelo po dolgotrajnem prizadevanju priti v tako duševno stanje, da me v profesionalnem življenju prizadene ali razžalosti le še malo stvari. Načeloma skušam razumeti ljudi, ki misijo drugače kot jaz ali ki celo delujejo proti meni.

Tako poskušam brez velike osebne prizadetosti razumeti nekaterje naše zdravstvene politike in nekatere ljubljanske univerzitetne učitelje, da so proti ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru. Verbalno niso ravno povsem proti, saj zanimivo vsi govorijo o legitimni pravici Univerze v Mariboru, da ustanovi medicinsko fakulteto, nato pa pristavijo svoj AMPAK. Ti AMPAK-i so argumenti, ki so znani in objavljeni, o njih se da tudi strpno razpravljati. Seveda so vsi proti ustanovitvi nove fakultete.

Oglasjam pa se zaradi prispevka "Samo kratek račun", ki ga je objavil profesor Marjan Kordaš v aprilske številki revije Isis. Sam sebi želim razložiti, zakaj me je ta članek tako prizadel, da me še danes boli.

Če bi prispevek ocenjevali po literarni moči, bi si zasluzil oceno odlično. Po vsebinski plati pa je pisanje profesorja Kordaša žaljivo. Ni lepo in ni prav, da se (pa čeprav v literarnem zanosu) ustanavljanje nove medicinske fakultete v Sloveniji primerja z žalostnimi zdravstveno političnimi anekdotami in tragikomičnimi dogodki reform študija medicine iz šestdesetih in osemdesetih let prejšnjega stoletja. In ni lepo in ni prav, da profesor Kordaš imenuje neumnega tistega in tiste, ki bi jim prišlo na misel, da bi (z manipuliranjem ali brez njega) v Sloveniji ustanovili še eno medicinsko fakulteto.

Osebno bi namesto podcenjevanja pričakoval od svojega učitelja medicine pogovor, vzpodbudo, simpatijo in pomoč. Nikakor pa nisem mislil, da se bo priključil tistem, ki menijo, da je nova fakulteta bolezen, ki jo je treba zatreći v kali.

Medicinska fakulteta v Mariboru v nastajanju ni bolezen, je pa oster odziv nekaterih pomembnih osebnosti in institucij nanjo presenetljiv in resnično znak hujše bolezni. Ta bolezen se imenuje MONOPOL.

Pri tem še zdaleč ne mislim samo na monopol v zdravstvu. Ta ne bi bil možen, če ne bi bilo v Sloveniji v zadnjih desetletjih monopola

odločanja v politiki, gospodarstvu, kulturi, šolstvu in nazadnje tudi v zdravstvu. Kdor ima monopol, izključuje druge ne glede na njihove morebitne kakovostne lastnosti. Kdor ima monopol oziroma oblast, skuša z vsemi sredstvi (tudi s sredstvi "demokracije") zatreti vse ideje, ki niso nastale v krogu monopolne resnice. Samozadostna država monopoliste skozi daljši čas nujno pripelje do iskrenega prepričanja, da so prav oni središče razumnega odločanja, čeprav prepogosto nimajo več pravih vizij o nadaljnjem zdravem razvoju na določenem področju. In to je najhujša oblika te bolezni.

Zamisel o nastajanju medicinske fakultete v Mariboru je stara več kot 50 let. So argumenti, ki govorijo proti njej, in so argumenti, ki govorijo v njen prid. V prihodnjih mesecih se bo o njeni usodi odločalo na različnih ravneh. Prav bi bilo, da bi bilo pri tem odločanju čim manj monopolnih razmišljajin in dejanj in da bi bil projekt nove medicinske fakultete ocenjen tako, kot je bil zamišljen. To se pravi kot državni projekt, ki ima za cilj doma vzgojiti dobre zdravnike, ki bi končali svoj študij čez osem do deset let. Ne iščemo krivcev, da v Sloveniji manjka nekaj sto zdravnikov, ne zdi se nam pa razumno, da ne bi imeli jasne vizije, kako naj jih dolgoročno v naslednjih letih dobimo.

Osebno sem trdno prepričan, da slovenski zdravniki nismo taki Kranjceljni, da ne bi znali stopiti skupaj (kljub prepovedi Univerze v Ljubljani) in iz svoje sredine s konsenzom Medicinske fakultete v Ljubljani izbrati habilitiranih kolegov, ki bi zagotavljali kakovosten pouk tudi na novi fakulteti.

Ljudi pa je treba prepričati, da je edina rešitev za Slovenijo vlaganje njihovega denarja v znanje in razvoj in ne v samozadostne kratkoročne monopolistične projekte. V tem primeru bo dvig prispevnje stopnje za visoko šolstvo in znanost pridobil denar za dve dobrimi medicinski fakulteti, eno v razcvetu, drugo v nastajanju.

In za konec: slednja bi s svojim novim nakopičenim znanjem tekom let zagotovo dvignila zdravstveno raven prebivalcev vzhodne Slovenije, za katere se ve, da so v socialnem in zdravstvenem pogledu šibkejši del naše skupne države.

To pa je tisto, za kar se je vredno boriti.

# Tudi moj glas naj odmeva od temeljnega kamna mariborske medicinske fakultete

Aleksander Nardin

Ta nova visoka šola je namreč še kako potrebna Sloveniji, da bomo dosegli tisto idealno število zdravnikov, ki je potrebno. Danes smo v naši državi priča naseljevanja raznih врачеv, pačarjev, šarlatanov itd., zlasti z Vzhoda, ki služijo na račun naivnosti in slabe zdravstvene prosvetjenosti naših ljudi ter neredko tudi dolgih čakalnih dob pred vratni raznih specialistov. Zato bodo mladi kolegi z bodoče mariborske medicinske fakultete zelo dobrodošli, morali pa bodo biti suvereni tudi na področju naše vedno bolj razraščajoče se socialne patologije, tako v mestu kot na podeželju. S tem nam bodo odveč tudi tuji "Rezept- und Scheinschreiberji". Zlasti še, če ne bodo vešči naše govorce in pisave ter ne bodo poznali mentalitete naših ljudi. Marsikomu od njih bi dal za vzgled zadnjega dunajskega cesarja Karla, ki se je po slovensko pogovarjal z našimi dedi na Soški fronti! Spadam v tisto generacijo študentov medicine, ki ji ni prizanesla zadnja svetovna vojna in se je vpisala na Medicinsko fakulteto leta 1948, ko je naše vrste redčil tudi zloglasni informbiro.

Še danes se spominjam pozdravnega govora pokojnega profesorja in kirurga Božidarja Lavriča, ki nas je tolažil, naj ne bo nihče prizadet, četudi ne bo sprejet na fakulteto, saj smo lahko srečni, da živimo v državi, kjer se enako ceni delo cestarja in zdravnika. Oba imata enak položaj pri delitvi oblasti in pri nagrajevanju za njuno delo!

To se je dogajalo v tisti leseni baraki, kjer je bila zgodovinska predavalnica. V njej so bila izmenično predavanja iz patološke fiziologije, patologije in sodne medicine. Tam smo kasneje tudi stavkali in s tem tudi mi medicinci dokazali, da se ne bojimo jastrebov med nami in nad nami. Verjetno smo bili prav zato nekateri izbranci že leta 1953 poslani na "zahodno fronto", kjer se je reševala zadnja tržaška kriza, ki je bila zaključena z Londonskim memorandumom leta 1954.

Kljub blatu in mrazu v deževni jeseni so se tedaj na Goriškem in v Vipavski dolini v strahu pred grozečo vojno vihro skovali res prijateljski odnosi med medicinci in profesorji ter primariji.

Profesor Janez Milčinski nam je tedaj povedal zgodovinske beseede: da ni bilo in da ne bo državnega sistema, ki bi lahko preživel brez zdravniškega stanu, zato smo zelo cenjena in iskana kasta!

Vendar, ko sem se nato v začetku šestdesetih let v sanatoriju Emona potegoval za boljši standard in motorizacijo vsaj terenskih zdravnikov, je predsednik "našega ceha" odgovoril, da si zdravnikova že-

na ne sme privoščiti prvih česenj, če delavčeva žena nima denarja za star krompir. Nehote sem se zopet spomnil na besede našega karizmatičnega kirurga, ki mu je Tito podaril nov avto Opel-kapitán, ko mu je isti profesor Lavrič odstranil žolčne kamne. Te pozornosti glede vozila je bil deležen tudi internist profesor Igor Tavčar in neki stomatolog s klinike. Ob vrnitvi na Goriško me je potolažil naš domači kirurg primarij Špacapan s tistim starim rimskim rekom "Quod licet Jovi, non licet bovi!"

Te dni naši še aktivni kolegi zopet stavkajo, ker menda v Sloveniji manjka 300 zdravnikov. Za nami prihajajo v trumah kolegi, ki bodo svojo še gorečo baklo predali mlajšim na iskrih vrcancih.

Pokojni profesor Franc Drganc, po katerem se imenuje naša goriska bolnišnica, mi je pred davnimi leti, ko se je vrnil iz Madrixa, povedal, da tam pred medicinsko fakulteto stoji spomenik mlademu zdravniku na konju, ki sprejema štafetno baklo od starega kolega, onemoglo sedečega v blatu!

Da se to ne bi ponavljalo tudi pri nas, nam je še kako potrebna medicinska fakulteta tudi v Mariboru. S plačami za mlajše kolege ne bo težav, saj je naša vlada bogata, kar je dokazala tudi z nakupom novega letala. S tem denarjem bi zagotovili plače 200 zdravnikom za naslednjih 5 let. To je dokaz, da smo majhna, vendar bogata država, ki ji ne manjka cvenka!



# Za 70-letnico rojstva: profesor Ivo Obrez (1930-1989)

Lidija Fidler, Zvonka Zupanič Slavec, Vladimir Jevtič

“Nikoli ne izsiljuj, vendar vztrajaj,”<sup>(1)</sup> je bil življenjski moto profesorja Obreza, ki mu je sledil vse življenje.



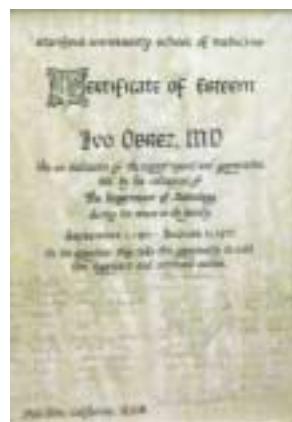
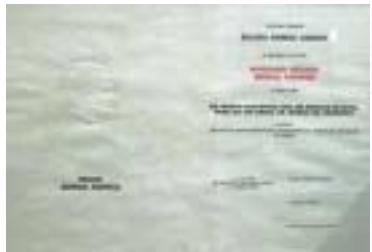
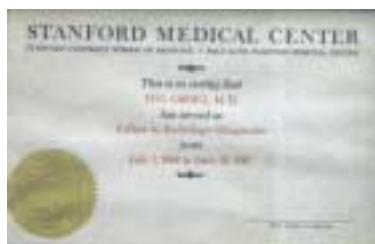
**V** Ljubljani je 25. februarja 1989 umrl znan slovenski rentgenolog prof. dr. Ivo Obrez, dr. med., redni profesor za rentgenologijo in dobroletni predstojnik Inštituta za rentgenologijo Univerzitetnega kliničnega centra (UKC).

Rojen je bil 29. 11. 1930 v Novem mestu, kjer je dobil osnovno- in srednješolsko izobrazbo. Diplomiral je leta 1955 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Med leti 1958 in 1961 se je specializiral iz rentgenologije in leta 1961 opravil specialistični izpit. Od leta 1961 do 1965 je bil predstojnik rentgenološkega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto, 1965. pa je prišel na Inštitut za rentgenologijo UKC v Ljubljani. Leta 1963 se je strokovno izpopolnjeval na univerzah v Lundu in Stockholm. V študijskem letu 1966/67 je bil na podoktorskem študiju na univerzi Standford v Kaliforniji, kjer je prejel Newellovo nagrado za izvirnost in požrtvovalnost pri delu.

Z njegovim prihodom se je v Ljubljani začel razvoj kardiološko-angiografskih preiskav, ki so bila do tedaj pri nas neznane. Znanje, ki si ga je pridobil na Švedskem in v Ameriki, je prenesel na domača tla in kot prvi v Sloveniji in takratni Jugoslaviji razvil metodo kateterizacije srca in ožilja.

Svoje znanje je nesobično prenašal na svoje sodelavce.

Leta 1969 je dobil naziv primarija, leta 1971 pa je s sodelavci Onkološkega inštituta v Ljubljani prejel nagrado skladu Borisa Kidriča. Istega leta je na Medicinski fakulteti v Ljubljani obranil doktorsko disertacijo z naslo-



vom Ledvična angiografija. V študijskem letu 1971/72 je bil gostujući profesor na univerzi Standford v Kaliforniji.

V letu 1977/78 je gostoval na univerzi Harvard v Bostonu kot profesor radiologije.

Leta 1972 je bil na Medicinski fakulteti v Ljubljani habilitiran za docenta iz rentgenologije, 1973. pa izvoljen za asistenta na katedri za rentgenologijo. Leta 1975 je postal predstojnik Inštituta za rentgenologijo UKC v Ljubljani. To funkcijo je opravljal do 1989. Leta 1979 je bil habilitiran za profesorja rentgenologije in izvoljen v naziv izredni profesor za rentgenologijo ter ponovno imenovan za direktorja Inštituta za rentgenologijo UKC v Ljubljani.

Pripomogel je k izboljšanju in modernizaciji inštituta. Njegov predhodnik prof. Stanko Hernja (rojen leta 1918, upokojen 1980) je razvil moderne metode in ločil radioški oddelek na več diagnostičnih enot, vključujuč švedski model, prof. Obrez pa je uvedel RT (računalniška tomografija), UZ (ultrazvok) in kardiovaskularno radiologijo ter vzpodobil izboljšave tudi na drugih področjih. Z veliko preudarnostjo in natančnostjo je sodeloval pri nakupu kakovostne tehnološke opreme ter prispeval k modernemu diagnostičnemu in terapevtskemu delovanju inštituta. Mnogi

postopki so v uporabi še danes. Pritegnil je spretno skupino specjalistov, ki uspešno nadaljujejo njegovo delo v intervencijski radiologiji.

Kot predstojnik si je prizadeval čim bolje urediti prostorsko in materialno bazo inštituta za rentgenologijo. Kljub prostorski stiski, v kateri se je zaradi razvoja novih tehnologij ponovno znašal inštitut, je prof. Ivo Obrez znal najti prave rešitve. S prenovitvijo dela inštituta je nastal nov oddelek za računalniško tomografijo, ultrazvok in kardiovaskularno dejavnost. Prenovljeni in na novo opremljeni so bili tudi dislocirani oddelki, tako na inštitutu za gerontologijo kot v bolnišnici dr. Petra Deržaja, na ortopedski kliniki in na rentgenološkem oddelku poliklinike. Ustvaril je ugodne pogoje za klinično in raziskovalno delo ter uvajal nove diagnostične in terapevtske metode, ki jih je skupaj s sodelavci razvijal in približal razvitim univerzitetnim centrom v svetu. Pri delu je sodelavce vedno spodbujal in jim odpiral možnosti za strokovno delo tako doma kot v tujini.

Inštitut za rentgenologijo se je pod vodstvom prof. Obreza razvil in razširil ter zajel večino moderne rentgenologije za preiskave v diagnostiki skeleta, prebavil, osrednjega živčnega sistema, prsnega koša, kardiovaskularnega sistema, sečil... Še posebej je potrebno omeniti, da je v zadnjem desetletju usmeril vse sile v uvajanje novega področja, ki povezuje diagnostični postopek s terapevtskim, to je intervencijske radiologije.

Prof. Ivo Obrez je bil vosten in svojemu delu predan zdravnik pedagog, tak, kot si ga študenti in specializanti lahko samo želijo. To so dokazovale polne predavalnice in živahno sodelovanje študentov na vajah. Vedno je poudarjal, da živimo v srečni dobi hitrega razvoja tehnologije in neslutenega razvoja rentgenologije. Veliko novih metod, ki so bile uvedene v UKC v zadnjih dveh desetletjih in pol, je vpeljal prav on. O tem priča njegova bibliografija, ki šteje več kot 100 raziskovalnih in znanstvenih del, objavljenih v domači in tujini literaturi. Še posebno je treba omeniti njegovo raziskovalno delo na univerzah Standford in Harvard, ki ima posebno mesto v razvoju rentgenologije. Prispeval je številna poglavja v strokovni literaturi za radiologijo. V učbeniku iz rentgenologije, ki je izšel leta 1984, je napisal več poglavij.

Prof. dr. Ivo Obrez je bil priznan strokovnjak in njegovo ime pred-

stavlja sinonim za slovensko in takratno jugoslovansko rentgenologijo doma in v tujini. Njegovi sodelavci vedo, da njegovo ime odpira številna vrata, ki bi sicer ostala zaprta. Bil je slovenski razumnik mednarodnih razsežnosti. S svojim širokim znanjem medicine in tujih jezikov, z razgledanostjo, s suverenim nastopom v vsakem položaju je bil povsod po svetu ambasador naše dežele in medicine. Bil je eden od pionirjev intervencijske radiologije doma in v svetu, kar je bilo razvidno iz njegovih številnih sodelovanj v uglednih mednarodnih časopisih: Radiology, Investigative Radiology, Journal of Canadian Association of Radiology. Mnoge med njimi je spisal skupaj z najuspešnejšimi in slavnimi strokovnjaki, kot je prof. Abrams.

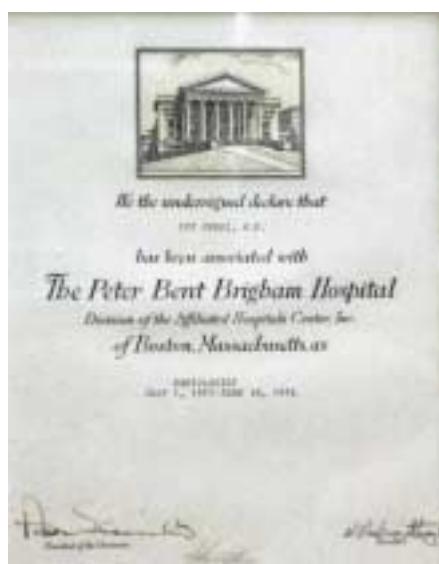
Bil je v ožjem vodstvu European Society of Cardiovascular and Interventional Radiology in letu 1982/83 je bil njen predsednik.

Leta 1981 je bil izvoljen za predsednika Evropskega angiografskega kolegija in Evropskega društva za kardiovaskularno in intervencijsko radiologijo.

Prof. Obrez je bil član več mednarodnih strokovnih organizacij in sodeloval v uredniških odborih revij: Radiologia Jugoslavica, Zdravstveni vestnik, European Journal of Radiology, Annales de Radiologie, Cardiovascular and Interventional Radiology, Radiologia Diagnostica, Der Radiologie, Frontiers in European Radiology.

Ni bil samo odličen strokovnjak, pedagog in znanstvenik, temveč tudi izjemni organizator več domačih in mednarodnih strokovnih sestankov, simpozijev in kongresov.

Leta 1981 je bil ponovno gostujuči profesor radiologije na harvardski univerzi, 1982 pa gostujuči profesor intervencijske radiologije na kalifornijski univerzi v San Franciscu. V Dubrovniku je leta 1983 organiziral kongres evropskih in ameriških intervencijskih radiologov, leto za tem pa je bil izvoljen v naziv rednega profesorja. V Porto-





rožu je leta kasneje uspešno organiziral in vodil mednarodni simpozij o kontrastnih sredstvih in novih tehnologijah v rentgenologiji.

Od leta 1985 je bil predstavnik Jugoslavije v Evropskem radiološkem združenju (European Association of Radiology). Izvoljen je bil za častnega člana češko slovaškega (1981), madžarskega (1984) in poljskega (1986) radiološkega društva.

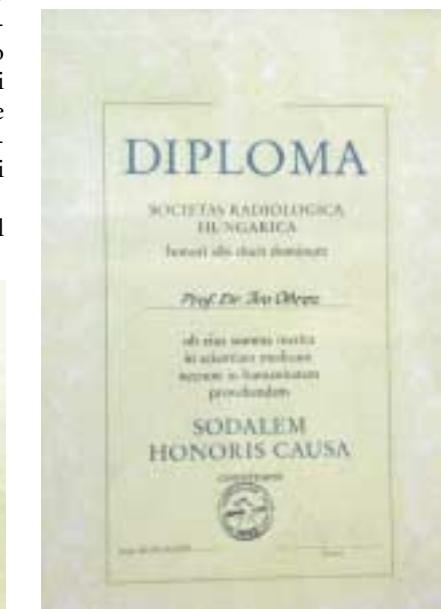
Veliko časa je posvetil razvoju slovenske rentgenologije. Ves čas je bil aktiven član sekcije. V jugoslovanskem združenju je bil zadolžen za mednarodne stike.

Prof. Obrez je svoje delo vedno opravljal zelo strokovno, vestno, prizadetno in odgovorno. Bil je nadpovprečen zdravnik, rentgenolog in mednarodno priznan razumnik. Njegovemu delu in spominu se bodo njegovi učenci in kolegi najbolje oddolžili tako, da bodo nadaljevali njegovo delo z vsemi odlikami, tudi s tako toplo človečnostjo, kot jo je izzareval pri delu z bolniki, študenti in sodelavci.

Prof. Obrez zavzema posebno mesto v zgodovini slovenske medicine. Sodelavcem, ki so imeli srečo, da so ga spoznali in delali z njim, bo ostal v spominu kot razumevajoč kolega, učitelj in talentiran radiolog, ki je dragoceno prispeval k razvoju radiološke znanosti. Njegovo delo zaznamuje ustanovo, v kateri delajo zdravniki in nadaljujejo z gradnjo stavbe moderne radiologije.

Pokojnikova hči, Kari Obrez Oblak, je o svojem očetu povedala:

"Bil je zelo dejaven. Preprosto je v življenju znal stvari, dogodek uvideti, poprijeti za vsako priložnost, ki je prišla na proti. Delal je z veliko ljubeznijo, bil skladen z življenjem, zato je veliko naredil, bil uspešen kot zdravnik, v poklicu.



Tako mu za družino in prijatelje nikoli ni zmanjkalo časa. Bil je priljubljen."

Prof. Miloš Šurlan je eden izmed zdravnikov, ki so delali s prof. Obrezom in tudi nadaljevali njegovo delo.

Povedal je: "Prof. Obrez je bil šarmantan človek, zelo urejenega videza. Za Slovence je bil nadpovprečno samozavesten, vendar nikakor agresiven; v osnovi je bil prijazen in skromen. Bil je odličen radiolog, vedno sposoben postreči s hitrimi in logičnimi odgovori na visoki intelektualni ravni. Poslušalce je znal pritegniti z odličnimi predavanji in razlagami. Bil je izvrsten organizator, nerešljivih težav ni poznal.

Zaradi zaklada znanja in bogastva idej je bil priljubljen doma in v svetu, predvsem v anglosaksonskem in tudi germanskem ter romanskem, saj je obvladal vse tri jezike. Izredno priljubljen in spoštovan je bil med radiologi in kliniki v nekdanji zvezni državi, skoraj bolj kot v Sloveniji. Prisoten je bil v vsem, kar se je pomembnejšega dogajalo znotraj slovenske in jugoslovanske medicine ter evropske in svetovne radiologije.

Bil je zelo komunikativ, razumevajoč do kolegov, med katerimi ni delal razlik - vse je enako spoštoval in upošteval, idej drugih ni nikdar zaničeval.

Prof. Obrez je bil



družaben človek. Vedno je bil nasmejan, morebitne slabe volje v službi ni pokazal. Znal je poskrbeti za dobro razpoloženje, z njim je bilo v družbi vedno prijetno.

Organizacijske sposobnosti, izredna strokovna širina in prijeten značaj so botrovali njegovi veliki priljubljenosti, ki se je odražala v neštetih vabilih na strokovna srečanja doma in po svetu, o čemer pričajo tudi številna priznanja."

Med nekdanje bližnje sodelavce prof. Obreza sodi primarij Marko Demšar, dr. med., specialist radiolog, ki je bil slabo desetletje na inštitutu za rentgenologijo tudi njegov namestnik. O prof. Ivu Obrezu še danes govorji z največjim spoštovanjem in meni, da je prav on slovenski rentgenologiji postavil čvrste, moderne temelje in da je le po njegovi zaslugu svet tudi s strokovnega vidika slišal za Ljubljano. V jugoslovanskem merilu je bil ena največjih avtoritet, njegovo ime pa je slovenskim rentgenologom odpiralo vrata najuglednejših medicinskih centrov v svetu.

Zdravniškemu delu je bil neomajno predan in tudi v najtežjih okolišinah se mu je najbolj posvečal. Čeprav je na prvo mesto vedno dajal bolnika in mu s svojim znanjem tudi stal ob strani, je enako zavzeto skrbel za razvoj inštituta. S svojim vizionarstvom je nemalokrat presegel meje ozke rentgenološke stroke. Tako je prav z njegovim prizadevanjem inštitut za rentgenologijo kot prva tovrstna institucija v Sloveniji dobil oddelek za ultrazvočno diagnostiko. To je bilo za takratne razmere pravo majhno "revolucionarno" dejanje, danes pa v Sloveniji ni več rentgenskega oddelka, ki ne bi imel tudi ultrazvočne diagnostike.

Razpet med materialnimi možnostmi družbe in svojim prizadevanjem za razvoj stroke - česar pa si v rentgenologiji brez vrhunske opreme ni mogoče zamisliti - je skrbno tehtal, kako kar najbolj modro izkoristiti vedno preskromna finančna sredstva. Uspeval je uravnoteženo opremljati večino diagnostičnih dejavnosti, na inštitut prihajače zdravnike pa je vzpodbujal k osvajanju vseh diagnostičnih postopkov.

Kot predstojnik najuglednejše rentgenološke institucije je vodil komisijo za strokovni nadzor. Ob tem je večkrat obiskal tovrstne oddelke slovenskih bolnišnic in zdravstvenih domov. Njegova beseda kolegom je bila skoraj vedno vzpodbudna, nasvet koristen. Izhajajoč iz lastnih izkušenj ni pozabljal, da je bil nekoč tudi sam vodja majhnega oddelka v novomeški bolnišnici.

Bolezen ga je doletela v obdobju največje ustvarjalnosti. Ves čas, dokler ga ni dokončno strla, je ostal velik človek: malodušja ni pozanal, o svojih težavah ni tarnal. Zadnje dejanje svojega življenja je resnično zaključil kot spoštovanja vreden gospod.

V zlati dobi razvoja slovenske rentgenologije, ki ji je s svojim delom dal neizbrisni pečat, bo ime prof. Iva Obreza zapisano z zlatimi črkami.

Zahvaljujem se vsem, ki so s svojimi spomini na spoštovanega zdravnika obogatili pričujoči članek

#### Leiteratura:

1. Radiology and Oncology; June 2000 Vol. 34, No. 2; Ljubljana; Prof. Vladimir Jevrič, Prof. Ivo Obrez, M. D., Ph. D. (1930-1989), 81-83;
  2. In Memoriam; Dušan Pavlenik, Ivo Obrez;
  3. Disertacija: Ledvična angiografija, klinična in eksperimentalna študija, Ljubljana 1971, Ivo Obrez, stran 126;
  4. Univerza Edvarda Kardelja v Ljubljani; Biografije in bibliografije univerzitetnih učiteljev, znanstvenih delavcev in sodelavcev; tretja knjiga; 1966-1976; II. del; Ljubljana 1981; 889-891;
  5. Univerza Edvarda Kardelja v Ljubljani; Biografije in bibliografije univerzitetnih učiteljev, znanstvenih delavcev in sodelavcev; četrta knjiga; 1977-1986; II. del; ob 75. obljetnici univerze v Ljubljani; Ljubljana 1995; 1112-1114;
  6. Slikovni material: knjižnica inštituta za rentgenologijo, arhiv gospe Obrez Oblak, dr. stom.
1. Iz Disertacije, glej literaturo, točka 3.

**Zdravilišče Rogaska – Zdravstvo d.o.o.  
objavlja prosto delovno mesto**

### ***zdravnika internista-gastroenterologa***

#### *Pogoji:*

- končana Medicinska fakulteta,
- specializacija iz interne medicine,
- strokovni izpit,
- 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 Rogaska - Zdravstvo d.o.o. (kadrovska služba),  
Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaska Slatina.***

# Inhalacijski antraks - nova paradigma zdravljenja z antibiotiki?

Miha Likar

**Z**adnji bolnik z inhalacijskim antraksom v ZDA pred oktobrom 2001 je bil zabeležen leta 1976 v neki tekstilni tovarni. Oktobra 2001 so odkrili "pljučni" antraks pri novinarju na Floridi. Bil je prvi bolnik, ki so ga povezovali z bioterrorističnim napadom z antraksom. Pregledno bomo poskušali predstaviti klinične slike prvega desetih primerov inhalacijskega antraksa v ZDA.

Od 4. oktobra do 2. novembra so zabeležili v ZDA deset bolnikov z inhalacijskim antraksom. Bolezen so potrdili v laboratorijih centra za nadzor in preprečevanje nalezljivih bolezni (CDC) v Atlanti. Bolnike so ugotavljali v okrožju Columbia, na Floridi, v New Jerseyu in New Yorku. Epidemiološke raziskave so opozorile, da je epidemija nastala zaradi namernega rezprševanja antraksnih spor s pismi in poštnimi pošiljkami.

Med prvimi desetimi bolniki z inhalacijskim antraksom je bilo kar sedem poštarjev v New Jerseyu in okrožju Columbia, ki so bili izpostavljeni okuženim poštnim pošiljkam. Dva bolnika sta bila zaposlena pri časopisnem podjetju na Floridi. Prvi med njima je dobil okuženo pismo, drugi je razdeljeval pošto pri podjetju. Deseti bolnik je bila ženska iz New Yorka, za katero še ni znano, kako je prišla v stik z antraksom. Podatke o prvih desetih bolnikih z inhalacijskim antraksom so zbrali v laboratorijih CDC po dogovorjenih načelih za definicijo primera bolezni. Podatke so v laboratorijih CDC dobivali različno, predvsem iz pogоворov z bolniki in člani njihovih družin, s pregledi bolnikov in iz razgovorov z zdravniki in zdravstvenim osebjem, kjer so se bolniki zdravili. Raziskovali so tudi materiale bolnikov.

Izolacijo bacilov antraksa pri bolnikih z inhalacijskim antraksom so potrjevali z lizo s specifičnim bakteriofagom, po navzočnosti kapsule bacilov in z dokazovanjem kapsularnega antiga na fluoresciračnimi protitelesi. Uporabili so tudi verižno reakcijo s polimerazo (PCR) in ELISO za antraks. Diagnozo so pri vseh bolnikih potrdili najmanj v dveh laboratorijih, v enem od laboratorijskih iz mreže laboratorijskih, pripravljenih na bioterrorizem, in v enem od laboratorijskih CDC. Uporabili so tudi imunske histokemične teste na kliničnih materialih, pri katerih so uporabljali teste za odkrivanje kapsul bacila antraksa in protitelesa za celično steno, ter še za antraks specifično PCR. Serološko so dokazovali tudi imunoglobuline proti varvenemu antigenu bacila antraksa (PA).

Bolniki se med seboj razlikujejo po nadrobnostih kliničnih znamenj. Prvi bolnik je bil 63-letni urednik za fotografije pri floridskem časopisu. Drugega oktobra zjutraj se je prebudil s hudo slabostjo, bruhal je in bil je zmeden. Zbolel je že pet dni prej na potovanju v Severno Karolino. Na splošno je bil prej zdrav, imel je le rahlo povečan krvni tlak, občasne težave s srcem in putiko. Ni kadil in ob sprejemu v bolnišnico so postali nanj pozorni, ker je govoril zmedeno. Imel je povečano telesno temperaturo ( $39,2^{\circ}\text{C}$ ). Ob prvem pregledu niso našli sprememb na srcu, pljučih ali v trebuhi. Tudi ni imel znamenj meningitisa. Ni pa vedel, kje je, kdo je in kateri dan je bil ob

sprejemu v bolnišnico. Preiskava krvi ni pokazala nič posebnega, imel je rahlo zmanjšano število trombocitov in rahlo presnovno acidozo. Rentgenski pregled pljuč je pokazal izrazito razširjeno medpljuče (mediastinum) in rahlo povečano količino plevralne tekočine. V cerebrospinalni tekočini so našli z mikroskopskim pregledom številne bacile, ki so jih izolirali in pokazalo se je, da gre za bacile antraksa.

Bolnika so sprejeli z diagnozo meningitis. Dajali so mu hkrati več zdravil: cefotaksid, gentamicin, metronidazol, ampicilin in trimetoprim sulfametokonazol. Bolnik je kmalu po sprejemu v bolnišnico dobil krče. Da je lažje dihal, so ga intubirali. Drugi dan so v bolnišnici zamenjali zdravila in mu dajali penicilin G, levofloksacin in klindamicin. Prenehali so mu dajati antibiotike in kemoterapevtike, ki so mu jih dajali prvi dan. Vročina se mu ni zmanjšala, na globoke dražljaje se ni odzival. Padel mu je krvni tlak in ledvici sta mu omagovali. Umrl je 5. oktobra. Pri obdukciji so našli krvavitve v medpljučju, povečane in vnete bezgavke ob pljučnih linah. V številnih organih so našli bacile antraksa.

Epidemiološko je zanimivo, da je drugi bolnik (73-letni moški) dostavljal pošto prvemu bolniku. Klinično je bila njegova bolezen podobna bolezni prvega bolnika, le da je imel še izrazito pljučnico. Peti dan so našli bacile antraksa v nosni sluznici. Zdravili so ga z več antibiotiki in kemoterapevtiki: azitromicinom, cefotaksimom in ciprofloksacionom. Stanje se je bolniku po jemanju zdravil postopoma izboljševalo. Iz bolnišnice je odšel zdrav, še nekaj časa pa je moral jemati zdravila.

Tretji bolnik je bil 56-letni afro-ameriški moški, ki je delal kot odbiralec pisem. Bolezen se mu je začela 16. oktobra kot influenca. Štiri dni pozneje je prišel v bolnišnico z blagimi znamenji pljučnice. Preiskave niso odkrile posebnosti, imel je le povečane jetrne transaminaze in bilirubin. Rentgenski posnetek pljuč je pokazal razširjeno medpljuče, povečane bezgavke in senco v spodnjem desnem režnju pljuč. RT pljuč je pokazal edem vsega medpljučja. Po 11 urah hospitalizacije so že imeli pozitivno hemokulturo z bacili antraksa. Dajali so mu ciprofloksacin, rifampin in klindamicin. Dvakrat so mu zaradi dihalne stiske odstranjevali plevralni izliv. Dobival je tudi kortikosteroide. Pozneje je imel še nekaj težav, kot kri v iztrebkih in znamenja hemolitične anemije. Iz bolnišnice je odšel ozdravljen po treh tednih.

Tudi četrti bolnik je bil poštni uslužbenec. Bolezen se mu je začela z znamenji influenza in motnjami vida. Peti dan bolezni je prišel v bolnišnico in ni kazal hujših znamenj, bil je brez vročine, le rentgensko so našli razširjeno medpljuče in sence na pljučih. Povečane so bile tudi bezgavke ob pljučnih linah. Iz krvi so mu osamili bacile antraksa. Zdravili so ga z ciprofloksacinem, rifampinom in klindamicinom. Dihanje se mu je slabšalo in pri torakocentezi so našli krvavo plevralno tekočino. Dobival je še kortikosteroide in bil po mesecu dni odpuščen iz bolnišnice.

Tudi peti bolnik je bil zaposlen na pošti. Zbolel je z izrazitimi znamenji bolezni dihal. Imel je močno povečano telesno temperaturo, v bolnišnico pa ga niso spreveli in ga niso pregledali z rentgenom. Po petih dneh se je vrnil v bolnišnico s hudimi bolezenskimi znamenji, imel je hudo dihalno stisko. Na pljučih so našli sence in povečane bezgavke ob pljučnih linah. Bila je pljučnica. Dan pozneje se mu je stanje hudo poslabšalo in je umrl. Pri obdukciji so našli dobro viden limfadenitis v medpljučju, ki je bil hemoragičen. Bacili antraksa so bili raztreseni po vseh organih.

Tudi šesti bolnik je bil poštni uslužbenec, ki je bil povezan s tretjim, četrtim in petim bolnikom na pošti v okrožju Columbia. Bolnik je prišel po prvo pomoč dan potem, ko se je zgrudil v cerkvi. Stanje se mu je v nekaj dneh po začetku bolezni hudo poslabšalo. Rentgenski posnetek je pokazal izrazito pljučnico, vendar so ga poslali domov z antibiotiki in kemoterapevtiki. Naslednji dan se je vrnil v bolnišnico z značilno dihalno stisko. Mehanično so ga začeli prezračevati, vendar je po petih urah umrl. Tudi pri njem so patologi našli hemoragični medpljučni limfadenitis in bacile antraksa v vseh organih.

Tudi sedmi primer je bil poštni uslužbenec, povezan s prejšnjimi bolniki. Ozdravili so ga v treh tednih s ciprofloksacinom, penicilinom in rifampinom. V medpljučju je imel podobne spremembe kakor prejšnji bolniki. Ozdravel je po torakocentezi, s katero so mu odstranili tekočino iz plevralne votline.

Na pošti sta se okužila tudi osmi in deveti bolnik. Bolnica, ki je bila deseti primer, je bila uslužbenka v bolnišnici. Osmega in devetega bolnika so rešili z antibiotiki in kemoterapevtiki. Deseti primer je bila 61-letna ženska, ki je umrla kljub zdravljenju s ciprofloksacijonom, rifampinom, klindamicinom in ceftadizidom.

**Tabela: Simptomi desetih bolnikov z inhalacijskim bioterističnim antraksom**

Simptomi	N=10
Vročica in mrzlica	10
Spošna slabost, letargija	10
Kašelj	9
Bluvanje in navzeja	9
Disponeja	8
Hudo potenje	7
Plevritične bolečine	7
Mialgije	6
Glavobol	5
Zmedenost	4
Bolečine v trebuhi	3
Bolečine v grlu	2
Nahod	1

Prirejeno po Jernigam idr. (2001)

V ZDA so poročali o 18 bolnikih z inhalacijskim antraksom pred epidemijo zaradi bioterističnega napada. Zadnjega bolnika so opisali leta 1974. Večina ameriških bolnikov je bila izpostavljena živalskim materialom, predvsem v tekstilnih tovarnah, kjer so obdelovali živalsko dlako, krzno ali volno. Novi primeri v letu 2001 so klinično podobni "pljučnim" antraksom iz preteklosti.

Inhalacijski antraks so vedno opisovali kot dvostopenjsko bole-

zen. Prvi stopnji, med katero se bolnik slabo počuti, sledi druga stopnja z dihalno stisko, ki se začne navadno kot strela z jasnega. Bolniki umirajo navadno v prvem ali drugem dnevu fulminantne (bliskovite) stopnje bolezni. Bolezenska znamenja bolnikov po bioterističnem napadu so v prvi stopnji podobna, le da so se novi bolniki izrazito potili, česar v preteklosti niso opisovali. Pri pljučnem antraku v preteklosti je bil med prvo in fulminantno stopnjo bolezni navadno daljši premor, ki ga pri novih bolnikih z inhalacijskim antraksom ni bilo. Znamenja na prebavilih so bila pogosta pri bolnikih z antraksom v Sverdlovsku, pri katerih je bila infekcija razširjena po vsem telesu.

Inhalacijski antraks je v začetku bolezni težko prepoznati, ker se znamenja pojavljajo prikrito in niso značilna. Pomembno je rentgensko slikanje prsnega koša. Pri vseh desetih bolnikih v letu 2001 so našli spremembe v medpljučju in pljučih, zlasti pa povečane bezgavke ob pljučnih linah.

Zanimivo je, da so že v začetku pri ameriških bolnikih osamili bacile antraksa iz krvi. Očitno se začne inhalacijski antraks z zgodnjo bakteriemijo, še pred začetkom fulminantne stopnje bolezni. Bacili antraksa po začetku zdravljenja z antibiotiki in kemoterapevtiki hitro izginejo iz krvi, kar pomeni, da hemokultura pri bolnikih, ki so že dobili zdravila, nima več pomena. Bacile antraksa so pri desetih bolnikih z inhalacijskim antraksom leta 2001 dokazali pri vseh. Pomagali so novi, bolj pretanjeni testi, kakor sta PCR in ELISA. Testa sta se pokazala posebno učinkovita pri preiskavi krvi ali plevralne tekočine. ELISA je dala odlične izsledke pri preiskavi krvi.

Deset opisanih bolnikov z inhalacijskim antraksom je preživel v večjem odstotku, kakor so v preteklosti opisovali preživetje po pljučnem antraku, saj je preživel šest od desetih bolnikov.

**Ali res prinaša vsaka vojna nova medicinska spoznanja, kakor včasih pravijo?** Vse bolnike z inhalacijskim antraksom so v ZDA zdravili z več antibiotiki in kemoterapevtiki. Dajali so jim več kakor eno zdravilo. Pri preživelih bolnikih je očitno, da je zgodnje zdravljenje z enim od flurokinolonov in vsaj še z enim antibiotikom najbolj učinkovito zdravljenje inhalacijskega antraksa. Izolirani bacili antraksa izločajo cefalosporinazo, kar pojasni, zakaj sami cefalosporini niso bili dejavnii. Tudi zgodnje spoznavanje bolezni je lahko prispevalo k večjemu preživetju kakor v preteklosti. Številni zdravniki bodo z nejevero spreveli nauk, da je pravilno včasih dajati več zdravil hkrati. Razumljivo pa je, da je pomembna izbira med zdravili, kajti ne bi bilo prav hkrati dajati npr. antibiotikov, ki se med seboj ovirajo.

Od kliničnih znamenj je bila pri vseh bolnikih odkrita povečana količina tekočine v plevralni votlini, čeprav je bila količina tekočine pri nekaterih bolnikih majhna, pri vseh pa je bila hemoragična, s primesjo krvi. V plevralnem izlivu so pri nekaterih dokazali bacile antraksa po njihovih kapsularnih antigenih. Našli so tudi izliv tekočine v osrčnik, kar kaže na delovanje toksinov bacila antraksa.

Tudi antraksni meningitis je pogost pri inhalacijskem antraku. V teh primerih je cerebrospinalna tekočina polna bacilov in hemoragična. Več kakor polovica bolnikov pri nesreči v Sverdlovsku je imela hemoragične spremembe v cerebrospinalni tekočini in hud meningitis. Ni videti, da bi kajenje spodbujalo inhalacijski antraks.

Treba je priznati, da so klinična znamenja prvih desetih bolnikov z inhalacijskim antraksom klinično različna in še najbolj spominjajo na dihalne virusne infekcije. Očitno je dajanje več antibiotikov in kemoterapevtikov hkrati bistveno povečalo preživetje bolnikov z

inhalacijskim antraksom. Res pa je, da so začeli zdraviti te bolnike že zgodaj, v prvi stopnji bolezni. Povsem drugače je bilo v preteklosti, ko pljučnega antraksa dolgo časa niso prepoznali in so ga začeli navadno zdraviti pozno, v fulminantni stopnji bolezni.

Za bolnika je bilo očitno blagodejno odvajanje plevralne tekočine v drugi stopnji bolezni. Dragocene so bile tudi novosti v diagnostiki, kakor sta testa PCR in ELISA. Vprašanje, kateri antibiotiki in kemoterapeutiki so najbolj učinkoviti pri zdravljenju inhalacijskega

antraksa, še ni rešeno. Izkušnje s kombinacijami zdravil so še sorazmerno skromne, čeprav so mikrobiologi že nekaj časa opozarjali, da so danes posamezni antibiotiki že, kakor pravijo, "odpisani".

Treba je tudi še nadrobneje preučiti delovanje pomožnih zdravil, npr. antitoksina, kortikosteroidov in drugih zaviralcev delovanja toksinov. Neznane so tudi še posebnosti patogeneze inhalacijskega antraksa, ki nastane po razprševanju spor ali bacilov med bioterističnim napadom.

# MBX - Računalniška povezava z mikrobiološkim laboratorijem

Irena Grmek Košnik, Alenka Štorman

**P**rava informacija v pravem času je v medicini ključnega pomena. Za zdravnika je pri predpisovanju antibiotika pravo olajšanje, če pozna povzročitelje okužbe in njihovo občutljivost za antibiotike. Od odvzema kužnin do izvida, ki v končni fazi zdravniku omogoči pravilno izbiro zdravljenja, bolniku pa hitro ozdravitev, je dolga pot. Poleg trajanja preiskave na čas od odvzema kužnine do prejema izvida najbolj vpliva prenos izvida iz laboratorija do naročnika. Klinični mikrobiologi se dobro zavedamo, da mora laboratorij zagotoviti enostaven dostop do informacij in hitro poročanje o delnih in končnih izvidih. V času sodobne tehnologije je vsekakor najboljša rešitev računalniška izmenjava podatkov.

Ker vse več zdravstvenih delavcev za iskanje odgovorov na medicinska vprašanja uporablja internet, se nam je porodila ideja, da bi

se zdravniki preko interneta lahko povezali z mikrobiološkimi laboratoriji in tako v najkrajšem času prišli do za bolnika zelo pomembnih informacij.

Do uresničitve ideje je bila dolga pot. Cilj smo dosegli v začetku aprila 2002, ko nam je uspela računalniška povezava zdravnikov z mikrobiološkim laboratorijem. Nov računalniški program MBX, delo podjetja Infonet d. o. o., ki je nastal v sodelovanju celjskih in kranjskih mikrobiologov ter strokovnjakov s področja računalništva, omogoča naročnikom naših preiskav vpogled v naročila in izvide preko interneta z zelo visoko stopnjo zaščite. V prihodnosti bo omogočal tudi naročanje preiskav. Laboratorija za medicinsko mikrobiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj in Celje sta prva v Sloveniji, ki sta vključila mikrobiološki informacijski sistem v zdravnikov informacijski sistem. S tem sta fizično oddaljena klinična mikrobiološka laboratorija postala sestavni del bolnišnice.

Na Gorenjskem imamo trenutno tri testne uporabnike: Centralno intenzivno terapijo v Splošni bolnišnici Jesenice, oddelek novorojenčev v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj in nekaj ambulant v Zdravstvenem domu Jesenice.

Najpogostejsi naročniki mikrobioloških preiskav so bolnišnice, zdravstveni domovi in zasebni zdravniki. Naročniki pošljejo v laboratorij vzorce in spremni list, na katerem se nahajajo podatki o bolniku, naročniku preiskave, vzorcu ter podatki o naročenih preiskavah.

V laboratoriju spremni list vnesemo v laboratorijski informacijski sistem MBL. Spremni list dobi takrat status „vnešen“. Potem ko se začne izvajanje preiskav na vzorcu, dobi spremni list status „v delu“. Po delno dokončanih ali dokončanih preiskavah dobi spremni list, sedaj že izvid, status „delni“ oziroma „končni“ izvid. Delni in/ali končni izvidi se potem avtorizirajo, izpišejo in pošljejo naročnikom.

Poleg končnih izvidov je po internetu možno posredovati tudi delne in vpisane izvide ter izvide v delu. Delni izvidi so še posebej pomembni za hudo bolne bolnike, ko se za empirično terapijo odločamo na osnovi razmazov, barvanih po Gramu. Vnešeni izvidi in izvidi v delu nam še ne povedo rezultata, vendar dajo informacijo, da je



Uvodna stran s predstavitvenim tekstom in prijavo

naša kužnina prispeva v laboratorij in je v obdelavi.

V prihodnosti bo nova aplikacija oziroma njen poseben modul omogočal izmenjavo spremnih listov in izvidov v elektronski obliki iz in med informacijskimi sistemi mikrobioloških laboratorijs na eni ter bolnišnic na drugi strani. Vstavitev tega modula bo zahtevala povezavo obstoječih programskih rešitev pri naročnikih mikrobioloških preiskav s sistemom MBX.

Osnovne tehnične zahteve računalniške povezave so spletni strežnik s strojno in programsko opremo, požarni zid in podatkovni strežnik za sistem MBL.

Računalniška povezava preko sistema MBX nudi uporabnikom pot do hitrega, varnega in natančnega posredovanja informacij v zvezi s povzročitelji okužb in njihovo občutljivostjo za antibiotike.

Predvidevamo, da se bo v prihodnosti zaradi računalniške povezave z mikrobiološkimi laboratorijs zmanjšalo tako število telefonskih posredovanj kot tudi napak, ki nastanejo zaradi prepisovanja po telefonu sporočenih predhodnih izvidov. Računalniška povezava je nastala z namenom boljše in hitrejše uporabnosti rezultatov mikrobioloških analiz, verjetno pa bo potrebovala, tako kot vsaka dobra stvar, kar nekaj časa, da bo polno zaživila.



*Uvodna stran z izborom MBX*



*Pregled seznama mikrobioloških izvidov bolnikov*



*Pregled izvida*

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

### **1. specialista s področja pediatrije**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika

ali

### **specializanta s področja pediatrije**

Pogoji:

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

### **2. specialista s področja anesteziologije z reanimatologijo**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz anesteziologije z reanimatologijo,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika

ali

### **specializanta s področja anesteziologije z reanimatologijo**

Pogoji:

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

*Delovno razmerje se sklepa:*

- za specialista bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s 4-mesečno poskusno dobo,
- za specializanta bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončanja specializacije z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas.

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

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

## Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

**Vsek prireditev zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav.**  
**Za prvo obvestilo, v katerem najavi prireditev nekaj mesecev vnaprej, je na voljo četrtina strani, za objavo podrobnega programa seminarja ali simpozija pred srečanjem prostor ni omejen. Da bi bile informacije čim bolj natančne in brez napak, vlijudno 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.**

### OBVESTILO

Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete bo v začetku maja obiskal prof. dr. Terry Therneau, predstojnik oddelka za biostatistiko na kliniki Mayo, ZDA. Ob tej priložnosti bo imel predavanje na temo povezave oddelka za biostatistiko z zdravniki oz. raziskovalci na kliniki. Kot je razvidno iz priloženega izvlečka predavanja, vsebina ne bo statistična in zato razumljiva in zanimiva za širok krog zdravnikov, ki se tako ali drugače srečujejo s potrebo po analizi podatkov. Predavanje, ki bo potekalo v angleščini, bo v

**četrtek, 9. maja 2002, ob 14.15 v srednji predavalnici Medicinske fakultete.**

## BIOSTATISTICS AT THE MAYO CLINIC: HISTORY, ORGANIZATION, AND FUTURE CHALLENGES

Terry M. Therneau  
Chair, Division of Biostatistics  
Mayo Clinic

In 1929 the first statistician joined the Mayo Clinic. A Division of Biometry and Medical Statistics was formed in 1932 and Dr Joseph Berkson served as its first chairman from 1934 to 1964. Today the Mayo Clinic has over 1300 physicians, sees over 500,000 patients each year, and the Division of Biostatistics has grown to 154 personnel including 23 lead statisticians, 45 MS statisticians, 63 data analysts and other supporting staff.

I will overview the current structure of the division, with particular attention to our how we relate to the overall mission of Mayo, which has as its primary focus the care and treatment of individual patients. Topics include how we interact with our physician and research colleagues, the goals and expectations for our own staff, the interplay between basic institutional support for

research projects (free) and project specific analyses (which are charged a fee), and the role of support staff. Finally, I will give some thoughts on likely changes in the next few years, particularly as driven by increasing budgetary constraints.

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

## 2. MEDNARODNO SREČANJE – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA

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

### PROGRAM:

#### Četrtek, 9. maja 2002

19.00 Svečana otvoritev v Pretorski palači Koper  
Pozdravni govor: *Dino Pucer*, župan Mestne občine Koper  
Slavnostna govornika: *Štefka Kučan*, *Tone Hrovat*, predsednik Državnega sveta Republike Slovenije  
Kulturni program: *Trio Pro Medicus*

**Petak, 10. maja 2002**

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev
- 9.00–10.30 Samomorilno vedenje skozi prostor in čas**  
Otvoritvena predavanja
- *Andrej Marušič* (Slovenija): The ultimate causation of suicide
  - *Dinesh Bhugra* (Anglija): The historical account of suicide in the times of British Raj
  - *Anne Farmer* (Anglija): Could genetic risk factors account for the variation in suicide rates seen in European countries?
  - *Stephen Platt* (Škotska): Suicidal behaviour in context: Examining the evidence for area effects
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–12.00 Genetski dejavniki za samomorilno vedenje**  
Predstavitev:
- *D. Rujescu, I. Giegling, H.-J. Möller* (Nemčija): Systematic screen of serotonergic genes in suicidal behaviour
  - *Ph. Courtet, P. Buresi, P. Baud, B. Astruc, F. Jollant, A. Malafosse* (Švica in Francija): Molecular dissection of the serotonin pathway in suicidal behaviour
  - *A.L. Glowinski, A.C. Heath* (ZDA): Onset of suicidal behaviour stratifying by co-twin history, zygosity and parental alcoholism: Results from the Missouri Adolescent Female Twin Study
  - *J. Štefulej, I. Furac, D. Hranilović, M. Balija, M. Kubat, B. Jernej* (Hrvaška): Tryptophan hydroxylase gene polymorphism in violent suicide victims: Age and sex influences
  - *K. Sugden, A. Marušič, J. Balažic, B. Avguštin, S. Roškar, A. Farmer, P. McGuffin, I. Craig* (Slovenija in Anglija): Suicides and non-suicidal deaths in Slovenia: Some genetic risk factors for suicide
  - *M. Binczycka-Anholcer* (Poljska): Biological markers of aggression
- 10.45–12.00 Na stičišču samomorilnega vedenja in družbe**  
Predstavitev:
- *M. Jarosz* (Poljska): Suicide in Poland (1951–2001) as an indicator of social disintegration
  - *R.D. Goodwin, A. Marušič, C.W. Hoven* (ZDA): Inferiority complex and suicidal ideation and suicide attempts among adolescents in the community
  - *M. Tomori, T. Pačnik* (Slovenija): Suicide risk in clinical and non-clinical adolescent population
  - *I. Maremmani, S. Canoniero, M. Pacini, M. Lovrečić* (Italija in Slovenija): Thoughts of death and suicidal thoughts in 612 heroin addicts entering methadone treatment
  - *R. Oravec* (Slovenija): Roots of discursive suicidology
  - *E. Pavlović* (Hrvaška): Suicides and violent deaths in the post-war period in Croatia (1996-99)
- 12.00–13.30 Kosilo
- 13.30–15.00 Samomor v medicini ali izven nje**  
Vabljena predavanja

- *John Mann* (ZDA): Neurobiological aspects of a stress diathesis model of suicidal behaviour
- *Kevin Gournay* (Anglija): Suicide during and after inpatient care
- *Ulrike Schmidt* (Anglija): Death, suicide and self-harm in eating disorders
- *Jan Neeleman* (Nizozemska): Suicidal behaviour; Epidemiological and physiological links with other health threats and implications for service organisation

15.00–15.15 Odmor

**15.15–17.00 Obravnavanje samomorilnega tveganja v bolnišnicah**  
Delavnica 1

- Moderator: *Kevin Gourney* (Anglija)
- *Vesna Čuk in Barbara Možgan* (Slovenija): Psihiatrična sestra in obravnavanje samomorilnega tveganja
  - *Rok Tavčar in D. Cvitkovič* (Slovenija): Klinično ocenjevanje samomorilne ogroženosti v urgentni medicini
  - *Martina Tomori in Urban Groleger* (Slovenija): Klinično ugotavljanje samomorilnega tveganja med mladimi

**15.15–17.00 Preprečevanje samouničevalnega vedenja pri motnjah hranjenja**  
Delavnica 2

- Moderatorica: *Ulrike Schmidt* (Anglija)
- *Karin Sernek* (Slovenija): Obravnavanje tveganja na Oddelku za motnje hranjenja v Ljubljani
  - *Moja Breclj Kobe* (Slovenija): Obravnavanje tveganja pri otrocih z motnjo hranjenja
  - *Marija Breclj Anderluh* (Slovenija): Opredelitev samouničajočega vedenja pri bolnikih z motnjami hranjenja s predstavijo primera

10.30–18.00 Posterji

19.30 Družabna večerja s plesom

**Sobota, 11. maja 2002**

- 9.30–11.00 Samomorilno vedenje: dejavniki tveganja in posledice**  
Vabljena predavanja
- *Wolfgang Rutz* (Danska, Svetovna zdravstvena organizacija): The Gotland study: Ten years after
  - *Peter McGuffin* (Anglija): Genetic influences on suicidal thoughts and acts
  - *Kees van Hertingen* (Belgijska): The psychobiology of vulnerability
  - *Onja Grad* (Slovenija): Bereavement after suicide: Interplay of biology, psychology, culture and society

11.00–11.15 Odmor

**11.15–13.00 Splošni zdravniki in preprečevanje samomora**  
Delavnica 3

- Moderator: *Wolfgang Rutz* (Danska, Svetovna zdravstvena organizacija)
- *Moja Zvezdana Dernovšek* (Slovenija): Klinično ocenjevanje samomorilne ogroženosti v splošni/družinski medicini

- *Martina Tomori in Urban Groleger* (Slovenija): Klinično ugotavljanje samomorilnega tveganja med mladimi
- *Mercedes Lovrečič* (Slovenija): Predoziranje s heroinom in samomor

- 11.15–12.45 Dejavniki tveganja za samomorilne misli in vedenje**  
Predstavitev
- *Z. Rihmer* (Madžarska): Hierarchical classification of suicide risk factors: Its practical importance for suicide prevention
  - *J. Brunner, K.G. Parhofer, P. Schwandt, T. Bronisch* (Nemčija): Cholesterol, essential fatty acids, and suicide
  - *R.D. Goodwin, C.W. Hoven, A. Marušič, K. Kroenke, R.L. Spitzer* (ZDA): Association between respiratory disease and suicidal ideation: Evidence from clinical and community samples
  - *R. Dobi Babić, A. Bosnar, D. Cuculić, V. Stemberga, V. Šendula-Jengić* (Hrvaška): Suicides and the war in Croatia
  - *J. Csorba, S. Rózsa, J. Gádoros, Á. Vetró, E. Sarungi, J. Makra, K. Kapornay* (Madžarska): Suicidal depressed versus non-suicidal depressed adolescents: Differences in recent psychopathology
  - *T.-B. Robins Wahlin* (Švedska): Suicidal ideation and behaviour in Huntington's disease
  - *V. Šendula Jengić, G. Bošković, L. Surlina Balaban* (Hrvaška): Social implications of self-destructive and suicidal behaviour of forensic inpatients
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–20.00 Izlet in večerja na ladji

**Organizacijski odbor:** Andrej Marušič, Metka Macarol Hiti, Kees van Herringen, Marija Drofenik, Tanja Urdih Lazar, Saška Roškar

**Programski odbor:** Dinesh Bhugra, Mojca Z. Dernovšek, Anne Farmer, Renee Goodwin, Murad Khan, Andrej Marušič, Peter McGuffin, Jan Neeleman, Rok Tavčar, Onja Tekavčič Grad

**Kotizacija** (vključno z 20-odstotnim DDV): za srečanje v celoti znaša 65.000,00 SIT vključuje tudi udeležbo na slavnostni otvoritvi ter skupnih kosilih, večerji ter izlet z ladjo); za posamezne delavnice (z organiziranim prevajanjem) pa znaša 25.000,00 SIT (vključuje obisk popoldanskih predavanj, ene izmed treh delavnic ter večerjo v petek zvečer). Specializanti in sekundarji so (v omejenem številu) oproščeni plačila kotizacije.

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

**Prijave in morebitna vprašanja naslovite na naslov:** Tanja Urdih Lazar, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 484, faks: 01 24 41 447, e-pošta: tanja.urdih@ivz-rs.si

## Petek, 10. maja 2002

8.00–9.00 Registracija udeležencev

**Klinični oddelek za nefrologijo**

**SPS Interna klinika**

**Klinični center Ljubljana**

prireja strokovno srečanje

# NEFROLOGIJA 2002

## OBRAVNAVA MOTENJ ELEKTROLITSKEGA, VODNEGA IN ACIDOBAZNEGA RAVNOTEŽJA – KLINIČNI PRIMERI

**Toplice Dobrna**

**10.–11. maj 2002**

Organizacijski in strokovni odbor: prof. dr. Andrej F. Bren, dr. med., prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., svetnica, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., svetnik

## Petek, 10. maja 2002

Delavnica (10 do 16 udeležencev) – 4 ure

9.00–13.00 *M. Kordaš in sod.:* Producija, plazemska koncentracija ter izločanje kreatinina v stacionarnem ter prestationarnem stanju (simulacija z analognim elektronskim vezjem)

**Klinični primeri** (50 udeležencev)

Moderator: *A. Bren*

15.00–15.30 *A. Bručan:* Pomen 24-urne bolnišnice pri zdravljenju bolnikov z motnjami elektrolitskega ravnotežja (pregledno predavanje)

15.30–16.00 *R. Kveder:* Motnje v ravnotežju vode in natrija (pregledno predavanje)

Moderator: *R. Ponikvar*

16.00–16.30 *D. Kovač:* Hiponatremija

16.30–17.00 *S. Kaplan Pavlovčič:* Hipernatremija

17.00–17.15 Odmor

Moderator: *J. Buturović Ponikvar*

17.15–17.30 *B. Knap:* Poliurija

17.30–18.00 *A. Bren:* Diuretiki

18.00–18.30 *R. Ponikvar:* Hipokaliemija

18.30–19.00 *A. Kandus:* Hiperkaliemija

Sprejem udeležencev z večerjo

## Sobota, 11. maja 2002

Moderator: A. Kandus

9.00–9.30 M. Malovrh: Motnje v acidobaznem ravnotežju (pregledno predavanje)

Klinični primeri:

Moderator: A. Bren

9.30–10.00 J. Lindič: Metabolna acidoza

10.00–10.30 R. Hojs: Metabolna alkaloza

10.30–11.00 Odmor

Moderator: R. Ponikvar

11.00–11.45 I. Drinovec: Respiracijska acidoza in alkaloza

11.45–12.30 G. Voga: Mešane motnje acidobaznega ravnotežja

Moderator: J. Buturović Ponikvar

14.00–14.20 J. Vavl: Hipokalcemija

14.20–14.40 M. Benedik: Hiperkalcemija

14.40–15.00 V. Premru: Hipofosfatemija

15.00–15.20 A. Urbančič: Hiperfosfatemija

15.20–15.40 J. Kovač: Motnje v ravnotežju magnezija

15.40–16.00 G. Novljan, A. M. Meglič: Cistinoza

16.00–16.30 Odmor

Moderator: A. Kandus

16.30–17.00 M. Noč: Vpliv motenj elektrolitskega in acidobaznega ravnotežja na kardiovaskularni sistem

17.00–17.30 J. B. Ponikvar: Uravnavanje motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja s hemodializo

17.30–18.00 A. Guček: Uravnavanje motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja s peritonealno dializo

18.00 Zaključek

Tečaj je namenjen sekundarijem, zdravnikom splošne medicine, specializantom in specialistom interne medicine, pediatrom, anesteziologom ter vsem zdravnikom, ki jih navedeno področje zanima.

Število udeležencev je omejeno.

**Kotizacija znaša 30.000 SIT.** Nakažite jo na: Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLB) pri NLB št. 020 14-0017223187, davčna št. 26545 659, s pripisom »Nefrologija 2002«.

Kotizacija vključuje udeležbo na tečaju, zbornik predavanj s kliničnimi primeri, osvežitve med odmori in družabno pogostitev v petek 10. 5. 2002.

Ker je število udeležencev na delavnici 10. maja od 9. do 13. ure, ki jo bodo vodili inštruktorji, omejeno, bomo lahko na delavnico sprejeli samo prvih 10 do 16 prijavljenih.

**Prijave in informacije:** ga. M. Kandus, Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center, Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282, prof. dr. J. Buturović Ponikvar, dr. med., svetnica, tel.: 01 52 23 112, e-pošta: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si

Vsek udeleženec si lahko rezervira namestitev v hotelih Toplice Dobrna d.d. ali pri organizatorju tečaja, tel.: 03 78 08 000, 78 08 100, faks: 03 78 08 111, e-pošta: info@toplice-dobrna.si

Cena hotelskih namestitev za udeležence: hotel Dobrna \*\*\*\*, polpenzion v

1/2 sobi je 8.550,00 SIT in Vila Higiea\*\*\*\*, polpenzion v 1/2 sobi 7.740,00 SIT Doplčilo za enoposteljno sobo 1.900,00 SIT na dan za osebo.

V ceno je vključeno prenočišče, samopostrežni zajtrk, kopanje v bazenu s termalno vodo, uporaba hidravličnih fitnes naprav.

## Klinični oddelek za pediatrijo Splošna bolnišnica Maribor

## Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike

## Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

## Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva

vabijo na

# XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU

Rекторat Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15, Maribor

10.-11. maja 2002

Pokrovitelj: Rektor Univerze v Mariboru, prof. dr. Ludvik Toplak

## PROGRAM:

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

## Petak, 10. maja 2002

8.00 Registracija udeležencev

8.30 Pozdrav rektorja Univerze v Mariboru prof. dr. Ludvika Toplaka

Glavobol pri otroku in mladostniku

Organizatorji teme: B. Lobnik Krunič, N. Župančič, I.M. Ravnik

Uvodna predavanja

Moderatorji: D. Neubauer, N. Župančič, B. Lobnik Krunič, I. Ravnik

9.00–9.20 Bolečina in njeno farmakološko zdravljenje pri otroku in mladostniku, N. Krčevski Škvarc

9.20–9.40 Patofiziologija glavobolov, B. D. Vodušek

9.40–10.00 Epidemiologija in klasifikacija glavobolov pri otroku in mladostniku, I. Ravnik, N. Župančič, O. Lonec

## Primarni glavoboli

Moderatorji: D. B. Vodušek, I. Ravnik, I. Vizovišek

10.05–10.15 Migrena pri otroku in mladostniku, P. Gradišnik

10.15–10.25 Migrena pri dojenčku, D. Neubauer, M. Bidovec, N. Župančič

10.25–10.35 Tenzijski glavobol pri otroku in mladostniku, B. Lobnik

*Krunič, P. Gradišnik, Z. Turčin, I. Schmidt*

10.35–10.55 Odmor s kavo

#### Sekundarni glavoboli

**Moderatorji:** *N. Župančič, B. Lobnik Krunič, Z. Rener*

11.00–11.15 Intrakranialni vzroki glavobolov, *Z. Rener, N. Župančič*

11.15–11.30 Glavoboli zaradi očesnih bolezni in/ali motenj vida, *B. Stirn Krajnc*

11.30–11.40 Glavoboli povezani z boleznimi nosu, ušes in obnosnih votlin, *I. Fošnarič, R. Žic, A. Rokavec*

11.40–11.50 Glavoboli in alergija, *A. Brunčko, M. Homšák, M. Skerbinjek Kavalar*

11.50–12.00 Vloga pedopsihiatra pri obravnvi glavobola v razvojnem obdobju, *H. Gregorič Kumperščak, N. Potočnik Dajčman*

#### Diagnostika in zdravljenje glavobolov

**Moderatorji:** *I. Ravnik, P. Gradišnik, N. Krajnc*

12.05–12.15 Diagnostika glavobolov, *I. Župančič, Z. Rener*

12.15–12.45 The unity of neuroimaging in the evaluation of pediatric migraine and migraine-like headache accompanied by short-lasting neurological deficient symptoms, *V. Farkas (Budimpešta)*

12.45–12.55 Naše izkušnje z medikamentnim zdravljenjem glavobolov, *P. Gradišnik*

12.55–13.25 Zdravljenje glavobolov, *M. Hamalainen (Helsinki)*

13.25–14.30 Kosilo

#### Psihološki vidiki obravnave glavobolov

**Moderatorji:** *L. Vrba, I. Schmidt, B. Lobnik Krunič, Z. Turčin*

14.30–14.45 Glavoboli iz psiko- in sociodinamičnega razvojnega vidika, *Z. Rakovec Felser*

14.45–14.55 Vloga psihologa pri obravnvi glavobolov pri otroku in mladostniku, *L. Vrba*

14.55–15.05 Ocenjevanje glavobolov pri otroku in mladostniku, *I. Schmidt, J. Vidmar*

15.05–15.20 Kognitivna psihoterapija pri otrocih z glavobolom, *N. Anič Krajnc (Zagreb)*

#### Klinična obravnava otrok z glavoboli

**Moderatorji:** *N. Župančič, Z. Rener, I. Schmidt*

15.20–15.30 Obravnava otrok z glavoboli v nevrološki ambulanti Pediatrične klinike v Ljubljani, *N. Krajnc*

15.30–15.40 Prikaz hospitaliziranih otrok in mladostnikov z glavobolom v letu 2000 na Kliničnem oddelku za pediatrijo v Mariboru, *B. Lobnik Krunič, P. Gradišnik, Z. Turčin*

15.40–15.50 Prevalenca in značilnosti glavobola pri mariborskih šolarjih in dijakih, *B. Kolar, B. Kvas Kučič*

15.50–16.15 Odmor

16.15–17.45 Okrogle miza:

#### Algoritem preiskav pri glavobolih

Nujnost celostnega pristopa k bolniku z glavobolom

**Sodelujejo:** *N. Župančič, I. Ravnik, D. Neubauer, D. Vodušek, Z. Rener, B. Lobnik Krunič, Z. Turčin, P. Gradišnik, I. Schmidt, L. Vrba, N. Krajnc, Z. Rakovec Felser*

18.00–19.00 **Okužbe na dihalih**

20.00 Sprejem v rektoratu Univerze v Mariboru

#### Sobota 11. maja 2002

##### Mali športnik

**Organizatorji teme:** *M. Bigec, L. Radolli, J. Završnik*

8.30–8.50 Spremembe telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v zadnjem desetletju, *J. Strel*

8.50–9.00 Razvojne posebnosti otrok v predpubertetnem obdobju s poudarkom na športni dejavnosti, *J. Planinšek*

9.00–9.10 Svetovanje za športno dejavnost otrok in mladostnikov, *B. Leskošek*

9.10–9.20 Predšolska vzgoja, *M. Videmšek, D. Karpljuk, J. Štihec*

9.20–9.30 Športna vzgoja za zdravje, *D. Karpljuk, M. Videmšek, J. Štihec, V. Srše, M. Kolar, E. Derniševič*

9.30–9.50 Spremljanje telesnih značilnosti in gibalnih sposobnosti šolske mladine v Republiki Sloveniji s pomočjo računalniškega programa GRAF, *J. Štihec, D. Karpljuk, M. Videmšek*

9.50–10.00 Grenka pot do Olimpa, *J. Vauhnik*

10.00–10.30 Odmor

10.30–10.50 Lahke poškodbe glave pri otroku, *J. Primožič, G. Kalan, A. Gostiša, A. Aleš*

10.50–11.00 Preventivni zdravstveni pregledi mladih športnikov v dispanzerju športne medicine, *M. Peče*

11.00–11.10 Pomen kardiološkega pregleda pri športnikih, *J. Završnik*

11.10–11.20 Preventivni pregledi šolarjev – športnikov v Dispanzerju za šolske otroke in mladino Maribor, *M. Žiberna*

11.20–11.30 Zdravstveno varstvo otrok – športnikov v Republiki Sloveniji – nekatere dileme, *L. Radolli*

11.30–11.40 Športne zmogljivosti otrok s celiakijo, *D. Mičetič Turk, D. Urlep Žuželj, J. Dolinšek*

11.40–11.55 Organizacija preventivnega zdravstvenega varstva šolarjev – športnikov v Republiki Sloveniji, *P. Brcar*

11.55–12.30 Okrogle miza

12.30 Zaključek strokovnega srečanja

**Organizacijski odbor:** *A. Gregorič, M. Bigec, B. Lobnik Krunič, M. Homšák, Z. Turčin, L. Radolli*

**Kotizacija:** 35.000,00 SIT (z DDV), 20.000,00 SIT (z DDV) za en dan Transakcijski račun: 04515-000012 4280 Pri Novi KBM d.d. Maribor, sklic na št. 1020, s pripisom "za XII. srečanje pediatrov v Mariboru". Davčna številka: 42918847

**Informacije in prijave:** ga. Liljana Kovač, Klinični oddelek za pediatrijo Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393, e-pošta: pediatrija.mb@sb-mb.si ali ga. Tatjana Mauko, Varstvo žensk in otrok, Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581.

**RKS Mladinsko zdravilišče in letovišče**

**Debeli rtič**

organizira strokovno srečanje

# ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE OTROK

MZL Debeli rtič, Jadranska c. 73, Ankaran

11. maj 2002

**PROGRAM:**

**Sobota, 11. maja 2002**

Moderator: *asist. mag. Nataša Uršič Bratina, dr. med.*

- 9.30 Prihod in registracija
- 10.00 Otvoritev
- 10.15 Pravila OZZ in zdraviliško zdravljenje otrok, *Života Lovrenov, dr. med.*
- 10.45 Zdraviliška dejavnost v MZL Debeli rtič, *Breda Prunk, dr. med.*
- 11.15 Pomen zdraviliškega zdravljenja za otroke in mladostnike z respiratornimi obolenji, *asist. S. Kopriva, dr. med., F. Malešič, dr. med., M. Praprotnik, dr. med.*
- 11.45 Odmor
- 12.15 Kožne bolezni, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje otrok, *prim. dr. Božena Podrumac*
- 13.00 Rehabilitacija otrok po poškodbah in operacijah na lokomotornem aparatu, *asist. prim. Hermina Damjan*
- 13.30 Razprava
- 14.00 Kosilo

Kotizacije ni.

**Prijave:** Recepција Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska c. 73, 6280 Ankaran, tel.: 05 66 92 130 od 8. do 20. ure.

Rok prijave: 7. maj 2002

## **OBVESTILO**

### 25 LET DELOVANJA INŠITUTA ZA BIOMEDICINSKO INFORMATIKO

Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete letos praznuje 25-letnico delovanja. Ob tej prililiki vabimo vse prijatelje Inštituta na majhno slovesnost, ki bo v petek, 17. maja 2002, ob 11. uri v srednji predavalnici Medicinske fakultete. Na slovesnosti se bomo na kratko ozrli nazaj, predstavili nekatere pomembnejše dosežke inštituta, ob prigrizku pa bo prilika za pogovore o načrtih za naprej.

**Informacije:** g. Janez Stare, e-pošta: [janez.stare@mf.uni-lj.si](mailto:janez.stare@mf.uni-lj.si).

**Splošna bolnišnica Maribor**

**Klinični oddelki za pediatrijo in**

**Slovensko društvo za celiakijo**

organizirata ob

# 10. OBLETNICI SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA CELIAKIJO

strokovni sestanek

## **CELIAKIJA DANES**

Tehniška fakulteta Univerze v Mariboru, Smetanova 17, Maribor

17. maj 2002

**PROGRAM:**

**Petek, 17. maja 2002**

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev
  - 9.00 Otvoritev strokovnega sestanka
  - 9.15–9.35 *D. Mičetić Turk:* Celiakija nekoč in danes
  - 9.35–9.55 *M. Sedmak:* Atipična celiakija
  - 9.55–10.15 *R. Janša:* Raznolikost oblik celiakije pri odraslih
  - 10.15–10.35 *A. Pejovnik Pustinek:* Kožne manifestacije celiakije
  - 10.40–11.10 Odmor
  - 11.10–11.30 *L. Gangl:* Celiakija in vzporedne bolezni
  - 11.30–11.50 *V. Berce:* Alergija in celiakija
  - 11.50–12.10 *D. Urlep:* Osteoporozna in celiakija
  - 12.10–12.30 *D. Žužej Urlep:* Kakovost življenja otrok s celiakijo – telesne zmogljivosti
  - 12.30–14.30 Odmor za kosilo
  - 14.30–14.50 *A. Cerar:* Histopatološka diagnostika celiakije
  - 14.50–15.10 *E. Homšak:* Laboratorijska diagnostika celiakije
  - 15.10–15.30 *J. Dolinšek:* Diagnostična merila za celiakijo
  - 15.30–15.50 *V. Koch:* Gluten – sestavina industrijskih izdelkov
  - 15.50–16.10 *M. Pavčič:* Predpisi, ki urejajo ponudbo živil brez glutena
  - 16.10–16.30 *B. Kojc:* Prehodna pot Slovenskega društva za celiakijo Sklepna razprava in zaključek strokovnega sestanca
- Kotizacija:** 15.000 SIT (z DDV). Žiro račun: Slovensko društvo za celiakijo Št. ŽR: 51800-620-00016-05-1257110-191580
- Informacije in prijave:** ga. Anita Kirbiš, Klinični oddelki za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel. 02 32 12 165, faks: 02 30 06 350, e-mail: [drustvo@drustvo-celiakija.si](mailto:drustvo@drustvo-celiakija.si) ali [anita.kirbis@drustvo-celiakija.si](mailto:anita.kirbis@drustvo-celiakija.si)

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

# 11. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

**Hotel Kompas, Bled**  
**26.-28. maj 2002**

## PROGRAM:

**Nedelja, 26. maja 2002**

### SATELITSKI SIMPOZIJ

### BOLNIŠNIČNE OKUŽBE V INTENZIVNI ENOTI

V sklopu 11. mednarodnega simpozija intenzivne medicine

#### Epidemiologija in diagnoza

- 13.00 Uvod – SloPIC II – *I. Muzlovič*
- 13.20 Odpornost mikroorganizmov v IE in epidemiološki problemi – *D. Pittet* (Švica)/ *A. Trampuž*
- 13.40 Klinični pomen odpornih mikroorganizmov v IE – *H. Kolmos* (Danska)
- 14.00 Mikrobiološke metode prepoznavanja odpornosti – *K. Seme*
- 14.20 Vrednost laboratorijskih markerjev hude okužbe – *R. Parežnik*
- 14.40 Vrednost invazivnih diagnostičnih metod – *M. Jereb*
- 15.00 Vrednost metod obvladovanja in preprečevanja bolnišničnih okužb v IE – *T. Bufon*

#### Zdravljenje in preprečevanje

- 16.00 Okužbe pri nedonošenčkih – *J. Babnik*
- 16.20 Okužbe sečil v intenzivni entoti – *L. Kompan*
- 16.40 Okužbe zaradi znotrajžilnih katetrov – *M. Derganc*
- 17.00 Pljučnica pridobljena v IE – *I. Muzlovič*
- 17.20 Okužbe pri bolnikih po transplantaciji – *A. Špec-Marn*
- 17.40 Empirično protigliivično zdravljenje in rezistenza – *B. Beovič*
- 18.00 Kortikosteroidi in življenjsko nevarne okužbe – *J. Tomažič*

Vstop na satelitski simpozij je prost.

**Dodatne informacije:** Slovensko združenje za intenzivno medicino, Tajništvo: CIIM, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 17 155, 52 24 836, faks: 01 43 37 262, e-pošta: szim@mf.uni-lj.si, http://www2.mf.uni-lj.si/~szim/szimstr.html

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

**Ponedeljek, 27. maja 2002**

## 11. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

### Strokovni program

09.00 Pozdravni nagovor predsednika SZIM g. Rafaela Kapša

### ZDRAVLJENJE POVIŠANE TELESNE TEMPERATURE V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE

- 09.15 Patofiziologija, patogeneza in merjenje povisane telesne temperature, *J. Groeneveld* (Nizozemska)
- 09.35 Vzroki povisane telesne temperature pri internističnih bolnikih, *I. Muzlovič* (Slovenija)
- 09.55 Vzroki povisane telesne temperature pri kirurških bolnikih, *L. Kompan* (Slovenija)
- 11.00 Povisana telesna temperatura pri imunološko oslabelem bolniku, *H. Možina* (Slovenija)
- 11.20 Pristop k bolniku s povisano telesno temperaturo, *J. Groenveld* (Nizozemska)
- 11.40 Povisana telesna temperatura pri kritično bolnem otroku, *G. Kalan* (Slovenija)
- 12.15 Predstavitev primerov, *J. Groeneveld* (Nizozemska), *L. Kompan* (Slovenija), *H. Možina* (Slovenija)

### POSTERJI

12.30-15.00 Predstavitev posterjev

### NOVA SPOZNANJA PRI OŽIVLJANJU

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

### IZBRANA POGLAVJA IZ INTENZIVNE MEDICINE

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

**Torek, 28. maja 2002**

### ARITMIJA PRI ŽIVLJENJSKO OGROŽENEM BOLNIKU

- 08.30 Etiologija aritmij pri kritično bolnem\*
- 08.50 Hemodinamski vpliv in prepoznavanje aritmij pri kritično bolnem, *G. Voga* (Slovenija)
- 09.10 Aritmije v perioperativnem obdobju, *A. Špec Marn*, *Z. Borovšak* (Slovenija)
- 10.15 Medikamentozno zdravljenje aritmij pri življenjsko ogroženem bolniku, *D. Štajer* (Slovenija)
- 10.35 Elektroterapija aritmij pri kritično bolnem, *Z. Pehnec* (Slovenija)
- 10.55 Aritmije pri življenjsko ogroženem otroku, *I. Vidmar* (Slovenija)

- 11.25 Predstavitev primerov, D. Štajer (Slovenija), Z. Pehnec (Slovenija)

\*Ime predavatelja bo sporočeno naknadno

## NADOMEŠTNO ZDRAVLJENJE LEDVIČNE ODPOVEDI PRI KRITIČNO BOLNEM

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

Simpozij organizira Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM).

**Kotizacija** za udeležence 11. mednarodnega simpozija intenzivne medicine, ki vplačajo kotizacijo pred 1. 5. 2002, velja poseben popust. Kotizacija bo po 30. 4. 2002 bistveno dražja in bo vplačilo možno le na recepciji simpozija v hotelu Kompas. V ceno kotizacije so zajeti uradni materiali simpozija, osvežitve med odmori in poslovilni koktail 28. 5. 2002.

### Polna kotizacija

	Pred 1. 5. 2002	Na dan simpozija
Zdravniki člani SZIM	33.000 SIT	43.000 SIT
Ostali zdravniki	43.000 SIT	50.000 SIT
Zdravniki sekundariji, medicinske sestre	16.500 SIT	21.500 SIT
Študenti	Vstop prost	

### Enodnevna kotizacija

	Pred 1. 5. 2002	Na dan simpozija
Zdravniki člani SZIM	17.500 SIT	21.500 SIT
Drugi zdravniki	20.500 SIT	27.500 SIT
Zdravniki sekundariji, medicinske sestre	8.250 SIT	11.000 SIT

**Dodatne informacije:** prim. mag. Ognjen Cerović, dr. med., Klinični center Ljubljana, Klinični oddelki za anesteziologijo in IT operativnih strok, CIT, Zaloška 7/I, 1525 Ljubljana, Slovenija, tel.: 01 52 23 312, faks: 01 43 37 262, e-pošta: szim@mf.uni-lj.si, <http://www2/mf.uni-lj.si/~szim/szimstr.html>



v sodelovanju s

**Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO)**

**Globalnim projektom o EMF**

**Mednarodno komisijo za varstvo pred neionizirnimi sevanji (ICNIRP)**

**Avstrijskim raziskovalnim centrom (ARC)**

**Ministrstvom za okolje in prostor RS**

**Ministrstvom za zdravje RS**

vabi na strokovni seminar o

## ELEKTROMAGNETNIH SEVANJIH – NOVE TEHNOLOGIJE IN ZDRAVJE

**Dvorana ZZZS, Miklošičeva 24, Ljubljana**

**31. maj 2002**

### PROGRAM:

#### **Petek, 31. maja 2002**

- 9.00–9.30 Pozdravni nagovori – Otvoritev seminarja (MZ, MOP, SZO, IVZ RS)  
 9.30–10.15 Dr. Repacholi (WHO): Pregled raziskav vplivov novih tehnologij na zdravje - vloga SZO  
 10.15–11.00 Dr. Vecchia (ICNIRP): Nove tehnologije in varovanje zdravja v EU – vloga ICNIRP  
 11.00–11.45 Neubauer (ARC): Evropski standardi za področje mobilne telefonije – vloga CENELEC  
 11.45–12.15 Dr. Gajšek (IVZ-RS): Mobilna telefonija in dozimetrija – stanje v Sloveniji  
 12.15–13.30 Odmor  
 13.30–14.00 Dr. Polič (FF-UNI-LJ): Zaznavanje tveganja v javnosti  
 14.00–14.30 Mag. Simoneti (LUZ): EMS in posegi v prostor – od predpisov do dobre prakse  
 14.30–15.00 Dr. Repacholi (SZO): Uvajanje preventivnih vidikov

Seminar je namenjen: vsem, ki so v naravnem, življenjskem in delovnem okolju izpostavljeni elektromagnetnim sevanjem ter se s tem čutijo ogrožene; upravnim enotam in drugim organizacijam, ki iščejo pojasnila o možnih škodljivih vplivih EMS ter načinih varstva pred njimi; varnostnim inženirjem, zdravstvenim in socialnim delavcem, ki skrbijo za varovanje zdravja delavcev in prebivalstva; zdravnikom in specialistom medicine dela; tehnologom, inženirjem in projektantom, ki načrtujejo postavitev novih virov EMS v okolju – predvsem sistema mobilne telefonije; inšpektorjem, ki morajo skrbeti za izvajanje določil in predpisov s tega področja; projektantom in državnim

uslužbencem, ki vodijo postopke za pridobitev upravnih dovoljenj; vsem, ki se srečujejo s problematiko EMS pri svojem delu (telekomunikacije, industrija, zdravstvo...); strokovnjakom v ekološko usmerjenih dejavnostih.

**Pisne prijave** z dokazilom o plačilu kotizacije pošljite najpozneje do 10. 5. 2002 na naslov: Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, s pripisom: ZA SEMINAR EMS

**Informacije:** dr. Peter Gajšek, tel.: 01 22 41 493, e-pošta: peter.gajsek@ivz-rs.si, ga. Veronika Šmid, tel.: 04 57 80 356, faks: 04 57 80 355, e-pošta: veronika@albatros-bled-sp.si, internet: <http://www.gov.si/ivz>, <http://www.albatros-bled.com>

**Kotizacija:** 40.000 SIT in 35.000 SIT, če se seminarja udeležita dva ali več udeležencev iz istega podjetja.

Kotizacijo nakažite na TRR: 03139-1087540073, Albatros, Majda Židanski s.p., Ribenska 2, 4260 Bled odprt pri SKB BANKI D.D. LJUBLJANA, Ajdovščina 4, 1513 LJUBLJANA s pripisom naziva kongresa in imena udeleženca.

Kotizacija vključuje: 20% DDV, simultano prevajanje in druge materiale seminarja ter pogostitev. Plačanih kotizacij ne vračamo.

Organizator si pridružuje pravico spremembe programa.



Vascular Access Society



Slovenian Society of Nephrology



Department of Nephrology  
University Medical Center Ljubljana

## THE 5<sup>TH</sup> EUROPEAN BASIC MULTIDISCIPLINARY HEMODIALYSIS ACCESS COURSE

Brdo pri Kranju  
June 6<sup>th</sup> - 7<sup>th</sup>, 2002

Dear colleagues,

Vascular Access Society was created a few years ago. The objectives of this new society are to raise interest in the field of hemodialysis vascular access, to promote and conduct basic and clinical research and to organize congresses, meetings and courses.

On behalf of the Vascular Access Society and of the Organizing Committee, I am pleased to invite you to the 5<sup>th</sup> European Basic Multidisciplinary Vascular Access Course. The Course will take place in Brdo pri Kranju, a large, old estate with rich natural and cultural heritage and very close to Ljubljana.

The course will provide an opportunity for nephrologists, surgeons, interventional radiologists and nurses dealing with vascular accesses for hemodialysis problems. I am convinced that this course will be the forum for presenting new findings, exchanging experiences, discussing controversies, listening and learning.

Therefore, I would like to invite all colleagues coming from different countries, to get acquainted with our small country, with its past and present. Please note that Slovenia has been an independent, safe and a successful country for the past 10 years. As we like to call it, Slovenia is a country on the sunny side of the Alps.

We would, of course, very much appreciate to meet you here in Slovenia.

Marko Malovrh, MD, DSc  
Chairman of the Organizing Committee

**Športno društvo »MEDICUS«**

**Teniška sekcija**

vabi na

## TENIŠKI TURNIR MEŠANIH DVOJIC

Zunanja, peščena teniška igrišča ŠRC v Klečah,  
Avšičeva c - med Ježico in Vižmarji.

**Sobota, 1. junij 2002**

Sponzor tekmovanja je KRKA.

Turnir je rekreacijski, namenjen sprostiti in prijetnemu druženju.

Prijava in žrebanje bo ob 9.30. Žrebajo se samo navzoči igralci. Predprijava ni. Začetek igranja ob 10 uri.

Vodja tekmovanja je Tomi Voušek (041 562 818), tehnična izvedba Janez Pogačnik (041 594 468).

**FINAL PROGRAM****Wednesday, June 5<sup>th</sup>, 2002**

16.00–19.00 Registration  
19.30 Welcome reception

**Thursday, June 6<sup>th</sup>, 2002**

8.30–8.40 Presidential Address  
8.45–10.10 Basic consideration

Chairmen: *M.Lazarides, M.Malovrh*

8.45–9.00 *S. di Giulio* (Italy): Multidisciplinary approach for access creation  
9.00–9.15 *V. Premru* (Slovenia): Venous preservation in pre-dialysis and early referral  
9.15–9.30 *R. Ponikvar* (Slovenia): Preoperative physical examinations  
9.30–9.45 *M. Malovrh* (Slovenia): Non-invasive mapping of vessels  
9.45–10.00 *A. Raynaud* (France): Iodine and CO<sub>2</sub> phlebography before access creation  
10.00–10.10 Discussion  
10.10–10.40 Coffee break

**10.40 –12.30 Access creation**

Chairmen: *A. Bakran, V. Mickley*

10.40–10.55 *P. Bourquelot* (France): Forearm AV fistula: strategy and technical procedures  
10.55–11.10 *M. Malovrh* (Slovenia): Elbow and upper arm native fistulas  
11.10–11.25 *J. Barbosa* (Portugal): Lower limb AV fistulas  
11.25–11.40 *J. Polo* (Spain): PTFE graft  
11.40–11.55 *P. Bourquelot* (France): Arteriovenous fistula in children  
11.55 –12.10 *M. Lazarides* (Greece): Vascular access in elderly and diabetics  
12.10–12.30 Discussion  
12.30–14.00 Lunch

**14.00–15.45 Vascular access complications - aetiology and diagnostics**

Chairmen: *J. Polo, L.Turmel-Rodrigues*

14.00–14.15 *J. Tordoir* (Netherlands): Vascular access and intimal hyperplasia  
14.15–14.30 *J. Pengloan* (France): Clinical diagnosis of stenosis and thrombosis  
14.30–14.45 *A. Bakran* (UK): Factors predicting or influencing early failure of AV fistula  
14.45–15.00 *P. Bourquelot* (France): High blood flow of vascular access and reduction  
15.00–15.15 *N. Krivitski* (USA): Vascular access monitoring and flow measurements  
15.15–15.30 *J. Barbosa* (Portugal): Aneurysm and infection  
15.30–15.45 Discussion  
15.45–16.15 Coffee break  
16.15–18.25 Workshops

*M. Malovrh*: Training in Doppler evaluation  
group I (16.15–16.55)  
group II (17.00–17.40)  
group III (17.45–18.25)

*P. Bourquelot*: Video surgical workshop I  
group II (16.15–16.55)  
group III (17.00–17.40)  
group I (17.45–18.25)

*L. Turmel-Rodrigues/D. Vorwerk*: Radiological workshop  
group III (16.15–16.55)  
group I (17.00–17.40)  
group II (17.45–18.25)

19.30 Gala dinner at Brdo Castle (limited availability – registration is required)

**Friday, June 7<sup>th</sup>, 2002****9.00–10.40 Treatment of thrombosis and stenosis**

Chairmen: *J. Tordoir, R. Ponikvar*

9.00–9.15 *L. Turmel-Rodrigues* (France): Endovascular treatment of stenosis by dilatation and stents  
9.15–9.30 *J. Tordoir* (The Netherlands): Surgical treatment of thrombosis in native arteriovenous fistula  
9.30–9.45 *R. Ponikvar* (Slovenia): Surgical treatment of thrombosis in PTFE graft  
9.45–10.00 *D. Vorwerk* (Germany): Endovascular treatment of thrombosis of native fistula and PTFE graft  
10.00–10.10 *V. Mickley* (Germany): Strategy: the surgeon's point of view  
10.10–10.20 *L. Turmel-Rodrigues* (France): Strategy: the radiologist's point of view  
10.20–10.40 Discussion  
10.40–11.10 Coffee break

**11.10–12.40 Other complications and types of vascular access**

Chairmen: *J. Barbosa, J. Pengloan*

11.10–11.25 *A. Raynaud* (France): Distal ischemia: radiological approach and treatment  
11.25–11.40 *A. Bakran* (UK): Ischemia and surgical treatment  
11.40–11.55 *J. Barbosa* (Portugal): Surgical treatment of venous hypertension  
11.55 –12.10 *J. Polo* (Spain): Complicated vascular accesses  
12.10–12.25 *R. Foley* (UK): Cardiac consequences of arteriovenous fistulas and grafts  
12.25–12.40 Discussion  
12.40–14.00 Lunch

**14.00–15.20 Central vein catheter access and vascular access strategy**

Chairmen: *S. di Giulio, V. Premru*

14.00–14.15 *J. Pengloan* (France): Long term catheter for hemodialysis: predicting and outcome

- 14.15–14.25 *J. Buturović Ponikvar* (Slovenija): Central venous catheters: different types of filling  
 14.25–14.40 *V. Mickley* (Germany): Stenosis and thrombosis of central veins  
 14.40–15.00 *W. van de Mark, M. van Loon* (Netherlands): **The Dutch approach:** towards a national multidisciplinary vascular access surveillance program  
 15.00–15.10 *M. Malovrh* (Slovenia): Nursing care documentation for monitoring AV fistulas in hemodialysis patients  
 15.10–15.20 Discussion

15.25–16.00 Workshops

16.05–16.30 Coffee break

*N. Krivitski:* Vascular access monitoring and flow measurements

group I (15.25–16.05)

group II (16.30–17.10)

group III(17.15–17.55)

*P. Bourquelot:* Video surgical workshop II

group II (15.25–16.05)

group III (16.30–17.10)

group I (17.15–17.55)

*S.di Giulio/ J.Pengloan:* Vascular access problems from nephrological point of view

group III (15.25–16.05)

group I (16.30–17.10)

group II (17.15–17.55)

**18.00 Closing of the course (main hall)**

## **Saturday, June 8<sup>th</sup>, 2002**

9.00 –13.00 Half day city tour to Ljubljana (optional)

General information: <http://www.kclj.si/vas2002lj>

### Hotel accommodation

Rooms for course participants have been reserved in the Hotel Kokra. Accommodation will be allocated on “first come, first served” basis. Rates are per night, per room, including breakfast in the hotel from 68 single to 53 double (per person). Rates are for information only. Should the hotel be fully booked, the organizer will find an alternative accommodation nearby. In that case transportation will be provided.

### How to book

Fill out the enclosed Accommodation Form and send it to: Hotel Kokra, Predosije 39, SI-4000 Kranj, phone: +386 4 260 10 00, fax: +386 4 202 15 51, e-mail: brdo.recp@gov.si, <http://www.sigov.si/brdo/>

	Registration Fee	before March 31, 2002	after March 31, 2002
Non-VAS-Members	255 EUR	310 EUR	
VAS-Members	230 EUR	255 EUR	
Residents	130 EUR	155 EUR	
Nurses	100 EUR	115 EUR	
Gala Dinner	40 EUR	40 EUR	
City Tour	20 EUR	20 EUR	

### Payment of registration in EUR

Please send the registration form to: Marko Malovrh, MD, DSc., University Medical Center Ljubljana, Department of Nephrology, Zaloska 7, SI-1525 Ljubljana, fax: +386 1 231 57 90, e-mail: marko.malovrh@mf.uni-lj.si

A copy of the bank receipt confirming payment must be attached to the registration form.

Payment of the registration fee and optional Gala Dinner an City Tour should be made by bank cheque payable to: Slovenian Society of Nephrology, Slovene Medical Society or by money order or bank transfer to: Nova Ljubljanska banka d. d., Ljubljana, Trg republike 2, SI-1000 Ljubljana, No. 50100-620-133-900-82044-705-3109/7, subaccount 21900, code SWIFT LJBASI2X with notification “VAS COURSE” and payees name.

Credit cards are not accepted.

Registration “on-site” will be possible. Payment in cash only.

### Payment of registration in Slovene tolars (SIT).

Prosimo, izpolnite prijavnico, na osnovi katere vam bomo lahko izstavili račun, in jo pošljite na naslov: prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Center za hemodializo Leoniče, Zaloška 13, SI-1525 Ljubljana, tel./ faks: (01) 23 15 790 , e-pošta: [marko.malovrh@mf.uni-lj.si](mailto:marko.malovrh@mf.uni-lj.si)

### Congress material

Name badge, final program, certificate of attendance, abstracts, coffee breaks and lunches included in the registration fee.

### Transport from the airport

You can arrange your own transport from the airport to the hotel at ABC rent a car d.o.o. agency at the airport. The prices are lower than by a taxi.

### Symposium language

The course will be held in English and there will be no simultaneous interpretation.

### Gala Dinner and City Tour

Due to limited number of places, you are advised to book as early as possible. The fee will be 40 EUR for dinner and 20 EUR for the City Tour. Invitation to social events will be collected on entry.

### For further comments and inquires

please do not hesitate to contact me: Marko Malovrh, MD, DSc, Assistant

Professor of Internal Medicine, University Medical Center Ljubljana, Department of Nephrology, Zaloska 7, SI-1525 Ljubljana, phone: + 386 1 54 234 78, phone/fax: +386 1 23 157 90, E-mail: marko.malovrh@mf.uni-lj.si

Council of the vascular access society  
President: *A. Bakran*, Liverpool (England)  
Secretary: *J. Tordoir*, Maastricht (the Netherlands)  
Treasurer: *V. Mickley*, Baden-Baden (Germany)  
Members: *J. Barbosa*, Lisbon (Portugal), *P. Bourquelot*, Paris (France), *S. Di Giulio*, Rome (Italy), *M. Lazarides*, Alexandroupolis (Greece), *M. Malovrh*, Ljubljana (Slovenia), *J. Pengloan*, Tours (France), *J. R. Polo*, Madrid (Spain), *L. Turmel-Rodrigues*, Tours (France), *D. Vorwerk*, Ingolstadt (Germany)

Local organization committee  
President: *M. Malovrh*  
Vice president: *R. Ponikvar*  
Secretary: *J. Buturović Ponikvar*  
Treasurer: *M. Benedik*  
Members: *A. F. Bren*, *A. Guček*, *S. Kaplan Pavlovčič*, *J. Klančar*, *T. Klokočovnik*, *J. Kovač*, *V. Premru*, *A. Urbančič*

### **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 pošljete lastno naročilnico s svojim točnim naslovom in davčno številko.

**Prodam fleksibilni  
ezofagogastroduodenoskop  
in kolonoskop znamke  
Pentax s pripomočki.**

**Informacije: Ksenija DeLorenzi, dr. med.,**

**Medicinski center DeLorenzi,  
Erjavčeva ulica 30, 5000 Nova Gorica,  
tel./faks: 05 30 24 656.**

**SPS Pediatrična klinika****Klinični center Ljubljana**

prireja podiplomsko izobraževanje iz pediatrije

**XX. DERČEVE DNEVE****Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova ulica 2, Ljubljana****7.-8. junij 2002**

**Strokovni odbor:** Ciril Kržišnik, predsednik, člani: Janez Jazbec, Polona Brcar, Tadej Battelino, Vasilija Maček, Borut Bratanič, Nataša Uršič Bratina, David Neubauer

**Organizacijski odbor:** Biserka Marolt Meden, predsednica, člani: Mihela Jurčec, Matejka Černelč, Primož Kotnik, Alenka Lipovec, Damjan Osredkar, Branka Kenda

**PROGRAM:****Petek, 7. junija 2002**

- 09.00 Uvodne besede, *C. Kržišnik*
- 09.10 Kratek koncert
- 09.20 Odmor

**Tuberkuloza pri otrocih in mladostnikih**Organizatorica teme: *V. Maček*Moderatorji: *V. Maček, S. Kopriva, A. Kenig*

- 09.30 *S. Kopriva:* Tuberkuloza v Sloveniji pri otrocih in mladostnikih v začetku tretjega tisočletja
- 09.50 *V. Maček:* Otrok, ki je bil v stiku s tuberkuloznim bolnikom – algoritem obravnave v otroškem in šolskem dispanzerju
- 10.10 *S. Jereb:* Otrok, ki je bil v stiku s tuberkuloznim bolnikom – rentgenska diagnostika
- 10.25 *D. Eržen:* Organizacija obravnave otrok in mladostnikov, ki so bili v stiku z odraslimi tuberkuloznimi bolniki
- 10.45 Odmor s kavo – Uradna otvoritev farmacevtske razstave

**Aktualnosti v pediatriji in šolski medicini - klinična kazuistika**Organizatorica teme in moderatorja: *C. Kržišnik, N. Uršič Bratina*

- 11.30 *M. Accetto:* Juvenilni idiopatski artritis
- 12.00 *N. Bratanič:* Žastoj v rasti
- 12.30 *J. Jazbec, M. Derganc, A. Pogorelec Erjavec, J. Anžič:* Z infektom povezan hemfagocitni sindrom
- 12.50 *B. Pinter:* Kontracepcija pri mladostnicah
- 13.15 *M. Pokorn, M. Čižman:* Novosti v diagnostiki in zdravljenju gnojnega meningitisa pri otrocih
- 13.45 Odmor za kosilo – Topel prigrizek

**Normalni in moteni psihosocialni razvoj otrok in mladostnikov**Organizatorica teme: *P. Brcar*Moderatorici: *P. Brcar, M. Tomori*

- 15.00 *P. Praper:* Psihodinamika razvoja osebnosti v predšolskem obdobju
- 15.50 *J. Bečaj:* Vodilne motnje vedenja in osebnosti pri otroku in algoritmom ukrepanja
- 16.15 *M. Tomori:* Dinamika življenja v družini z otroki in mladostniki in problemi, ki nastajajo
- 16.35 Razprava
- 16.45 Odmor
- 17.00 *T. Pačnik:* Razumevanje psihodinamike osebnosti v obdobju mladostništva
- 17.45 *A. Reljč Prinčič:* Depresija pri mladostniku in algoritmom ukrepanja
- 18.05 *L. Magajna:* Interdisciplinarna obravnava otroka in mladostnika z učnimi težavami
- 18.25 Razprava
- 18.45 Avla Medicinske fakultete  
Sprejem za udeležence XX. Derčevih dnevov s kulturnim programom

**Sobota, 8. junija 2002****Ortopedski problemi otrok in mladostnikov**Organizatorica teme: *N. Berden*Moderatorja: *B. Baebler, N. Bratanič*

- 09.00 *V. Antolič:* Fiziološki razvoj osi spodnjih okončin
- 09.20 *N. Berden:* Bolečina v hrbtenici pri otrocih in mladostnikih
- 09.40 *K. Schara:* Akutna bolečina v kolku pri otroku in mladostniku
- 10.00 *O. Zupanc:* Kronična bolečina v kolku pri otroku in mladostniku
- 10.20 Razprava
- 10.30 Odmor s kavo
- 11.00 *J. Breclj:* Plosko stopalo pri otroku
- 11.20 *M. Gorenjak:* Slaba drža in skolioza
- 11.40 *K. Schara, N. Berden:* Ortopetska obravnava otroka s kostno displazijo
- 12.00 *B. Baebler, N. Bratanič:* Osteogenesis imperfecta
- 12.30 Razprava
- 13.00 Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva.

**Kotizacija:** za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter zbornik in znaša 31.000,00 SIT + DDV – skupaj 37.200,00 SIT, za zdravnike sekundarije 15.000,00 SIT + DDV – skupaj

18.000,00 SIT.

Vplačila sprejemamo na žiro račun z naslovom: Medicinska fakulteta, Ljubljana, Številka žiro računa: 50103-603-41175, sklic na št.: 250 - 3.

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

Dodatne informacije in prijave: ga. Mihela Jurčec, Tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 23 10 246, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si

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

### Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

organizira

## 6. SEMINAR O BOLEČINI

Konferenčna soba Splošne bolnišnice Maribor, Maribor

7.-8. junij 2002

**Organizacijski odbor:** prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., predsednica, prim. Marija Godec, dr. med., doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prim. Gregor Pivec, dr. med., prim. Zoran Zabavnik, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med.

**Strokovni odbor:** prof. dr. David Niv, dr. med., prof. dr. Serdar Erdine, dr. med., prof. dr. Sebastiano Mercadante, dr. med., prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Marija Godec, dr. med.

### PROGRAM:

#### Petak, 7. junija 2002

- 10.00–11.00 Registracija udeležencev
- 11.00–11.30 Odprtje srečanja  
Kompleksni regionalni bolečinski sindrom (KRBS)/refleksna simpatična distrofija (RSD)
- 12.00–12.10 Kaj je KRBS? Prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Maribor
- 12.10–12.25 Nevropatična bolečina pri KRBS, prim. mag. Maja Cesar Komar, dr. med., Slovenj Gradec

- 12.25–12.40 Simpatično posredovana bolečina pri KRBS, prim. Majda Šarman, dr. med. Ptuj
- 12.40–12.50 Vloga izjemnega vnetnega regionalnega odgovora v patofiziologiji KRBS, doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med., Maribor
- 12.50–13.00 Genetski nagibi pri KRBS, Martina Zupančič, dr. med., Jesenice
- 13.00–13.10 Psihološki dejavniki pri nastajanju in vzdrževanju KRBS, Slavica Lahajnar, dr. med., Ljubljana
- 13.10–13.40 Razprava in odmor
- 13.40–14.05 Senzorične nepravilnosti pri KRBS, Mensur Salihovič, dr. med., Murska Sobota
- 14.05–14.20 Motorične nepravilnosti pri KRBS, Jelka Pirc, dr. med., dr. sci. Krunoslav Margič, dr. med., Nova Gorica
- 14.20–14.30 Mirovanje in KRBS, prim. Marija Godec, dr. med., Gorazd Požlep, dr. med., Ljubljana
- 14.30–15.00 Razprava
- 15.00–16.00 Kosilo
- 16.00–16.25 Ocenjevanje motorične, senzorične in funkcije potenja pri KRBS, doc. dr. Milica Spevak Klopčič, dr. med., Ljubljana
- 16.25–16.50 Možganske slike KRBS, doc. dr. Žvezdan Pirtošek, dr. med., Ljubljana
- 16.50–17.30 Razprava in odmor za kavo

#### Paliativna oskrba bolnika

- 17.30–17.50 Prinzipi paliativne oskrbe bolnika, mag. Tatjana Červek, dr. med., Ljubljana
- 17.50–18.15 Uporaba opioïdov pri problematičnem bolniku, prof. dr. Sebastiano Mercadante, dr. med., Italija
- 18.15–18.35 Poljski model paliativne oskrbe, prof. dr. Jirzy Jarosz, dr. med., Poljska
- 18.35–18.55 Najuspešnejši modeli paliativne oskrbe v svetu, Urška Lunder, dr. med., Ljubljana
- 18.55–19.15 Razprava
- 20.15 Sprejemni koktail
- 20.45 Večerja

#### Sobota, 8. junija 2002

- 9.00–9.15 Regionalna anestezija pri diagnosticiranju KRBS, prim. Živan Vrabič, dr. med., Celje
- 9.15–10.00 Diagnoza KRBS – kaj naprej? Prof. dr. David Niv, dr. med., Izrael
- 10.00–10.15 Zdravljenje KRBS z metodami fizikalne terapije, prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med., Dragutin Lonzarič, dr. med., Maribor
- 10.15–10.30 Primeri iz prakse, prim. mag. Branka Matoic, dr. med., Ljubljana
- 10.30–11.00 Razprava in odmor za kavo
- 11.00–11.45 Invazivno zdravljenje KRBS, prof. dr. Serdar Erdine, dr. med., Turčija

- 11.45–12.15 KRBS pri otrocih, *Milan Špegel, dr. med.*, Slovenj Gradec  
 12.15–12.25 Algoritem zdravljenja KRBS, *prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.*, Maribor  
 12.25–13.00 Razprava in zaključki  
 13.00 Kosilo

**Kotizacija** za 6. SEMINAR O BOLEČINI vključuje zbornik predavanj, osvežitve med odmori, večerjo in kosili:

- člani SZZB in IASP: 15.000,00 SIT
- ostali: 18.000,00 SIT

Kotizacije so oproščeni upokojeni zdravniki, zdravniki sekundarji in študentje medicine.

Nakažite jo na SZZB, Nova KBM št.: 51800 620 00016/ 05 125 8117 – 0030096

Prijave so možne do **1. 6. 2002**.

**Dodatne informacije:** prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, tel.: 02 32 11 536, 02 32 11 568.

- 10.30 Gerodontologija v vsakodnevni praksi: Snemna protetika (A. Mersel – Izrael)  
 11.30 Cervikalni defekti (Razred 5), Oblika okvare kot vodilo za določitev etiologije in tehnike restavracije (G. Unterbrink – Liechtenstein)  
 12.15 Razprava  
 12.25 Odmor za kosilo
- 14.30 Kaviteta v Stafnejevi kosti, patološke značilnosti in klinični pomen (G. Knežević, K. Sokler – Hrvaška)  
 15.15 Pospešeno zdravljenje obzobnih tkiv (B. Simončič – Slovenija)  
 16.00 Popolna keramična restavracija v vsakdanji praksi (P. Okónski – Poljska)  
 16.45 Razprava  
 17.15 Odmor za kavo
- 17.45 Lateralna kondenzacija: tveganje in preventiva (A. Kašt'áková – Češka)  
 18.30 Implantološka oskrba brez zobe zgornje čeljusti (W. A. Wegscheider – Avstrija)  
 Rezerviran termin (D. Poruban – Slovaška)  
 19.15 Razprava  
 21.00 GHM Sprejem za vse udeležence

### Sobota, 8. junija 2002

- 9.00 Estetika in vsakdanjik (S. Sumić, J. Marčić – Hrvaška)  
 9.30 S polnokeramičnimi prevlekami in veneerji do lepšega nasmeha (A. Kovačič – Slovenija)  
 10.00 Biokompatibilnost plemenitih dentalnih zlitin in vpliv neplemenitih dentalnih zlitin na bolezni sluznice in celotnega organizma (H. F. Kappert – Nemčija)  
 10.30 Totalna proteza (Kohlendorfer – Avstrija)  
 11.15 Razprava  
 12.00 Zaključek

**Organizator:** Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, Ljubljana

**Dentalna razstava:** Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatur in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev KKC Avditorij Portorož, od četrtka, 6. junija 2002 do 17.00 do sobote, 8. junija 2002 do 13.00

**Kotizacija** za zobozdravnike (brez DDV): 28.000,00 SIT za prijavo do 10. 5. 2002, 33.000,00 SIT za prijavo po 10. 5. 2002 in v sprejemni pisarni za ostale zobozdravstvene delavce (brez DDV): 20.000,00 SIT

**Prijava:** Izpolnjene prijavnice pošljite na naslov: Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, najkasneje do 1. junija 2002

**Informacije:** Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 17 868, faks: 01 23 01 955

**Sprejemna pisarna:** V KKC Avditorij od 7. junija 2001 vsak dan od 8.00 do 18.00

**Rezervacije prenočišč:** KKC Avditorij, Senčna pot 10, Portorož, tel.: 05 676 700, faks: 05 676 718

Predavali bodo evropsko priznani vabljeni predavatelji.

## Stomatološka sekcija SZD

obvešča vse zobozdravnike Slovenije, da prireja

# 6. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE

**Glavna tema: "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"**

**Velika dvorana Avditorija, Portorož**

**7.-8. junij 2002**

## PROGRAM

### Petek, 7. junija 2002

9.00 Otvoritev

Pozdravne besede predsednika Stomatološke sekcije SZD in gostov  
 Kulturni program  
 Podelitev priznanj

**Psihiatrična bolnišnica Ormož**

v sodelovanju z

**Združenjem psihiatrov Slovenije in**

**Združenjem psihoterapevtov Slovenije**

organizira simpozij z mednarodno udeležbo z naslovom

## **2. ORMOŠKO SREČANJE: DUŠEVNA BOLEČINA**

**Grad Ptuj, Ptuj**

**14.-15. junij 2002**

**PROGRAM:**

**Petek, 14. junija 2002**

- 9.00–10.00 Registracija, sprejem  
10.00–10.15 Nagovor direktorja Psihiatične bolnišnice Ormož ter župana občine Ptuj  
10.15–10.30 Wolfgang Rutz: Uvodna beseda  
10.30–11.30 Israel Orbach: Mental pain and suicide  
11.30–12.00 Onja Tekavčič Grad: Psychological pain after suicide in the family  
12.00–12.30 Marija Kolta: "Cantata Profana" – Mythical connections of suicide in a family narrative  
12.30–14.15 Vabljeni na kosilo  
14.15–14.45 Marjeta Blinc Pesek: Duševna bolečina pri duševnih bolnikih  
14.45–15.45 Blanka Kores Plesničar: Raba in zloraba benzodiazepinov  
15.45–16.15 Andrej Žmitek: Antidepresivi pri suicidalno ogroženih  
16.15–16.30 Odmor  
16.30–17.00 Emanuela Tizzani: EMDR in the treatment of acute stress and PTSD  
17.00–17.30 Israel Orbach: Research and clinical implications of the mental pain  
17.30–18.00 Razprava in zaključek  
20.00 Večerja z degustacijo vin v rustikalni restavraciji "Taverna"

**Sobota, 15. junija 2002**

- 8.30–9.00 Dobro jutro!  
9.00–9.30 Norman Sartorius: The role of psychotrauma in modern suicidology  
9.30–10.00 Dan Bar On: Peace building in the Middle East: A process of working through victimhood  
10.00–10.30 Marija Kopp: Mental and physical health in relation to social capital in a changing society  
10.30–10.50 Odmor

- 10.50–11.50 Sandor Fekete: Suicide-psycho-social transmission and the cultural context  
11.50–12.20 Robert Oravec: Unbearable psychological pain and the suicide notes  
12.20–12.45 Razprava in zaključek  
12.45 Za slovo!

Cenjene udeležence letošnjega Ormoškega srečanja obveščamo, da se bo srečanje letos izjemoma odvijalo na gradu Ptuj, saj je ormoški grad v fazi restavracije in mestni svet organizacijskemu odboru ni mogel zagotoviti, da bodo restavracijska dela do sredine junija končana. Zahvaljujemo se za razumevanje.

**Organizacijski odbor:** Milena Srpak, Rober Oravec, Kristjan Nedog, Marieta Vučemilo, Draženka Miličević

**Kotizacija:** 10.000,00 SIT, nakažete jo na žiro račun št.: 52400-603-30720

**Informacije:** ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujska c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200.

**Društvo za oralno zdravje Slovenije**

organizira

## **10. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE**

**Hotel Lev Intercontinental, Vošnjakova 1, Ljubljana**

**14.-15. junij 2002**

**PROGRAM:**

**Petek, 14. junija 2002**

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev  
9.00–10.30 Kulturni program:
  - D. Homan: Deset let delovanja društva
  - Pozdravni nagovori
  - Podelitev priznanj in zahval
  - Razglasitev rezultatov natečajev
  - Podelitev diplom in nagrad učencem in mentorjem

10.30–11.20 Prof. P. Petersen, vodja oralnega zdravja WHO, Ženeva: Cilji in strategija SZO za nadaljnje izboljšanje oralnega zdravja v 21. stoletju (predavanje bo sproti prevajano)

11.20–11.30 Razprava

11.30–15.00 Odmor za kosilo

Program bo povezovala *Mojca Blažej Cirej*

Moderator: *J. Rebec*

Tema: **Zobozdravstvena vzgoja in preventiva otrok s posebnimi potrebami in starejših prebivalcev**

15.00–15.15 *A. Kotar*: kako obravnavamo otroke z motnjami v razvoju

15.15–15.35 *N. Košir*: Zobozdravstvena vzgoja in preventiva v zobozdravstvu psihofizično motenih oseb

15.35–15.45 *A. Rant*: Pomembnost zobozdravstvene preventive pri razvojno motenih pacientih

15.45–16.05 *D. Kraljič, A. Dagarin*: Nekateri vidiki zobozdravstvene preventive pri razvojno motenih pacientih

16.05–16.15 *M. Mori Lukancič*: Zobozdravstvena vzgoja odraslih s sladkorno boleznično tip 2

16.15–16.30 *K. Jelenc*: Vloga pediatra pri ohranjanju zdravega mlečnega zobova

16.30–17.00 *D. Ostanek, M. Miklič, M. Kroflič, A. Černi, M. Šmit*: Zobozdravstvena vzgoja v Zdravstvenem domu Ljubljana - z roko v roki do zdravih zob

17.00–17.10 *A. Krabonja*: Ovrednotenje preventivnega programa v Zdravstvenem domu Ptuj

17.10–17.30 Razprava

20.00 Skupno srečanje v hotelu Lev Intercontinental

## Sobota, 15. junija 2002

Moderator: *J. Ladžić*

9.00–12.00 Okrogle miza na temo: Poenotenje izobraževanja in organizacije dela medicinskih sester v zobozdravstveni preventivi

Sodelujejo:

- *V. Vrbič*: Število in izobrazba medicinskih sester v zobozdravstveni preventivi Republike Slovenije v letu 2002

- *S. Štajer*: Izobraževanje preventivnih sester skozi čas

- *Z. Debenak*: Razmišljajm o svojem poklicu

Razprava

- *U. Skalerič*: Šolanje in naloge ustnih higienikov v Sloveniji

- *M. Gliha*: Specializacija iz zobozdravstva za zdravstvene tehnike

Razprava

Okrogle mize se bodo udeležili tudi: S. Pejovnik, državni sekretar za visoko šolstvo pri Ministrstvu za šolstvo in znanost RS, D. Cibic, svetovalka ministra na Ministrstvu za zdravje RS, F. Čeh, vodja predmetne skupine za zdravstveno vzgojo pri Zavodu RS za šolstvo, M. Toth, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in udeleženci srečanja

13.00 Zaključek srečanja

**Kotizacija:** 35.000,00 SIT, nakažejo jo na žiro račun društva št.: 50700-678-80737, sklic na št.: 00 14 15 6-02 pri APP Celje, s pripisom "10. dnevi". Davčna številka: 78111536. V kotizacijo je všteto med drugim: zbornik, skupno srečanje... Za sodelujoče je vstop prost. Kotizacije v primeru neudeležbe ne vračamo!

**Informacije:** ga. Melita Trop, ga. Brigita Jureš, ZD Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, tel.: 02 771 251 ali 031 695 131.

Namestitev udeležencev je možna v hotelu Lev. Rezervacije: Hotel Lev, Vošnjakova 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 32 155 za 10. dneve oralnega zdravja.

Cena 16.000,00 SIT na osebo v dvoposteljni sobi velja za rezervacije do 10. maja 2002 (po tem datumu bo cena 24.000,00 SIT).

Dokazilo v vplačani kotizaciji in prijavnico pošljite na naslov: Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klanjskova 7, 3000 Celje.

## RAZPIS

### Društvo za oralno zdravje Slovenije

razpisuje

## PRIZNANJA ZA USPEHE NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVENE PREVENTIVE

### za leto 2002

1. Priznanja se podeljujejo: članom Društva za oralno zdravje Slovenije, učiteljem, šolam, vzgojno-varstvenim ustanovam, strokovnim oddelkom in drugim za:

- izredne dosežke na področju zobozdravstvene preventive,
- za dolgoletno nesembično in uspešno delo na področju zobozdravstvene preventive,
- za uspehe pri doseganju ciljev društva,
- za dejavno uvajanje preventivnega programa v praksu in doseganje ciljev,
- za uspešno zobozdravstveno vzgojno delo.

2. Predlog za podelitev priznanja lahko predložijo zobozdravstvene organizacije, oddelki:

- vse zbornice, strokovna združenja in društva,
- strokovni svet,
- razširjeni strokovni kolegij Univerzitetne stomatološke klinike v Ljubljani.

3. Pisni predlog mora vsebovati: kratek življenjepis, naslov kandidata, kako dolgo že dela v zobozdravstveni preventivi, kratko utemeljitev, zakaj ga predlagajo za priznanje.

4. Predlagatelji pošljijo predloge za priznanje na naslov: Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klanjskova 7, 3000 Celje, z oznako "Razpis za priznanja", najkasneje do 15. maja 2002.

5. Priznanja bodo častno podeljena na 10. dnevih oralnega zdravja Slovenije v Ljubljani, v hotelu Lev Intercontinental.

**Sekcija za kemoterapijo SZD in  
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja**  
prirejata

# INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2002

**Velika predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**  
**14.-15. junij 2002**

## PROGRAM:

### Petek, 7. junija 2002

- 9.15–9.35 *Kobal S.*: Uporaba antibiotikov in drugih kemoterapeutikov v veterinarski medicini  
9.35–9.55 *Bole Hribovšek V., Zdovc I.*: Odpornost bakterij, ki se prenašajo z živali na človeka v Sloveniji  
9.55–10.15 *Müller Premru M., Seme K., Kržan Hergouth V., Andlović A., Kolman J., Gubina M.*: Trendi odpornosti bakterij proti antibiotikom v KC v Ljubljani  
10.15–10.45 Odmor  
  
10.45–11.05 *Černelč S.*: Bolnišnična poraba protimikrobnih zdravil za sistemsko zdravljenje v Sloveniji  
11.05–11.25 *Čižman M., Jenko S., Kariž S., Kobal N., Ovnič Hanuš A., Šibanc B., Salernovič D., Balkovec C., Bogovič M., Reberšek Gorišek J., Najdenov B.*: Kaj vemo o porabi antibiotikov v bolnišnicah?  
11.25–11.40 *Šibanc B., Lesničar G., Tratar F.*: Rezultati nadzorovanega protimikrobnega zdravljenja v SB Celje 1995-2000  
11.40–11.55 *Reberšek Gorišek J., Drofenik P.*: Poraba rezervnih antibiotikov v SB Maribor 1998-2001  
11.55–12.10 *Kariž S., Kobal N.*: Poraba antibiotikov v SB Izola  
12.10–12.30 *Beovič B.*: Vpliv omejevanja rabe antibiotikov v bolnišnicah na odpornost bakterij  
12.30–12.45 Razprava  
12.45–13.00 *Hribar S.*: Pogled od strani  
13.00–15.00 Odmor  
  
15.00–15.30 *Pikelj F., Trampuž A.*: Diagnostika in zdravljenje okužb umetnih materialov  
15.30–15.45 *Lotrič Furlan S., Meglič Volkar J.*: Diagnostika, zdravljenje in preprečevanje okužb umetnih sklepov  
15.45–16.00 *Grosek Š.*: Okužbe umetnih odvodnih poti pri vodenoglavosti otrok  
16.00–16.15 *Pogorelc Erjavec A., Derganc M., Grosek Š.*: Okužbe broviakovih katetrov za dolgotrajno parenteralno prehrano pri otrocih s sindromom kratkega črevesa  
16.15–16.45 *Lejko Zupanc T.*: Bakterijske in glivične okužbe pri odvisnikih od intravenskih drog  
16.45–17.15 Odmor

- 17.15–17.35 *Brinovec V., Lesničar G.*: Sodobno zdravljenje kroničnega hepatitisa B  
17.35–18.00 *Matičič M.*: Novosti v zdravljenju kroničnega hepatitisa C

### Sobota, 8. junija 2002

- 9.15–9.45 *Pleterski Rigler D.*: Kawasakieva bolezen  
9.45–10.15 *Vesel S.*: Spremembe na srcu pri Kawasakievi bolezni  
10.15–10.45 Odmor  
  
10.45–11.15 *Zakotnik B.*: Bolezen mačje praske  
11.15–11.45 *Pokorn M.*: Konjugirana pnevmokokna cepiva

**Sodelujejo:** Abbott Laboratories S. A., AstraZeneca UK Limited, Aventis Pharma d.o.o., Bayer Pharma d.o.o., Glaxo Wellcome Export Ltd, Hoffmann La Roche Ltd, Janssen Cilag, Krka d.d., Lek d.d., Medias International d.o.o., MSD, Pfizer H.C.P. Corporation, Pharmagan d.o.o., PharmaSeiss d.o.o., Pliva d.d., Schering – Plough Central East AG

**Kotizacija:** 17.000 SIT, nakažite jo na žiro račun Sekcije za kemoterapijo, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, št.: 50101-678-48620, s pripisom »Infektoološki simpozij 2002«.

**Informacije:** prof. dr. Milan Čižman, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japleva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 110, faks: 01 23 03 781.

## PRVO OBVESTILO

### Psihiatrična bolnišnica Begunje

organizira strokovno srečanje zdravnikov z naslovom

## MEJE PSIHIATRIJE

### Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem

**25.–26. oktober 2002**

Vabljena predavanja bodo obravnavala naslovno temo z vidikov etike raziskovanja, učinkovitosti zdravljenja, sodelovanja psihijatrije z drugimi medicinskimi in nemedicinskimi strokami, normalnega in patološkega, organizacije psihijatrije – skušala bodo torej pomagati pri razmišljanju, s čim naj se psihijatrija ukvarja in kako daleč sme oziroma zmore seči.

Poleg vabljenih predavanj je predvidena postavitev posterjev, ki naj bodo tematsko vezani na naslovno temo. Dimenzije so 50 x 120 cm, po dogovoru tudi drugačne. Povzetke v dolžini do 300 besed je potrebno poslati na naslov organizatorja do 30. septembra 2002.

**Kontaktna oseba:** prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje, tel.: 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221, e-pošta: andrej.zmitek@pb-begunje.si



**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 strnjata oba izzrebna 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

**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@zgs-mcs.si. Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 01 30 72 163, 041 735 639.

**Kategorije:**

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| ženske: rojene 1963 in mlajše | rojeni 1962 in starejši |
| rojene 1962 in starejše       | rojeni 1957 in starejši |
| rojene 1952 in starejše       | rojeni 1952 in starejši |
| rojene 1942 in starejše       | rojeni 1947 in starejši |
| moški: rojeni 1963 in mlajši  | 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 krajski dvoboje.

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@zgs-mcs.si](mailto:medicus@zgs-mcs.si). Dodatne informacije: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., tel.: 041 735 639

Predstavnik 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 spremiševalcem nudi hotelske storitve s 15-odstotnim popustom.

**Odsek za neonatalno pediatrijo****Ginekološko-porodniški oddelek****Splošna bolnišnica Celje in****Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD**

vabita na drugi simpozij in učno delavnico z mednarodno udeležbo

# NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE

**Z naslovom: ZLATENICA V NEONATALNEM IN OTROŠKEM OBDOBJU****Kulturni center Laško, Laško****13.-14. september 2002**

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

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

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

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

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

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

**PROGRAM:****Petak, 13. septembra 2002**

8.30-9.00 Prijava udeležencev

9.00-9.10 Otvoritev in pozdravni govor

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

Moderatorja: B. Bratanič, J. Lukáč Bajalo

9.10-9.30 B. Bratanič: Neonatalna hiperbilirubinemija danes

9.30-9.50 J. Lukáč Bajalo: Stopnjska biokemijska diagnostika

hiperbilirubinemij

- 9.50-10.05 M. Zupančič in sod.: Prosti bilirubin in metode določanja  
 10.05-10.20 D. Furlan in sod.: Proučevanje izomerizacije bilirubina med fototerapijo  
 10.20-10.30 Razpravljanje  
 10.30-11.00 Odmor s prigrizkom

**2. sklop:** Zlatenica pri zdravem novorojenčku – vsakdanji iziv

Moderatorja: Z. Felc, A. Ilijas Trofenik

- 11.00-11.20 Z. Felc: Zgodnja klinična diagnostika neonatalne hiperbilirubinemije  
 11.20-11.35 S. Burja: Napovedna vrednost transkutanega merjenja zlatenice pri zdravih novorojenčkih  
 11.35-11.50 M. Ocvirk, V. Weber: Vpliv dejavnikov med nosečnostjo in porodom na neonatalno hiperbilirubinemijo  
 11.50-12.05 A. Golob Tekauc: Zlatenica zaradi dojenja  
 12.05-12.15 M. Jevšinek in sod.: Vloga medicinske sestre pri preprečevanju zlatenice zaradi dojenja  
 12.15-12.30 M. Kosi Jereb: Obravnava otroka z zlatenico zaradi materinega mleka  
 12.30-12.40 M. Brložnik: Patronažna medicinska sestra in zlateničen novorojenček  
 12.40-13.00 Razpravljanje  
 13.00-14.30 Kosilo

**3. sklop:** Kritičen pogled na obravnavo zlatenice pri novorojenčku

Moderatorja: D. Neubauer, J. Babnik

- 14.30-14.50 D. Neubauer: Vloga in pomen zgodnje okvare bazalnih ganglijev pri bilirubinski encefalopatiji  
 14.50-15.05 Š. Kopač, M. J. Kržan: Slušni vzbujeni potenciali pri neonatalni hiperbilirubinemiji  
 15.05-15.20 D. Paro, M. Sever, B. Bratanič, B. Žemva: Kasne posledice visoke neonatalne hiperbilirubinemije pri otrocih  
 15.20-15.35 B. Mozetič Wedam in sod.: Spremljanje zdravih donošenih novorojenčkov z hiperbilirubinemijo  
 15.35-15.50 J. Babnik: Zlatenica novorojenčka; kritičen pogled na zdravljenje v Sloveniji  
 15.50-16.05 A. Demšar: Pravilno ravnanje (handling) z zlateničnim novorojenčkom  
 16.05-16.20 K. Bovha in sod.: Krvni odzvemi pri zlatenici: kako zmanjšati otrokovo bolečino?  
 16.20-16.40 Razpravljanje  
 16.40-17.00 Odmor

**4. sklop:** Drugi vzroki zlatenice v neonatalnem in otroškem obdobju

Moderatorja: D. Mičetić Turk, M. Sedmak

- 17.00-17.20 D. Mičetić Turk: Indirektna hiperbilirubinemija v otroški dobi  
 17.20-17.40 M. Sedmak: Konjugirana hiperbilirubinemija  
 17.40-17.50 K. Kozorog: Prolongirana zlatenica: prikaz primera  
 17.50-18.10 G. Lešničar, A. Ilijas Trofenik in sod.: Hepatitis B v neonatalnem in kasnejšem obdobju  
 18.10-18.30 Skupni zaključki

19.30 Skupna večerja v hotelu Hum

## Sobota, 14. septembra 2002

### 5. Sklop: Učna delavnica

Teoretični del: Sodobna slikovna diagnostika neonatalne hiperbilirubinemije

9.00–10.30 *M. Riccabona* (Graz): Part I: Modern and efficient imaging in neonatal hyperbilirubinemia: US, MRI, and scintigraphy

10.30–11.00 Odmor

11.00–12.00 *M. Riccabona* (Graz): Part II: Modern and efficient imaging in neonatal hyperbilirubinemia: US, MRI, and scintigraphy

12.00–13.00 Kosilo za udeležence praktičnih vaj  
Celje (Odsek za neonatalno pedijatrijo, Splošna bolnišnica Celje)

13.00–19.00 *M. Riccabona*: Training program: Modern sonographic imaging in neonatal hyperbilirubinemia

19.00–19.30 Zaključek učne delavnice

**Kotizacija** za oba dneva simpozija znaša 25.000,00 SIT in vključuje DDV (simpozij, teoretični in praktični del učne delavnice). Kotizacija za en dan znaša 15.000,00 SIT in vključuje DDV, za sekundarje in specializante 12.500,00 SIT in vključuje DDV.

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik predavanj, prigrizke in kavo med odmori ter skupno večerjo ob glasbi. Upokojenci in študentje so oprščeni plačila kotizacije, specializanti plačajo polovično ceno. Znesek za kotizacijo lahko nakažete na račun SB Celje, št. 50700-603-31871, sklicna št. 2827 s pripisom »Neo Laško«; lahko ga poravnate tudi na strokovnem srečanju.

Kotizacija ne vključuje kosila in stroškov namestitve, ki si jo udeleženci lahko rezervirajo na naslovih: Hotel Hum, Laško (tel.: 03 57 31 321), Hotel Savinja Laško (tel.: 03 57 30 326) in Zdravilišče Laško (tel.: 03 73 45 111).

Izpolnjeno prijavnico za strokovno srečanje pošljite do vključno **6. septembra 2002**, po pošti na naslov: Ana Ilijas Trofenik, dr. med., Odsek za neonatalno pedijatrijo, Splošna bolnišnica, Oblakova 5, 3000 Celje, po faksu: 03 54 85 610 ali po e-pošti: ana.trofenik@guest.arnes.si

Dodatne informacije: Ana Ilijas Trofenik, dr. med., tel.: 03 54 41 133 int. 31 23, faks: 03 54 85 610, e-pošta: ana.trofenik@guest.arnes.si in ga. Mojca Gobec, tel.: 03 54 41 133 int. 31 03.

### Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

### Slovensko zdravniško društvo Ptuj Ormož

### Splošna bolnišnica Ptuj

organizirajo mini satelitski simpozij

## PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKA

### Knjižnica Ivana Potrča, Ptuj

### 6. junij 2002

Organizacijski odbor: prim. Majda Šarman, dr. med., prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Lojze Arko, dr. stom., Karmen Pišek Šuta, dr. med., Tončka Potočnik Neubauer, dr. med.

Strokovni odbor: prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Slavica Lahajnar, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med.

### PROGRAM:

### Četrtek, 6. junija 2002

16.00–16.30 Odprtje srečanja

16.30–17.00 Zdravljenje bolečine, *Slavica Lahajnar, dr. med.*

17.00–17.30 Zdravljenje prebijajoče bolečine, *prof. dr. Sebastiano Marcadente, dr. med.*

17.30–18.00 Zdravljenje slabosti in bruhanja, *Urška Salobir, dr. med.*

18.00–18.30 Zdravljenje zaprtja, *prim. Majda Šarman, dr. med.*

18.30–19.00 Obravnavava akutnega stanja zmedenosti, *mag. Tanja Roš Opaškar, dr. med.*

19.00–19.15 Rezultati raziskave o odnosu slovenskih zdravnikov do močne kronične bolečine, *GRAL-ITEO tržne raziskave d.o.o.*

19.15–20.00 Razprava in ogled knjižnice

20.00 Večerja

Udeležba je brez kotizacije in omejena na 70 udeležencev. Prijava je obvezna.

Prijave in dodatne informacije: prim. Majda Šarman, dr. med., Bolnišnica Ptuj, tel.: 02 77 15 511.

## **PRVO OBVESTILO**

**Združenje endokrinologov Slovenije**

**Slovensko zdravniško društvo**

prireja

# **2. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO**

**Kongresni center Bernardin, Grand hotel Emona, Portorož**

**13.-14. september 2002**

Generalni sponzor: Novo Nordisk A/S, Podružnica v Sloveniji

**Organizacijski odbor:** doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., predsednik, prim. Franc Mrevlje, dr. med., generalni sekretar, prim. mag. Miha Koselj, dr. med., blagajnik, člani: Željko Stupar, mag. far. (Novo Nordisk), prim. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., Marjeta Tomažič, dr. med., mag. Vilma Urbančič Rovan, dr. med., prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med., asist. mag. Tomaž Kocjan, dr. med.

**Programski odbor:** prof. dr. Janez Preželj, dr. med., predsednik, člani: prof. dr. Irena Keber, dr. med., prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., doc. dr. Tadej Battelino, dr. med., doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.

## **PRELIMINARNI PROGRAM:**

### **Petak, 13. septembra 2002**

8.15 Otvoritev

#### **Osteoporiza, akromegalija**

- 8.30 Osteoporiza pri moških
- 9.00 Sekundarne osteoporoze
- 9.15 Osteoporiza po transplantacijah organov
- 9.45 Nefrogena osteopatija
- 10.15 Novosti v zdravljenju akromegalije
- 10.45 Odmor

#### **Vrojene presnovne motnje**

- 11.15 Vrojene presnovne motnje – presejanje in sledenje
- 11.45 Hipoglikemija
- 12.15 Motnje presnove aminokislín
- 12.45 Odmor za kosilo

#### **Sladkorna bolezen**

- 14.30 Novosti v zdravljenju sladkorne bolezni
- 15.00 Insulinska rezistenca in terapevtični potencial PPAR-gama agonistov
- 15.30 Klinična uporaba PPAR-gama agonistov

- 16.00 Zdravljenje z insulinsko črpalko pri odraslih
- 16.30 Zdravljenje z insulinsko črpalko pri otrocih in mladostnikih
- 17.00 Odmor

#### **Satelitski simpozij - NovoRapid® insulin**

- 17.30 NovoRapid® insulin
- 17.45 Klinične študije z NovoRapid® insulinom
- 18.30 Priporočila za klinično ravnanje
- 20.00 Svečana večerja

### **Sobota, 14. septembra 2002**

#### **Debelost**

- 8.30 Debelost
- 9.10 Leptin in debelost
- 9.30 Debelost in slatkorna bolezen
- 9.50 Tveganje za srčnožilne bolezni pri debelosti
- 10.10 Obračnava debelosti v osnovnem zdravstvu
- 10.30 Obračnava debelosti na sekundarni ravni zdravstva
- 10.50 Odmor

#### **Ginekološka endokrinologija**

- 11.15 Ginekološka endokrinologija – novosti
- 11.30 Možnost oploditve pri moškem hipogonadizmu
- 12.00 Antagonisti GnRH in indukcija ovulacije
- 12.30 Odmor za kosilo

#### **Bolezni ščitnice**

- 14.00 Slikovna diagnostika ščitnice
- 14.45 Jod in ščitnica
- 15.15 Avtoimune bolezni ščitnice

Zaključek kongresa

**Opomba:** do končne verzije programa si pridržujemo možnost sprememb.

Spoštovana kolegica in spoštovani kolega!

Poleg navedenega programa smo na kongresu predvideli tudi predstavitve na posterjih. Zato vas vladljivo vabimo k aktivnemu sodelovanju v obliki posterja. Teme posterskih predstavitev niso vsebinsko omejene, tako da bo vsak lahko predstavil rezultate svojega dela zadnjih let na področju enokrinologije. Povzetki posterskih predstavitev bodo objavljeni v zborniku kongresa.

**Povzetek posterja pošljite na naslov:** prof. dr. Janez Preželj, dr. med., Klinika za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Povzetke pošljite najkasneje do 30. junija 2002. Za povzetke, ki bodo prispevali po tem datumu, ne jamčimo natisa v zborniku.

Objavili bomo le povzetke, ki bodo poslani v obliki datoteke na PC-formatirani disketi (3,5"), povzetek naj bo priložen tudi v natisnjeni obliki. Tekst je lahko napisan s standardnimi urejevalniki besedil.

Na disketi navedite ime in naslov prvega avtorja in ime datoteke, v kateri je napisano besedilo prispevka.

Tabele naj bodo napisane kot normalno besedilo, razmike med kolonami

napravite s tabulatorjem. Prosimo, da tabel ne pišete v Table formatu!

Dovoljene so tudi slike, vendar upoštevajte, da bodo tiskane v enobarvni tehniki. Disketa naj bo primerno zaščitena proti poškodbi. Disketo na zahtevo avtorja vrnemo na recepciji srečanja, ne pa po pošti.

Povzetek naj bo sestavljen iz naslednjih delov:

- Naslov (z velikimi tiskanimi črkami, do 100 znakov), avtorji (priimek in začetnica imena), ustanova (samo ime ustanove) in kraj.
- Uvod naj predstavi problem, o katerem bo govor v povzetku.
- Način dela naj predstavi izbiro bolnikov in uporabljenе metode dela.
- Rezultati naj bodo konkretni in relevantni za razpravo in zaključek.
- Zaključek naj kratko povzema najpomembnejše ugotovitve dela.

Avtorji so odgovorni za strokovni in sloganovno neoporečno besedilo. Neprimerne izdelke bo programski odbor zavrnil.

**Navodila za izdelavo posterja** bomo poslali tistim udeležencem, ki bodo izbrani za postersko predstavitev.

Organizacijski odbor 2. slovenskega endokrinološkega kongresa

**Kotizacija:** 15.000,00 SIT vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke, svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Po prejemu prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije. Prosimo, da na prijavnici natančno izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitev računa. Kotizacijo boste lahko vplačali tudi na recepciji strokovnega srečanja.

**Prijava:** prijavnico pošljite na naslov mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični oddelki za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Emona.

**Informacije:** doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., tel.: 01 52 22 837.

Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Vsak udeleženec si sam rezervira namestitev v hotelu na naslov: Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož.

**Oddam prostor  
za ordinacijo splošne medicine, stomatološko  
ali specialistično ordinacijo.**

**Ambulanta se nahaja v Ljubljani na Korytkovi 29,  
pri Infekcijski kliniki in ima lastno parkirišče.**

**Informacije: 031 672 162.**

## Alergološka in imunoška sekcija SZD

### Gastroenterološka sekcija SZD

organizirata skupni strokovni sestanek

## NUTRITIVNA ALERGIJA

**Velika predavalnica MF, Korytkova 2, Ljubljana**

**15. junij 2001 ob 9.00**

### PROGRAM:

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

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

Razprava, kava

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

- Navzkrižna alergija, panalergeni, OAS (*Bajrovič N.*)
- Sistemski preobčutljivostni reakcije po hrani (*Eržen R.*)
- Kožne manifestacije nutritivne alergije (*Dragaš V.*)
- Hrana kot vzrok kontaktne dermatitisu (*Lunder T.*)

Razprava, kosilo

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

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

Razprava, kava

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

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

Občni zbor alergološke sekcije

Kotizacije ni.

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

»Andrija Stampar« School of Public Health  
The London School of Economics and Political Science LSE Health  
The London School of Hygiene and Tropical Medicine  
vabijo na

## 5. MEDNARODNO KONFERENCO: ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V TRANZICIJI

Hotel Opera, Zagreb, Hrvaška  
25.-28. september 2002

### Vodilna tema konference:

Biotehnologija in javno zdravje: pričakovanja, pridobitve in stroški

Modul 1: Zdravstveno zavarovanje, zagotovitev kakovosti in biotehnologije:  
Kaj naj krije zavarovalniški denar?

Modul 2: Meje v biotehnologiji

Modul 3: Biotehnologija in delovno mesto: etično korektno, ekonomsko  
ustrezno

Modul 4: Biotehnologija, bioetika in medicina

Modul 5: Vpliv medijev in komunikacij v javnem zdravju in biotehnologiji

Modul 6: Pisanje raziskovalnega dela v javnem zdravju in biotehnologiji

**Kotizacija:** do 3. maja 2002: 200 EUR za podjetja, 100 EUR za posameznike. Po 3. maju 2002: 300 EUR za podjetja, 200 EUR za posameznike.

Kotizacija vključuje družabne dejavnosti, odmore s kavo in konferenčno dokumentacijo. Nastanitev in hrana ništa vključeni. Lastna organizacija prenočišča in potovanja.

**Nadaljnje informacije:** 5th Conference »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, spletna stran: www.dub-conference.org

### Zbornik, priročnik in učbenik

## BOLNIŠNIČNA HIGIENA

### ponatis

Pripravljamo ponatis knjige Bolnišnična higiena iz leta 1998, ki so jo uredile prof. dr. Marija Gubina, Mojca Dolinšek, viš. med. ses., prof. soc. ped. ter prim. Marjetica Škerl, dr. med.

Bolnišnična higiena prikazuje v blizu 100 strokovnih sestavkih mikrobe, nastanek in prepoznavanje bolnišničnih okužb ter nadzor nad njimi, zaščito zdravstvenih delavcev pri delu, higieno v bolnišnici; nastajanje odpornih mikrobov proti antibiotikom; sterilizacijske postopke, pravila o razkuževanju in pravne vidike bolnišničnih okužb. Namenjena je zdravstvenim ustanovam, zdravstvenim šolam, zdravnikom in zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom in dijakom.

Bolnišnična higiena je priročnik in vodilo za vsakodnevno delo pri organiziraju preprečevanja in vodenja postopkov v primeru bolnišničnih okužb (prof. dr. Božo Kralj, dr. med., viš. svetnik).

Knjiga Bolnišnična higiena bi morala imeti prav vsaka ambulanta, tudi zdravniška ordinacija oz. bolnišnični oddelki in vsaka šola, kjer se dijaki in študentje učijo o higieni v bolnišnici (prof. dr. Alenka Radšel Medvešček, dr. med.).

Knjiga Bolnišnična higiena je dobra teoretična osnova za medicinske sestre in vsebuje zelo skoncentrirana dejstva, ki se ne spreminjajo hitro, zato je njena vsebina aktualna (prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., prim. Marjeta Škerl, dr. med.).

Cena knjige v prednarocilu skupaj z DDV znaša 4.500,00 SIT. Po izidu bo cena 5.350,00 SIT. Knjiga bo izšla v aprilu 2002. Naročilnico pošljite na naslov: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, faks: 01 543 74 01.

### NAROČILNICA

Naročam \_\_\_\_\_ izvod(ov) knjige Bolnišnična higiena.

ime in priimek .....

ustanova ..... davčna št. ....

naslov .....

datum ..... podpis in žig ustanove .....

**The Slovene Aerospace Medical Association (SasMA),  
Valdoltra Orthopaedic Hospital  
and  
Department of Automation, Biocybernetics and Robotics, Institute  
Jozef Stefan  
organize**

## **SPACE MEDICINE AND PHYSIOLOGY**

**June 15, 2002**

**Valdoltra Orthopaedic Hospital, Ankaran, Slovenia**

09.00-09.15 Welcome address, *Venceslav Pisot*

### **PART I. General Introduction**

- 09.15 Space medicine: background and general introduction, *Igor B. Mekjavić and Ola Eiken*
- 10.15 Break
- 10.30 Experimental approaches of simulating physiological effects of microgravity or spaceflight, *Hans Berg*
- 11.15 Break
- 11.30 The Valdoltra Bed Rest Study, *Ola Eiken and Igor B. Mekjavić*
- 12.30 Lunch

### **PART II. The Influence of Bed Rest or Spaceflight on the:**

- 14.00 - 14.45 Musculoskeletal system, *Hans Berg*
- 15.00 - 15.45 Cardiovascular system, *Ola Eiken*
- 16.00 - 16.45 Thermoregulatory system, *Igor B. Mekjavić*
- 16.45 - 17.45 Discussion
- 17.45 Closing address, *Tomaz Kozelj*

### **POSTERS**

During the breaks participants will be able to examine and discuss posters describing the following projects, also conducted during the Valdoltra Bed Rest Study:

Visual function after prolonged bed rest.  
Polona Jaki Mekjavić, Ola Eiken and Igor B. Mekjavić

Core temperature circadian rhythm during 35 days horizontal bed rest.  
Petra Golja, Ola Eiken, Samuel Rodman, Brane Sirok and Igor B. Mekjavić

Influence of prolonged bed rest on the exercise pressor response.  
Alan Kacin, Samuel Rodman, Roger Kolegar and Ola Eiken, Igor B. Mekjavić

**SYMPORIUM ACADEMIC FACULTY (alphabetical order):**  
**Hans Berg, dr. med., Danderyd Hospital, Karolinska Institutet, Stock-**

holm, Sweden

**Doc. dr. Ola Eiken, dr. med., Swedish Defence Research Agency, Aviation Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden**

**Asist. dr. Polona Jaki Mekjavić, dr. med., Eye Clinic, Clinical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia**

**Mag. Tomaz Kozelj, dr. med., Ministry of Defence, Slovenia, President, Slovenian Aerospace Medical Association**

**Prof. dr. Igor B. Mekjavić, Department of Sports and Exercise Science, Institute of Biomedical and Biomolecular Sciences, University of Portsmouth, Portsmouth, United Kingdom; and Department of Automation, Biocybernetics and Robotics, Institute Jozef Stefan, Ljubljana, Slovenia**

**Prim. mag. Venceslav Pisot, dr.med., Direktor, Valdoltra Orthopaedic Hospital**

# Poročilo o 38. redni seji skupščine ZZS

Vesna Habe

38. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je potekala 20. marca 2002  
v dvorani hotela Lev Intercontinental v Ljubljani

**K**ljub tedaj zaostrenim razmeram v zdravstvu se je seje skupščine udeležilo 75 poslancev, kar je vsekakor razveseljivo. Od gostov so se vabilo odzvali prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., predsednik zdravstvenega sveta, prof. dr. Pavel Poredos, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva, in Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik sindikata Fides, g. Franc Košir, univ. dipl. prav., generalni direktor ZZS, pa je svojo odsotnost pisno opravičil.

Pozdravni nagovor in poročilo o delu Zbornice je podal predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., ki je med drugim poudaril, da je še posebej pomembno pokazati enotnost slovenskega zdravništva in zobozdravništva ob novo nastali zaostritvi razmer v zdravstvu.

Navzoče je nato pozdravil prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., predsednik zdravstvenega sveta, ki je ob tej priložnosti povedal, da je bil zdravstveni svet v začetku leta na podlagi pravilnika o zdravstvenem svetu, na novo imenovan. Zdravstveni svet je najvišji strokovni posvetovalni organ Ministrstva za zdravje, ki odloča o strokovnih zadevah na podlagi odločitev razširjenih strokovnih kolegijev. Zdravstveni svet o strokovnih zadevah sprejema stališča in priporočila, končno odločitev pa poda Ministrstvo za zdravje. Zdravstveni svet je v zadnji sestavi že potrdil lanskoletne zahtevke in predloge o novih programih, metodah in zdravilih, zavedajoč se, da denarja v tem letu ne bo dovolj.

Prof. dr. Pavel Poredos, dr. med., je v pozdravnem nagovoru predstavljal desetletno obdobje predvsem kot skupno pot Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije. Na začetku so bili medsebojni odnosi obremenjeni z več nezaupanja, vendar so se z voljo in pripravljenostjo uredili. Uresničevati so se začeli tudi skupni projekti, od katerih je najbolj razpoznaven program specializacij. Slovenija je ena prvih dežel v Evropi, ki ima posodobljene programe specializacij večine strok. Ta projekt je zahteval zelo veliko dela, s skupno voljo pa jim ga je uspelo zaključiti. Prof. Poredos je poudaril, da ne gre samo za uresničevanje projektov temveč predvsem za enotnost zdravniških vrst, ki je eden od temeljnih pogojev za učinkovitost. Prav ta enotnost je pripomogla k temu, da je zdravništvo postalo bolj razpoznavno, tako da mora tudi politika prisluhniti veliki skupini zdravnikov. Za to enotnost gre zasluga vsem, predvsem pa vodstvenim kolegom vseh treh zdravniških organizacij. Ob tej priložnosti je še izrekel priznanje predsedniku Zdravniške zbornice Slovenije, saj je tudi po zaslugu vodstva Zbornice Zdravniška zbornica Slovenije ena najbolj prepoznavnih zdravniških organizacij v srednji in vzhodni Evropi, s tem pa so

postavljeni trdni temelji za nadaljnje uspešno delo.

Navzoče je pozdravil tudi Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides, in povedal, da so razlogi za zadovoljstvo, prav tako pa jih tudi ni. Razlogi za zadovoljstvo so predvsem v enotnosti slovenskih zdravnikov, ki izhaja iz dogovora, podpisanega v Cerknem pred približno osmimi leti, v katerem je bilo dogovorjeno, da ne bo nobena zdravniška organizacija nastopila proti drugi. Slovenskemu zdravništvu je uspelo najti toliko skupnih točk, da tudi različnost ne more povzročiti spora. Povedal je, da brez podpore Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva tudi Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov ne bi mogel opraviti vsega dela. Razlogi za nezadovoljstvo so znani vsem. Konrad Kuštrin, dr. med., je nato predstavil potek zadnjih pogovarov in izjav ministra za zdravje ter potek pogajanj. Povedal je, da se v vseh letih, ob vseh dvigih zdravniških plač, prispevna stopnja za zdravstvo ni dvignila ter da je trenutna oblika dela dobila ime "stavka" samo zaradi enega razloga, in sicer zato, da so zdravniki delovno-pravno zaščiteni. Opozoril je tudi na problem oziroma širjenje govoric, da bodo zaradi stavke začeli ukinjati manjše oddelke v bolnišnicah, in povedal, da gre za napačne informacije. Izrazil je upanje na čimprejšnjo rešitev, predvsem v dobro bolnikov, izboljšanja



Prim. Anton Židanik, dr. med., predsednik, in Živo Bobič, dr. stom., podpredsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije (z leve)

zdravstvenega standarda, bolj preglednega načina financiranja ter da bo zadoščeno tam, kjer so najhujši problemi.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je prebral opravičilo g. Franca Koširja, univ. dipl. prav., generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v katerem je čestital ob 10. obletnici Zdravniške zbornice Slovenije ter omenil pomembnost obletnice tako Zdravniške zbornice Slovenije kot Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za delovanje celotnega sistema zdravstvenega varstva. Poudaril je, da je bila z izvršitvijo prenosa odgovornosti pri financiranju zdravstvenih storitev na Zavod za zdravstveno zavarovanje in pri opravljanju zdravniške dejavnosti na Zdravniško zbornico, kot nova nosilca javnih pooblastil, tako izvedena ena izmed ključnih strategij za modernizacijo sistema. Povedal je tudi, da je vzpostavitev medsebojnih, delovnih in partnerskih odnosov dala številne konkretne rezultate v razvoju slovenskega zdravstva, predvsem pa zagotovila stabilnost.

Poslanci skupštine Zdravniške zbornice Slovenije so po sprejemu dnevnega reda obravnavali in odločali o zaključnem računu Zbornice za leto 2001 ter o finančnem načrtu Zbornice za leto 2002, ki so ju obravnavali tudi na sejah skupščinskega sveta in izvršilnega odbora, zato boste te podatke lahko prebrali v rubriki "Deleno Zbornice".

Naslednja točka dnevnega reda je bila obravnavana in sprejem novega osnutka Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča. Predsednik razsodišča, prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., je uvodoma na kratko opisal delo razsodišča ter povedal, da je v preteklem mandatu razsodišče obravnavalo 17 novih primerov in od tega zaključilo 5 primerov z obravnavo, uvedlo je 4 pripravljalne postopke, v 5 primerih pa je odstopilo od nadaljnega postopka. V tem času je bilo opravljenih 21 delovnih sestankov. Delo v tem obdobju je ocenil kot dovolj odgovorno, ažurno in objektivno, k čemur je pripomogla tudi boljša organizacija v Zbornici, na razpolago razsodišču sta namreč pravnica in tajnica. V zadnjih dveh letih število primerov ne narašča več, vendar se je povečala zahtevnost primerov. Značilnost preteklega obdobja je bila tudi precejšnja medijska pozornost na delo zdravnikov. Veliko pozornosti in dela je bilo namenjenega izboljšanju oziroma pripravi predloga novega pravilnika razsodišča. Vloga razsodišča, ki je določena s statutom, je nespremenjena, tako po vsebinah kot po drugih vidikih. Z novim pravilnikom naj bi se predvsem poenostavilo delo ter onemogočilo nekatere pravno sporne zadeve, ki jih omogoča stari pravilnik. Predlog novega pravilnika predvsem razumeje vlogo tožilca in članov razsodišča v pripravljalnem postopku, bistveno povečuje standard nepristranskosti, tako do zdravnika v postopku kot do oškodovanca, uvaja možnost poravnave. Predlog novega pravilnika omogoča razsodišču še boljše, bolj kako-vostno in hitrejše delo, zato je bil soglasno sprejet.

Poslanci so obravnavali in sprejemali Pravilnik o delu odbora za pravno-etična vprašanja. Mag. Žarko Pinter, dr. med., je uvodoma podal poročilo in povedal, da se je pri delovanju odbora za pravno-etična vprašanja pokazala potreba po natančnejši uređitvi delovanja s pravilnikom. Zato je bilo natančneje opredeljeno delo odbora, izdelan je bil poslovnik dela, določeni so bili roki oziroma čas, v katerem lahko vlagatelj vloži svojo vlogo pri odboru, dodan je bil tudi nov člen, ki pravilnik usklajuje z zakonom o varstvu osebnih podatkov. Potrebnih je bilo tudi nekaj redakcijskih sprememb.

Obravnavali in sprejemali so Pravilnik o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Predsednik odbora, prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je uvodoma povedal, da odbor za strokovno-medi-



**Prof. dr. Pavel Poredos, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., predsednik zdravstvenega sveta, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, in Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik sindikata zdravnikov in zabolzdravnikov Fides (prva vrsta z leve)**

cinska vprašanja do sedaj ni imel svojega pravilnika. Podal je kratko poročilo o delovanju odbora in poročal, da je bilo v zadnjih petnajstih mesecih prejetih 110 pritožb, od tega je bilo na desetih rednih in enim izrednem sestanku rešenih 70 primerov. Povedal je, da je v zadnjem času opaziti tudi trend porasta števila pritožb čez zdravniško delo. Prav zaradi občutljivosti dela odbora za strokovno-medicinska vprašanja je pomembno, da ima odbor pravilnik o svojem delu. Poudaril je nekaj členov, kot so naloge odbora, in povedal, da je težišče dela odbora pri vodenju postopkov in reševanju vlog v zvezi s spornimi strokovno-medicinskimi vprašanji. Drugo težišče je načrtovanje in organizacija strokovnih nadzorov s svetovanjem. Povedal je še, da lahko ima odbor za strokovno-medicinska vprašanja največ deset članov ter da njihov mandat traja štiri leta. Pomembno je, da odbor obravnavata le podpisane pisne vloge, medtem ko glede anonimnih vlog lahko zavzame stališče po svoji presoji. Poudaril je tudi roke zastaranja pritožb ter povedal, da je pomembno, da odbor za strokovno-medicinska vprašanja v "težih" primerih lahko določi, da se izvede ekspertni strokovni nadzor. Kar se tiče strokovnih nadzorov s svetovanjem, je bil dodan le en člen, ker je delovanje v zvezi z nadzori že urejeno v drugih aktih Zdravniške zbornice Slovenije.

Poslanci so obravnavali in sprejemali Spremembe pravilnika o vrstah, vsebinah in poteku specializacij. Spremembe pravilnika se nahajajo na dve specializaciji, in sicer na specializacijo za javno zdravje in za pediatrijo. Obrazložitev predlogov navedenih specializacij je podal prof. dr. Matija Horvat, dr. med. Specializacija iz pediatrije, ki je bila deležna veliko razprav, je danes enovita specializacija, ki traja pet let. Sestoji iz skupnega triletnega debla, nadaljevalni del traja dve leti. V teh dveh letih se specializant lahko preusmeri v dispanzersko ali bolnišnično specializacijo. Ta dva dela sta si podobna, tako da bo verjetno po končani specializaciji, z manjšimi dopolnilnimi studiji, omogočen prehod iz ene v drugo. Specializacija iz javnega zdravja združuje dosedanje tri temeljne specializacije, in sicer higieno-

no, socialno medicino in epidemiologijo. Prične se s skupnim jedrom, kasneje pa vključuje dodatno izobraževanje s področja higiene, socialne medicine in epidemiologije. Obe specializaciji sta bili usklajeni tudi pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Na dnevnem redu sta bila tudi obravnava in sprejem sprememb in dopolnitvev Pravilnika o zdravniških licencah.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil spremembe Pravilnika o zdravniških licencah ter povedal, da je Ministrstvo za zdravje pred kratkim posredovalo svoje pripombe ter predlagalo, da se 1. člen črta. V prvem delu 2. člena gre predvsem za redakcijske popravke, kar zadeva drugi del 2. člena pa gre tudi za spremembe vsebine. 3. člen pravilnika je predlagal za glasovanje. Povedal je, da Zdravniška zbornica predlaga, da bi se licenčna listina podelila samo enkrat. Pojasnil je tudi spremembe oziroma popravke ostalih členov pravilnika.

Poslanci so obravnavali in glasovali tudi o Spremembah pravilnika o zdravniških tarifah. Predlog sprememb pravilnika je podal Jani Dernič, dr. med., in povedal, da gre predvsem za spremembe glede izdelave raznih oblik potrdil, ki jih zdravniki izdajajo za druge institucije, predvsem za Ministrstvo za notranje zadeve ter Zavod za invalidsko in pokojninsko zavarovanje Slovenije. Spremembe so vključene v tarifo št. 3, kjer gre za izdelavo obvestila o telesni poškodbi. Povedal je, da večje število sprememb vključuje tarifa št. 4, to je izdelava zdravniške ocene o stopnji telesne okvare. Pri tarifi št. 6 je predlagana razjasnitev nekaterih pojmov. V razpravi, ki je bila na seji izvršilnega odbora in skupščinskega sveta, pa je bilo odločeno, da se doda sprememba pri tarifi št. 4 v 1. točki, in sicer, da se vrednost tarife poveča.

Skupščini je bila v obravnavo in glasovanje predložena tudi pobuda za razrešitev prim. Bojana Lovšeta, dr. med., s funkcije člana odbora za socialno-ekonomska vprašanja ter predlog za imenovanje novega člana, in sicer Otmarja Blatnika, dr. med, specialista interne medicine. Predloženi predlog je bil soglasno sprejet.

Zaradi specifičnosti trenutka, v katerem se je odvijala seja skupščine, je predsednik skupščine pod točko vprašanja, pobude, predlogi seznanil poslance s stališči Zdravniške zbornice Slovenije do aktualnih problemov slovenskega zdravništva.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil dodatek, ki je bil predhodno sprejet na seji izvršilnega odbora, dne 20. 3. 2002, in sicer stališče Zdravniške zbornice Slovenije do aktualnih problemov slovenskega zdravništva. Omenil je lanskoletno problematiko pri sprejemanju Zakona o oploditvi z biomedicinsko pomočjo ter po-

vedal, da mora skupščina Zdravniške zbornice Slovenije tudi tokrat zavzeti jasno izraženo stališče glede aktualnih problemov, predvsem kar zadeva Zakon o javnih uslužbencih in Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Poudaril je, da je Zdravniška zbornica Slovenije pomemben partner v zdravstveni politiki, prav tako je podpisnik kolektivne pogodbe za zdravnike, zato je Zdravniška zbornica Slovenije pogajalec pri pogajanjih med Vlado Republike Slovenije in Sindikatom zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides. Predvsem je zaskrbljujoče, da ni prišlo do nikakršnih pogоворov z Vlado Republike Slovenije, dokler se stavka dejansko ni začela, do sedaj pa na pogajanjih še ni jasnih znakov pripravljenosti za rešitev problemov. Izračuni Zdravniške zbornice Slovenije kažejo na to, da so vse štiri stavkovne zahteve sindikata Fides razumljive. Finančna situacija pri javnih zdravstvenih zavodih onemogoča oziroma otežuje primerno število zaposlovanja zdravnikov, zlasti mladih zdravnikov. Iz istih razlogov je onemogočeno zapolnjevanje potrebnih praznih zdravniških delovnih mest. Hkrati je Zdravniška zbornica Slovenije zastopala podobna stališča na pogajanjih za splošni dogovor, predvsem glede pravičnega in objektivnega razdeljevanja finančnih sredstev v sistemu zdravstvenega varstva. Prvotno je bilo neformalno, med partnerji dogovorjeno, da se bo problem specializacij reševal tudi na bolnišničnem področju, z uvajanjem novih sredstev, kar se ni zgodilo.

Povedal je, da vsi izračuni in primerljivi podatki z drugimi državami kažejo, da je relativno nizko število zdravnikov v Sloveniji moče interpretirati tudi kot izjemno ugoden dejavnik ocenjevanja razvitosti zdravstvenega sistema. Znano je tudi, da je bilo takšno stanje zavestno vzdrževano s "tihih" pristajanjem tako zdravnikov kot tudi delodajalcev, tako da gre praktično za kršitev delovnopravne zakonodaje. Cilj je bil, da se v javnem sistemu uradno še naprej razvija priznanje, posebnosti poklica zdravnik in zobozdravnik. Povedal je, da ne glede na to, da so se v medijih pojavile informacije o nujnosti hitrega uvažanja zdravnikov iz tujine, je Zdravniška zbornica Slovenije prepričana o možnosti drugih rešitev, ki zagotavljajo delovanje sistema, ki temelji na dejavnosti slovenskih zdravnikov. Te rešitve so možne v spremembah in dopolnitvah sedanje delovnopravne zakonodaje. Potrebna bi bila jasna identifikacija tistih delovnih mest, kjer dejansko prihaja do zelo visokih obremenitev. Za taka delovna mesta bi bilo smiseln uvoziti zdravnike iz tujine. Zdravniška zbornica Slovenije pa je proti hitremu uvozu večjega števila tujih zdravnikov; jasno je namreč, da bo za toliko zdravnikov nemogoče povečati finančna sredstva. Osnovni interes delovanja Zdravniške zbornice Slovenije je, da se zdravniku dejansko prizna specifičen delov-



nopravni položaj ter da se v sisteme nagrajevanja uvede spodbude, ki bodo ustrezno nagrajevale večje obremenitve. Veliko razočaranje je, da v desetih letih delovanja zdravništva niso bile ustvarjene razmere, v katerih bi bilo mogoče konstruktivno reševati probleme, zato Zdravniška zbornica Slovenije načeloma podpira stavko ter izraža solidarnost s stavkajočimi zdravniki. Zelo pomembno je, da člani Zdravniške zbornice Slovenije, ki so zasebni zdravniki, solidarno podpirajo stavko. S sklepom Zdravniške zbornice Slovenije, ki je bil predložen na seji skupščine, se skuša apelirati na pogajalce, da bi zagotovili pogoje za vsaj začasno, če ne dokončno, prekinitev stavke.

V času, ko je bilo pripravljeno to poročilo, je stavka že zaključena

in upravičeno lahko rečemo, da ima velike zasluge pri pozitivnem razpletu nastale situacije prav Zdravniška zbornica Slovenije in njen predsednik asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. Vložil je veliko truda, ki je prišlo do zaključka dolgotrajnih pogajanj med vlado in Fidesom, in s tem omogočil ponovno vzpostavitev normalnega stanja v zdravstvu.

Ob koncu se ponovno zahvaljujemo vsem poslancem skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, ki so se seje udeležili, dejavno sodelovali v razpravah ter tako pripomogli h kakovostnemu delu skupščine, ki jo je, tako kot vedno, brezhibno vodil njen predsednik, prim. Anton Židanik, dr. med.

Foto: Elizabeta Bobnar Najžer

# Načrt dela odbora za pravno-etična vprašanja ZZS za leto 2002

Žarko Pinter

Že v štiriletnem načrtu smo si začrtali smernice za delo odbora. Reševanje pritožb, ki prihajajo na Zbornico zaradi nesoglasij, sporov ali kot posledica nepravilnosti pri našem delu, je samo en segment dela, ki ga opravlja odbor. Drugi del naših obveznosti smo natancneje opredelili v predlogu sprememb Pravilnika o delu odbora za pravno-etična vprašanja. Pravilnik je bil sprejet na 38. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije dne 20. 3. 2002. Ta pravilnik določa, da je naše delo:

- spremjanje zdravstvene politike z vidika etičnosti,
- spremjanje in presojanje etičnosti ravnanja zdravnikov,
- sprejemanje stališč v zvezi z vprašanji, ki se nanašajo na izvajanje zdravniške službe,
- oblikovanje predlogov stališč in ukrepov Zbornice za izvršilni odbor,
- opravljanje nalog na zahtevo predsednika Zbornice.

Razen nedavno sprejetega pravilnika, ki vsebuje tudi poslovnik o delu odbora, nas v letošnjem letu čakajo že začete naloge, ki so v pripravi za obravnavo na izvršilnem odboru Zbornice in bodo nato pripravljene za predstavitev delegatom na skupščinski seji.

Končujemo pripravo pritožbenih poti pri zasebnih zdravnikih in zobozdravnikih.

Pritožbene poti v zdravstvu predstavljajo temo, s katero se dnevno soočamo ne samo pri našem delu, ampak na vsakem koraku. Zaksnska obveza je, da imajo zdravstveni domovi in bolnišnice pravilnik, ki ureja obravnavo pritožb in nepravilnosti, do katerih pride v

vsakodnevnom stiku med pacienti in zdravniki. Tako se spori in nesporazumi urejajo na samem mestu dogodka. Prav tako je določen tudi postopek izvensodne poravnave in možnost pritožbe na višjo ravnen v primeru, da pritožba ni bila rešena.

V Sloveniji je približno 1.000 zasebnih zdravnikov, kar predstavlja 25 odstotkov vseh zdravnikov, ki delajo s pacienti, kljub temu pa reševanje sporov do sedaj ni bilo urejeno. Pripravljamo pravilnik, ki bo urejal reševanje pritožb pri zdravnikih in zobozdravnikih zasebnih ter pri zasebnih podjetjih in zavodih, ki se ukvarjajo z zdravstvom.

■ V izdelavi so dopolnila Kodeksa medicinske deontologije in Pravilnika o zasebni zdravniški dejavnosti. Spremembe bodo urejale oglaševanje lastnega zdravniškega dela na spletnih straneh.

■ Neurejeno je tudi področje, ki obravnava nedovoljeno uporabo zdravil pri vrhunskih športnikih (doping). Pripravili bomo predloge in dopolnila kodeksa.

■ V sodelovanju s pravno službo Zbornice bomo pripravili katalog odgovorov na najpogostejsa vprašanja, ki nam jih zastavljajo zdravniki in se z njimi srečujemo vsak dan.

Na kratko sem predstavil naloge, ki jih želimo opraviti v letu 2002. Vendar pa to ne pomeni, da se načrtu ne bodo pridružile druge naloge, ki se bodo pokazale za nujne in potrebne. Končno je naš namen poiskati odgovore in rešitve tam, kjer se kažejo potrebe pri vsakodnevnom delu zdravnika. Zato bomo veseli vsake pobude, ki jo boste naslovili na naš odbor.

# Naj se sliši glas

## 13. zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Dean Klančič, Marko Demšar, Franc Šuta, Rok Šušterčič

**K**oncesije in koncesijska razmerja so pomemben vzvod za nadzorovanje razvoja zasebnega zdravniškega dela, izkušnje pa kažejo, da so zakonsko slabo urejene in da se v praksi še vedno ne upošteva in izvaja drugi odstavek 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti: "Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravlja jo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije."

Kar štiri srečanja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v letih 2000 in 2001 so šla tiko mimo nas, ne da bi o njih poročali. Tako tiko, da so nekateri gostje in udeleženci letošnjega zборa, ki se je 5. in 6. aprila odvijal na Otočcu pri Novem mestu, to opazili in nam nagnili, da bi bilo prav, da se glas 1/5 aktivnih zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji, kolikor nas v zasebni dejavnosti danes dela, kljub obilici dela in obremenjenosti sliši pogosteje in glasneje. Vzpodbuda je zaledla in podvizali smo se, da s svojo besedo in sliko s srečanja ulovimo že majsko številko revije Isis.

Že tretjič zapored smo naše spomladansko srečanje v petek popoldan pričeli v prijetnem in nam že kar domaćem okolju Šport hotela in gradu Otočec, ki kot skrben gostitelj ničesar ne prepušča naključju in z dobro organizacijo ob pomoči generalnega pokrovitelja Krke d. d. Novo mesto omogoča nemoteno delo zboru. Po kratkem protokolarnem uvodu je v aktualno problematiko prvi zagrizel državni sekretar Ministrstva za zdravje Dorjan Marušič, dr. med., univ. dipl. ing., s temo "Umeščenost koncesij zasebnih izvajalcev zdravstvenih programov v nadaljnji razvoj zdravstvenega varstva v Sloveniji".

V svojem izvajanju je predstavil obstoječa razmerja med zdravniki v državnih zavodih in zasebnimi zdravniki, načela in cilje zasebnega dela ter strateške usmeritve Ministrstva za zdravje. Cilje zasebnega dela v zdravstvu predstavljajo prekinitev monopola javnih zdravstvenih ustanov, promocija tekmovalnosti med javnim in zasebnim, zavarovancem povečati možnost izbire in dostopnosti ter izboljšati organiziranost izva-

janja zdravstvenih storitev brez vpliva na nepretrgano in nemoteno zdravstveno preskrbljenost prebivalcev in ob ohranjenih dosegih slovenskega zdravstva. Med načeli zasebnega dela je poudaril stališče enakosti izvajalcev zdravstvenih storitev, bolj racionalno obvladovanje stroškov, učinkovitost in kakovost v zasebnem delu. Pri tem je spominil na pogost očitek zasebnim zdravnikom, da zmanjšujejo napotitve na laboratorijske preiskave, kar pa lahko kaže tudi na preveliko število napotitev na drugi strani. Prikazal je tudi podatke o stalnem strokovnem izobraževanju, kjer so po številu kreditnih točk zasebni zdravniki v ospredju.

Ministrstvo za zdravje želi v tem mandatu ohraniti zdravstveno domskost in iznatičiti zasebno in javno (državno). Pojem zdravstvena domskost se razлага kot objekt, v katerem delajo zdravniki, pri čemer njihov status (zaposlen v državnem zavodu ali zasebni zdravnik) ni pomemben. Pojem se torej ne enači z javnim oz. državnim zavodom in ne gre za ohranjanje le-teh kot oblike organiziranosti, pač pa objekta oz. infrastrukture. O deležu zasebnih izvajalcev v javni mreži ministrstvo meni, da ni bistvenega pomena. Zakonodaja ne onemogoča prehoda v zasebno dejavnost, zatorej je lahko razmerje kjer koli med 0 in 100 odstotki, po mnenju državnega sekretarja na primarni ravni bolj verjetno v zgornjem delu. Drugače je na sekundarni ravni, kjer je stanje bolj kompleksno in bo tudi delež zasebne dejavnosti manjši. Ministrstvo zagovarja stališče, da naj bodoči zasebni specialist na sekundarni ravni opravlja enak delež ambulantne dejavnosti kot pred prehodom v zasebno prakso.

Med nalogami ministrstva je poudaril pomen spremembe zdravstvene zakonodaje, pri čemer bi uvedba razpisa za koncesije pomenila, da bi morali zagotoviti mehanizme, ki bi omogočili, da bi imel pri pridobivanju koncesije prednost zdravnik z večjim številom opredeljenih pacientov na določenem območju. Koordinacijo osnovne zdravstvene dejavnosti na lokalni ravni naj opravlja Svet javne zdravstvene službe.



Asist. Dean Klančič, dr. med., Janez Podobnik, dr. med., in dr. Marjan Jereb, dr. med. (z leve)



**Gospod Franc Košir in iv. dipl. prav., in asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. (z leve)**

V razpravi so bili izpostavljeni naslednji odprtji problemi:

- dogovoriti se je potrebno za enotno terminologijo, s katero so državni zavodi in zasebni izvajalci s koncesijo opredeljeni kot enakopraven sestavni del javne zdravstvene mreže in je ne sestavljajo le javni zavodi (bolje državni zavodi);
- za izpraznjeno ali prosto mesto v mreži mora biti zagotovljena možnost enakopravnega kandidiranja za prevzem programa (in ne le z razpisom delovnega mesta državnega zavoda);
- v postopku pridobivanja koncesije občine pogosto zahtevajo mnenje zdravstvenega doma, čeprav zakonodaja tega ne predvideva, kar nemalokrat predstavlja oviro za prehod v zasebno dejavnost (ministrstvo naj podeljuje koncesije tudi za primarno raven);
- koncesija je zasebnemu zdravniku podljena na njegovo ime, kar ni naključje v državnih zavodih (ni mogoče preveriti, ali je dejansko število zdravnikov, ki delajo v državnem zavodu, enako številu sklenjenih in plačanih programov z ZZZS);
- zasebni zdravnik z nadpovprečno glavarino ne more pridobiti še ene koncesije ali ustrezni delež in zaposliti še enega zdravnika (v državnem zavodu to ni tako, ker pa tudi ni znano, koliko delovnih mest v mreži pripada državnemu zavodu, se največkrat sklepa, da vsa preostala, ki jih pač ne zasedajo zasebni zdravniki);

■ prenos koncesije ob upokojitvi ali prenehjanju dela je nedorečen in ga je potrebno v zakonodaji bolje opredeliti (zasebni zdravnik ali svojci naj bi imeli možnost bistveno vplivati na nadaljevanje dejavnosti – primer je v Zakonu o lekarniški dejavnosti).

V razpravo so se vključili tudi zdravniki poslanci državnega zabora. Janez Podobnik, dr. med., je poudaril, da ima zasebno zdravstvo določene prednosti, predvsem naklonjenost in zadovoljstvo bolnikov, vendar je to v javnosti in v politiki premalo prepoznavno. Te prednosti je potrebno bolj odločno

predstaviti tako javnosti kot tudi politiki na državni in lokalni ravni. Prav tako se mora s svojimi predlogi odločneje vključiti v spreminjanje zdravstvene zakonodaje. France Cukjati, dr. med., je v svoji razpravi poudaril nedorečenost predaje koncesije nasledniku. Zdravnik skozi leta svojega dela vzpostavlja specifičen odnos s pacienti in z leti število pacientov raste. Uvajanje naslednika bi bilo mogoče zagotoviti s tem, da bi zdravnik nekaj let pred upokojitvijo imel priznan nekoliko večji program (npr. 30 odstotkov), kar bi ob urejenih sredstvih za specializacijo pomenilo postopno predajanje dejavnosti in zagotovljeno kontinuiteto dela.

Kolega Tatjana Puc Kous, dr. med., je predstavila svojo izkušnjo iz Nizozemske in njihov model organizacije osnovnega zdravstvenega varstva. Zdravniki se združujejo v zadruge ali podobne povezave, ki prinašajo določene prednosti skupnega dela, vendar ne po vzorcu naših zdravstvenih domov ali po političnem ali drugem javnem interesu.

Gospod Franc Košir, univ. dipl. prav., generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sicer že tradicionalni gost srečanj zdravnikov zasebnikov, je letos imel dejavno vlogo. Naslov njegovega prispevka "Zasebno delo zdravnikov – obogatitev javne zdravstvene mreže" je napovedoval zanimiv pogled ter najverjetnejše tudi potrditev dela zdravnikov zasebnikov. In res je bil njegov nastop podkrepljen s podatki, ki so bili tudi vizualno prepričljivi: primerjava lokacij zdravstvenih dejavnosti (npr. v Ljubljani in njeni okolici) pred in po uvedbi zasebnega dela je pokazala, da je dostopnost



**Dorjan Marušič, dr. med., univ. dipl. ing., med nagovorom**

do zdravstvenega varstva ljudem bistveno bolj prijazna. Ni bil zanemarljiv tudi podatek, da sredstva, ki jih prejmejo zasebniki (po izračunu iz ur na zdravniško delovno skupino) dosegajo že 24,75 odstotka. S temi in še drugimi skrbno zbranimi in izbranimi podatki je potrdil, da je delež skrbi za bolnika, za katerega so strokovno odgovorni zdravniki in zobozdravniki zasebniki, že razpoznavno pomemben in tudi kakovostno vklapljen v javno zdravstveno mrežo.

Razprava se je nadaljevala še dolgo v večer, ob večernji, in je resnično pojenala šele v kasnejših urah, ko smo ob plesnih zvokih le pozabili resne teme.

Sobotni del je nadaljeval prof. dr. Rajko Pirnat, predstojnik Inštituta za javno upravo Pravne fakultete v Ljubljani. V okviru teme "Bodoča ureditev koncesij in koncesije na področju zdravstva" nam je predstavil Zakon o koncesijah, katerega pripravo jim je naročilo Ministrstvo za finance, podprt tudi s programom Phare. Zakon je zastavljen zelo široko, saj zajema vse koncesije, ne le koncesije s področja zdravstva. Zakon naj bi se uporabljal subsidiarno in smiselno, zato je prof. dr. Pirnat izpostavil dejstvo, da bo potrebno v Zakonu o zdravstveni dejavnosti urediti področje koncesij bistveno bolje, saj so v sedanjem besedilu zakona slabo urejene. V razpravi je povedal, da pri pripravi Zakona o koncesijah sodeluje medresorska komisija, v kateri ima svoje mesto tudi Ministrstvo za zdravje, vendar do sedaj le-to ni predlagalo še ničesar konkretnega. V razpravi je bilo tudi poudarjeno, da vse koncesije niso enake, in bi bilo potrebno resno razmisljati o specifičnostih zdravstvenih koncesij in vključitvi razlik v zakon. Prof. dr. Pirnat je povabil k sodelovanju in predlagal pripravo pobud za ustrezeno zakonsko ureditev zdravstvenih koncesij.

V zaključnem delu sta nastopila predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Uroš Prelesnik, dr. med., namestnik predsednika odbora zdravstvenih domov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Zdravstvenega doma Trbovlje, je predstavil delovanje in pomen javnih zavodov zdravstvenih domov. Predstavil je tudi prednosti, ki bi jih naj imeli zdravstveni domovi pred zasebnimi izvajalci, in motive, ki naj bi bili po njihovem mnenju bistveni pri odločitvi zdravnika za prehod med zasebnike. V razpravi je bilo poudarjeno, da so predstavljena stališča morda veljala pred leti in so danes že presežena ter pomenijo near-

gumentirane ali manj pomembne motive za zasebništvo. V prispevku pa smo pogrešali stališča v zvezi s koncesijami in koncesijskimi razmerji.

Predsednik komisije odbora zdravstvenih domov skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Zdravstvenega doma Celje, prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., je predstavil celjski model sodelovanja med zdravstvenim domom in zasebnimi zdravniki:

- Zdravstveni dom ni oviral svojih zdravnikov pri prehodu med zasebnike. Občini so izdali pozitivna mnenja za skoraj vse bodoče zasebnike. Sprejeli so stališče, da so zasebni zdravniki njihovi partnerji in da je sodelovanje edini primeren odnos med njimi.
- ZD je zasebnikom ponudil svoje prostore in opremo v njih. Opromo so lahko našeli ali jo pod ugodnimi (tudi kreditnimi) pogoji odkupili.
- Zasebni zdravniki lahko za ustrezeno najemnino uporabljajo tudi ostalo njihovo opremo.
- Dogovorili so se, da oboji sodelujejo po načelu enakomerne obremenjenosti v dejavnosti in v urgentni službi. Za to so oboji plačani na način, kot ga določa ZZZS.
- Zaradi velikosti ZD in številnih nalog, ki jih opravljajo, so morebitne viške kadra prerazporedili oz. so problem kadra rešili po mehki poti. Zasebnik je pri reševanju presežnih delavcev sodeloval tako, da mora obvezno vzeti eno sestro iz ZD.

■ Na skupen način želijo rešiti tudi pritožbe poti, ki naj bi se na lokalni ravni združile za obojne zdravnike na enem mestu. Predlagajo, da je to Svet javne zdravstvene službe.

Poudaril je nujnost sodelovanja med vsemi izvajalci. Obojni opravljamo enako dejavnost, povezuje nas preko 95 odstotkov skupnih zadev. Nesmiselno je, da se razhajamo na nekaterih manj pomembnih problemih. To bi bilo kratkovidno in celo škodljivo, še posebno, če se bo v nadaljnji razvoj zdravstvenega varstva v Sloveniji vključila privatizacija državnih zdravstvenih zavodov.

V razpravi so bili udeleženci enotnega mnenja, da je pristop k razvoju zasebne dejavnosti v Celju dober in lahko služi za primer učinkovitega sodelovanja med nosilci programov zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti, ki sodi v kakovostno oskrbo varovancev in zagotavlja ustrezeno dostopnost, kar je skupni interes nas vseh.

Čas je hitel, ob zaključku bi ga morali imeti še nekaj za rezervo. Zato pa delo teče dalje: izvršilni odbor Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije je imel sejo takoj po zaključku, že na Otočcu, odbor za zasebno dejavnost Zdravniške zbornice Slovenije v ponedeljek, 8. aprila 2002, regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije pa v torek, 9. aprila 2002. Zapisniki so v pripravi, sklepi bodo začrtali naše nadaljnje dejavnosti, medtem pa naj se sliši naš glas.

Foto: Amadej Lah



**Udeležba na zborih zasebnikov je vedno zelo številna**



Uredniški odbor revije Isis je na svoji 42. seji, 5. julija 2001, sprejel navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja". S tem želi uredniški odbor vzpostaviti kar najbolj koristno in informativno obveščanje bralcev o posameznih strokovnih srečanjih.

### Navodila za objavljanje 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 njeni vlogi v ustreznem merilu.

Prispevkom, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

## 6. Schrottovi dnevi

Nena Kopčavar Guček

Schrottovi dnevi, že šesti po vrsti, so 15. in 16. marca privabili v Cankarjev dom kar 350 splošnih oziroma družinskih zdravnikov.

**O**rganizatorji so se, kljub navdušenju nad odličnim odzivom, vendorle tiko spraševali: "Le kdo vse danes dela v naših ambulantah?"

Vrhunsko strokovno srečanje družinske medicine se imenuje po dr. Janezu Schrottu, ki je leta 1964 postal prvi specialist splošne medicine. Pri izbiri vsebin je poudarek na novostih v stroki, pri organizaciji in nastopih je močno zastopana katedra za družinsko medicino. Srečanje je sestavljeno iz plenarnih zasedanj, predavanj in videopredstavitev. Glavna organizatorka Tonka Poplas Susič, dr. med., je tudi letos pripravila izjemno zanimiv program z dvema tujima predavateljema, s specialisti različnih strok in seveda s predavatelji specialisti družinske medicine.

Cudovito glasbeno uverturo so prispevali mladi obetavni glasbeniki Polona Udovič, Jan Sever in Anže Palka. Mladostno in vihrovo so jo ucvrli z odra, še preden se je izdvorane vsl usluženi aplavz....

Predavanja so bila organizirana v vsebinske sklope. Tema prvega je bila sladkorna bolezni. Skrb za sladkorne bolnike vse bol prehaja v roke družinskega zdravnika, z izjemo zapletov in bolnikov na zdravljenju z insulinom. Glede na pojavnost sladkorne bolezni pri nas – ocenjujejo jo na 5 do 8 odstotkov, podobno kot v drugih evropskih državah – se družinski zdravniki pravzaprav vsakodnevno srečujemo z že diagnosticiranimi, pa tudi z novo odkritimi bolniki. Poleg priznanih domačih strokovnjakov na tem področju (doc. dr. Marko Medvešček,

prim. Franc Mrevlje, mag. Vilma Urbančič) sta nastopila tudi dva tuja predavatelja: prof. Andreas Pfeiffer s Free University v Berlinu in mag. Elke Baumann, ki sta govorila o post-prandialnih glukoznih vrhovih oziroma o nateglinidu, novem zdravilu, ki vpliva prav nanje in s tem posnema fiziološko izločanje glukoze. Registrirano je tudi pri nas.

V naslednjem sklopu smo slišali zelo jasno in pregledno predavanje doc. dr. Brigitte Drnovšek Olup o obravnavi bolnika z očesno krvavitvijo v ambulanti zdravnika družinske medicine. O zdravljenju okužb dihal je predaval prim. asist. mag. Igor Muzovič, bogato diferencialno diagnostiko in zdravljenje rozacee je predstavil asist. Borut Žgavec, doc. dr. Tomaž Lunder pa je predaval o prepoznavanju in zdravljenju ekcemov.

V zadnjem času vse več beremo in slišimo o venski trombozi – ne samo kot o zpletu zdravljenja ali kot o samostojni bolezni, temveč tudi v zvezi s čezoceanskimi letalskimi poleti. Ti sami po sebi niso dokazani oziroma edini dejavnik tveganja, hkrati z že znanimi (oralna kontracepcija, hormonsko nadomestno zdravljenje v menopavzi, prirojena ali pridobljena trombofilija, nosečnost, aortifosfolipidni sindrom so denimo najpogosteji pri ženskah, kot je povedala doc. dr. Polona Peternel) pa lahko pospešijo nastajanje krvnih strdkov pri dolgotrajnem sedenju. O preprečevanju venskih trombolizmov pri artroplastiki kolka in kolena je predaval Mario Ponikvar, dr. med. Glede na to, da zaščita z nizkomolekularnimi heparini traja povprečno 35 dni po operaciji kolka, se s tovrstnim zdravljenjem zdravniki družinske medicine srečujemo tako rekoč vsakodnevno. Asist. Vlasta Vodopivec Jamšek je predavala o pripravi bolnikov, ki prejmejo antikoagulacijska zdravila, na načrtovani operativni poseg. Asist. mag. Nina Vene Klun, ki ima bogate izkušnje na tem področju, je osvetlila preprečevanje venske tromboze in pljučne embolije. Proksimalna venska tromboza kar v 50 odstotkih privede do pljučne embolije, ta pa je v 10 odstotkih smrtna. Nove možnosti zdravljenja bistveno zmanjšajo možnost zpletov – in tudi smrtnosti.

Prim. mag. Alenka Pretnar Darovec je simpatično in temeljito predstavila novejše poglede na izbiro kontracepcijске metode. Živahna razprava se je sukala okoli postkoi-

talne zaščite, umetne prekinitev nosečnosti, okoli mifeprostana (Ru 486), ki je v tujini že ustaljena metoda postkoitalne kontracepcije. Prim. mag. Alenka Pretnar Darovec je predstavila tudi predavanje odsotne prof. dr. Helene Meden Vrtovec o ambulantni obravnavi žensk v reproduktivnem obdobju. Predvsem pri preventivnih ginekoloških pregledih ima družinski zdravnik morda svojo vlogo: za razliko od tujine, kjer družinski zdravnik sme opraviti osnovni ginekološki pregled in celo odvzeti bris, bi mi morda lahko svoje paciente vsaj spomnili na redne preglede. Program ZORA ima pri tem svojo vlogo, saj je pojavnost raka na materničnem vratu še zmeraj v porastu: na Finiskem 4/100.000, v Sloveniji 19/100.000.

Živahna razprava je sledila tudi sklopu predavanj o boleznih ščitnice. Doc. dr. Janko Kersnik, asist. mag. Edvard Pirnat, prof. dr. Cyril Kržišnik in doc. dr. Ksenija Geršak so odgovarjali na vprašanja navdušenih poslušalcev. Izkazalo se je, da imajo v tireološki ambulanti precej manj pacientov, odkar so možna posvetovanja po telefonu. Nezаплетene primere naj bi vodili splošni zdravniki sami.

O endemični golšavosti med slovenskimi mladostniki smo se pogovarjali že večkrat. Letos se je – presenetljivo – celo izkazalo, da vsa sol, ki je na voljo na tržišču, ni enako jodirana: na nekaterih deklaracijah ni podatkov o vsebnosti joda, na nekaterih zavitkih soli piše, da ne vsebujejo joda, druge spet imajo povsem primerno vsebnost (20–30 µ/kg).

O osteoartrozi in zdravljenju revmatoidnega artritisa so predavali prim. Mojca Kos Golja, prof. dr. Vane Antolič, prim. mag. Branka Matoic, asist. dr. Matija Tomšič. Bolečine v sklepih in bolezni, povezane z njimi, so pogost problem v ambulanti družinskega zdravnika, zato je bilo poslušalstvo zelo pozorno. Izkazalo se je, denimo, da smo splošni/družinski zdravniki preveč skeptični do implantacije kolenske proteze, ki je že rutinsko zdravljenje (tudi pri nas) in prinaša lepe uspehe.

V predzadnjem sklopu predavanj so se strokovnjaki posvetili astmi: asist. dr. Matjaž Fležar, doc. dr. Mitja Košnik, doc. dr. Vasilija Maček in prim. Marijana Kuhar. Po zanimivih predstavivah je pogovor stekel o načinu diagnosticiranja astme, o razlikah pri zdravljenju otrok in odraslih ter o pogostejšem pojavljanju alergijskih dogajanj na dilih v zadnjih nekaj letih.

Čeprav so se vrste poslušalcev nekoliko redčile, jih je kar večji del vztrajal do konca. Zadnji sklop je bil posvečen tveganemu in škodljivemu pitju alkohola, sindromu odvisnosti od alkohola in etičnim problemom, s katerimi se srečujejo zdravniki pri obravnavi alkoholikov v svojih ambulantah.

Po izvrstnih predstavivah doc. dr. Marka Kolška, Tonke Poplas Susić, mag. Jožeta Jakopič in prof. dr. Jožeta Balažica se je razvnela razprava.

Že prof. Milčinski je izrazil dilemo v zvezi z dolžnostjo izbranega zdravnika, da oblastem prijavi svojega pacienta, ki ni sposoben upravljati motornih vozil. S tem naj bi bila kršena prisega molčečnosti, pa tudi medčloveški zaupen odnos med bolnikom in zdravnikom.

Prof. dr. Jože Balažič je iz trenutno še vedno veljavnega zakona prebral citat: "...izbrani zdravnik naj bi svojega pacienta opozoril na zmanjšano sposobnost (ali celo nesposobnost) za vožnjo in si to opozorilo zabeležil v zdravstveno dokumentacijo pacienta. Le-ta pa se lahko sam odloči, ali bo opozorilo upošteval ali ne."

In ko smo se v večernih urah porazgubili po hodnikih Cankarjevega doma, smo – verjetno polni novih vtisov – razmišljali: "Vedno nekaj novega. Vsak dan se še česa naučiš."

Šesti Schrottovi dnevi so za nami. Zanimivi, sijajno organizirani, dobro obiskani, polni novih podatkov.

Saj nihče ni nikdar rekel, da je lahko biti splošni/družinski zdravnik.

Je pa zanimivo.



# Pediatrični nefrološki teden v Londonu

Nataša Toplak

V Londonu je v organizaciji bolnišnice Great Ormond Street Hospital for children NHS Trust in Institute of Child Health potekalo petdnevno izobraževanje iz pediatrične nefrologije in urologije

**P**redavanja so potekala od 25. 2. 2002 do 1. 3. 2002, vsak dan od 9.30 do 17. ure. Urvnik je bil precej natrpan in za ogled londonskih znamenitosti ni ostalo dosti časa.

Iz Slovenije sva se tečaja udeležila dva zdravnika, poleg mene še Matjaž Kopač, mladi raziskovalec Nefrološkega oddelka Pediatrične klinike.

Tečaj pediatrične nefrologije poteka v Londonu vsako leto. Teme so različne. Letos so predavanja potekala v treh sklopih. Prvi dan je bil namenjen splošni pediatrični nefrologiji, drugi in tretji dan so predavali kirurgi urologi. Teme in predavanja so bila prilagojena pediatrični problematiki. Četrtri in peti dan sta bila namenjena hipertenziji pri otrocih.

Predavanja prvega dne so bila zelo splošna. Prof. G. Haycock je predaval o acidobaznem in elektrolitskem ravnotežju ter bilanci vode pri novorojenčkih. Predavanje je bilo eno izmed boljših v prvem dnevu. GFR (glomerular filtration rate) je nižja pri zdravih novorojenčkih kot pri večjih otrocih in bolje korelira s telesno težo novorojenčka, kot pa s telesno površino. Večinoma ledvična funkcija zadošča potrebam novorojenčka, vendar lahko nastanejo težave, če je prehrana novorojenčka neprimerna (prevelik vnos netopnih delcev) ali če novorojenček zboli, kar je še posebno problematično pri nedonošenčkih. Zmotno je mišlenje, da novorojenčki niso sposobni koncentrirati urina nad 600 mOsmol/kg (v primerjavi z odralimi – od 1.200 do 1.400 mOsmol/kg). To mišlenje je bilo posledica dejstva, da imajo zdravi novorojenčki nizko produkcijo sečnine. Če se produkcija sečnine poveča (visok vnos beljakovin), lahko celo prezgodaj rojeni novorojenčki koncentrirajo urin do 1.000 mOsmol/kg.

Naslednja predavanja so bila o pre- in postnatalni obravnavi fetalnih renalnih anomalij, nefrotskem sindromu, vaskulitisih in lupusnem nefritisu, na splošno o akutni renalni odpovedi, ledvičnih kamnih in nefro-kalcinozi. Predavanje o preiskavah in obravnavi otrok z akutno okužbo sečil je razočaralo vse zdravnike, tudi angleške. Smernice za obravnavo teh otrok so bile zelo nejasne in mislim, da pri nas na tem področju prednjačimo.

V torek in sredo so potekala predavanja s področja urologije. Tudi z vidika pediatra so bila zelo zanimiva. Dobro je vedeti, kaj vse zmorejo kirurgi urologi. Predavali so tudi nekateri zelo ugledni zdravniki. Iz San Francisca je o normalnem in nenormalnem razvoju mehurja predaval dr. L. S. Baskin, iz Indianapolsa pa je bil povabljen tudi prof. R. Rink, ki je predaval o rekonstrukciji mehurja in umetnem urinarnem sfinktru. Posебej zanimivo je bilo predavanje o preiskavah pri "mokrem otroku". Osredotočeno je bilo v glavnem na dnevno enurezo in razliko med dnevno enurezo in inkontinenco. Tretji dan je bilo urološkim temam pridruženo tudi nekaj predavanj s področja pediatrične endokrinologije - predvsem nefrološki obravnavi pri pacientih z nediferenciranim spolovilom. Ob koncu tretjega dneva so predavanje namenili tudi obravnavi multicističnih ledvic in drugim cističnim boleznim ledvic.

Tretji dan je zaključil P. Cuckow s predavanjem o posteriorni uretralni valvuli.

Četrtek in petek sta bila namenjena hipertenziji pri otrocih. V četrtek so bila predavanja manj klinično uporabna. Predavatelji so večinoma predstavljeni svoje raziskave s področja hipertenzije. Prof. A. S. Woolf je predaval o angiogenezi in ledvičnih boleznih, prof. P. Vallance pa o vzrokih in po-

sledicah obolenja žil pri zvišanem krvnem tlaku. Naslov predavanja prof. E. O'Briena je bil nadvse zanimiv, glasil se je: Kaj bomo brez živega srebra? Prof. O'Brien je bil mnenja, da bodo živosrebrni manometri izginili iz uporabe, čeprav ni bil prepričan, da je to dobro. Avtomatski merilci so namreč zaenkrat še premalo preizkušeni, tako da so meritve z živosrebrnimi manometri bolj natančne in zanesljive. V Ameriki živosrebrnih manometrov, zaradi toksičnosti živega srebra, po navedbi profesorja sploh ne uporabljajo več.

Dr. M. Christian, mladi raziskovalec, je skupaj z mentorjem, priznanim prof. M. J. Dillonom, na primeru pokazal, zakaj je merjenje renina in aldosterona pomembno pri pacientih s hipertenzijo.

Predstavila sta primer bolnika s psevdohiperaldosteronizmom ("sy. of apparent mineralocorticoid excess"). Gre za pomanjkanje encima 11 b hidroksisteroidne dehidrogenaze (11b-OHDS), ki v perifernih tkivih pretvarja kortizol v kortizon. Zdravljenje z deksametazonom je učinkovito in reši življene bolnika (od kortikosteroidov odvisna hipertenzija). Omenjena encimska motnja je zelo redka. V svetu je bilo opisanih do sedaj le nekaj primerov, je pa ob neobvladljivi hipertenziji nujno pomisliti tudi na to možnost.

Zadnji dan so bila predavanja bolj klinično uporabna, vendar pomembnejših novosti niso predstavila. Med drugim je bilo veliko govora tudi o refluksni nefropatiji, ki jo pri nas skoraj ne poznamo več. Predstavili so primer 11-letne deklice z refluksno nefropatijo.

Ob opisanem primeru se ne morem premagati, da ne bi izrazila upanja, da bo otroško zdravstvo pri nas tudi vnaprej ostalo tako organizirano, kot je sedaj. V Veliki Britaniji,

kot tudi v drugih evropskih državah, na primarni ravni za otroke skrbijo splošni zdravniki (GP- general practitioner). Pri nas za otroke na primarni ravni še vedno skrbijo otroški zdravniki. Preventivni program za otroke je pri nas dosti bolj obsežen in natančen kot npr. v Veliki Britaniji, zato je povsem možno, da otroku, ki je star 11 let in zaostaja v rasti, še nihče ni izmeril krvnega tlaka, kot se je to zgodilo v opisanem prime-

ru deklice z refluksno nefropatijo.

V zaključku predavanj so govorili še o povezavi debelosti in povišanega krvnega tlaka ter o vplivu povečanega vnosa soli na krvni tlak. Dr. J. Flyn iz New Yorka je predstavil antihipertenzivna zdravila, ki so klinično preizkušena v otroškem obdobju - enalapril in amlodipin. Zanimiva je bila tudi razprava o uporabi nikardipina v hipertenzivni krizi. V glavnem je prevladovalo mnenje, da

uporaba tega zdravila ni varna, oglasili pa so se tudi zdravniki, ki so v klinični praksi že uporabili i. v. nikardipin in imajo z njim dobre izkušnje.

Organizacija tečaja je bila na visoki ravni in menim, da je bila udeležba zame zelo koristna. Upam in želim si, da bom imela tudi v prihodnje še možnost za dodatno izpopolnjevanje na podobnih tečajih doma in v tujini. ■

# Nevroznanost v akciji: od kliničnih dilem do novih dosežkov v zdravljenju

Aleš Kogoj, Andrej Žmitek

**V Hamburgu je 22. in 23. marca letos potekal mednarodni simpozij z gornjim naslovom. V celoti ga je organiziralo podjetje Johnson & Johnson, katerega pomemben sestavni del je farmacevtska hiša Janssen Cilag.**

Dogodek se je odvijal v hamburskem kongresnem centru (Kongress Zentrum Hamburg), ki se nahaja zahodno od jezera Alster nedaleč od mestnega središča. Vseh udeležencev je bilo okoli 3.000, prišli so iz šestdesetih držav. Organizatorju je uspelo pritegniti k sodelovanju svetovno znane strokovnjake s področja nevroznanosti in klinične prakse.

Prvi dan simpozija sta vzporedno potekala psihiatrični in nevrološki program. Psihiatrični je bil dopoldne posvečen shizofreniji, popoldne pa bipolarni motnji. V prvem (plenarnem) predavanju je D. R. Weinberger govoril o genomiki funkcionalnih polimorfizmov. Kljub številnim opravljenim raziskavam še vedno ni prepričljivih podatkov

o genih, ki predstavljajo predispozicijo za nastanek shizofrenije. Verjeten razlog je v veliki kompleksnosti fenotipa (klinična slika shizofrenije) in njegovi veliki "oddaljenosti" od genotipa. Raziskovalci iščejo bolj "bazične" fenotipe, ki bi jih lažje povezali z genotipom. Tu gre predvsem za različne motnje v možganski fiziologiji. Predavatelj je predstavil nekaj lastnih študij, v katerih so povezali funkcionalne variacije gena za COMT (catehol-o-metil-transferaza, ki razgrajuje dopamin v sinaptični špranj) z učinkovitostjo prefrontalnega procesiranja informacij in s prefrontalnim odzivom na amfetamin. Predvidel je, da bo v nekaj letih mogoče s pomočjo genetskih markerjev pri klinično zdravih osebah dokaj zanesljivo ugotav-

ljati stopnjo tveganja za shizofrenijo.

Sledila so predavanja o antipsihotičnem zdravljenju s preparati v obliki depoja, moderiral jih je D. Naber. Janssenov risperidon namreč kot prvi atipični antipsihotik prihaja na trg tudi v taki obliki (predložili so vlogo za registracijo).

A. David, ki je sicer znan po svojih raziskavah o bolezenskem uvidu bolnikov s shizofrenijo, je predstavil različne študije, ki kažejo, da še vedno obstaja potreba po antipsihotikih v depo obliki – kljub velikemu napredku, ki ga v zdravljenje shizofrenije prinašajo atipični antipsihotiki.

S. J. Keith je govoril o farmakokinetiki depojske oblike risperidona. V nasprotju s klasičnimi antipsihotiki tega zdravila ni mogo-

če vezati na maščobni nosilec, s katerega bi se v organizmu postopoma sproščalo. Problem so rešili s pomočjo biorazgradljivih polimernih mikrosfer, ki vsebujejo zdravilo. Injiciramo jih v vodni raztopini, ki ne povzroča lokalnih reakcij. Razpadati začno čez približno tri tedne, zato je treba pri prvi injekciji ta interval premostiti s peroralnim zdravljenjem. Koncentracija zdravila v serumu je najvišja po štirih tednih. Predavatelj je predstavil tudi dvojno slepo, s placeboom kontrolirano študijo tega zdravila, ki je pokazala dober terapevtski učinek in ugoden profil stranskih učinkov.

M. Eerdekkens je predstavila odprto multacentrično študijo depo risperidona, ki je trajala eno leto. Med drugim so ugotovili, da se je klinična slika, merjena z ocensko lesivo PANSS, izboljševala vse leto. To ponovno opozarja na izrazit pomen dolgotrajnega zdravljenja shizofrenije.

K. Torfs je navedel rezultate študije z depo risperidonom, ki kažejo, da se tako zdravljenim bolnikom s shizofrenijo pomembno izboljša kakovost življenja. Hkrati bolniki manj uporabljajo zdravstvene storitve, kar ima lahko ugodne finančne učinke.

Depo risperidon tudi v Sloveniji težko pričakujemo. Pri nas je uporaba depo anti-psihotikov relativno pogosta, omejitve pa so seveda stranski učinki klasičnih antipsihotikov.

Popoldanska predavanja o bipolarni motnji sta moderirala S. Kasper in G. Goodwin. Slednji je opozoril na problem diagnoštike. Motnja pri številnih bolnikih ni prepoznana in so zdravljeni zgolj kot depresivni, kar lahko dolgoročno negativno vpliva na njen potek (obrat v manijo, skrajšanje cikla). Poudaril je potrebo po nadaljnjem razvoju zdravil za to indikacijo, saj dosedanja niso učinkovita pri vseh bolnikih.

F. Grossman je predstavil študijo učinkovitosti risperidona kot dodatnega zdravila ob stabilizatorju razpoloženja. Ne glede na prisotnost psihotičnih simptomov je tak način zdravljenja hitreje izboljšal klinično sliko bipolarne motnje.

P. Chue je primerjal različne antipsihotike glede na njihove stranske učinke. Opozoril je na pomen laboratorijskega spremeljanja (npr. EEG, prolaktin, glukoza, trigliceridi) in spremeljanje telesne teže – predvsem v zvezi z določenimi preparati.

E. Vieta je govoril o možnostih zdravljenja bipolarne motnje z novejšimi stabilizatorji razpoloženja, posebej se je zadržal ob

topiramatu. Rezultati številnih odprtih študij kažejo na možno uporabnost tega zdravila, katerega dobrodošla lastnost je tudi od-sotnost povečevanja telesne teže. Obsežne dvojno slepe raziskave s tem obetavnim zdravilom pa še potekajo.

Subjektiven vtis (ni mi znano, da bi bile opravljene kake študije) je, da v Sloveniji premalo uporabljam stabilizatorje razpoloženja v zdravljenju bipolarne motnje. Vsa delno je treba iskati vzroke v motečih stranskih učinkih teh zdravil in zapletenem izvajanjju zdravljenja. Zato z zanimanjem pričakujemo nove podatke o topiramatu.

Ogledali smo si lahko preko 300 posterjev. Slovenski avtorji (Tavčar, Dernovšek, Kocmür) so predstavili zanimive podatke o učinku risperidona na telesno težo. Porast teže ob štirimesečnem zdravljenju je v povprečju znašal 1,27 kg, vendar ne pri vseh bolnikih po enakem vzorcu. Bolj so se zredili tisti, katerih telesna teža je bila pred zdravljenjem nižja (indeks telesne mase pod 20).

Del srečanja je bil v drugem dnevu namenjen tudi možnostim obravnave bolnikov z demenco. Michael Davidson je v svojem predavanju prikazal dileme, ki z razvojem učinkovitejših zdravil za zdravljenje demenc (zlasti Alzheimerjeve), postajajo čedalje bolj pomembne. Kaj so še pričakovane spominske motnje v starosti, kaj je blaga motnja spoznavnih sposobnosti in kaj je že demenca? Za osebe z benignimi spominski-mi motnjami v starosti je značilno, da je pomnenje upočasnjeno, čeprav še vedno uspešno, težave pa imajo zlasti pri priklicu. V roku 1 leta se le pri 1 odstotku takih starejših že pokažejo znaki demence. Precej pogosteje (v 15 odstotkih) pa se pokažejo v roku enega leta znaki demence pri osebah z blago motnjo spoznavnih sposobnosti. Žal ostaja odprto vprašanje natančnejših diagnostičnih kriterijev za to kategorijo, razen dokaj splošne opredelitev, da še ne vplivajo na dnevne dejavnosti. Številne diagnostične dileme je v svojem praktično usmerjenem predavanju ponovno osvetlil tudi Andreas Monsch.

Elaine Perry je v svojem zanimivem predavanju prikazala pomen nikotinskih receptorjev pri razvoju in zdravljenju Alzheimerjeve bolezni. Žal je nekoliko nejasno izvzenel zaključek o nekoristnosti kajenja. Zagotovo so modulatorji nikotinskih receptorjev (delno delujejo na ta način tudi galantamin, fizostigmin in kodein) za razliko od direk-

nih nikotinskih agonistov še vedno potencialna skupina zdravil za Alzheimerjevo bolezen, ki so še v fazi razvoja (ABT-418).

Prakash Masand je opozoril na pomemben posreden vpliv demence na bolnikove bližnje, na katere pogosto pozabljamo. V našem okolju zagotovo še niso deležni vseh mogočih oblik pomoči, zlasti pa različne službe ne zmorejo zadovoljiti vse številčnejših potreb bolnikov in njihovih bližnjih. Razmisliti velja tudi o podatku, da so celotni stroški oskrbe bolnika z demenco v domačem okolju od dvakrat do štirikrat manjši kot v zavodih. V nadaljevanju sta Serge Gauthier in Luc Truyen predstavila rezultate študij o učinkovitosti inhibitorja acetilholinesteraze galantamina pri zdravljenju tako Alzheimerjeve bolezni kot tudi vaskularne demence, ne le pri običajnem enoletnem spremeljanju, temveč tudi v študiji, ki je trajala tri leta.

Novzagov zdravljenju demenc pa predstavljajo tudi vedno nova zdravila za lajšanje vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci, ki sicer praviloma niso bolj učinkovita od do sedaj dostopnih. So pa za bolnike bolj prijazna, ker imajo manj motečih stranskih učinkov, kar pomembno vpliva tudi na dnevne dejavnosti in kakovost življenja. Michael Woodwart je predstavil možnosti uporabe nam sicer že dobro poznanega antipsihotika risperidona za lajšanje vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci. Mary Ann Boyd je opozorila na pogoste stranske učinke predvsem antipsihotikov, ki so pogosto odločujoči kriterij pri izbiri posameznega zdravila. Sklop je zaključil Roger Bullock s predavanjem, v katerem smo pogrešali kanček zanosa, o optimiziranju medikamentoznega zdravljenja bolnika z demenco.

Srečanje se je zaključilo nekoliko neobičajno s predstavitvijo belgijskega mesta Geel, kjer že stoletja skrbijo za številne bolnike z duševnimi motnjami in z intervjujem mnogim poznane filmske igralke Jacqueline Bisset. Opisala je številne trpke in prijetne izkušnje ob 35-letni skrbi za mamo, pri kateri se je razvila demenca. Izkušnje, ki niso zapisane v nobenem učbeniku, bi morali poznati vendarle vsi, ki se srečujemo z bolniki z demenco in njihovimi bližnjimi. Pogovor je zaključila z mnenjem, da je kljub mnogim težkim trenutkom bilo vredno skrbeti zanjo. Ne samo zdravstvenim delavcem, temveč vsej družbi pa ostaja dolžnost, da jim pri tem pomagamo.

# Poročilo s sestanka izvršnega odbora EBCOG-a

Bruselj, od 15. do 17. marca 2002

Živa Novak Antolič

**Namen EBCOG-a (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) je izboljšati zdravje žensk in otrok z vzpostavljanjem in vzdrževanjem visokih standardov na področju izobraževanja**

**N**a tem področju je Hospital recognition committee opravil 29 obiskov za priznavanje centrov za specializacijo. Večina velikih držav je nato vzpostavila svoje sisteme obiskov. Za države, kot je Slovenija, je priporočeno, da se združijo z regijami sosednjih držav in nato v tem okviru izvajajo stalne obiske. Tak način je bil predlagan že na sestanku regije Alpe-Adria v Trstu 2001. Redni ponovni obisk v Ljubljani bo verjetno organiziran v tem okviru.

Prvi obisk za akreditacijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani je bil uspešno opravljen februarja 1996. Vsi, ki so v obdobju od februarja 1996 krožili v času specializacije in opravili specialistični izpit, lahko dobijo potrdilo EBCOG-a, da so specializacijo opravljali v akreditiranem centru. Za ta namen naj, prosim, nakažejo 30 EUR na račun: 310-1414700-41; Rue d'Arlon 26, B-1050 BRUSSELS.

Dnevnik specializanta (Log book), ki ga je prav tako potrdil EBCOG, je osnova za dnevnike v veliko državah Evropske unije, kar velja tudi za Slovenijo. Enako velja za vsebinsko programa specializacije.

Narejeni so tudi že dnevniki za subspecializacijo na glavnih treh področjih ginekologije in porodništva. Vsebina programov subspecializacije je prav tako sprejeta.

Vsa besedila so dostopna na [www.ebcog.org](http://www.ebcog.org)

Na podoben način kot za akreditacijo centrov za specializacijo bodo verjetno vzpostavljeni obiski subspecialističnih centrov za izobraževanje v času subspecializacije iz ginekološke onkologije, feto-maternalne medicine in reproduktivne medicine.

Generalni sekretar UEMS-a, dr. C. C. Lei-

brandt, ki se je udeležil sestanka EBCOG-a, nas je obvestil o novem predlogu evropske komisije glede t. i. Doctor's Directive, ki bo stopila v veljavo leta 2005. Specializacija iz ginekologije in porodništva bo avtomatično priznana v vseh državah članicah EU, za države, ki šele bodo postale članice EU, pa bo to v pogodbah posebej urejeno.

Evropska komisija se zavzema za prost pretok ljudi. Seveda pa pri tem ne pozabljaj na kontrolo kakovosti, predvsem tudi na področju zdravstvenega varstva.

Standing committee for training and assessment, ki ga vodi prof. Lansac, je izjemno delaven. Na sestanku je predstavil prvi dve knjigi (Karcinom cerviksa in Medenična vstava), katerih urednik je skupaj s kolegi, in bosta v veliko pomoč specializantom in specialistom, saj prinašata najnovješe poglede na probleme. Uredniki so strokovnjaki s posameznimi področji. Sledile bodo knjige z veliko pomembnimi področji ginekologije in porodništva (najprej bosta sledili: Virusi in nosečnost, Indukcija ovulacije). Knjige lahko naročite pri založbi Elsevier.

Predsednik EBCOG-a prof. Künzel je naredil anketo o ginekologih v Evropi. Poročilo bo izšlo v majski številki revije Der Gynäkologie. Primerjava med državami je pravzaprav nemogoča, kajti v nekaterih državah izvajajo varstvo normalnih nosečnic in jemanje brisov PAP babice, splošni zdravnički ali ginekologi (v Sloveniji zaenkrat ginekologi, v novih Navodilih pa smo napisali, kako bi bilo primerno razdeliti delo med različne profile).

V različnih državah je tako razmerje med ginekologi, ki delajo v ambulantah, in tistimi, ki delajo v bolnišnicah, od 40 % : 60 %

do 60 % : 40 %. Nezanimanje za delo v bolnišnicah države rešujejo različno, večinoma z zviševanjem plač tistim, ki dežurajo, oziroma z omejitvami odhajanja iz bolnišnic.

V Franciji se je 15 let po ukinitvi postavila zahteva po t. i. medicinskih ginekologih, ki bi se izobraževali le 3 leta in nato delali samo v ambulantah. Trenutno francoski minister za zdravstvo ni našel učiteljev za tako izobraževanje, saj mu obstoječi nasprotujejo.

Skupno delo EAGO-ja in EBCOG-a so kongresi: naslednja bosta maja 2002 v Pragi oziroma junija 2003 v Lübecku.

Za kongres v Pragi je še možno poslati izvleček oziroma se prijaviti. Vsebino zanimivega programa si lahko ogledate na spletni strani [www.eagoebcog-prague.cz](http://www.eagoebcog-prague.cz).

Leta 2003 naj bi po več kot petih letih dogovarjanja prišlo do združitve med EAGO-jem in EBCOG-om. Nova organizacija se bo imenovala EBCOG. EAGO je združenje posameznikov, EBCOG pa nacionalnih združenj ginekologov in porodničarjev. Z namenom, da bi bilo v bodoče tudi v novi organizaciji možno individualno članstvo, je bila spremenjena ustava oziroma statut EBCOG-a.

Strategija dela EBCOG-a za leto 2002 je na vpogled, kot vsi dokumenti, na domači spletni strani.

Za delo EBCOG-a, posebej ENTOG-a (European Network of Trainees in Obstetrics & Gynaecology), bi se morali zanimati zlasti specializanti, saj bo predvsem zanje pomembno, kako bo njihova specializacija obravnavana v Evropi. V času kongresov EAGO/EBCOG so zanje zanimive predvsem izmenjave specializantov, ki se jih je v prejšnjih letih udeležilo že nekaj naših specializantov.

Za vse je pomembno pridobivati izkušnje,

znanje in spretnosti tudi izven svojih ustanov. V času specializacije je to razumljivo samo po sebi, po specialističnem izpitu pa je pomembno nadaljevati s t. i. CPD-jem (continuous professional development) - stalnim strokovnim razvojem. Posebej v skandinavskih državah posvečajo temu tudi formalno skrb. Učenje je možno tudi na mo-

delih, simulatorjih, možno je učenje na dajavo in drugi načini, posebej pomembni za redke dogodke, kjer so potrebeni hitri ukrepi.

Kot pri vsem, je tudi tu pomembno, da so na voljo sredstva in čas.

Na naslednjih sestankih naj bi obravnavali vprašanja glede vključitve uroginekologije kot posebne veje poleg obstoječih

subspecializacij, ustanovitve etičnega odobra ter glede sprejetja protokola za priznavanje centrov za posebno metodo oziroma postopek.

Glede na to, da ginekologi v Sloveniji nismo svojega glasila, se nadejam, da s pomočjo teh prispevkov v reviji Isis dobijo informacije o doganjajih v EBCOG-u. ■

# Mikrokirurgija možganskih anevrizem

Tadej Strojnik

Od 11. do 15. marca 2002 je v St. Louisu v zvezni državi Missouri potekala praktična delavnica s področja mikrokirurgije možganskih anevrizem

**P**raktični del smo izvajali na posebej prepariranih truplih. Tečaj je organizirala tamkajšnja univerza. Vodja tečaja je bil prof. Ali F. Krisht, častni gost pa slovenski nevrokirurg prof. M. Gazi Yasargil.

Z Brnika sem odpotoval v soboto, 9. marca 2002. Preko Frankfurta sem letel čez Atlantik v Chicago in naprej v St. Louis, kamor sem prispel po 20 urah potovanja. Nastanjen sem bil v imenitnem hotelu "Chase Park Plaza".

V ponedeljek, 11. 3. 2002, se je pričel tečaj. Zjutraj ob 7. uri so nas s kombijem odpeljali izpred hotela na mesto, kjer je potekal tečaj. Sledilo je uvodno predavanje prof. Yasargila in prof. Krishta, oba sta iz Little Rocka v Arkansusu. Govorila sta o anevrizmah v področju arterije carotis interne. Po predavanju smo si v laboratoriju ogledali demonstracijo odstranitve anteriornega klinoida in disekcijo silvične brazde, ki jo je izvedel prof. Yasargil. Spremljali smo jo na 3D-monitorju.

Nato smo bili razvrščeni v skupine po dva, vsak k svoji mizi z mikroskopom, instrumenti in Midax Rex kraniotomom. Delali smo na posebej preparirani glavi z injiciranim ožiljem. Sam sem delal skupaj s kolegom s Portugalske, Viktorjem. Najprej sva vpela glavo v Mayfieldove sponke. Napra-



*Prof. Krisht med demonstracijo na preparatu. Prof Yasargil spremlja potek disekcije.*

vila sva pterionalno kraniotomijo, orbitotomijo, zbrusila sva optični kanal in odstranila anteriorni klinoid. Šlo nama je zelo hitro, kar je opazil tudi prof. Yasargil. Sledila je disekcija silvične brazde. Ta del sva z Viktorjem delala izmenično. Ogledali smo si tudi preparate pri ostalih udeležencih, da smo dobili vpogled v variabilno anatomijo tako v silvični brazdi kot tudi v sprednjem komunikantnem področju. Vmes je bilo tudi košilo, in sicer kar v prostoru poleg secirnice.

Nato so celo popoldne sledila predavanja prof. Krishta in prof. Yasargila o anevrizmah v področju odcepisača zadajšnje komunikantne arterije in razcepisača karotide. Po predavanjih smo si ogledali še videoposnetke operacij, kjer je bil velik poudarek na pravilni aplikaciji sponke. S tem se operacija anevrizme šele prične. Potrebna je posebna tehnika, ki so jo prikazali. Fundus anevrizme se koagulira, da se na ta način lahko pogleda za anevrizmo. Zelo pomembno je, da za anevrizmo ne spregledamo morebitnega dodatnega žepa anevrizme, ki ga je potrebeno ustrezno koagulacijo in remodelacijo vrata s sponko tudi izklopiti iz obtoka, sicer takšna anevrizma lahko ponovno zraste in poči. Tehnika remodelacije vrata s koagulacijo je bila zelo zanimiva.

Prof. Yasargil je kljub 77 letom še izredno vitalen. Ves čas je pomagal pri disekciji in je bil na voljo z nasveti. Je zelo neformalen in prijeten, tega dan sva kosiла skupaj. Zaključek prvega dne je bil ob 18.30, ko so nas ponovno odpeljali v hotel. Ob 19. uri smo imeli svečano večerjo.

Drugi dan delavnice so bila dopoldan najprej predavanja prof. Yasargila in prof. Krishta o anevrizmah v področju sprednje komunikantne arterije in srednje možganske arterije. Poudarila sta pomen in prikazala odprtje silvične brazde ter disekcijo anevrizem v tem področju. Praktično za vse anevrizme je nujno v celoti odpreti silvično brazdo – brez tega se naj ne bi delalo. Prav tako poudarjajo pomen začasnih sponk, ki jih vedno postavijo in pustijo na mestu od 2 do 3 minute. Sledi postavitev pilotne stalne sponke na vrat anevrizme in odstranitev začasnih sponk. Anevrizmo nato toliko skrčijo s koagulacijo, da lahko pogledajo za njo, ali so perforatorji prosti. Anevrizmo tudi odprejo in prilagodijo sponko, kajti skoraj nikoli ni mogoče s prvo sponko zajeti tudi zadajnjega dela vrata anevrizme, iz katerega lahko anevrizma ponovno zraste in poči. Vedno odprejo tudi lamino terminalis.

Sledila je demonstracija pretemporalnega pristopa, ki jo je izvedel prof. Krisht. Nato smo ponovno delali na truplih. V nadaljnjem poteku smo si ogledali še demonstracijo prof. Yasargila, ki je tokrat uporabil Zeissov mikroskop z ustno komando, ki edini omogoča kolikor toliko normalno mikrokirurško delo in prihrani vsaj 30 odstotkov časa in energije. Na voljo je bila tudi cela vrsta Aesculapovih instrumentov. Prikazal je resekcijo girusa rectusa, ki ga je pri anevrizmah sprednje komunikantne arterije prav tako potreбno vsaj majhen del resecerati. To ima velike prednosti glede preglednosti vrata anevrizme in druge A2.

Popoldan smo imeli prikaz videoposnetkov Yasargilovih operacij anevrizem s področja sprednje komunikantne arterije. Prikazal je zanimive primere, prav tako prof. Krisht. Sledila je razprava o pooperativni angiografiji, ki naj, tako kot intraoperativna angiografija, ne bi bila v veliko pomoč. Pravzaprav je nepotrebna, saj je tako ali tako potreбno anevrizmo v celoti resecerati. Če ostane majhen preostanek vrata, iz katerega zraste nova anevrizma, le-tega takojšnja pooperativna angiografija ne pokaže. V tem je tudi slabost embolizacije, saj ni možno vseh delov anevrizme zadovoljivo obliterirati in embolizirati ter na ta način izklopiti iz obtoka. To omogoča zgolj mikrokirurgija.

Pomembna je uporaba intraoperativnega dopplerja, da se preveri, ali je žila po postavitvi sponke še prehodna, in tudi endoskopije, da se lahko pogleda za anevrizmo in preveri stanje perforatorjev.

Podala sta tudi zanimive podatke glede spazma. Incidensa spazma v Yasargilovi in Kristovi seriji, kjer je nekaj tisoč anevrizem, je 3 odstotke, medtem ko je radiološka incidensa spazma 30 odstotkov, klinična pa naj bi bila 13 odstotkov. Prof. Yasargil je ostro proti nimodipinu in tudi proti 3H-terapiji. Meni, da možgani niso balon, ki bi se na ta način napihljal. Tudi pooperativni doppler je po njegovem nepotreben. Prof. Krisht je povedal, da ne ve, kaj bi si sploh pomagal z izvidom te preiskave. V kolikor namreč pride do tako imenovanega spazma, po njegovem ne pomaga nobena terapija, temveč se vedno razvije infarkt, ne glede na to, kaj deša. Prof. Yasargil priporoča pri svojih bolnikih zmerno hipovolemijo in bolnikom predpiše od 1.000 do maksimalno 1.500 ml tekočin dnevno. Pri tem je potreбno paziti, da osmolarnost ne gre preko 310 mosm/l in Na ne preko 143.

Zanimiv je bil tudi njihov pogled na čas, kdaj operirati počeno anevrizmo. Anevrizme skupine I A in II A operirajo takoj. Pri skupini II B in III ne operirajo, temveč čakajo, da se bolniku stanje izboljša. Prav tako čakajo pri IV. skupini. Skupine V po Yasargilovem mnenju nima smisla operirati, četudi se včasih zgodi, da zaradi pritiska svojcev operirajo, vendar so možnosti preživetja v glavnem nične. Prof. Yasargil ima z našetimi ukrepi minimalno umrljivost in obolevnost, vsaj v primerjavi s tistimi, ki operirajo vse in takoj – v takih primerih je smrtnost znatno višja. Skratka, agresivnost za vsako ceno se ne spača vedno. Svoje mnenje ima tudi o etiologiji anevrizem. Po tisočih anevrizmah, ki jih je videl, ne verjame, da so žilni in hemodinamski dejavniki odločilni pri nastanku anevrizem. Meni, da gre za vnetno dogajanje. Vsekakor smo imeli zelo zanimiv in dolg drugi delovni dan – kar od 7. ure zjutraj do 7. zvečer – z zelo poučno disekcijo vse do lateralne stene kavernoznega sinusa. Imenitna priložnost za vajo ter obenem tudi lepi posnetki celega poteka disekcije.

Tretji dan tečaja se je pričel s predavanjem prof. Krishta o prednostih in pomanjkljivosti embolizacije anevrizem v primerjavi z mikrokirurškim zdravljenjem. Prikazal je statistične podatke različnih študij, ki govorijo o tem, da je tudi pri popolnemu emboliziranju anevrizmi okoli 15-odstotno tveganje, da bo anevrizma ponovno zrasla, medtem ko je takšno tveganje pri anevrizmi, ki je popolnoma izključena iz obtoka s sponko, nično. Prav tako je slaba stran embolizacije tudi, da nastajajo odloženi ishemični infarkti zaradi strdkov, ki nastajajo v vreči anevrizme in se nato izločajo v obtok ter povzročajo ishemične izpade. Kljub temu prof. Yasargil meni, da je embolizacija anevrizem metoda prihodnosti, nikoli pa ne bo docela izrinila mikrokirurškega zdravljenja. Seveda materiali, ki so danes na voljo, še niso docela konkurenčni ravno zaradi omenjenih stranskih pojavov. Torej embolizacija da - toda v izbranih primerih in v izkušenih rokah. Nato je sledilo predavanje o paraklinoidnih anevrizmah in klasifikaciji. Mednje se uvrščajo anevrizme v področju oftalmične arterije, ki so ventromedialno na karotidi. Poleg tega so še ventrolateralne in docela ventralno položene anevrizme. Sledila je demonstracija v laboratoriju, kjer je prof. Krisht diseciral dodatno proti sprednjemu klinoidu, odprl je optični kanal ter odstranil anteriorni klinoid. Prav tako je ekstraduralno prikazal

lateralno steno kavernoznega sinusa in prikazal dostop do petroznega odseka a. karotis interne v Glasscockovem trikotniku. Nato smo te stopnje disekcije ponovili in vadili tudi sami na truplu.

Popoldan je bil posvečen anevrizmam predvsem vrha bazilarne arterije. Predaval je prof. Yasargil. V izredno zanimivem predavanju je povedal, da navadno dostopa do anevrizem na tem področju tako, da odstrani anteriorni klinoid, pristopa lateralno od karotide, transsilvično v interpedunkularno foso. V določenih primerih je potrebno odstraniti tudi posteriorni klinoid in pristopati transkavernozno. To je sicer pristop prof. Dolenca, ki ga je prof. Yasargil v svojem predavanju večkrat pohvalno omenil. Profesor nam je zaupal tudi nekaj trikov. Sledili so videoposnetki operacij, v katerih je prikazal predvsem težje primere. Odkrito je govoril tudi o svojih napakah in povedal, da bi v določenih trenutkih sedaj postopal drugače. V vsem njegovem predavanju ni bilo niti sledu prevzetnosti in samozadostnosti. Zdelo se je, da je izredno zahteven in natancen človek.

Za vsak tak poseg je potrebna zares uigrana ekipa. Preseneča tudi velik izbor Aesculapovih instrumentov. Vsekakor je zelo pomemben tudi kakovosten mikroskop. Za mikrokirurško delo je najpomembnejše, da ima kirurg proste roke, zato so nujne ustne komande pri mikroskopu. Važna sta tudi stol, ki ga je mogoče prilagajati po višini, ter naslon za roke. Brez tega prof. Yasargil ni hotel delati niti na truplu.

V četrtek zjutraj smo pričeli s pretemporalnim pristopom do bazilarnih anevrizem. Nato smo gledali videoposnetke operacij anevrizem vrha bazilarne arterije, kar je predstavil prof. Krisht. Sledila je demonstracija pretemporalnega transkavernoznega dostopa do bazilarne arterije, kar smo nato vadili tudi na naših vzorcih.

Popoldan so nam demonstrirali subokcipitalni pristop za anevrizme PICA. Celoten postopek subokcipialne kraniotomije in disekcije vertebralne arterije in PICE smo potem vadili tudi na truplu. Vedno je bilo zanimivo ogledati si tudi druge preparate ravno zaradi variabilne žilne anatomije. Sledila so predavanja prof. Krishta in prikazi videoposnetka različnih anevrizem na vrhu bazilarne arterije in v področju sprednje komunikantne arterije.

Zadnji dan tečaja smo začeli s predavanjem Jacquesa Morcosa s Floride o kranoorbitozigomičnem pristopu. Najprej je po-



*Avtor prispevka med delom na preparatu*

kazal prednosti tega pristopa in indikacijska področja. Predvsem je dodatno v pomoč odstranitev kosti na bazi zlasti zigomatičnega loka in strehe orbite pri tumorjih ter tudi pri nekaterih kompleksnejših anevrizmah v področju paraklinoidne karotide, kot tudi v področju sprednje komunikantne arterije in razcepišča bazilarne arterije. Sledila je njegova demonstracija pristopa v laboratoriju, nakar smo ga napravili tudi sami. Popoldan je Morcos pokazal videoposnetke uporabe tega pristopa pri določenih zahtevnih anevrizmah, zlasti pri visoko položenem razcepišču bazilarne arterije. Sledilo je zanimivo predavanje prof. Yasargila, ki je podal svoje poglede na nevrokirurgijo in pokazal videoposnetke anevrizem v področju PICE in področju perikalozne arterije. Pri slednji napravi parasagitalno kraniotomijo, ki pa se vedno razteza tudi na drugo stran. Duro odpred tako, da jo zaviti preko sagitalnega sinus-a. Nato se interhemisferično približa obema perikaloznim arterijama, kar je lahko zahtevno. Sledile so še 3D-projekcije, kjer je prof. Yasargil prikazal posamezne zahtevnejše disekcije silvične brazde in pristop do

amigdale in hipokampusa. Na koncu smo videli še zanimiv videoposnetek disekcije projekcijskih, asociacijskih in komisurnih niti na anatomskega preparata. Razpravi je sledil še skupinski posnetek in zaključek srečanja.

V soboto zjutraj sem se s taksijem odpeljal na letališče. Pricela se je naporna pot domov. Na Brniku smo pristali v nedeljo opoldan. Bil sem izmučen, a mi ni bilo žal. Vrnil sem se obogaten z dragocenimi izkušnjami vrhunskega nevrokirurga prof. Yasargila. S praktičnimi vajami sem pridobil na ročni spretnosti, napravil zahtevne pristope do žilnih struktur na lobanjskem dnu in srečal zanimive anatomske razlike. Koristni so bili tudi stiki s kolegi praktično z vseh celin, ki so se udeležili te delavnice. Tokrat s prepoznavnostjo Slovenije, vsaj v tem krogu ljudi, po zaslugu prof. Dolenca ni bilo težav.

Kotizacijo za udeležbo na delavnici je prispevala mariborska bolnišnica, pot in bivanje pa so mi omogočili donatorji, ki se jim na tem mestu še enkrat najlepše zahvaljujem: Lek, Krka, Pliva, Abbotts Lab, Mariborske lekarne, Pekarna Jager.

# 4. Evropski zdravstveni forum

Tit Albreht

Lani je že četrto leto zapored potekal Evropski zdravstveni forum v Gasteinu. Idilična alpska dolina Gastein in mondeno letovišče Bad Gastein sta od 26. do 29. septembra 2001 gostila okrog 500 udeležencev iz vseh evropskih držav, Severne Amerike, Japonske in Bližnjega vzhoda.

**G**re za dogodek, ki poveže vse najbolj odgovorne za zdravstveno politiko in politiko zdravja v Evropski uniji in njenih članicah s tistimi v drugih evropskih državah, najsibo v kandidatkah za članstvo ali v tistih, ki to (še) niso. Na forum so poleg tega povabljeni še predstavniki najrazličnejših mednarodnih, vladnih in nevladnih organizacij. Ključni pokrovitelj foruma je bila Evropska komisija, ki jo je zastopal komisar Byrne. Letos je bilo tudi prvič, da so srednje- in vzhodnoevropske države lahko sodelovale popolnoma enakopravno. V prejšnjih letih so bili njihovi predstavniki sicer povabljeni, vendar so smeli konferenco spremljati le pasivno.

Slovensko zastopstvo je bilo letos še posebno številčno, saj smo bili trije od spodaj naštetih povabljeni kot referenti za različna področja. Tako so Ministrstvo za zdravje zastopali državna sekretarja Jožica Maučec Zatkotnik in mag. Simon Vrhunec ter državna podsekretarka Mojca Gruntar Činč, ZZZS pa generalni direktor Franc Košir ter Sladjan Jelisavčič, Boris Kramberger in Janko Štok; poleg že naštetih sva bila kot poročevalca prisotna še dr. Janko Kersnik in podpisani, medijsko pa sta dogodek spremljali Helena Lovinčič in Diana Zajec.

Forum je organiziran tako, da se začne in konča s plenarnim zasedanjem, v osrednjem delu pa poteka delo v šestih forumih, dveh delavnicah in v dvanajstih interesnih skupinah, ki potekajo v obliki delovnih konsiljev in večerij.

Uvodno plenarno zasedanje je bilo zastavljeno kot razgrnitev temeljnih tem tokratnega foruma, ki so se nanašale predvsem na integriranje politike zdravja skozi delo različnih sektorjev, ki so pri tem udeleženi, in na vprašanje investiranja v zdravje. Uvodni nastopi predstavnikov akademskih okolijs (npr. Nizozemske šole javnega zdravja),

predstavnikov mednarodnih organizacij ali zvez, Evropske komisije in Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) ter držav, ki so se s temi vprašanji že srečale ob nekaterih praktičnih rešitvah, npr. Wales.

Prvi forum je bil namenjen vlogi zdravja v drugih politikah in sektorjih. Glede na sodobno pojmovanje zdravja in njegove vloge ter potrebe po celovitem pristopu k njegovem varovanju in povrnitvi je to področje še toliko bolj pomembno. Delo tega foruma je uvedel član Evropskega parlamenta, britanski poslanec John Bowis, z razmišljjanjem o premoščanju vrzeli med politiko ter praksijo in ozaveščanjem. Nato so bile prikazane izkušnje treh držav. Švedi so prikazali implementacijo tovrstnega pristopa na ravni celotne države, Valižani pa na območni in lokalni ravni. Slednji so se po uvedbi avtonomije zelo zagnano lotili področja promocije zdravja ter si pridobili že kar zavidljive izkušnje, ki so medtem postale zgled tudi drugim državam, ne le območjem. Tretji praktični prispevek v tem forumu je govoril o slovenskih izkušnjah in ga je predstavila državna podsekretarka Mojca Gruntar Činč. Poudarek je bil predvsem na dveh točkah, in sicer na razvoju medsektorske politike zdravja in na praktičnih izkušnjah z uvajanjem tovrstne politike na lokalni ravni (piлотni projekt v Novi Gorici). Slovenski primer je bil koristna izkušnja tako za države članice Evropske unije kot za države kandidatke, zato je bila kolegica Mojca Gruntar Činč tudi povabljeni, da projekt predstavi.

Drugi forum je predstavil soočenje z aktualno temo sodobnega časa, in sicer z vprašanjem globalizacije in vlogo zdravstvenega varstva v tem procesu. Poudarek je bil predvsem na razmerju med zdravstvenim varstvom in trženjem storitev na splošno ter na dostopu do zdravil oziroma na vprašanju varovanja intelektualne lastnine. Ta forum je

potekal na zanimiv način, in sicer tako, da so predstavniki mednarodnih organizacij predstavili "pričevanja", ki jih je nato ocenjevala "porota". Med sklepi velja omeniti zahtevo, da se tudi izboljšanje zdravja in pravičnost v zdravju uvrsti med storitve z dodano vrednostjo, saj oboje pomembno vpliva na učinkovitost gospodarskega sistema v posamezni državi. Razvojna vprašanja, povezana z zdravjem, bi morala biti uvrščena v mednarodne trgovinske sporazume. Slednji bi morali vsebovati tudi del, ki bi se nanašal na vrednotenje le-teh s stališča učinkov na zdravje.

Tretji forum je imel za temo eno najbolj aktualnih vprašanj (tudi s stališča držav kandidatka za Evropsko unijo), in sicer "Zdravje in skupno evropsko tržišče". Glede na določila izhodišč za skupno evropsko tržišče so za zdravstvo zanimivi predvsem trije tematski sklopi: razvoj tržišča delovne sile za zdravnikske in medicinske sestre, odpiranje trgov za blago in storitve na področju zdravstva ter prost pretok bolnikov. Vrsta referentov je prikazala različne poglede na omenjena tri vprašanja. Izpostavili so potrebo po korektni in zadostni informiranoosti bolnikov, da bi le-ti sploh lahko enakopravno iskali storitve v različnih območjih Unije. Pri tem ne gre toliko za vprašanje popolne mobilnosti, saj ni pričakovati, da bi bolniki potovovali z enega prav na drugi konec Unije, temveč za to, da se razvijejo različne oblike sodelovanja med obmejnimi regijami. Še toliko bolj, ker je bil izražen pomislek tudi glede kulturnih ovir in etičnih vidikov. Bistveno naj bi bilo nudjenje možnosti izbire različnim kategorijam bolnikov. Ti bi se nato odločali na podlagi kakovostnih in celovitih informacij. S stališča zavarovalništva so tovrstni trendi izredno zanimivi, saj bi lahko privedli do sodelovanja na širših območjih in s tem do zlivanja tveganj, kar bi bilo

lahko izrazito ugodno za nekaterе države, kjer so te obremenitve precejšnje.

Četrti forum je bil namenjen oblikovanju enotne kmetijske politike s stališča učinkov na zdravje. Velike javnozdravstvene krize zadnjih let so bile namreč vse povezane z napakami kmetijske politike in s pomanjkanjem ustreznega nadzora nad pridelavo hrane, zato bo potrebno to politiko v prihodnje veliko bolje usklajevati. V bližnji prihodnosti bo potrebno pripraviti akcijski plan za področje prehranske politike. Večino razburjenja je na celotnem forumu povzročila novica, da so evropski parlamentarci podprli subvencije za pridelovalce tobaka v južnoevropskih članicah Unije, ki so kar 20-krat večje od celotnih sredstev, ki jih je isti parlament namenil za javnozdravstvene raziskave. To je med drugim pomembno tudi zato, ker države članice Unije veliko kolikočino pridelanega tobaka in cigaret izvozijo v nečlanice, kjer se, tudi zaradi takega ravnanja, zaostrujejo nekateri veliki zdravstveni problemi.

Peti forum je bil namenjen temi "Patient v informacijski dobi". Povezoval ga je prof. dr. Stipe Orešković, direktor Šole javnega zdravja "dr. Andrija Štampar" iz Zagreba. Zvrstila se je vrsta prispevkov, ki so opisovali izkušnje in stališča bolnikov ter pričakovana državljanov v več državah. Predstavili so izsledke projekta "Future Patient", v katerega je preko projektne skupine sodelavcev Inštituta za varovanje zdravja RS vključena tudi Slovenija. Vsekakor je neizogibno dejstvo, da se bo vloga bolnikov pri ključnih odločitvah o in v zdravstvenem varstvu še naprej povečevala. Kažejo pa se tudi problemi, in sicer v pristranskosti informacij, ki so najbolj pogosto na voljo, saj so le-te velikokrat pod vplivom velikih farmacevtskih združenj ali proizvajalcev različnih vrst medicinske tehnologije. Predstavniki bolnikov so opozorili tudi na togost pritožbenih postopkov v Evropski uniji, kar pomembno vpliva na njeno verodostojnost.

Tema šestega foruma je bila namenjena vprašanju zdravja in sodobnih informacijskih tehnologij. Obravnavali so dva izziva, in sicer najprej elektronsko podporo zdravljenju s pomočjo sodobnih tehnologij, nato pa še bolnikove in zdravstvene informacije, ki naj bi bile dostopne s pomočjo interneta.



Prva delavnica je bila namenjena zagovorništву pri uveljavljanju pravic do zdravstvenega varstva in umeščanju zdravja v oblikovanje političnih procesov na ravni Evropske unije. V razpravi so sodelovali predstavniki ministrstev za zdravje Veliike Britanije in Nemčije, evropski parlamentarec John Bowis ter predstavniki Evropske komisije in Evropske zveze za javno zdravje.

Druga delavnica je predstavila različne izkušnje in poglede na povečanje Evropske unije ob vključitvi sedanjih držav kandidatov za članstvo. Poudarek je bil na analizi možnih vplivov na zdravstvene sisteme v teh državah. Pet razpravljalcev je predstavilo različne vidike. Bernard Merkel iz Evropske komisije je govoril o napredku v procesu pridruževanja, prof. Martin McKee iz londonške šole za higieno in tropsko medicino pa je govoril o ugotovitvah različnih analiz in statističnih podatkov o tem, kako države prehodu obvladujejo zdravstvene posledice političnih in ekonomskih sprememb. Sode-

lavke avstrijskega zveznega inštituta za javno zdravje so predstavile izsledke raziskave o kakovosti v zdravstvenem varstvu v državah kandidatkah. Slovenski koordinator tega projekta je bil dr. Janko Kersnik, ki se je tudi dejavno vključil v razpravo. Magda Rosenmüller se je dotaknila vprašanja vloge držav pri zagotavljanju in ohranjanju vloge javnega zdravja. Podpisani sem predstavil prispevek o pogledih države kandidatke na posledice, ki jih bo imel proces pridruževanja za organizacijo in sistem zdravstvenega varstva na ravni države. Vseh razsežnosti tega procesa danes še ni moč oceniti, nekatere pa je vendarle že moč napovedati. Ob vseh prispevkih se je razvila živahna razprava, posebno ob sodelovanju relativno velikega števila sodelujočih kolegov iz držav v prehodu.

Zaključni dokument foruma, Deklaracijo, bo pripravila ožja skupina pooblaščencev, vse prispevke, ki so bili na forumu predstavljeni, pa naj bi izdali tudi v zborniku. Na tak način bi vsi ti dokumenti dobili tudi oprijemljivo obliko in možnost udejanjanja. Še več informacij je na voljo na domači strani foruma: <http://www.ehfg.org>

Forum je sicer zastavljen zelo široko in s poudarkom na oblikovanju zdravstvene politike in politike zdravja v Evropski uniji in državah, ki si želijo včlanitve vanjo. Upamo lahko, da bodo nekatera sporočila, ki izhajajo iz sklepov foruma, upoštevali tako tisti politiki, ki so bili v Bad Gasteinu prisotni, kot tisti, ki bodo o tem obveščeni posredno. ■

*Oddamo*

### **opremljeno ambulanto**

*v dopoldanskem času, primerno predvsem  
za zdravnika splošne medicine dela in športa,  
v sklopu Ambulatorija Zeleni trikotnik, Savska 10, Ljubljana.*

*Informacije na tel.:*

**041/571 703**

# Molekularni in celični temelji imunosti in aloimunosti

Mateja Bohinjec, Primož Rožman

**C**enter znanja Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino je od 23. do 26. septembra 2001 že drugič priredil mednarodno podiplomsko šolo, katero pokrovitelji so bili Mednarodno združenje za transfuzijo (ISBT), Evropska federacija za imunogenetiko (EFI), Bristolška šola za transfuzijske in transplantacijske znanosti, Evropska šola za transfuzijsko medicino (ESTM) in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Njeno izvedbo so poleg ISBT in Ministrstva za šolstvo, znanost in šport gmotno podprla tudi nekatera zastopstva proizvajalcev laboratorijskih reagentov in opreme ter drugi pokrovitelji. Šola je potekala v prostorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Vsak dan smo zaključili z družabnim programom, v katerem so se zvrstili sprejem v Mestni hiši pri županji Viktoriji Potočnik, koncert komornega zbora Ave v ljubljanski stolnici in pogostitev s plesom in ogledom stalne Plečnikove zbirke Arhitekturnega muzeja v gradu Fužine. Za namestitev udeležencev in gostinske usluge je poskrbela agencija Kongres, d. o. o. Preostala organizacija srečanja je bila v rokah gostiteljske usanove.

Šole 2001 se je udeležilo 67 slušateljev iz 14 držav. Med njimi so prevladovali specijalisti transfuzijske medicine, od katerih mnoge odlikuje tudi akademski in učiteljski naslov. Štirinajstim mladim strokovnjakom iz Srbije, Bosne, Makedonije, Češke, Poljske Madžarske in Romunije smo omogočili brezplačno udeležbo in bivanje. Vsi bodo o šoli poročali v svojih nacionalnih strokovnih glasilih.

Imunogenetika tesno povezuje transfuzijsko in transplantacijsko medicino. Je veda, ki se posveča genetskemu polimorfizmu krvnih skupin in tkivnih antigenov, pa tudi drugih molekul, ki so vpletene v imunsko reakcijo, ki lahko sledi tudi alogenski transfuziji krvi in transplantaciji kostnega mozga. Stro-

ga merila pri izbiri primernih dajalcev morajo zato temeljiti na poglobljenem poznavanju imunogenetskih zakonitosti in imunošolskih spoznanj.

V drugi podiplomski šoli imunogenetičke smo strokovnjakom s področja transfuzijske medicine posredovali izbrana poglavja molekularne in celične imunosti in aloimunosti. Tridnevni izobraževalni del šole je vseboval predavanja najuglednejših evropskih znanstvenikov, ki so ves čas izjemno pozravovalno in z velikim pedagoškim čutom budno dopolnjevali drug drugačia in s tem dali konferenci dodaten izobraževalni značaj. Sodelovali so tudi domači strokovnjaki. Povzetke predavanj in kratke prispevke udeležencev smo izdali v posebni publikaciji (Ref. 1).

Podajamo kratek pregled obravnavane vsebine. Uvodni nagovor je zariral naš pogled na vlogo imunogenetike v transfuzijski medicini (1). Sledil mu je vsebinsko zaokrožen sklop teoretskih predavanj o filogenetskem razvoju imunosti (2), o pomenu molekulske zgradbe za imunogenost (3), o polimorfizmu genov, ki kodirajo citokine (4) in receptorje naravnih celic ubijalk (5). Nanj se je navezalo predavanje o mehanizmih in poteh imunske tolerance (6), ki je opozorilo na dejstvo, da postajajo raziskave v imunogenetiki izhodišče, ki morda vodi k razvoju novih načinov imunskega zdravljenja. Poseben dodatek je bilo poročilo o vplivu staranja na aloimunski odziv (7).

Predavanja drugega dne smo posvetili imunogenetskim vprašanjem krvnih skupin (8) in trombocitnih antigenov (9), napovednim testom v imunohematologiji (10) in uporabi monoklonskih protiteles za preprečevanje senzibilizacije RhD v nosečnosti (11).

Nadaljevali smo s predavanji o strukturnih pogledih na serološko specifičnost HLA (12) in na uporabo teh spoznanj pri izboru možnih sprejemalcev, ki so na čakalnem spisku za presaditev ledvice umrlih dajalcev (13).

Sledil je sklop predavanj, ki so se nanašala na imunsko rekonstitucijo po transplantaciji kostnega mozga (14), na izbiro dajalcev med družinskimi člani (15), na različne pristope pri izbiri med nesorodniki (16, 17) ter na izkušnje pri transplantaciji krvotvornih matičnih celic iz popkovnice (18).

Predavanja tretjega dne so predstavila biostatistične metode v populacijski genetiki (19) in pomen dobljenih podatkov za antropologijo in klinično transplantacijo (20).

Seznanili smo se z računalniško podprtjem načinom izbire dajalcev, ki ga je razvil nemški register nerodnih dajalcev kostnega mozga v Ulmu (21).

Četrti dan smo organizirali dve učni delavnici. Prva delavnica je bila posvečena prikazu računalniško podprtih analiz v populacijski genetiki sistema HLA (19, 20) ter iskanju nesorodnih dajalcev kostnega mozga v mednarodnih registrih (21). Kot podlaga za razpravljanje so služili posterji, ki so jih prispevali udeleženci delavnice.

Vsi so lahko uporabljali računalnike, ki so bili na voljo v kabinetu Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Udeleženci druge delavnice so se v Centru za tipizacijo tkiv Zavoda za transfuzijsko medicino seznanili s postopki pri ugotavljanju tkivne skladnosti, ki temeljijo na celičnih kulturah (15). S časovnim zamikom smo na Zavodu za transfuzijsko medicino organizirali še tretjo učno delavnico. V laboratoriju za razvoj in proizvodnjo diagnostičnih reagentov so predavatelji v teoretskem in praktičnem delu seznanili udeležence s proizvodnjo monoklonskih protiteles in drugimi biotehnološkimi potopki, ki jih uporabljajo pri proizvodnji trženih reagentov in pri svojih raziskavah (22).

“Ljubljanska” šola imunogenetike v transfuzijski medicini je prva prireditev, ki se je posvetila skupnemu in usmerjenemu izobraževanju imunohematologov ter imunogenetikov. Ti sicer tesno sodelujejo na področju transfuzijske medicine in klinične

transplantacije kostnega mozga, so pa v večini primerov člani dveh različno usmerjenih strokovnih združenj. Smo v obdobju, ko se z veliko naglico kopijo znanstvene informacije, ki jih brez temeljnega znanja ni mogoče vedno pravilno razumeti in smiselnouporabiti. Zamisel je naletela na veliko odobravanje Mednarodnega združenja za transfuzijo in Evropske federacije za imunogenetiko, kar sta organizaciji dokazali s svojim pokroviteljstvom. Posebej vzpodbudno je povabilo založbe Elsevier, ki bo prirejene prispevke letosne konference objavila v izredni številki revije Transplantation Immunology (v tisku).

Lahko ugotovimo, da je tudi druga podiplomska šola imunogenetike uspela. Izpolnili smo nekatere vrzeli v strokovnem izpopolnjevanju na področju transfuzijske medicine in učvrstili osebne vezi med mnogimi transfuzijskimi ustanovami in raziskovalnimi središči.

## Odmevi udeležencev

Štejem si v čast, da ste Evropsko šolo za transfuzijsko medicino že drugič zaprosili, da strokovnim krogom posreduje najavo učne konference "Imunogenetika v transfuzijski medicini". Prireditev sama zasluži pohvalo za izjemno kakovost strokovnega programa in spremljajočih razprav. Bila je izjemno dobrodošla v "zgodovinsko" pomembnem obdobju, ki ga doživljamo.

V evropskem prostoru se transfuzijska medicina v zadnjem času ukvarja predvsem s "centralizacijo" na področju zbiranja krvi, priprave krvnih komponent, laboratorijskega testiranja in nadzora nad kakovostjo. Njen razvoj vzpodbujajo sodobne tehnološke možnosti in novi organizacijski pristopi v okviru obstoječih zmogljivosti. Vedno manjši pa je delež medicinskih raziskav in kliničnih ocen. Zato udeležba na predavajnih številnih odličnih strokovnjakov ni bila poučna samo za začetnike. Prav vsi smo imeli priložnost prisluhniti logiki znanstveno utemeljenega razpravljanja, spoznati različne raziskovalne pristope in pridobiti jasnejši vpogled v znanstvena izhodišča sodobne transfuzijske medicine.

Pri zahtevni izvedbi vaše šole sodelujejo s predavatelji iz različnih evropskih držav.

Že nekajkrat sem slovenskim prijateljem izrazil upanje, da bo prav tako pisana postala tudi sestava udeležencev naslednjih tovrstnih prireditev, kot tudi željo, da bi od



*Slika: Predavatelji (z leve), spredaj: G. Petrányi, A. Hadley, R. Lechler, M. Bobinjec, B. Bradley, B. Kumpel, B. Vidan Jeras, J.-M. Tiercy, D. Anstee, G. Fischer, zadaj: S. Marsh, F. Claas, M. Jeras, D. Middleton, S. Stevanović, P. Rožman, A. Madrigal*

njih imelo korist čimveč kolegov. Ob tem vam zagotavljam vsestransko podporo.

*Prof. Umberto Rossi, M. D., predsednik Evropske šole za transfuzijsko medicino (ESTM).*

"...Posebno moram pohvaliti, da je program povezel imunologijo, imunogenetiko in hematologijo s transfuzijsko in transplantacijsko medicino, s čimer se je spet izkazala njihova medsebojna preplettenost. Visoka strokovna raven prireditve je prekosila vsa naša pričakovanja, kar vključuje tudi odlično organiziran družabni program. Podiplomska šola v Ljubljani je ponovno potrdila nujnost sodelovanja in delovnih skupin dela strokovnjakov na, različnih področjih ter dokazala, da za znanost in medicino ni državnih, narodnostnih in jezikovnih pregrad."

*K. V. S., profesor transfuzijske medicine,  
Reka*

"...Pripravi in uporabi krvnih komponent in zdravil so namenjena številna strokovna srečanja in izobraževanja. Čeprav se soočamo s stranskimi pojavi transfuzije in transplantacije, pa manj organizirano in izpopolnjeno dograjujemo znanje o tem, kaj

se v organizmu dogaja na molekularni ravni in kakšni so celični imunski pojavi. Mnoge pojave je težko ali celo nemogoče pojasniti z znanjem, ki smo ga pridobili v času rednega izobraževanja, in s spremeljanjem strokovne literature. Strokovnjaki transfuzijske medicine in imunologije se večinoma srečujejo vsak na svojih strokovnih srečanjih, malo pa se soočajo in razpravljajo o skupnih vidikih transfuzijske in transplantacijske problematike. To vrzel zapolnjuje naša podiplomska šola imunogenetike v transfuzijski medicini."

*prim. M. P., specialist transfuziolog,  
Ljubljana*

"...Tako kot mnogi transfuziologi, si želim, da bi bila transfuzijska medicina več kot nekoč "tradicionalna" transfuziologija (krvodajalstvo, predelava krvi, testiranje krvi, odčitavanje navzkrižnih preizkusov). Zato je za nas seznanjanje s problematiko imunogenetike vzpodbuda za nadaljnje delo in vlaganje naporov v razvoj sodobne transfuzijske medicine."

*M. U., specialist transfuziolog, Ljubljana*

"...Posredovana problematikaje je v str-

njeni obliki orisala sodobne dosežke s področja imunogenetike in s tem potrdila njeni vlogo v transfuzijski medicini, ki postopoma presega dosedanje institucionalne meje, neposredni stiki s predavatelji in medsebojni razgovori poslušalcev pa so pomnili posebno kakovost tega srečanja. Organizacija izobraževanja je bila na visoki ravni. Vsekakor menim, da moramo nadaljevati s tako obliko izobraževanja in postopno vključiti še več strokovnjakov transfuzijske medicine”

*mag. D. D., specialist transfuziolog, Ljubljana*

“.... Učne delavnice se mi zdijo pomemben del tovrstnih seminarjev.”

*T. D. D., univ. dipl. biol., Zavod za transfuzijsko medicino, Ljubljana*

“... Zamisel o tem, da sprašujete za mnenje udeležence šole, se mi zdi zelo dobra. Je odličen način, da ohranjate stike z “laboratorijskimi kliniki”, ki jih druži zanimanje za klinično imunobiologijo krvnih celic. Način izobraževanja, ki ga uvajate, je dobodošel. Prava umetnost je uskladiti sodobne tehnološke dosežke in vsakodnevno prakso. Upam, da boste s svojimi naporji nadaljevali tudi v prihodnje. Težko je povedati, kaj posameznik lahko od šole vnaprej pričakuje. Šole sem se udeležil že drugič. Zanimanje za neko področje je tem večje, čim bolj probleme razumeš...”

*Z. I., specialist transfuziolog, Zagreb-Rebro*

“... Radi bi se zahvalili za vaš topel sprejem. Slovenci so zelo prijazni in odlični znanstveniki. Uživali smo v burnih in izvralnih razpravah in v srečanju s pomembnimi avtoritetami na transplantacijskem področju. Upamo, da bomo imeli priložnost prisostvovati še kakšnemu srečanju v Ljubljani.”

*W. P. in K. K., Wroclaw*

“... Kot ste omenili v uvodnem predavanju, je imunogenetika v srcu transfuzijskih in transplantacijskih znanosti. Šola je v vseh pogledih resnično zadovoljila naša pričakanja. Želimo še veliko tovrstnih šol imunogenetike.”

*A. H. D., transfuziolog, Skopje*

“... Pri nadaljnjem delu mi po še posebej koristila učna delavnica v Centru za tipizacijo tkiv... Ob družabnih srečanjih smo ob-

čutili posebno vzajemnost in željo, da bi v prihodnje tesneje sodelovali.”

*A. P., dr. med., raziskovalka, Budimpešta*

#### Reference:

1. Second International Postgraduate School of Immunogenetics in Transfusion Medicine, Molecular and Cellular Basis of Immunity and Alloimmunity, 23-26 September 2001, Ljubljana, Slovenia. Edited by Mateja Bohinjec and Primož Rožman. Blood Transfusion Centre of the Republic of Slovenia. ISBN 961-90827-1-0.

#### Predavatelji:

1. Mateja Bohinjec, predsednica organizacijskega odbora, Ljubljana
2. Gjöö Petrányi, akademik, direktor Nacionalnega inštituta za hematologijo in imunologijo, Budimpešta
3. Stevan Stevanović, v. raziskovalec, Inštitut za celično biologijo, Univerza v Tübingen
4. Leigh Keen, raziskovalec, Oddelek za transplantacijske znanosti, Univerza v Bristolu
5. Derek Middleton, direktor referenčnega imunogenetskega laboratorija, Dublin
6. Robert Lechler, profesor in direktor imunološkega oddelka, Imperial College of Medicine, Hammersmith Hospital, London
7. Ben Bradley, častni profesor imunologije in direktor oddelka za transplantacijske znanosti Univerze v Bristolu, predstojnik bristolske podiplomske šole za transfuzijske in transplantacijske znanosti
8. David Anstee, član britanske akademije medicinskih znanosti, predstojnik Inštituta za transfuzijske znanosti Univerze v Bristolu direktor Mednarodnega referenčnega laboratorija za krvne skupine
9. Primož Rožman, Zavod RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani
10. Andrew Hadley, Institut za transfuzijske znanosti, Univerza v Bristolu
11. Belinda Kumpel, v. raziskovalka, Mednarodni referenčni laboratorij za krvne skupine, Bristol
12. Steven Marsh, v. znanstveni sodelavec, Antony Nolan Research Institute, London
13. Frans Claas, profesor imunogenetike in transplantacijske medicine, Univerza Leiden, direktor referenčnega laboratorija Eurotransplant
14. Alejandro Madrigal, profesor hematologije, direktor Antony Nolan Research Institute, London
15. Matjaž Jeras, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana
16. Gottfried Fischer, direktor laboratorija HLA, Oddelek za serologijo krvnih skupin dunajske univerze
17. Jean-Marie Tiercy, direktor Nacionalnega referenčnega laboratorija, Univerzitetna bolnišnica v Ženevi
18. Jill Hows, profesor klinične hematologije, direktor raziskovalnega programa Oddelek za transplantacijske znanosti Univerze v Bristolu
19. Ann Cambon Thomsen, direktorka raziskovalnega centra CNRS, Toulouse
20. Blanka Vidan Jeras, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana
21. Carlheinz Müller, medicinski direktor Centralnega registra Zvezne Republike Nemčije, Ulm
22. Vladka Čurin Šerbec, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana

#### Pojasnilo uredništva:

Pri objavi članka o drugi mednarodni podiplomski šoli Imunogenetika v transfuzijski medicini nam jo je v marčni številki zagodel tiskarski skrat, ki je zelo spremenil vsebino prispevka. Zato ga v celoti ponatiskujemo. Avtorjem in bralcem se za neljubo in nehoteno pomoto vladljuno opravičujemo.



# 13. mednarodna konferenca o zmanjševanju škode zaradi uporabe drog

Andrej Kastelic, Tatja Kostnapfel Rihtar

## Uvod

V dneh od 3. do 7. marca 2002 je v Ljubljani, v kongresnih dvoranah Cankarjevega doma ter v prostorih državnega sveta potekala 13. mednarodna konferenca o zmanjševanju škode zaradi uporabe drog ter 2. mednarodni kongres Ženske in droge.

Mednarodno združenje za zmanjševanje škode (International Harm Reduction Association), ki tovrstne konference prireja redno že od leta 1990, nas je izbral za organizatorja te konference, ki jo podpirajo tudi številne mednarodne organizacije – od Organizacije združenih narodov (UNAIDS) in Svetovne zdravstvene organizacije, do Evropskega združenja za zdravljenje odvisnosti (EUROPAD), Ameriškega združenja za zdravljenje odvisnosti (AMTA), Evropskega centra za spremljanje drog in odvisnosti (EMCDDA) in še mnogo drugih.

Vpliv mednarodnega združenja za zmanjševanje škode se vsakoletno povečuje, kar se kaže v čedalje večji udeležbi na omenjenih konferencah strokovnjakov z vsega sveta.

Tokrat že trinajsta konferenca zapovrstjo je gotovo pomenila enega največjih mednarodnih dogodkov na področju ukvarjanja s problemom drog, preprečevanja škodljivega uživanja in obravnave uživalcev ter s tem dragoceno mesto izmenjave izkušenj, znanj in vzpostavljanja stikov s pomembnimi tujimi strokovnjaki in izvajalcem različnih programov na področju drog.

Letošnje, ki je potekala v organizaciji ustanove Odsev se sliši in soorganizaciji Aids fondacije Robert, DrogArta, Društva za preventivno in prostovoljno delo, Inštituta za varovanje zdravja, Koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pri Ministrstvu za zdravje ter Visoke šole za socialno delo, se je udeležilo preko 900 udeležencev iz skoraj 100 držav.

Ustanova Odsev se sliši kot neodvisna in samostojna ustanova splošno koristnega in dobrodelnega namena v četrtem letu delovanja se lahko poleg ostalih dejavnosti pohvali tudi z organizacijo številnih mednarodnih strokovnih srečanj in izdajo različnih publikacij s področja odvisnosti. Omogočila je tudi brezplačno udeležbo na konferenci skoraj 150 udeležencem iz Slovenije.

Slogan in delovni naslov konference, ki jo je na otvoritvi najprej pozdravila županja mesta Ljubljane gospa Vika Potočnik, uradno pa odprl predsednik državnega zbora gospod Borut Pahor, je bil Socialne spremembe: poteze raznolikosti in vključevanja.

Konferenco so pozdravili številni predstavniki tujih mednarodnih organizacij, Svetovne zdravstvene organizacije, organizacije Združenih narodov - UNAIDS, ameriške organizacije za zdravljenje opiatne odvisnosti idr., otvoritvene slovesnosti pa se je udeležil tudi ameriški mogotec, George Soros, ter predstavniki domače in tuje strokovne javnosti kot tudi političnega in kulturnega sveta.

V času konference je potekala tudi umetniška fotografksa razstava newyorskega fotografa Johna Renarda, ki je bila prav tako kot številne sekcije in okrogle mize odprta za javnost.



*Slika: Z leve: Andrej Kastelic, predsednik konference, Tatja Kostnapfel Ribtar, direktorica konference, Livio Kosina, generalni sekretar ustanove Odsev se sliši*

## Vsebina konference

Namen konference je bil preseči ozke in zavajajoče interpretacije pojava rabe drog, ki ga reducirajo zgolj na problem individualne oz. družinske patologije, pri tem pa se spregledajo tako družbeni in ekonomski vidiki pojava kot tudi vprašanja posledic ravnanj, ki se utemeljujejo v tovrstnih reduktionističnih razlagah, tj. vprašanja učinkov kriminalizacije in patologizacije pojava, izključevanja in diskriminacije ter kršenja pravic uporabnic in uporabnikov nedovoljenih drog. Posebna pozornost je bila namenjena še dvema neredko izpuščenima, vendar za slovenski prostor verjetno posebej pomembnima temama, in sicer vključevanju programov za zmanjševanje škode, v tako imenovane "visokopražne" – v abstinenco usmerjene programe – ter vprašanju preprečevanja in zmanjševanja škode, ki je posledica razširjene rabe legalnih drog, s še posebnim poudarkom na zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola, ki, kot vsi vemo, v Sloveniji pomeni za zdaj še težko obvladljiv problem.

Konferenca je potekala v 66 tematskih sklopih, od vabljenih predavanj do posebnih srečanj za uporabnike drog, kjer se je zvrstilo preko 600 referatov, več kot 300 pa so jih organizatorji zaradi pomanjkanja prostora odklonili.

Najpomembnejša nit konference je bila ob programih zmanjševanja škode spregovoriti o uživanju drog v povezavi z družbeno vključenostjo, zagovorništvom, pravicami uživalcev drog, socialni izključenosti, brezposelnostjo in ranljivimi skupinami.

Že dan pred uradno otvoritvijo konference je potekal 2. mednarodni kongres Ženske in droge, ki je bil namenjen izključno problematiki žensk, nosečnosti, materinstvu, prostituciji, zlorabi. Omenjeno srečanje je pozdravila predstavnica Urada Vlade RS za enake možnosti, gospa Vijolica Neubauer.

Na konferenci so podelili tudi priznanja za posebne zasluge na področju preprečevanja posledic uporabe drog.

Mednarodno nagrado je prejel Ethan Nadelman, direktor organizacije Drug Policy Alliance pri Fundaciji Soroš, domačo pa Tatja Kostnapfel Rihtar za zasluge pri oblikovanju slovenske zakonodaje ter sodelovanje pri vzpostavitev mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

Domačo nagrado za medijske zasluge pri

poročanju o drogh pa sta prejela Val 202 in Darja Dolenc.

## Zaključek

Najpomembnejše sporočilo 13. mednarodne konference o zmanjševanju škode zaradi uporabe drog je ozaveščanje. Konferenca je poudarila problem človekovih pravic in skrbi za zdravstveno varstvo. Uživanje drog je namreč kompleksen problem, ki zajema številne vidike posameznikovega živ-

ljenja. Vendar, če ljudje uživajo drogo, je potrebno škodo in posledice, ki jo to povzroča zmanjšati, preprečiti širjenje nalezljivih bolezni in pomagati ljudem, da s kar najmanj škode živijo z boleznijo kar najbolj kakovostno, je večkrat poudaril predsednik organizacijskega odbora in predsednik uprave Ustanove Odsev se sliši Andrej Kastelic. Pri tem gre tako za zmanjšanje individualne kot širše družbene škode, na primer zmanjšanega kriminala, povezanega z uživanjem drog in za manjše izdatke za zdravstveno varstvo. ■

# 14. slovenski kongres študentov medicinske fakultete z mednarodno udeležbo

Martin Rakuša

Od 22. do 24. februarja letošnjega leta smo študenti Medicinske fakultete v Ljubljani, že štirinajstič zapored priredili kongres, na katerem so dobitniki Prešernovih nagrad in priznanj predstavili svoje raziskovalne naloge

**K**ongres ni le predstavitev domačih del, ampak postaja zanimiv tudi za študente drugih medicinskih fakultet. Tako smo študenti iz društva SloMSIC (Slovensko društvo študentov medicine z mednarodno aktivnostjo) prijavili naš kongres pri Evropski zvezi študentov medicine (EMSA).

Prvi dan kongresa je bila slavnostna otvoritev ter predstavitev domačih in tujih raziskovalnih del. Zbrane udeležence je pozdravil dekan prof. dr. Miha Žargi, dr. med.

Slavnostni govornik je bil prodekan in prominentni raziskovalec prof. dr. Janez Skeletelj, dr. med. Po kratki glasbeni točki naše študentske kolegice Špele Baznik so prišle na vrsto predstavitev Prešernovih nalog. Ker je že skoraj polovica letošnjih nagrajencev zaključila študij, se zaradi službenih obveznosti niso mogli udeležiti kongresa. Zato je bilo v primerjavi z lanskim letom nekoliko manj slovenskih predstavitev. Kljub vsemu smo videli 12 predstavitev. Ob kongresu so bili v avli medicinske fakultete razstavljeni plakati

raziskovalnih del. Prvi dan kongresa sta zaključila kolega z medicinske fakultete v Novem Sadu, Dragana Dragan z nalogo **ECG diagnostics of acute pulmonary thromboembolism** in Siniša Crnogorac z delom **Values of the alvardo score in diagnostics of acute appendicitis**. Kongres je bil dobro obiskan, študenti smo se posebej veseli, da so si tudi profesorji vzeli čas in prišli na predstavitev nalog. Ob kongresu je izšel tudi zbornik z domaćimi in tujimi povzetki, ki ga je natisnil Lek.

Naslednja dva dneva sta bila namenjena druženju. Kolege smo odpeljali na Bled in na nepogrešljive kremne rezine.

Naloge postajajo vsako leto zahtevnejše in bolj strokovne. Zato ima komisija težko delo pri ocenjevanju. Letos je bilo oddanih 23 raziskovalnih nalog. 12 jih je bilo nagradjenih s fakultetno Prešernovo nagrado in 12 je prejelo fakultetno Prešernovo priznanje. Tina Srovin je za raziskovalno nalogu **Razvoj nove diagnostične metode za hitro in zanesljivo ugotavljanje mutacije CCR5\32** prejela univerzitetno Prešernovo nagrado. Raziskave je izvedla na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo. Mentor raziskave je bil prof. dr. Mario Poljak, dr. med., so-mentorica asist. dr. Katja Seme, dr. med. Tudi po drugih fakultetah v Evropi na podoben način spodbujajo raziskovalno dejavnost svojih študentov. Tako recimo v Novem Sadu fakulteta študentom, ki so sprejeti na enega izmed tujih kongresov, plača pot-



**Udeleženci kongresa**

ne stroške in kotizacijo.

V evropskem, zlasti v sredozemskem prostoru, je vedno več študentskih kongresov. Nekateri imajo že dolgoletno tradicijo (npr. Krakov, Berlin, Kairo) in privabljajo študente z vsega sveta. Takšni kongresi imajo tudi več sponzorjev in zato tudi (denarnih) sredstev. Kongres v Ljubljani postaja vedno bolj priznan med kolegi iz tujine. Žal so potni stroški visoki, zato je večina udeležencev le

iz držav nekdanje Jugoslavije. Študenti si želimo, da bi s časom kongres prerasel v forum, kjer bi slovenski in tudi študenti predstavljali svoje raziskovalne dosežke, izmenjevali mnenja in se nenazadnje tudi družili.

Na koncu bi se rad zahvalil naši mentorici, doc. dr. Zvonki Zupanič Slavec, dr. med., in prof. dr. Mariji Gubina, dr. med., za vso pomoč pri izvedbi kongresa. ■

*Spletna stran  
Slovenskega zdravniškega društva:  
<http://www.zzs-mcs.si>*

# Nova razvrstitev zdravil

Po dobrem letu je bila 21. 3. 2002 objavljena v Uradnem listu (Ur. l. RS 24/02) nova dopolnitev liste zdravil, ki je zelo obsežna, saj vsebuje vse lanskoletne razvrstite in prve letosnje. Veljati je pričela 29. 3. 2002 Pravih terapevtskih novosti ni veliko. Mednje bi lahko prištel:

- ultrakratko delujoči insulin aspart;
- kalijev jodid, ki pomeni dopolnitev v zdravljenju bolezni ščitnice;
- kapecitabin, namenjen zdravljenju bolnikov z metastatskim rakom širokega čревa in danke, ki nadomešča infuzije citostatika 5-fluorouracila;
- krotamiton, zdravilo za zdravljenje garij, ki ga zadnja leta ni bilo na trgu;
- kratko delujoči morfin v peroralni obliki;
- nelfinavir, namenjen zdravljenju bolnikov z napredovalo obliko aidsa;
- pramipeksol, dopolnitev zdravljenja za bolnike s Parkinsonovo boleznijo;
- raloksifen, novo zdravilo za zdravljenje osteoporoze, ki bo, upamo, vsaj deloma nadomestil bistveno dražji kalcitonin;
- ribavirin, zdravilo za zdravljenje kroničnega hepatitisa C;
- venlafaksin in paroksetin, antidepresiva.

Velikega ekonomskega pomena so številna nova generična zdravila, pri katerih smo dosegli bistveno (do 15 %) nižjo ceno glede na originatorska zdravila. To so alendronat, atorvastatin, donepezil, enalapril, klopido-grel, sertralin itd. V kolikor so terapevtsko nujna, pomenijo velik prihranek. Vendar imajo tudi ti generiki bistveno cenejše terapevtske paralele (npr. alendronat - etidronat, klopidiogrel - aspirin oz. dipiridamol). Zdravniki imajo torej širši spekter zdravil, ki omogočajo kakovostno, vendar cenejše predpisovanje. Pri tako hitro rastočih izdatkih za zdravila je nujno, da izkoristimo vse možnosti za morebitne prihranke.

Le v posebni tabeli razvrščena galenska zdravila (ne glede na proizvajalca) je možno predpisovati v breme zdravstvenega zavarovanja. Ostala galenska zdravila je potreben predpisati na beli recept.

Kot je bilo v Izidi že objavljeno, so omejitve predpisovanja v breme zdravstvenega zavarovanja za zdravnike obvezujoče. Cenik

zdravil in vse omejitve predpisovanja so objavljene na spletni strani: <http://www.zzzs.si/zdravila>.

*Jurij Fürst, Oddelek za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*

## Predpisovanje in izdajanje magistralnih zdravil v breme zdravstvenega zavarovanja

V skladu s 3. členom Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS 70/2000) je magistralni pripravek zdravilo, ki ga izdelajo v lekarni po receptu za določenega uporabnika. V skladu z 11. členom istega zakona dovoljenje za promet z zdravili za uporabo v humani medicini za magistralne pripravke ni potrebno. V skladu z 29. členom Pravilnika o natančnejši opredelitvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil za uporabo v humani medicini se pišejo imena sestavin magistralnega zdravila v latinskom jeziku, in sicer po imenih veljavnih farmakopej ali drugih uradnih in strokovnih predpisov.

V slovenski medicinski strokovni literaturi ni veliko besedil o magistralnih zdravilih. V Medicinskih razgledih je bil objavljen članek z naslovom Oficinalne farmacevtske oblike, v katerem sta prof. dr. Jelka Šmid Korbar, mag. farm., in prof. dr. Julijana Kristl, mag. farm., predstavili oficinalne farmacevtske oblike (1).

V Registru zdravil RS je objavljen prispevek z naslovom Magistralna receptura (2). V omenjenem prispevku sta avtorici zapisali, da magistralna zdravila pogosto zapolnjujejo vrzel, ko za določena obolenja ni na razpolago gotovega zdravila. Zdravniku dopuščajo možnost individualnega odmerjanja in kombiniranja zdravilnih učinkovin in pomožnih substanc (v skladu z Zakonom o zdravilih in medicinskih pripomočkih), vendar mora biti taka kombinacija smiselna in kompatibilna (avtorici pišeta tudi o odmerjanju zdravilnih učinkovin, odmerkah za otroke, dermalnih farmacevtskih oblikah, oficinalnih mazilnih podlagah, farmacevtskih oblikah za oko, roku uporabnosti magistralnih zdravil ter o pri-

poročenih količinah magistralnih in galenskih pripakov za predpisovanje na zdravniški recept). Obe besedili smo v največji možni meri upoštevali pri pripravi novega navodila za predpisovanje in izdajanje magistralnih pripakov.

Leta 1999 smo na Zavodu pričeli s strokovno-financočnimi nadzori v lekarnah in odkrili, da se zaradi različnega razumevanja dotedanjih navodil po posameznih regijah Slovenije razlikuje tako predpisovanje kot tudi obračunavanje magistralnih zdravil v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ). V želji, da bi omogočili vsem zavarovancem v Sloveniji enako dostopnost do magistralnih pripakov, ki se predpisujejo na recept in izdajajo v lekarnah v breme sredstev OZZ, smo na osnovi 2. člena Sklepa o razvrščanju zdravil na liste (v nadaljevanju sklep; Ur. l. RS 106/2001 in 4/2002) pripravili v sodelovanju z Lekarniško zbornico Slovenije ter s posameznimi specialističnimi področji medicinske stroke novo Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 22/2002 z dne 13. 3. 2002). V njem so strokovni izrazi farmacevtskih oblik usklajeni s Slovenskim dodatkom k evropski farmakopeji s tretjim dopolnilom 2001 (3). Predvidevamo, da je večina nejasnosti z novim navodilom odpravljena. Določena je odgovornost tako zdravnika, ki mora predpisovanje magistralnih zdravil na zeleni recept uskladiti s tem navodilom, kot farmacevta v lekarni, ki sme v breme sredstev OZZ narediti in izdati le tista magistralna zdravila, predpisana na recept, ki sodijo v okvir navodila.

Na podlagi določil 22. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Ur. list RS št. 87/01, 4/02) in 2. člena Sklepa o razvrščanju zdravil na liste (Ur. l. RS, št. 106/01) je upravni odbor Zavoda na 4. seji, dne 30. 01. 2002, sprejel

**Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega**

## zavarovanja

### 1. člen

Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: navodilo) določa farmacevtske oblike magistralno pripravljenih zdravil, ki se smejo predpisovati in izdajati zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### 2. člen

Farmacevtske oblike magistralno pripravljenih zdravil, ki se smejo predpisovati v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja so:

#### A) Farmacevtske oblike za peroralno uporabo:

- raztopine za naalkaljenje urina;
- solutiones gastricae za otroke;
- fruktoza, laktosa do 50 g za otroke;
- peroralne raztopine in praški z odmerjanjem za otroke, kadar ni na trgu gotovih zdravil v primernih odmerkih;
- analgetični praški ali raztopine z učinkovino opiatnega tipa za onkološke bolnike.

**B) Farmacevtske oblike za oralno uporabo** za zdravljenje aft in razjed ustne sluznice: za onkološke bolnike po obsevanju ali terapiji s citostatiki, imunokompromitirane bolnike ter bolnike z avtoimuno pogojenimi razjedami ustne sluznice. Te oblike so:

- praški (npr.: tetraciklin, glukoza v ustrezni pomožni snovi);
- suspenzije (npr.: tetraciklin, lokalni anestetik ter hidrokortizon v ustrezni pomožni snovi);
- suspenzije (npr.: hidrokortizon ali triamcinolon in lokalni anestetik v ustrezni pomožni snovi);
- paste (npr.: tetraciklin, lokalni anestetik, hidrokortizon v ustrezni pomožni snovi);
- raztopina s klorheksidinom od 0,05 % do 0,2 % v enotah po 50 ml v skupni količini do 200 ml.

#### C) Farmacevtske oblike za dermalno uporabo:

1. Oficinalne mazilne podlage po 3. dopolnilu Formulariuma Slovenicum, v katere vgrajujemo zdravilne učinkovine ali z njimi razredčujemo gotova glukokortikoidna mazila, so:

- mazilo z lanolinskimi alkoholi,
- mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo,
- hidrofilno mazilo,

- hidrofilno mazilo z vodo,
- neionska hidrofilna krema,
- hidroksietilcelulozni gel in
- karboksimetilcelulozni gel.

2. Industrijsko izdelane mazilne podlage za vgradnjo zdravilnih učinkovin:

- lekobaza, belobaza,
- linola-fett N in linola - za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, ihtiozi, diskeratozi in onkoloških bolnikih.

3. Industrijsko izdelane mazilne podlage za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil:

- lekobaza, belobaza;
- diprobaza le za razredčevanje gotovega dermatika diprosone.

4. Za neoficinalne mazilne podlage za vgradnjo zdravilnih učinkovin ali razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil mora biti v celoti izpisana receptura.

5. Oficinalne ali neoficinalne mazilne podlage brez zdravilne učinkovine za zdravljenje:

- obolele kože pri psoriazi, atopijskem dermatitisu (razen tistih, ki vsebujejo arasidovo olje), ihtiozi, diskeratozi in onkoloških bolnikih;
- poškodovane kože – opeklne, onkološki bolniki.

6. Dermalne tekočine:

- medicinski bencin do 200 ml za čiščenje okolice stome;
- olivno olje do 200 ml za otroke z atopijskim dermatitisom;
- olivno olje za vgradnjo v mazilno podlago z zdravilnimi učinkovinami ali brez, za zdravljenje obolele kože – psoriaza, atopijski dermatitis in onkološki bolniki, ali za zdravljenje poškodovane kože – opeklne in onkološki bolniki;
- ribje olje za vgradnjo v mazilno podlago z zdravilnimi učinkovinami ali brez, za zdravljenje obolele kože – psoriaza, atopijski dermatitis in onkološki bolniki, ali za zdravljenje poškodovane kože – opeklne in onkološki bolniki;
- vodikov peroksid 3 % do 500 ml;
- etanol 70 % do 200 ml za diabetike na insulinski terapiji;
- raztopina s klorheksidinom od 0,05 % do 0,2 % po 50 ml do 200 ml;
- raztopina salicilne kisline od 2 % do 5 %

v olju samo za odstranjevanje temenc pri otrocih;

- raztopina ali suspenzija salicilne kisline od 2 % do 10 % v olju samo za zdravljenje močno luščecih se dermatoz lasiča pri odraslih – psoriaza ali seboročni dermatitis;
- raztopina z etakridinijevim laktatom do 200 ml.

7. Dermalna suspenzija, v katero se vgradijo zdravilne učinkovine, do 200 g.

8. Dermalne paste, v katere se vgradijo zdravilne učinkovine.

9. Antibiotiki in kemoterapevtiki, ki jih je dovoljeno vgrajevati kot učinkovine v farmacevtske oblike za dermalno uporabo:

- klindamicin, eritromicin in metronidazol;
- kloramfenikol za zdravljenje dermatitisa po obsevanju pri onkoloških bolnikih.

#### D) Farmacevtske oblike za oči:

- vsi pripravki za oči, vključno z ampuliranimi ali liofiliziranimi oblikami zdravilnih učinkovin ter z borno kislinou.

#### E) Farmacevtske oblike za vaginalno uporabo:

- z antibiotiki;
- z mlečno kislinou.

#### F) Farmacevtske oblike za rektalno uporabo:

- za otroke z zdravilnimi učinkovinami za znižanje telesne temperature in drugimi učinkovinami, ki jih predpiše pedijater ali onkolog;
- za odrasle, kadar gre za onkološke bolnike ali bolnike z nezmožnostjo vnašanja zdravilne učinkovine per os.

### 3. člen

Imena sestavin magistralnega zdravila se praviloma pišejo v latinskom jeziku, in sicer po imenih veljavnih farmakopej ali drugih uradnih in strokovnih predpisov, in se ne smejo krajsati.

Sestave mazilnih podlag, officinalnih po 3. dopolnilu Slovenskega dodatka k evropski farmakopeji - Formularium Slovenicum (FS) ter industrijsko izdelanih mazilnih podlag ni potrebno izpisovati.

### 4. člen

Če zdravnik prekorači maksimalni od-

merek zdravila, če predpiše drugačno odmerjanje, kot ga navaja ustrezna strokovna literatura, ali če zdravnik predpiše otroku zdravilno učinkovino, ki se v pedijatriji običajno ne uporablja oziroma zanjo niso dočleni odmerki za otroke, mora številke izpisati tudi z besedami in poleg te označbe dodati klicaj (!) ter se poleg njega podpisati.

#### 5. člen

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se sme v skladu z 2. členom teh navodil predpisati in izdati količina magistralnega zdravila, ki zadostuje za dobo zdravljenja do enega meseca. Če je potrebno daljše zdravljenje, je potrebno magistralno zdravilo predpisati in izdati za vsak mesec posebej.

#### 6. člen

Farmacevt izda zavarovani osebi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja magistralno zdravilo, ki je predpisano v skladu s tem navodilom in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

#### 7. člen

Zavod bo navodilo dopolnjeval največ enkrat letno. Pisne predloge za spremembo in dopolnitve navodila lahko podajo Lekarniška zbornica Slovenije, razširjeni strokovni kolegiji, člani komisije za razvrščanje zdravil, Urad Republike Slovenije za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge institucije (instituti, klinike) z ustrezno utemeljitvijo.

#### 8. člen

To navodilo se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in začne veljati osmi dan po objavi.

*Predsednik Upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije*

Mag. Roman Matek

Številka: 0202-4/5-2002

Datum: 30. 01. 2002

## Komentar

### Ad 1. Farmacevtske oblike za peroralno uporabo

Magistralni pripravki farmacevtskih oblik za peroralno uporabo so večinoma potrelni v primerih, ko ni na voljo gotovih zdravil v primernih odmerkih zdravilne učinkovine za otroke.

### Ad 2. Farmacevtske oblike za oralno uporabo

Magistralni pripravki za lokalno zdravljenje aft in razjed ustne sluznice (pri onkoloških bolnikih po obsevanju ali terapiji s citostatiki, imunokompromitiranih bolnikih ter bolnikih z avtoimuno pogojenimi razjedami ustne sluznice), ki v svoji sestavi vsebujejo antibiotik, se predpisujejo v breme sredstev OZZ le v izjemnih primerih, ko je sistemsko zdravljenje z ustrenim antibiotikom oteženo. Na splošno se je lokalni uporabi antibiotikov smiselnio izogniti, kajti pri obsežnejšem vnetju je potreben sistemsko zdravljenje (per os ali intravensko), ne lokalno. Antibiotik ne doseže bakterij, ker so le-te običajno globlje in ne na površini.

Z zdravljenje ustne sluznice se v breme OZZ ne sme več predpisovati farmacevtskih pripravkov z borno kislino ali njeno soljo, ravno tako ne z Gentiano violet, ki je po podatkih strokovne literature potencialno kanerogena (4).

### Ad 3. Farmacevtske oblike za dermalno uporabo

Magistralno izdelana zdravila imajo pri zdravljenju kože pomembno mesto. Omočajo individualno prilaganje zdravljenja naravi kožne bolezni, njenemu stadiju, lokalizaciji in površini obolele kože ter nekaterim individualnim posebnostim bolnika. Ista kožna bolezen se lahko pri različnih bolnikih različno manifestira. Prednost individualne priprave zdravila je tudi v tem, da se lahko izognemo možnim sopojavom, ki nastanejo zaradi dodatkov v gotovih mazilih (npr.: konzervansi...). Temu se lahko izognemo s pripravo magistralnega zdravila za dermalno uporabo brez konzervansa. Njihova slaba stran je kratek rok uporabe zaradi mikrobiološkega kvarjenja (največ do enega meseca).

#### Poltrdne dermale farmacevtske oblike

Pri zdravljenju kožnih bolezni je izbira mazilne podlage zelo pomembna in vedno odvisna od narave kožne bolezni. Prednost uporabe lokalnih dermatikov je predvsem v tem, da sta mesto obolenja in mesto aplikacije ista. Če je obolenje prizadelo več kot tretjino kožne površine, se pogosto izvaja tudi sistemski terapiji. Na kožo ne učinkujejo le zdravilne učinkovine, ampak imajo svoj vpliv tudi pomožne substance (mazilna podlaga sama, konzervansi, antioksidanti, emulgatorji idr.). Rožena plast kože in maščob-

no-kislinski plički delujeta zaradi svoje hidrofilno-lipofilne sestave kot bariera. Venendar dermatiki prodirajo v telo tudi skozi kožne priveske (lasje, lojnice in znojnice, ki se napolnijo v približno šestih minutah, kar ima lahko za posledico sistemsko delovanje učinkovine v dermatiku – borna kislina, glukokortikoidi idr.). Otroci imajo v primerjavi s telesno težo večjo telesno površino kot odrasli in zaradi tega razmerja je absorpcija pri otrocih relativno večja kot pri odraslih. Na recept ni potrebno izpisati sestave oficinalnih mazilnih podlag z monografijo v FS.

**Definicija:** Poltrdne dermale farmacevtske oblike so namenjene nanašanju na kožo ali na določene površine sluznic, kjer delujejo lokalno ali tako, da zdravilna(e) učinkovina(e) prehaja(jo) skozi kožo ali pa deluje(jo) emolientno (mehčanje) ali zaščitno. Po videzu so homogene. Poltrdne dermale farmacevtske oblike tvorijo enostavne ali sestavljene podlage, v katerih je raztopljena ali dispergirana ena ali več zdravilnih učinkovin. Glede na sestavo lahko podlaga sama vpliva na kožo in na sproščanje zdravilne(ih) učinkovin(e). Podlage so lahko sestavljene iz naravnih ali sintetičnih snovi in so enofazni ali večfazni sistemi. Glede na vrsto podlage ima farmacevtska oblika lahko hidrofilne ali hidrofobne (lipofilne) lastnosti; lahko ima ustrezne dodatke, na primer konzervante, antioksidante, stabilizatorje, emulgatorje in zgoščevalce. Poltrdne dermale farmacevtske oblike, namenjene uporabi na velikih odprtih ranah ali močno poškodovani koži, morajo biti sterilne (3).

Razlikujemo več vrst poltrdnih dermalnih farmacevtskih oblik:

- mazila (hidrofobna mazila, vodo emulgorajoča mazila, hidrofilna mazila);
- kreme (hidrofobne kreme, hidrofilne kreme);
- gele (hidrofobni geli, hidrofilni geli);
- paste /FS/.

**Mazila** tvori enofazna podlaga, v kateri so dispergirane trdne snovi ali raztopine.

**Hidrofobna mazila** lahko sprejmejo le majhno količino vode. Sestavine, ki jih uporabljamo pri njihovem oblikovanju, so trdi in tekoči parafin, vazelin, rastlinska olja, živalske maščobe, sintetični gliceridi, voski in tekoči polialkilsilosani (3).

**Vodo emulgirajoča mazila** lahko sprejmejo večje količine vode. Njihova podlaga so tista hidrofobna mazila, ki vsebu-

jejo emulgatorje voda - olje, kot so lanolin, lanolinski alkoholi, sorbitanski estri, monogliceridi in maščobni alkoholi (**oficinalno po FS je mazilo z lanolinskimi alkoholi**; povzeto po Deutsche Arzneibuch, v nadaljevanju DAB) (3).

**Hidrofilna mazila** so tista, katerih podlage se mešajo z vodo. Podlage so običajno sestavljene iz mešanice tekočih in trdih makrogolov (polietilenglikolov). Lahko vsebujejo določeno količino vode (**oficinalni po FS sta hidrofilno mazilo in hidrofilno mazilo z vodo**) (3).

**Kremes**o večfazne farmacevtske oblike, ki so sestavljene iz lipofilne faze in vodne faze.

**Pri hidrofobnih kremah** je zunanjega faza lipofilna. Vsebujejo emulgatorje voda - olje, kot so lanolin, sorbitanski estri in monoglyceridi (**oficinalna hidrofobna krema po FS je mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo**) (3).

**Pri hidrofilnih kremah** je zunanjega faza vodna. Vsebujejo emulgatorje olje - voda, kot so natrijeva ali trietanolaminska mila, soli alkilsulfatov in polisorbati. Če je potrebno, jih kombiniramo z emulgatorji voda - olje (**oficinalna hidrofilna krema po FS je neionska hidrofilna krema**) (3).

**Gele** tvorijo tekočine, ki jih geliramo s tvorci gelov.

**Hidrofobni geli** so farmacevtske oblike, katerih podlage običajno vsebujejo tekoči parafin s polietilenom ali maščobna olja, gelirana s koloidnim silicijevim dioksidom, aluminijevimi ali cinkovimi mili (3).

**Hidrofilni geli** (hidrogeli) so farmacevtske oblike, katerih podlage so običajno sestavljene iz vode, glicerola ali propilen-glikola, geliranega z ustreznimi tvorci gelov, kot so tragakant, škrob, derivati celuloze, karboksivinilpolimeri in magnijeve - aluminijevi silikati (**oficinalna hidrogela po FS sta karboksimetilcelulozni gel ter hidroksietilcelulozni gel**) (3).

**Paste** so poltrdne dermalne farmacevtske oblike, ki vsebujejo velike količine dobro uprašenih trdnih snovi, enakomerno dispergiranih v podlagi (**oficinalna pasta po FS je cinkova pasta**) (3).

#### A) Oficinalne mazilne podlage

Na recept **ni potrebno izpisati** sestave naslednjih officinalnih mazilnih podlag z monografijo v FS:

**Mazilo z lanolinskimi alkoholi** (Lanae alcoholum unguentum, DAB)

Cetilni in stearilni alkohol	0,5 dela
Lanolinski alkoholi	6,0 delov
Beli vazelin	93,5 dela

**Lastnosti:** prosojno, rumenobelje do rumenkasto, mehko mazilo, šibkega vonja, s sposobnostjo sprejemanja vode (3).

**Uporaba:** vodo emulgirajoča mazilna podlaga je primerna za pripravo mazil ter krem emulzijskega tipa voda v olju ali za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil ter krem tipa voda v olju za zdravljenje kroničnih (suhih) oblik dermatoz.

**Mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo** (Lanae alcoholum unguentum aquosum, DAB)

Mazilo z lanolinskimi alkoholi	1 del
Voda	1 del

**Lastnosti:** belo, pri sobni temperaturi mehko mazilo (3).

**Uporaba:** pri hidrofobni kremi tipa voda v olju je zunanjega faza lipofilna in preprečuje "perspiratio insensibilis". Primerna je tudi za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih krem tipa voda v olju (3).

**Hidrofilno mazilo** (Unguentum emulsificans, DAB)

Cetilni in stearilni alkohol emulgirajoči (vrsta A)	30 delov
Tekoči parafin	35 delov
Beli vazelin	35 delov

**Lastnosti:** mehko mazilo, šibkega, značilnega vonja (3).

**Hidrofilno mazilo z vodo** (Unguentum emulsificans aquosum, DAB)

Hidrofilno mazilo	30 delov
Voda	70 delov

**Lastnosti:** belo, mehko mazilo šibkega, značilnega vonja (3).

**Neionska hidrofilna krema** (Unguentum emulsificans nonionicum aquosum, DAB)

Polisorbat 60	5 delov
Cetilni in stearilni alkohol	10 delov
Glicerol 85 %	10 delov
Beli vazelin	25 delov
Voda	50 delov

**Lastnosti:** bela krema, skoraj brez vonja. Z vodo jo lahko speremo s kože (3).

**Uporaba:** hidrofilna krema je primerna za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil tipa olje v vodi. Hidrofilne kreme tipa

olje v vodi se zlahkoto sperejo z vodo, so dobro mazljive ter učinkujejo hladilno. Primerne so za zdravljenje subakutnih in subkroničnih dermatoz. Mazilne podlage, ki v svoji sestavi vsebujejo polisorbat 60, so izrazito hidrofilne in higroskopne, kar je ugodno za rane, ki secernirajo. Te mazilne podlage niso primerne za vgrajevanje zdravilnih učinkovin s prosto fenolno skupino (salicilna kislina, tanini, katrani in katranom podobne snovi ter nekateri konzervansi), ker pride do spremembe barve in/ali precipitacije in s tem do zmanjšanja terapevtskega učinka magistralnega pripravka (5). Konzervans, ki se uporablja za pripravo hidrofilne mazilne podlage, je sorbinska kislina (3).

**Hidroksietilcelulozni gel** (Hydroxyethylcellulosi mucilago, DAB)

Hidroksietilceluloza 10000	2,5 dela
Glicerol 85 %	10,0 delov
Voda	87,5 dela

**Lastnosti:** transparenten gel, skoraj brez vonja (3).

**Karboksimetilcelulozni gel** (DAB)

Karboksi metil celuloza natrijeva sol 600	5 delov
Glicerol 85 %	10 delov
Voda	85 delov

**Lastnosti:** transparenten gel, skoraj brez vonja (3).

**B) Industrijsko izdelane mazilne podlage:**

**belobaza** je krema tipa olje v vodi (o/v),

**diprobaza,**

**ekobaza** je amfifilna mazilna podlaga, kar pomeni, da se lahko meša z obema tipoma krem (v/o ali o/v).

**linola-fett N** in **linola** se predpisuje le za zdravljenje obolele kože pri psoriasi, ihtiiozi, diskeratozi in onkoloških bolnikih.

Dermatikov z vsebnostjo arašidovega olja se ne sme predpisovati in izdajati v breme sredstev OZZ otrokom ter otrokom in odraslim z atopijskim dermatitisom. Arašidovo olje po podatkih strokovne literature lahko povzroči, tudi pri lokalni uporabi, senzibilizacijo na arašide (ali arašidno maslo ter olje), ki so kot skrit alergen prisotni v industrijsko pripravljeni hrani ter sladkarijah, kar lahko sproži reakcijo hipersenzibilizacije, ki lahko preide v anafilaktični šok (6).

**C) Razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil**

Tako v navodilu kot tudi v sklepnu se upo-

rabilja izraz **mazilo**, ki ga je potrebno razumeti v širšem pomenu besede: poltrdne dermalne farmacevtske oblike (unguenta), kamor spadajo mazila v ožjem pomenu besede (hidrofobna mazila, vodo emulgirajoča mazila, hidrofilna mazila), kreme (hidrofobne kreme, hidrofilne kreme), geli (hidrofobni geli, hidrofilni geli), paste /FS/ (4).

Zdravljenje z glukokortikoidnimi mazili (poltrdnimi dermalnimi farmacevtskimi oblikami) mora biti individualno in prilagojeno naravi bolezni in njenemu stadiju, lokalizaciji obolelih žarišč in nekaterim specifičnostim bolnika. Da bi se izognili neželenim lokalnim in sistemskim škodljivim učinkom, še posebej pri dolgotrajnem zdravljenju, jih je primerno redčiti z ustrezno oficinalno ali neoficinalno mazilno podlago. Da ne pride do razpada emulzijskega sistema in s tem do neprimernega terapevtskega učinka pri redčenju gotovega glukokortikoidnega dermatika, je pomembno, da jih redčimo z enakim emulzijskim tipom mazilnih podlag (oficinalnih, neoficinalnih ali industrijsko izdelanih). Podatke o tipih poltrdnih dermalnih farmacevtskih oblik z glukokortikoidi (ali so mazila ali kreme tipa olje v vodi (o/v) ali voda v olju (v/o)), ki imajo dovoljenje za promet v Republiki Sloveniji, so nam posredovali proizvajalci.

#### ADVANTAN (metilprednizolon)

krema tipa olje v vodi (o/v)

#### AFLODERM (alklometazon)

krema tipa olje v vodi (o/v)

mazilo

#### BELODERM (betametazon)

krema tipa olje v vodi (o/v)

mazilo

#### CUTIVATE (flutikazon)

krema tipa olje v vodi (o/v)

#### DIPROSONE (betametazon)

krema tipa olje v vodi (o/v)

krema tipa voda v olju (v/o)

#### ELOCOM (mometazon fluorat)

krema tipa olje v vodi (o/v)

krema tipa voda v olju (v/o)

#### FLOSTERON (betametazon)

krema tipa olje v vodi (o/v)

mazilo

#### KUTERID (betametazon)

krema tipa voda v olju (v/o)

mazilo

#### SYNALAR (fluocinolonacetonid)

krema tipa olje v vodi (o/v)

mazilo

krema tipa voda v olju (v/o)

#### D) Neoficinalne mazilne podlage

Neoficinalne mazilne podlage, ki se najpogosteje predpisujejo in je **potrebno njihovo sestavo v celoti izpisati na recept:**

■ **Hidrofobne mazilne podlage** dobro prekrijejo kožo, zadržujejo toploto in ne prepričajo vode, povzročijo maceracijo rožene plasti in s tem olajšajo prodiranje učinkovine v globlje plasti kože. Hidrofobne mazilne podlage so primerne za zdravljenje kroničnih, suhih vrst dermatoz.

#### *Ceratum simplex FN*

Cera alba	25 delov
Paraffinum liquidum	75 delov
<b>Excipiens ad unguenta antibiotica</b>	
Vaselinum album	90 delov
Paraffinum liquidum	10 delov

#### ■ **Vodo emulgirajoča mazilna podlaga**

#### *Mazilna podlaga s holesterolom (Eucerol)*

Cholesterolum	5 delov
Adeps lanae	9,5 delov
Vaselinum album	85,5 delov

#### ■ **Hidrofobne kreme tipa voda v olju: Hladilno mazilo (s konzervansom)**

Olivae oleum	10 delov
Vaselinum album	30 delov
Adeps lanae	30 delov
Aqua purificata	29,9 delov
Pulvis conservans	0,1 del

#### *Hladilno mazilo*

Adeps lanae	30 delov
Vaselinum album	30 delov
Aqua purificata	30 delov
Olivae oleum	10 delov

Navedeno hladilno mazilo v svoji sestavi ne vsebuje borne kisline.

#### *Unguentum emolliens*

Cetaceum	12,5 delov
Cera alba	12 delov
Paraffinum liquidum	56 delov
Aqua purificata	19 delov
Natrii tetra boras	0,5 dela

Izjemoma se sme navedeno mazilno podlago z vsebnostjo 0,5 dela soli borne kisline predpisovati samo ali z vgrajeno zdravilno učinkovino. 0,5 % delež natrijeve soli borne kisline je potreben za tvorbo natrijevega mila, ki je emulgator (natrijevo milo nastane v reakciji med natrijevim tetraboratom in prostimi maščobnimi kislinami v voskih).

#### A) Farmacevtske oblike za oči

**Definicija:** Farmacevtske oblike za oko

so sterilne, tekoče, poltrdne ali trdne oblike za aplikacijo na očesno zrklo in/ali na očesno veznico ali v konjunktivalno vreččico.

#### Ad 5. Farmacevtske oblike za vaginalno uporabo

**Definicija:** Vaginalne farmacevtske oblike so tekoče, poltrdne ali trdne oblike za aplikacijo v nožnico, običajno z namenom, da dosežemo lokalni učinek. Vsebujejo eno ali več zdravilnih učinkovin v primerni podlagi. Za magistralno pripravo so predvidene samo vaginalne globule. Ravno tako kot pri ostalih farmacevtskih oblikah se v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja ne sme predpisovati in izdajati vaginalnih globul z borno kislino ali natrijevim tetraboratom.

#### Ad 6. Farmacevtske oblike za rektalno uporabo

**Definicija:** Rektalne farmacevtske oblike so namenjene rektalni uporabi, da bi dosegli sistemski ali lokalni učinek, lahko pa jih uporabljam v diagnostične namene. Za magistralno pripravo so predvidene samo svečke.

#### Magistralna zdravila, ki jih ni mogoče predpisovati in izdajati v breme sredstev OZZ

6. člen Sklepa o razvrščanju zdravil na liste navaja, katerih magistralnih pripravkov ni mogoče predpisovati na zelene recepte in izdajati v breme sredstev OZZ. Navajam: **V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ni mogoče predpisovati in izdajati navedenih magistralno pripravljenih zdravil:**

1. Magistralni pripravki, ki niso posebej navedeni v navodilu.
2. Magistralni pripravki, katerih sestavni del so tudi nerazvrščena zdravila.
3. Farmacevtske oblike za oralno, dermalno in vaginalno uporabo, ki v svoji sestavi vsebujejo borno kislino ali boraks.
4. Mazila, raztopine in emulzije s protimikrobnimi zdravili za lokalno uporabo, razen izjem, določenih v navodilih.
5. Razredčena gotova protimikrobnna mazila, vključno z antimikotičnimi mazili.
6. Razredčena gotova glukokortikoidna mazila v kombinaciji z eno ali več zdravilnimi učinkovinami.
7. Razredčena gotova glukokortikoidna ma-

- zila z mazilno podlago, ki ima različen emulzijski sistem kot gotovo mazilo.*
8. *Kombinacije gotovih glukokortikoidnih mazil z gotovimi protimikrobnimi mazili, vključno z antimikotičnimi.*
  9. *Toniki in roboransi.*
  10. *Farmacevtske oblike za dermalno uporabo, namenjene negi.*

## Komentar

Ad 1. V Navodilu za magistralno recepturo ni predvidene magistralne priprave zdravil iz skupin farmacevtskih oblik za nos, uho, izpiranje ter inhaliranje. Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralnih pripravkov bomo dopolnjevali praviloma enkrat letno.

Ad 3. Po podatkih iz strokovne literature je terapevtska učinkovitost borne kisline v primerjavi z njeno veliko toksičnostjo zelo majhna (7, 8).

Zaradi tradicionalna uporabe borne kisline ali njene soli so menili, da je uporaba teh dveh snovi varna. Kritični pogledi na pretirano uporabo so se pojavili šele okoli leta 1950. Leta 1962 so bili objavljeni prvi podatki o 172 primerih zastrupitev z borne kisline ali njeno soljo, od katerih se je 83 zastrupitev končalo s smrtno (od tega 55 otrok – 37 po lokalni aplikaciji). Absorpcija skozi poškodovano ali vneto kožo ter sluznico je popolna, snov se v telesu kopiči, kar še poveča nevarnost zastrupitve. Znaki zastrupitve so bruhanje, driska, kožni izpuščaji z značilnim eritemom, motnje v centralnem živčnem sistemu, kot so glavobol, zmedenost, ekscitacija in centralno povzročeni krči (pri otrocih se pojavi še meningizem), ter nekroza ledvičnih tubulov, kar ima za posledico oligurijo, anurijo, hipernatriemijo, hiperkloremijo, proteinurijo in eritrocituirijo.

Končna faza akutne zastrupitve je hipertermija, padec krvnega tlaka, tahikardija, šok in smrt. Smrtni odmerek za dojenčka je od 1 do 3 g, za otroka do 5 g, za odrasle od 15 do 20 g borne kisline. Sami si zlahka izračunamo, koliko g borne kisline je v 100 g in 500 g 3 % borne kisline.

Ad 4. V breme sredstev OZZ se sme predpisovati in izdajati farmacevtske oblike za dermalno uporabo z eno od sledečih protimikrobnih učinkovin: klindamicin, eritromicin in metronidazol. Za zdravljenje dermatitisa po obsevanju pri onkoloških bolnikih se sme predpisovati in izdajati v breme OZZ še kloramfenikol.

Ad 5. Če predpostavimo, da vsebujejo gotove farmacevtske oblike za dermalno uporabo s protimikrobnim delovanjem klinično preizkušene optimalne terapevtske koncentracije protimikrobnih učinkovin, potem dobimo pri vsakem redčenju nižje koncentracije, ki torej niso optimalne za zdravljenje inficiranega dela kože ali sluznice, hkrati pa se ustvarjajo pogoji za odpornost mikrov na protimikrobnna zdravila. Na splošno se je lokalni uporabi antibiotikov smiselno izogniti, kajti pri obsežnejšem vnetju je potrebno sistemsko zdravljenje (per os ali intravensko), ne lokalno. Lokalni antibiotik ne doseže bakterij, ki so običajno globlje in ne na površini.

Ad 7. Pri redčenjih industrijsko izdelanih krem in mazil z mazilnimi podlagami, ki imajo različen emulzijski sistem kot industrijsko izdelana krema ali mazilo, lahko pride do fizikalno-kemijskih inkompatibilnosti, katerih posledica je lahko nastanek bolj ali manj nehomogenih sistemov (ali celo razpad takega magistralnega pripravka) s spremenjeno terapevtsko učinkovitostjo učinkovine. Na primer: posledica kombinacije gotovega glukokortikoidnega mazila emulzij-

skega tipa v/o z mazilno podlago emulzij-skega tipa o/v je praviloma razpad emulzij-skega sistema.

Ad 8. Kombinacije gotovih glukokortikoidnih poltrdnih dermalnih farmacevtskih oblik z gotovimi protimikrobnimi poltrdnimi dermalnimi farmacevtskimi oblikami, vključno z antimikotičnimi, so vprašljive, ker ne vemo, katere fizikalno-kemijske reakcije potekajo med njihovimi učinkovinami ter pomožnimi snovmi, hkrati pa je redčenje protimikrobnih učinkovin tudi nesmiselno. ■

## Literatura:

1. Šmid Korbar J, Kristl J. Oficinalne farmacevtske oblike. Med. razgl. 1999; 38 (4): 569-89.
2. Jermol A, Tršinar M. Magistralna receptura. v Register zdravil Republike Slovenije VI. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2000: 545-7.
3. Formularium Slovenicum: Slovenski dodatek k evropski farmakopeji s prvim, drugim in tretjim dopolnilom 1999, 2000 in 2001. Ljubljana: Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil, 2001.
4. Parfitt Ked. Martindale. The complete drug reference 32<sup>th</sup> ed. London: Pharmaceutical Press, 1999: 1111.
5. Kibbe AH ed. Handbook of pharmaceutical excipients; 3<sup>rd</sup> ed. London: Pharmaceutical Press, 2000: 416-9.
6. Parfitt Ked. Martindale. The complete drug reference. 32<sup>th</sup> ed. London: Pharmaceutical Press, 1999: 1550.
7. Dukes MNG, Aronson JK eds. Meyler's Side Effects of Drugs. 11<sup>th</sup> ed. Amsterdam: Elsevier, 1988: 424-5.
8. Parfitt Ked. Martindale. The complete drug reference. 32<sup>th</sup> ed. London: Pharmaceutical Press, 1999: 1554.

## Zahvala

Za sodelovanje pri pripravi navodila in tega prispevka se zahvaljujem vsem neimenovanim strokovnjakom s področja farmacije in medicine, ki so mi bili v veliko pomoc.

Doroteja Novak Gosarič, mag. farm.  
Oddelek za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

**Spletna stran  
Slovenskega zdravniškega društva:  
<http://www.zzs-mcs.si>**

# Razvrstitev novo registriranih zdravil

ATC	IME	Lista	Omejitev
Delovna	Nelastniško ime		predpisovanja
šifra			v breme OZZ
D07AC14 013021	ADVANTAN krema 25 g 1 mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
D07AC14 012211	ADVANTAN krema 50 g 1 mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
D07AC14 013501	ADVANTAN mazilo 25 g 1 mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
D07AC14 013404	ADVANTAN mazilo 50 g 1 mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
J05AE05 010693	AGENERASE 150 mg mehke kapsule 240x150 mg, <i>amprenavir</i>	P	
A10BA02 013609	AGLURAB 500 tablete 100x500 mg <i>metformin</i>	P	
C08CA01 010677	AMLOPIN 5 MG tableta 30x5 mg <i>amlodipin</i>	P	
C08CA01 010685	AMLOPIN 10 MG tableta 30x10 mg <i>amlodipin</i>	P	
N06AB06 016055	ASENTRA filmsko obložene tbl 28x50 mg, <i>sertralín</i>	P	
N06AB06 016047	ASENTRA filmsko obložene tbl 28x100 mg, <i>sertralín</i>	P	
B01AC06 018023	ASPIRIN PROTECT 300 gastrorezistentna tableta 30x300 mg, <i>acetilsalicilna kislina</i>	P	
C10AA05 081000	ATORIS filmsko obložene tablete 30x10 mg, <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo srčnožilnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola ( $> 5,0$ mmol/l) in holesterola LDL ( $> 3,0$ mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20 % v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola $> 5,0$ mmol/l in holesterola LDL $> 3,0$ mmol/l.
C10AA05 080179	ATORIS filmsko obložene tablete 30x20 mg, <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo srčnožilnih bolezni ob zvišanih

ATC	IME	Lista	Omejitev
Delovna	Nelastniško ime		predpisovanja
šifra			v breme OZZ
			vrednostih celokupnega holesterola ( $> 5,0$ mmol/l) in holesterola LDL ( $> 3,0$ mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20 % v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola $> 5,0$ mmol/l in holesterola LDL $> 3,0$ mmol/l.
M01AX17 010340	AULIN 100 tableta 30x100 mg <i>nimesulid</i>	P	
S01EC04 018104	AZOPT 10 MG/ML kapljice za oko suspenzija 5 ml 10 mg <i>brinzolamid</i>	P	
J01MA02 010189	BACTIFLOX 250 mg filmsko obložena tableta 10x250 mg <i>ciprofloxacin</i>	P*	Zdravila ni dovoljeno predpisovati kot zdravilo prvega izbora za urinarne in respiratorne okužbe, razen če ni občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom.
J01MA02 010197	BACTIFLOX 500 mg filmsko obložena tableta 10x500 mg <i>ciprofloxacin</i>	P*	Zdravila ni dovoljeno predpisovati kot zdravilo prvega izbora za urinarne in respiratorne okužbe, razen če ni občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom.
J01MA02 010200	BACTIFLOX 750 mg filmsko obložena tableta 10x750 mg <i>ciprofloxacin</i>	P*	Zdravila ni dovoljeno predpisovati kot zdravilo prvega izbora za

ATC Delovna šifra	IME Nelastniško ime	Lista predpisovanja v breme OZZ	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
		urinarni in respiratorne okužbe, razen če ni občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom.	
D01AC01 018031	CANESTEN dermalno pršilo raztopina 30 ml 10 mg/ml klotrimazol	P	
J01DA08 056030	Cefa-Cl 500 mg Medis šumeča tabletta 10x500 mg cefaklor	P	
J01DA08 056618	Cefa-Cl 1000 mg Medis šumeča tabletta 10x1000 mg cefaklor	P	
C09AA08 001902	CILAZIL tablette 30x5 mg cilazapril	V	
G03CA03 093866	CLIMARA 50 transdermalni obliži 4x estradiol	V	
G03CA03 093874	CLIMARA 100 transdermalni obliži 4x estradiol	V	
C07AG02 019119	CORYOL tablette 6,25 mg tablette 28x6, 25 g karvedilol	P	
N02BE01 009520	DALERON peroralna suspenzija 100 ml 120 mg/5 ml paracetamol	P	
N02BE01 009547	DALERON tabletta 12x500 mg paracetamol	P	
N03AG01 007927	DEPAKINE CHRONO 300 MG filmsko obložena tabletta s podaljšanim sproščanjem 50x300 mg valprojska kislina	P	
N03AG01 007943	DEPAKINE CHRONO 500 MG filmsko obložena tabletta s podaljšanim sproščanjem 30x500 mg, valprojska kislina	P	
G04BD07 018015	DETROUSITOL 1 mg filmsko obložena tabletta 56x1 mg tolterodin	V*	Samo na osnovi izvida urologa, ginekologa ali nevrologa.
D10AD03 018163	DIFFERIN 0,1 % gel 30 g (100 mg/g) adapalen	P	
D10AD03 018139	DIFFERIN 0,1 % krema 30 g (100 mg/g), adapalen	P	
D01AC03 009695	ECALIN 1 % dermalno pršilo 50 g, ekonazol	V	
N06AX16 008184	EFFECTIN ER 75 MG kapsula 28x75 mg, venlafaksin	P*	Samo na osnovi izvida psihiatra.
N06AX16 008133	EFFECTIN ER 150 MG kapsula 28x150 mg, venlafaksin	P*	Samo na osnovi izvida psihiatra.
C09AA02 012262	ENAZIL tablette 20x5 mg enalapril	P	
C09AA02 012254	ENAZIL tablette 20x10 mg enalapril	P	
C09AA02 012246	ENAZIL tablette 20x20 mg enalapril	P	
B03XA01 075000	EPREX napolnjene injekcijske brizge 1000 IE/0,5 ml 6x epoetin alfa, rekombinantni humani	P	
D04AX 012203	EURAX dermalna emulzija 50 ml krotamiton	P	
D04AX 012173	EURAX krema 20 g krotamiton	P	
G03XC01 010227	EVISTA filmsko obložena tableta 28x60 mg raloksifen	V*	Predpisovanje omejeno na ginekologa ali endokrinologa samo za bolnice z osteoporozo, pri katerih je hormonsko nadomestno zdravljenje kontraindicirano ali neprimerno.
N06DA03 010790	EXEILON peroralna raztopina 120 ml rivastigmin	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v Zdravniškem vestniku, februar 2000; 69:107-8.
G03CA03 008311	FEM 7 50 MCG obliž transdermalni 4x50 mcg, estradiol	V	
G03CA03 008354	FEM 7 75 MCG obliž transdermalni 4x75 mcg, estradiol	V	
G03CA03 008362	FEM 7 100 MCG obliž transdermalni 4x100 mcg, estradiol	V	
R01AD08 009091	FLIXONASE kapljice za nos 28x0,4 ml (0,4 mg/0,4 ml) flutikazon	V*	Samo na osnovi izvida otorinolaringologa.
C09DA01 010405	FORTZAAR tabletta 28x hidroklorotiazid, losartan	V*	Predpisovanje, omejeno na stanja, kjer je indicirano zdravljenje z zavircem angiotenzinske konvertaze, ki pa je povzročil neželene učinke.

ATC Delovna šifra	IME Nelastniško ime	Lista predpisovanja v breme OZZ	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
M05BA04 015318	FOSAMAX enkrat tedensko tableta 4x70 mg <i>alendronska kislina</i>	V*	Predpisovanje omejeno na zdravljenje primarne osteoporoze.
B01AB04 019003	FRAGMIN 7.500 IE injekcijska brizga 10x0,3 ml (7.500 IE) <i>dalteparin</i>	P	
B01AB06 023027	FRAXIPARINE 3800IE AXa/0,4 ml raztopine za injiciranje 10x0,4 ml <i>nadroparin</i>	P	
B01AB06 023000	FRAXIPARINE 9500IE AXa/0,4 ml raztopine za injiciranje 10x1 ml <i>nadroparin</i>	P	
A10AB04 095052	HUMALOG 100 IE/ml injekcijski vložek 5x3 ml, <i>insulin lispro</i>	P	
C03BA04 038008	HYGROTON tableta 20x25 mg <i>klortalidon</i>	P	
C09AA03 010456	IRUMED tableta 30x5 mg <i>lizinopril</i>	V	
C09AA03 010421	IRUMED tableta 30x10 mg <i>lizinopril</i>	V	
C09AA03 010448	IRUMED tableta 30x20 mg <i>lizinopril</i>	V	
H03CA 003069	JODID 100 MCG tableta 100x100 mcg, <i>kalijev jodid</i>	P	
A09AA02 028266	KREON 10000 kapsula 20x150 mg multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)	P	
A09AA02 028274	KREON 10000 kapsula 50x150 mg multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)	P	
A09AA02 028282	KREON 10000 kapsula 100x150 mg multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)	P	
A09AA02 028290	KREON 25000 kapsula 20x300 mg multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)	P	
A09AA02 028312	KREON 25000 kapsula 50x300mg multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)	P	
A09AA02 028339	KREON 25000 kapsula 100x300 mg multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)	P	
N03AX09 008389	LAMICTAL disperzibilne/žvečljive tablete 5 mg, <i>lamotrigin</i>	P	
R06AE07 012238	LETIZEN peroralna raztopina (1 mg/1 ml) 120 ml, <i>cetirizin</i>	P	
M05BA04 016063	LINDRON tablete 28x10 mg <i>alendronska kislina</i>	V*	Omejitev predpisovanja na zdravljenje primarne in sekundarne osteoporoze.

ATC Delovna šifra	IME Nelastniško ime	Lista predpisovanja v breme OZZ	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
G03AA10 008516	LOGEST tableta 21x(0,075 mg gestodena+0,02 mg etinilestradiola) <i>etinilestradiol in gestoden</i>	V	
L02AB01 004790	MEGACE peroral. suspenzija 240 ml (40 mg/ml), <i>megestrol</i>	P	
N04BC05 010480	MIRAPEXIN tableta 30x0,125 mg <i>pramipeksol</i>	P	
N04BC05 010499	MIRAPEXIN tableta 30x0,25 mg <i>pramipeksol</i>	P	
N04BC05 010502	MIRAPEXIN tableta 30x1,0 mg <i>pramipeksol</i>	P	
N02AA01 004685	MST CONTINUS 20 MG peroralna suspenzija 30x20 mg <i>morfín</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004677	MST CONTINUS 30 MG peroralna suspenzija 30x30 mg <i>morfín</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004669	MST CONTINUS 60 MG peroralna suspenzija 30x60 mg <i>morfín</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004650	MST CONTINUS 100 MG peroralna suspenzija 30x100 mg <i>morfín</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004626	MST CONTINUS 200 MG peroralna suspenzija 30x200 mg <i>morfín</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
B03XA01 010510	NeoRecormon 4000 IE napolnjene injekcijske brizge 6x4000ie/0,3 ml <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 010529	NeoRecormon 6000 IE napolnjene injekcijske brizge 6x6000ie/0,3 ml <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 015016	NeoRecormon 10000 I.E. prašek in vehikel za raztopino za injiciranje v vložku, <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 015024	NeoRecormon 20000 I.E. prašek in vehikel za raztopino za injiciranje v vložku, <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 018007	NeoRecormon 60000 IE prašek in vehikel za raztopino za injiciranje v vložku, <i>eritropoetin beta</i>	P	
L03AA02 067008	NEUPOGEN napolnjene injekcijske brizge 300 µg/0,5 ml, <i>filgrastim</i>	P	
L03AA02 068004	NEUPOGEN napolnjene injekcijske brizge 480 µg/0,5 ml, <i>filgrastim</i>	P	
A10AB05 004561	NOVORAPID NOVOLET injekcijska brizga 5x3 ml (100 IE/ml) <i>insulin aspart</i>	P	

ATC Delovna šifra	IME Nelastniško ime	Lista predpisovanja v breme OZZ	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
A10AB05 013013	NOVORAPID PENFILL injekcijski vložek 5x3 ml (100 IE/ml) <i>insulin aspart</i>	P	
M01AB05 073180	OLFEN 100 RECTOCAPS rektalne kapsule 5x100 mg, <i>diklofenak</i>	P	
A02BC01 006491	ORTANOL 20MG kapsula 28x20 mg, <i>omeprazol</i>	P	
R03AK06 010863	SERETIDE 25 mcg/50 mcg pršilnik salmeterol, <i>flutikazon</i>	P	
R03AK06 010898	SERETIDE 25 mcg/125 mcg pršilnik salmeterol, <i>flutikazon</i>	P	
R03AK06 010901	SERETIDE 25 mcg/250 mcg pršilnik salmeterol, <i>flutikazon</i>	P	
N06AB05 009180	SEROXAT 30 MG filmsko obložena tabletta 30x30 mg, <i>paroksetin</i>	P	
N06AB05 009172	SEROXAT 20 MG filmsko obložena tabletta 30x20 mg, <i>paroksetin</i>	P	
N02AA01 010545	SEVREDOL tablette 56x10 mg morfin	P	
N02AA0 010553	SEVREDOL tablette 56x20 mg morfin	P	
J02AC02 080047	SPORANOX kapsule 28x100 mg <i>itrakonazol</i>	P	
N02AX02 068012	TADOL RETARD tablette s podaljšanim sproščanjem 30x150 mg <i>tramadol</i>	P	
N02AX02 068063	TADOL RETARD tablette s podaljšanim sproščanjem 30x200 mg <i>tramadol</i>	P	
A02AD04 016403	TALCID žvečljive tablette 20x500 mg <i>hidrotalcit</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
C03BA11 005371	TERTENSIF SR filmsko obložena tabletta s podaljšanim sproščanjem 30x1,5 mg, <i>indapamid</i>	P	
N02AX02 007307	TRAMUNDIN RETARD filmsko obložena tabletta 50x100 mg <i>tramadol</i>	P	
C10AA05 019127	TULIP 10 mg filmsko obložene tablette 30x10 mg, <i>atorvastatin</i>	P*	Celotne koronarne ogroženosti nad 20 % v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in holesterola LDL > 3,0 mmol/l.
C10AA05 019208	TULIP 20 mg filmsko obložene tablette 30x20 mg <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo srčnožilnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in holesterola LDL (> 3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20 % v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in holesterola LDL > 3,0 mmol/l.
A02BC01 019216	ULTOP S kapsule 28x10 mg <i>omeprazol</i>	P	
C10AA01 090069	VASILIP filmsko obložene tablette 28x10 mg <i>simvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo srčnožilnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in holesterola LDL (> 3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20 % v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in holesterola LDL > 3,0 mmol/l.

ATC Delovna šifra	IME Nelastniško ime	Lista predpisovanja v breme OZZ
C10AA01 090077	VASILIP filmsko obložene tablete  28x20 mg <i>simvastatin</i>	P*  Samo za sekundarno preventivo srčnožilnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola ( $> 5,0$ mmol/l) in holesterola LDL ( $> 3,0$ mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola $> 5,0$ mmol/l in holesterola LDL $> 3,0$ mmol/l.
C10AA01 019038	VASILIP filmsko obložene tablete  28x40 mg <i>simvastatin</i>	P*  Samo za sekundarno preventivo srčnožilnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola ( $> 5,0$ mmol/l) in holesterola LDL ( $> 3,0$ mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20 % v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola $> 5,0$ mmol/l in holesterola LDL $> 3,0$ mmol/l.
J05AE04 054046	VIRACEPT peroralni prašek 144 g  (50 mg/g), <i>nelfinavir</i>	P
J05AE04 054038	VIRACEPT tableta 270x250 mg  <i>nelfinavir</i>	P
N06DA02 080225	YASNAL filmsko obložene tablete  28x5 mg, <i>donepezil</i>	V*  Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v Zdravniškem vestniku, februar 2000; 69:107-8.

ATC Delovna šifra	IME Nelastniško ime	Lista predpisovanja v breme OZZ
N06DA02 080101	YASNAL filmsko obložene tablete  28x10 mg, <i>donepezil</i>	V*  Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v Zdravniškem vestniku, februar 2000; 69:107-8.
J05AF05 010294	ZEFFIX filmsko obložena tableta  28x100 mg, <i>lamivudin</i>	P
J05AF06 010308	ZIAGEN filmsko obložena tableta  60x300 mg, <i>abakavir</i>	P
J01DA06 006424	ZINNAT zrnca za peroralno suspenzijo 100 ml 250 mg/5 ml  <i>cefuroksim</i>	P
R06AX25 019070	ZOLIM tablete 20x10 mg  <i>mizolastin</i>	V
B01AC04 011061	ZYLLT filmsko obložene tablete  28x75 mg, <i>klopidogrel</i>	V*  Za sekundarno preventivo cerebrovaskularnih in kardiovaskularnih zapletov, kadar obstajajo kontraindikacije za uporabo acetilsalicilne kisline. V kombinaciji z acetilsalicilno kislino za koronarne bolnike z vstavljeni žilno opornico.
R06AE07 010642	ZYRTEC peroralna raztopina 60 ml  <i>cetirizin</i>	P
R06AE07 010650	ZYRTEC peroralne kapljice 10 ml  <i>cetirizin</i>	P
R06AE07 010669	ZYRTEC filmsko obložene tablete 10x  <i>cetirizin</i>	P



# Spremembe razvrstitev zdravil

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
C03BA11 040789	AMORON obložena tableta 30x2,5 mg, <i>indapamid</i>	V	P	
G02BB 086479	C FILM LUCCHINI vrečka 10x1 film 5x5 cm <i>nonoksinol-9</i>	P	N	
R06AX13 062987	CLARITINE tableta 10x10 mg <i>loratadin</i>	V	N	
G02BB 086630	CONCEPTROL vaginaleta 10x150 mg <i>nonoksinol-9</i>	P	N	
C07AG02 021644	DILATREND 25 tableta 28x25 mg <i>karvedilol</i>	V*	V	
C07AG02 004715	DILATREND tableta 12,5 mg 28x12,5 mg <i>karvedilol</i>	V*	V	
C07AG02 004707	DILATREND tableta 6,25 mg 28x6,5 mg <i>karvedilol</i>	V*	V	
C08DB01 040681	DILTIAZEM tableta 30x60 mg <i>diltiazem</i>	N	P	
C08DB01 040738	DILTIAZEM tableta 30x90 mg <i>diltiazem</i>	N	P	
R06AX13 079707	FLONIDAN S tableta 10x10 mg <i>loratadin</i>	P	N	
D01AE16 002348	LOCERYL dermalna raztopina 2,5 ml 5 % <i>amorolfin</i>	V	N	
D01AC10 090743	MYCOSPOR mazilo 10 g + obliži 15x + strgalo <i>bifonazol</i>	P	N	
N06BA04 031925	RITALIN tableta 30x10 mg <i>metilfenidat</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pedopsihiatre in izdajanja na lekarne, ki jih je za predpisovanje in izdajanje pooblastilo Ministrstvo za zdravje RS.
D10BA01 074993	ROACCUTANE kapsula 30x10 mg <i>izotretinooin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na dermatologe.
D10BA01 075027	ROACCUTANE kapsula 30x20 mg <i>izotretinooin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na dermatologe.

# Zdravila, za katera je potrebno potrjevanje receptov

na območnih enotah (OE) Zavoda  
(vključno z novo registriranimi zdravili)

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista	Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
L03AB07 006394	AVONEX viala 4x6.000.000 ie plus brizga s topilom 1 ml <i>interferon beta-1a, rekombinantni</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L03AB08 079847	BETAFERON injekcije 15x0,3 mg (9.600.000 ie) + <i>topilo</i> <i>interferon beta-1b</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L04AA07 006769	COPAXONE injekcija 20 mg 4x7 viala <i>glatiramer acetat</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
H01AC01 096814	GENOTROPIN 4 I.E. dvodelni vložek s praškom in <i>topilom</i> <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na poblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 002321	GENOTROPIN 16 I.E. dvodelni vložek s praškom in <i>topilom</i> <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na poblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 095923	HUMATROPE 18 I.E. vložek (0,25 i.e./0,04 ml) <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na poblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelašniško ime	Lista Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
			Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 095931	<b>HUMATROPE 36 I.E. vložek</b> <i>(0,5 i.e./0,04 ml) somatropin</i>	P P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
L03AB05 088552	<b>INTRON A injekcije</b> <b>1x3.000.000 ie + 1 ml topila</b> <i>interferon alfa-2b</i>	P P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB05 002844	<b>INTRON A injekcijska brizga-pero 1x18.000.000 i.e.</b> <i>interferon alfa-2b</i>	P P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB05 002852	<b>INTRON A injekcijska brizga-pero 1x30.000.000ie</b> <i>interferon alfa-2b</i>	P P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB05 002836	<b>INTRON A injekcijska brizga-pero 1x60.000.000ie</b> <i>interferon alfa-2b</i>	P P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
H01AC01 060445	<b>NORDITROPIN PENSET 12</b> <b>steklenička s praškom,</b> <b>injekcijski vložek po 2 ml</b> <b>topila ter mešalni pribor</b> <i>somatropin</i>	P P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelašniško ime	Lista Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
H01AC01 061263	<b>NORDITROPIN PENSET 24</b> <b>steklenička s praškom,</b> <b>injekcijski vložek po 2 ml</b> <b>topila ter mešalni pribor</b> <i>somatropin</i>	P P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009814	<b>NORDITROPIN SimpleXx</b> <b>5 mg/1,5 ml vložek za</b> <b>injekcijsko pero NordiPen</b> <b>po 1,5 ml raztopine</b> <i>somatropin</i>	P P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009792	<b>NORDITROPIN SimpleXx</b> <b>10 mg/1,5 ml vložek za</b> <b>injekcijsko pero NordiPen</b> <b>po 1,5 ml raztopine</b> <i>somatropin</i>	P P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009806	<b>NORDITROPIN SimpleXx</b> <b>15 mg/1,5 ml vložek za</b> <b>injekcijsko pero NordiPen</b> <b>po 1,5 ml raztopine</b> <i>somatropin</i>	P P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrične klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
V06CA 064459	<b>PKU 1 prašek 500 g</b> <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P P*	Dietna prehrana za otroke s fenilketonurijo, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrične klinike Ljubljana ali konzilija kliničnega oddelka za pedijatrijo bolnišnice Maribor.
V06CA 064467	<b>PKU 2 prašek 500 g</b> <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P P*	Dietna prehrana za otroke s fenilketonurijo, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrične klinike Lj.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ	ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelastniško ime	Lista Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ	
V06CA 064491	<b>PKU 3 prašek 500 g</b> <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P	P*	bljana ali konzilija kliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.			predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.	
V06CA 092053	<b>PREGOMIN prašek za peroralno raztopino 400 g</b> <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P	P*	Dietna prehrana za otroke s fenilketonurijsko, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrične klinike Ljubljana ali konzilija kliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.	L03AB07 009350	<b>REBIF 44 MCG injekcijska brizga 12x0,5 ml</b> <i>interferon beta-1a</i>	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
J05AB04 008672	<b>REBETOL kapsula 84x200 mg</b> <i>ribavirin</i>		P*	Dietna prehrana za otroke z alergijo na mleko, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrične klinike Ljubljana ali konzilija kliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.	L03AB07 009342	<b>REBIF 44 MCG injekcijska brizga 3x0,5 ml</b> <i>interferon beta-1a</i>	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
J05AB04 008702	<b>REBETOL 140x200 mg</b> <i>ribavirin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki ga napiše pooblaščeni specialist in ga potrdi OE Zavoda.	L03AB04 007838	<b>ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x3.000.000 ie/0,5 ml</b> <i>interferon alfa-2a</i>	P	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
J05AB04 008699	<b>REBETOL kapsula 168x200 mg</b> <i>ribavirin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki ga napiše pooblaščeni specialist in ga potrdi OE Zavoda.	L03AB04 008400	<b>ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x4.500.000 ie/0,5 ml</b> <i>interferon alfa-2a</i>	P	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB07 009326	<b>REBIF 22 MCG injekcijska brizga 12x0,5 ml</b> <i>interferon beta-1a</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.	L03AB04 003166	<b>ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x6.000.000 ie/0,5 ml</b> <i>interferon alfa-2a</i>	P	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB07 009318	<b>REBIF 22 MCG injekcijska brizga 3x0,5 ml</b> <i>interferon beta-1a</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.	L03AB04 007935	<b>ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x9.000.000 ie/0,5 ml</b> <i>interferon alfa-2a</i>	P	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L01BC06 019186	<b>XELODA 500 mg filmsko obložene tablete 120x500 mg</b> <i>kapecitabin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki ga predpiše pooblaščeni specialist onkolog in ga potrdi OE Zavoda.				

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelačniško ime	Lista Nova lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
L01BC06 019151	XELODA 150 mg filmsko obložene tablete 60x150 mg <i>kapecitabin</i>	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki ga predpiše po- oblaščeni specialist onkolog in ga potrdi OE Zavoda.

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelačniško ime	Lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
P03A 600229	TEKOČE MAZILO Z <i>BENZILBENZOATOM 220 g benzilbenzoat</i>	P	
D09A 600237	CINKOVA PASTA 35 g <i>cinkov oksid</i>	P	
G01A 600245	VAGITORIJI Z MLEČNO <i>KISLINO 10X mlečna kislina</i>	P	
N02B 600253	PARACETAMOLI SUPP <i>500 mg 10X paracetamol</i>	P	
N02B 600261	PARACETAMOLI SUPP <i>60 mg 10X paracetamol</i>	P	
A06A 600288	GLICERINSKE SVEČKE <i>za otroke 10x glicerol</i>	P	

## Razvrstitev galensko izdelanih zdravil

ATC Delovna šifra	Ime zdravila Nelačniško ime	Lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
N02A 600180	OPIJEVA TINKTURA 10 g <i>morfín</i>	P	
D03A 600199	PANTHOL raztopina 130 g <i>D-pantenol</i>	P*	Samo za onkološke bolnike.
D03A 600202	PANTHOL tablete 20X <i>D-pantenol</i>	P*	Samo za onkološke bolnike.
D08A 600210	VODIKOV PEROKSID 3 % 120 g dermalne raztopine <i>vodikov peroksid</i>	P	

Vsa ostala galensko izdelana zdravila sodijo med nerazvrščena zdravila in se jih ne sme predpisovati in izdajati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### Legenda:

- P pozitivna lista
- V vmesna lista
- P\* omejitev predpisovanja zdravil s pozitivne liste v breme OZZ
- V\* omejitev predpisovanja zdravil z vmesne liste v breme OZZ
- N nerazvrščeno zdravilo

### TAKO MISLIMO

## Cenjene kolegice in kolegi, spoštovani zavarovanci, draga država

Valentin Sojar

Naj se Vam, zavarovanci, opravičim za izgubljeno zaupanje, kolegom za omajan ugled in državi za izgubljen predragoceni denar. Pisanje spoštovanega kolega Trampuža mi je seglo do srca. Predvsem njegov stavek, da nam (tudi njemu) bolniki ne bodo tako hitro odpustili, mi je zares vzbudil občutek sramu in krivde. Glede na to, da je delal v Sloveniji le kratek čas, ima gotovo bogate izkušnje z delom v našem zdravstvenem sistemu, ga je res dodata spoznal in se tudi neskončno trudil, da bi ga spremenil. Njegov trud se tudi pozna – moram reči, da ne vem, kje in kako,

ampak nekje se gotovo. Nemogoče je subjektivno soditi o njegovem strokovnem delu, ki je sodeč po objavljenih zapisih enkratno in v vseh pogledih izjemno, tako izjemno, da zaradi slovenske zavisti ni mogel dobiti zaposlitve v največji slovenski bolnišnici. Morda pa je razlog kje drugje?

Tako dobro poznavanje razmer v slovenskem zdravstvu je dovolj močan razlog, da bi dr. Trampuž kar takoj predlagal za ministra za zdravje. Prevzel me je tudi njegov odziv na odmeve kolegov, ki le kritizirajo in nimajo nobenega pametnega predloga. Žal tudi dr.

Trampuž ne niza predlogov, ampak le posnetek nekega stanja in utoristične sanje o rešitvi. Nujno je izpostaviti še eno zelo pomembno dejstvo glede pisanja dr. Trampuža. V svojem tekstu dosledno meša pojme o urejenosti razmer v sistemu zdravstvenega varstva in organizaciji dela v moderni bolnišnici. Misli na eno, piše o drugem. S takim zavajanjem bralcev preлага odgovornost za neurejen sistem na izvajalca – zdravnika, ki pa je odgovoren le za organizacijo in kakovost svojega lastnega dela.

Moram priznati, čeprav nerad, da se s kolegom Trampužem v marsičem strinjam. Nekaj let imam vtis, kot da je moje delo podobno delu v poljski bolnišnici. Pogosto ne veš, kaj te zjutraj čaka na sestanku. Če je čez noč prišlo do možnosti transplantacije, smo postavljeni pred dejstvo in del operativnega programa odpade. Ponoči te zbujujo kljici z oddelka, tudi takrat, ko si doma. Kličejo te na dopust in sprašujejo za nasvete, z dopusta hodiš na vizito, na operacije. Spet drugič jih na upravi zanima, če se boš udeležil sestanka med tem ko si na dopustu. Šefa zanima, koliko bolnikov smo klicali za sprejem in katere lahko brez škode za njihovo zdravje prenaročimo zaradi prezasedenosti operacijske dvorane. Spet nekdo se mimo ustaljenega reda odloči za sprejem ali celo za programsko operacijo, ki bi jo lahko brez škode za bolnika na program uvrstili kasneje. Tak način dela gotovo ne sodi v vrhunsko ustanovo, kot je Klinični center v Ljubljani. Vse bi moralo biti urejeno, saj je to priznano najboljša bolnišnica v Sloveniji – vsaj v očeh bolnikov, njihovih svojcev in delno tudi zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva. V mojih očeh je Klinični center le bolnišnica z največ možnostmi, kar je posledica odločitev in usmeritev razvoja zdravstvenega varstva v preteklosti in ni zasluga nas zaposlenih. Zaposleni v KC smo le dolžni vse možnosti ponuditi bolnikom na ustrezni kakovostni ravni. Vendar če so razmere v tej bolnišnici take, kakšne so šele v drugih bolnišnicah v Sloveniji, ki nimajo tako zvenecega imena? Čudi me le, da vsi bolniki ne pridejo na zdravljenje kar neposredno v KC. Morda bi tudi prišli, če jim nekdajji strokovni direktor KC (se še spomnите imena?) s posebnim odlokom tega ne bi prepovedal. Morda je ob tem kršil temeljno pravico bolnika do proste izbire zdravnika, a pustimo to ob strani. Kot bi težko pustili ob strani še eno izjavo sedanjega ministra za zdravje, ki je predlagal, da skrajšamo ležalne dobe v Kliničnem centru tako, da na zdravljenje ne bi sprejemali najtežjih bolnikov iz ostalih bolnišnic v Sloveniji. Kaj je hotel s tem dokazati, ne vem, morda le, da kanadski model obračunavanja storitev z razmerjem dražih bolnikov dobro deluje tudi pri nas.

Slovenski zdravstveni sistem je z vidika uporabnika nedvomno katastrofalen. Hvalimo se z dobrimi dosežki slovenske medicine, za uporabnika (bolnika) pa je najpomembnejša dostopnost do te medicine. Načeloma imamo vsi iste možnosti, le počakati je treba ali imeti dobrega znanca. Čakalne dobe za operacije na odprttem srcu predstavljajo enega največjih problemov v Sloveniji, ker bolniki brez posega umrejo. Veliko večji problem pa z vidika sistemskih rešitev predstavljajo čakalne dobe drugje. Zaradi čakanja na operacijo sive mrene, žolčnih kamnov, kile, zamenjavo kolka, odstranitve vijakov in ploščic bolniki ne umrejo, predstavljajo pa ogromno breme za državo s tem, da so pogosto na bolniški ali celo invalidsko upokojeni. Se opravičujem državi za vse te nepotrebne stroške. Prav tak sistemski problem predstavlja relativna nedostopnost do nekaterih diagnostičnih postopkov na primarni in sekundarni ravni (ultrazvok, endoskopije, kardiološka obdelava, okulistični pregledi). Na srečo imamo veliko zasebnih diagnostičnih ustanov, ki s samoplačniškim

denarjem opravljajo diagnostične storitve ter s tem predvsem razbremenjujejo zdravstveno blagajno. Marsikateri bolnik je prišel do diagnoze v pravem času s svojim dvojnim plačilom. Enim v zdravstveno blagajno in drugim za opravljeno preiskavo. Obstaja pa ogromen razkorak med široko možnostjo samoplačniške diagnostične obdelave in minimalne možnosti za zdravljenje v zasebnem zavodu.

Trendi v zagotavljanju zdravstvenega varstva v svetu imajo jasna pravila, ki so vezana izključno na denar. Osnovno merilo denarja v socialnih državah je prispevna stopnja bruto družbenega proizvoda (BDP) za zdravstvo, pa ne v odstotkovem razmerju, temveč predvsem v absolutnih številkah. V odstotkih za socialno in zdravstveno varnost smo lahko ponosni, da smo na zahodnoevropski ravni. Žal nas dejstvo o absolutni vrednosti slovenskega BDP v primerjavi z zahodnoevropskim postavlja na trdna tla. V primerjavi z Nemčijo damo za zdravstveno varstvo v odstotkih približno enako, v absolutnih številkah pa pomeni naš prispevek le 40 odstotkov nemškega. V kolikor država meni, da je za zdravstveno varstvo pripravljena plačati toliko, potem mora sprejeti tudi dejstvo, da za tako ceno preprosto ne moremo zagotoviti takega obsegja pravic, kot smo ga do sedaj. Težava, ki jo vidim, je v tem, da država (Ministrstvo za zdravje) tega noči povedati jasno in glasno ter na tak način odgovornost za omejevanje pravic preлага na neposredne izvajalce – zdravnike in plačnike – blagajno Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Omejevanje pravic se danes v Sloveniji kaže predvsem s predolgimi čakalnimi dobami za različne diagnostične in terapevtske posege. Enaka merila relativnosti bi morala veljati tudi za nakup vladnega letala in za nakup vladnih avtomobilov, ko se že primerjamo s svetom. Vendar smejo lastniki mošnjička po svoji presoji ukrepati drugače.

Glede organiziranosti in sodelovanja v slovenskem zdravstvenem sistemu vlada zmeda in razprtje: uporabnik proti izvajalcu, izvajalec proti plačniku, javni zavodi proti zasebnikom. Omejil se bom le na organizacijski vidik. Uporabniki (bolniki) komunicirajo z izvajalci preko medijev in preko sodišč. Izvajalec se pritožuje nad priznanim in plačanim številom primerov (bolnikov) in postopkov. Javni zavod obtožuje zasebnike glede strokovnosti in jim zavida zaslužek. Zasebniki pa delajo (tudi tisti popoldanski) in so tihi. Obstajajo nekatere možnosti nadzora organizacije in izvajanja zdravstvenega varstva, vendar v glavnem le s strani ZZZS glede števila obravnavanih bolnikov in števila posameznih storitev. Vse se, kot že rečeno, začne in konča pri denarju. Ali je razporeditev prava ali ne, ne bi rad ugotavljal. Prav gotovo pa je, da se denar najlažje zapravi ali prihrani v velikih sistemih, kot so bolnišnice, predvsem imam v mislih Klinični center.

Zaposleni v javnih zavodih s pridom izkorisčamo vse ugodnosti, kot so študijske odsotnosti in dvojna ali celo trojna zaposlitev v dopoldanskem času. S tem mislim delo na različnih komisijah zavarovalnic, delo na fakulteti in različne izpite. Na drugi strani pa nam predstavlja javni zavod socialno varnost in odlično strokovno kritje. Brez skrbi gremo lahko na dopust, na bolniško, na strokovno izpolnjevanje. V času odsotnosti bo naše (predvideno) delo opravil nekdo drug. Tak način velja tako za primarno kot tudi za sekundarno in terciarno dejavnost. Tisti, ki ima možnost (denar), je lahko veliko službeno odsoten. Natančnejša analiza časa odsotnosti in njene razporeditev bi verjetno pokazala, da 80 odstotkov odsotnosti priпадa le 20 odstotkom odsotnih in obratno. Ob tem imamo zdravniki tudi veliko dni rednega dopusta. V seštevku to lahko pomeni odsotnost več mesecev! S strani delodajalca bi se ob tem moralno postaviti pomembno vprašanje. Ali sploh potrebujem zaposlenega, ki je

več kot štiri mesece službeno odsoten? Vsak delodajalec bi se moral vprašati za 'cost-benefit' vsakega zaposlenega, kot to počnejo v razvitih ekonomijah, tudi v zdravstvu, v tujini. V tujini poznajo rešitve za tovrstno problematiko.

Strokovni izraz "evropski delovni čas" v Evropi ne obstaja. Res je, obstaja le 40- ali celo 38-urni delavnik. Kako je razporejen, je pravzaprav nepomembno. Je mogoče dokazati, da je čas od 7 do 15 manj izkoriščen čas, kot od 8 do 16 ali od 9 do 17? So aparature med 9 in 17 uro bolje izkoriščene kot v drugih osemurnih terminih? Čas delovanja posameznih dejavnosti v zdravstveni ustanovi je odvisen od potreb in možnosti. Menim, da v tem trenutku v Sloveniji ne moremo zagotoviti primerne razporeditve delovnega časa, da bi opravljali nekatere, predvsem najbolj zahtevne diagnostične in terapevtske postopke v drugem času kot od 7. do 15. Najpomembnejši razlog je pomanjkanje ustreznegra kada. V slovenskem prostoru moramo upoštevati nekatere posebnosti. Slovenija je velika za eno predmestje večjega evropskega mesta, po drugi strani pa želimo in moramo biti samozadostni v zagotavljanju zdravstvenega varstva. Majhnost pomeni manjše število primerov, morda le deset ali dvajset na leto. Samozadostnost pa pomeni, da tudi teh le deset primerov hčemo zdraviti v Sloveniji. Imamo dve možnosti za rešitev. Prva je, da se omejimo na manjše število strokovnjakov, ki obravnavajo majhno število določenih bolnikov, druga, da vse te bolnike pošljemo na zdravljenje v tujino. Prva rešitev pomeni večje obremenitve za posameznika, vendar več izkušenj in boljšo oskrbo. Druga rešitev pa predstavlja začetek propada slovenske medicine.

Pri uvajanju morebitnega novega delovnega časa moramo upoštevati tudi možnosti za spremembo delovnega časa za poklice v zdravstveni negi, za naše sodelavke in sodelavce, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Gotovo vsak od nas osebno pozna vsaj eno od teh zvestih sodelavk in sodelavcev, ki bi ji pomembna sprememba razporeda delovnega časa zaprla vsakršno možnost za zaposlitev zaradi skrbi za otroke in družino.

Minilo je že dalj časa, odkar je kolega Trampuž nazadnje delal v Sloveniji. Kot sam pravi, je potrebno bolnikom in svojcem nuditi odprt pogovor. Bolniki in njihovi svojci tudi v Sloveniji že dalj časa uporabljajo internet za dopolnjevanje znanja o svoji bolezni, zahtevajo drugo mnenje in tudi po pravni poti preverjajo pravilnost zdravljenja. Edini način za ustvarjanje zaupanja in enakopravnega odnosa med bolnikom in zdravnikom je izmenjava mnenj in razčiščevanje dvomov. V kolikor to ne bi bilo tako, bi bilo delo v Slovenski medicini v današnjem času nemogoče. Na našem oddelku se zdravniki predstavljamo, bolniki in njihovi svojci željo imeti veliko informacij o bolezni, možnem zdravljenju, posledicah in zapletih zdravljenja. Trudimo se biti prijazni, predvsem pa korektni do bolnikov, svojcev in do sodelavcev. Za tako prijaznost in korektnost mora biti zdravnik samozavesten. Samozavesten zdravnik je zdravnik z znanjem. Negotovost in posledična neprijaznost se pojavlja v primeru neznanja ali dvoma.

Izobraževanje mladih zdravnikov in bodočih zdravnikov verjetno res ni zastavljeno na pravi način. S prenovo študija medicine, ki postaja vedno bolj klinično orientiran in bolj praktičen, se bodo stvari nekoliko spremenile. Prav tako nam novi programi specializacij po "evropskih merilih" obetajo boljše in predvsem bolj odgovorno delo z mladimi zdravniki s strani mentorjev. V čas specializacije je sedaj vključeno bivanje v eni od referenčnih ustanov v tujini. Izkušnje iz tujine nas učijo marsičesa. Prvo je gotovo predanost poklicu in dejs-

tvo, da čas ni pomemben – "Delamo takrat in toliko časa, kot je potrebno". Drugo je, da mladi zdravniki dela veliko več kot pri nas predvsem zato, ker vedo, da večji vložek časa pomeni več izkušenj in boljše delovno mesto ter plačilo v prihodnosti. Mladi opravljajo zahlevne diagnostične postopke in zapletene operacije. Starejši zdravniki so prisotni takrat, ko je potrebno. To je vedno. Naslednje pomembno dejstvo je, da zdravnik, predvsem mlad, ve, da jih pred vrati na njegovo mesto čaka še nekaj z enakimi interesmi. Vse našteto velja predvsem za univerzitetne institucije, kjer je izjemno težko dobiti delovno mesto. Delo v regionalni bolnišnici je tudi v tujini manj stresno, z manj obremenitvami in temu primerno je manjše tudi plačilo. Tako lahko zdravnik v tujini vedno izbira med večjimi in manjšimi obremenitvami. Tudi zdravniki v Sloveniji imamo dve izbiri. Prav tako lahko delamo veliko ali pa nekoliko manj, vendar za isto plačo. To je za mlade zdravnike prava vzpodbuda!

Res ne bom razpravljal o plačah, želim pa opozoriti na razmerja. Najboljše plačani zdravniki v zahodni Evropi, brez stomatologov, so ortopedi in urologi. Zaslužijo od 30 do 50 odstotkov več kot naslednji v vrsti. To možnost jim daje predvsem dodatni zaslužek z zasebnimi bolniki, ki si njihove usluge plačajo sami. Naslednji po višini plače so običajno transplantacijski in srčni kirurgi. Nato sledijo ostali kirurgi in anesteziologi ter skupaj z njimi zdravniki, ki izvajajo interventno diagnostiko (interventna kardiologija, interventna radiologija, interventna endoskopija), in nato ostali. Takšna razmerja ustvarjajo delodajalci, s tem da je pomembna obremenjenost zdravnika, vendar ne samo časovna, čas potrebnega izobraževanja in odgovornost. Eden od pomembnih merit za nagrajevanje je finančna korist, ki jo delo posameznika prinaša instituciji. Kakšne pa so razmere pri nas v Sloveniji? Sistem nagrajevanja po delu pravzaprav ne pozna razlik. S tem pri mladih zdravnikih stimuliramo odločanje za manj tvegane in manj naporne poklice, predvsem pa za poklice, katere je možno brez hujših zapletov opravljati v popoldanskem času ali kot zasebnik.

Sistem zdravstvenega varstva v demokratični in socialni državi, kot je Slovenija, je zapleten. Reševanje težav s stavko nosilcev zdravstvenega varstva je težavno. Zamegljevanje dejstev s strani zunanjih opozovalcev v sistemu je populistično. Zdravstveni sistem moramo glede na potrebe bolnikov in možnosti financiranja uporabniki, plačniki in izvajalci na podlagi nacionalnih usmeritev urejati skupaj. Razmere in organizacijo znotraj zdravstvenih zavodov mora urejati uprava zavodov. Izvajalcem mora biti jasno rečeno, kaj in koliko smemo delati, jasno mora biti to rečeno tudi uporabnikom. Plačnik mora jasno opredeliti, koliko je za to pripravljen plačati! Glede na velikost Slovenije bi morali težave reševati hitro in usklajeno. Trenutno stanje nestrnosti nam tega ne obeta. Morda bo eden od pomembnih mejnikov v urejanju slovenskega zdravstvenega sistema začet projekt Svetovne banke pri Ministrstvu za zdravje, vendar projekt žal zamuja za več kot eno leto, kar tudi ni krivda izvajalcev zdravstvenega varstva.

Zdravniki smo individualisti. Zato se tudi odločamo za poklic. Vsak zdravnik je sam svoj vodja, usmerja ekipo pri svojem delu in sprejema usodne odločitve. To od nas zahteva poklic. Vendar to ni naš privilegij, temveč naša dolžnost.

P. S. Kot sem začel, bom tudi končal. Z dejstvi, ki jih navaja v pisaju asist. Andrej Trampuž, se v marsičem strinjam. Kljub temu pa asist. Andrej, Trampužu odrekam vsakršno pravico moralizirati in demagoško razpravljati o urejenosti sistema zdravstvenega varstva in organizaciji dela v Sloveniji na način, kot to počenja, iz varne daljave. ■

# Izobraževanje in uvoz zdravnikov

Stanislav Mahne

**O**b drugih dogajanjih se v zadnjih mesecih pojavljajo bolj ali manj alarmantna poročila in ugibanja o pomanjkanju zdravnikov v Sloveniji. Številke se gibljejo od 800 navzdol; v podpisnem sporazumu med vlado in Fidesom je navedeno, naj bi jih ob sedanjih obremenitvah manjkalo 50, ob upoštevanju sedanje in predvidene delovnopravne zakonodaje pa naj bi manjkalo še 325 zdravnikov. Ob znani neugodni starostni strukturi zdravništva, navedani generacijski vrzeli ter drugačni organiziranosti dežurne službe bo morda zadeva še hujša. Za preprečitev ali ublažitev teh težav je bilo več predlogov, med njimi najbolj odmevn:

- ustanovitev nove medicinske fakultete v Mariboru,
- povečanje vpisa na Medicinsko fakulteto v Ljubljani,
- "uvoz" zdravnikov.

Ne čutim se poklicanega komentirati prvih dveh predlogov, kar pa zadeva "uvoz" zdravnikov, ki v manjši meri že poteka, ne vidim v tem nič slabega. Številčnejši "uvoz" najbrž pride v poštev, če bo neizbežen. Zaenkrat se mi zdi, da ni. Zakaj?

1. Poleg nekaj deset brezposelnih čaka na zaposlitev večje število mladih zdravnikov in zobozdravnikov pripravnikov. Tem bo treba najti delovno mesto. Vendar marsikatera ustanova kljub sedanjim obljudbam zaradi finančnih zadreg ne bo mogla zaposliti toliko zdravnikov (pa tudi medicinskih sester in drugih sodelavcev), kot bi jih potrebovala – in to se ne bo kar čez noč spremenoilo.
  2. Menim, da je Slovenija sposobna izobraziti dovolj svojega kadra. Kolikor vem, je (bil?) glavni razlog omejevanja vpisa na Medicinsko fakulteto v Ljubljani število diplomantov, ki naj bi jih potrebovali.
  3. Šolanje zdravnika do usposobitve za samostojno delo je odločno predolgo. Tudi tu se po mojem da nekaj narediti, saj z vsakim dodatnim letom izgubimo generacijo 150 diplomantov.
- Kaj lahko danes pričakuje študent medicine?

Študij uradno traja 6 let (podaljšan pred leti za 1 leto). Po izjavi dekana Medicinske fakultete na podelitvi diplomi junija 2001 je povprečje 8 let in 3 mesece! Sledita 2 leti sekundarijata (podaljšan od prejšnjega staža za 1 leto) in nato 5 let specializacije (večina specializacij je bila prav v zadnjih dveh letih podaljšana za 2 leti, druge trajajo 4 ali 5 let). Tako bomo dobili specialista kirurga, internista, anestesiologa po več kot 16 letih (ni vštet vojaški rok). Čez nekaj let bo lahko samostojno delal praktično le zdravnik specialist, saj bo tudi za opravljanje splošne prakse potreboval specializacijo iz družinske medicine. Čemu torej 2 leti sekundarijata?

Posledica: (pre)drag študij za študenta in državo, nadaljnje upadanje zanimanja za predolg študij, kronično pomanjkanje zdravnikov in seveda "uvoz", ki pa nas bo veliko stal in ne bo tako enosten, kot si morda zdravstvena politika predstavlja.

Zdi se, da smo slabosti pretirano faktografskega študija, neustrezeno organiziranega staža in specializacije ter še kake pretirane ambicije znali popravljati predvsem s podaljševanjem in zapletanjem. Argument, da je izobraževanje tako dolgo v nekaterih evropskih državah, drži predvsem tam, kjer imajo preveč zdravnikov in s podaljševanjem zmanjšujejo število brezposelnih.

Najbrž ne bom osamljen v mnenju, da je treba omenjene tri segmente (študij, sekundarijat, specializacije) analizirati, racionalizirati in tudi skrajšati.

Kar zadeva specializacije, je večinsko mnenje v regionalnih bolnišnicah – to vem zagotovo za kirurgijo – da je nova shema preveč centralizirana, kot da se večine znanj, razen subspecialnih, ne da pridobiti tudi v perifernih ustanovah. Znano je, da so specializanti normalno vključeni v delovni proces. Tako so, glede na to, da jih plačuje matična ustanova, tudi zastonj delovna sila za Klinični center. Dosej je bilo to uravnoteženo – na primer za kirurgijo je vsaj polovico svojega staža specializant opravil v matični ustanovi. Po novem bo 2 leti v periferni bolnišnici in 4 leta v Ljubljani. Lahko si predstavljamo kadrovsко stisko ustanov, ki bodo toliko časa brez svojih zaposlenih, pa tudi osebne probleme teh ljudi, ki bodo (v starosti od 30 do 35 let) 4 leta ločeni od svoje družine. Proti temu smo ugovarjali brez uspeha. Seveda smo na ta način daleč od opevane Evrope, ki načelno in konkretno izvaja policentrizem. Dejstvo je seveda, da je Klinični center vrhunska in za regionalne bolnišnice referenčna ustanova, na katero se obrnemo za mnenje ali oskrbo posebno zahtevnih primerov ozziroma tistih, kateri a priori spadajo v specializirano ustanovo. Ker pa večino bolnikov oskrbimo sami, smo mnenja, da v splošnem delu, ki traja vsaj polovico trajanja specializacije, vzgajamo specializante, kot doslej, v regionalnih bolnišnicah.

## Errata corrigé

V reviji Isis št. 4/2002 je bil na strani 71 objavljen prispevek z naslovom "Vpliv ACE-inhibitorjev na fibrinolitičen sistem", pri imenu avtorja nam jo je zagodel tiskarski skrat. Pravilno ime avtorja je doc. dr. Mišo Šabovič, dr. med.

Uredništvo

# Salieri in Slovenci

Branko Lubej

**O**b prebiranju polemike in ob pisanju kolega patologa dr. Tomáža Rotta sem z žalostjo ugotovil, da v naši lepi deželi nesmeš biti uspešen. Z uspehi in s posebno energijo, ki ti jo je namenila usoda, človek moti tiste, ki so manj sposobni in ki sami v življenju niso uresničili svojih začrtanih ambicij. Zaradi teh dejstev je v slovenskem prostoru še kako prisoten Salierizem!

Ob zadnjem Plečnikovem memorialu sem spoznal, kako so organizatorji s trdim in neumornim delom uspeli organizirati sestanek, ki je bil v slovenskem prostoru nekaj posebnega. Kljub pripombam v člankih kolega Rotta ostaja sestanek v spominu udeležencev strokovno izjemna in kulturno lepa prireditev.

Sam osebno sem se udeležil vseh Plečnikovih memorialnih sestankov. Zaradi tega lahko povem, da sta oba kardiološka sestanka na čelu z glavnim organizatorico prof. dr. Metko Zorc bila nekaj posebnega in pomenita prelomnico v Plečnikovih memorialih, ki so z njenimi idejami postali mednarodno priznani sestanki.

Za odgovor in predstavitev svojih pogledov sem se odločil predvsem po članku, ki je bil objavljen pred mesecem dni in v katerem dr. Rott brez dlake na jeziku besediči, kako in komu naj bi se organizatorji zahvaljevali s spominskimi predavanji. Vidi se, da nikakor ne pozna zgodovinskega pomena in veličine osebnosti prof. Reneja Favalora. Prof. Favaloro je, kot vemo, s svojo genialno operacijo – aorokoronarnim bypassom rešil milijone življenj. Posredno tudi življenj slovenskih bolnikov. Njegovo tehniko kirurške operacije uporablja vsi kirurški centri v svetu, uporabljaj jo je tudi prof. dr. De Bakey. Kollegu Rottu bi rad povedal, da je Rene Favaloro s svojo prisotnostjo v Sloveniji omogočil izpopolnjevanje nekaterim kolegom na ustavah, kjer je deloval v ZDA in Argentini. Tudi sam sem bil nekajkrat deležen njegove strokovne pomoči pri zdravljenju mojih bolnikov.

Pozna se, da kolega Rott nima natančnega vpogleda v kardiološko stroko in da najverjetneje ne ve, kakšna je bila v resnici vloga dr. De Bakeya v slovenski medicini. Vsa sreča je, da smo Slovenci na to nečastno vlogo pozabili in da se je ne spominjamo več. Dr. De Bakey je namreč pred več kot dvema desetletjema na povabilo nekaterih naših strokovnjakov opravil nekaj operativnih posegov v ljubljanskem Kliničnem centru z namenom, da bi promoviral svoje "nove" zaklopke. Na žalost se je ta promocija slabo končala predvsem

za takrat operirane bolnike. Srečna je okoliščina, da neljube do godke, ki so se takrat dogajali, pozabljamo. Da pa bi se še kdaj spomnili De Bakeya in njegove ekipe, pa vendar ne gre, ker vsi vemo, kako žalostna je ta resnica.

Prav gotovo pa ima kolega Rott prav, da bi bilo potrebno povedati nekaj besed tudi o ljudeh, ki so nam iz tujine nesebično pomagali pri zdravljenju naših bolnikov. Sam že več kot 20 let sodelujem s kolegom iz mladosti prof. dr. Ninoslavom Radovanovićem in njemu gre izjemna zahvala za rešena življenja mnogih naših bolnikov. Škoda, da tega organizatorji na obeh Plečnikovih memorialih niso bolj poudarili. S posebno hvaležnostjo pa so se ga spomnili slovenski bolniki, združeni v društvu Na srcu operiranih Slovenije, ki so v sobotnem popoldnevu, po Plečnikovem sestanku, pripravili izredno lepo prireditev v zahvalo priljubljenemu zdravniku dr. Radovanoviću in njegovi soprogi. Za vsakega udeleženca je bilo to doživetje združeno v čustveno pristršni atmosferi, ki nam je pričarala pravo sliko tega izjemnega človeka.

Na koncu še enkrat v svojem imenu in v imenu številnih udeležencev Plečnikovih kardioloških memorialov iskreno čestitam organizatorjem in predvsem prof. dr. Metki Zorc, ki je s svojo osebnostjo zdravnice in raziskovalke uspela pripeljati v Slovenijo številne ugledne strokovnjake in združila predklinično medicino s klinično praksjo. ■



*Dragocena spominska fotografija: prof. dr. Robert Hobbs, prof. dr. Rene Favalora, mag. dr. Branko Lubej in prof. dr. Ninoslav Radovanović v predavalnici Medicinske fakultete na Plečnikovem memorialnem sestanku leta 1998.*



Naslovna knjiga

## Forenzična zobna medicina

*Forensische Zahnmedizin*  
*Forensische Odonto-Stomatologie*  
 Rötzscher, K.: *Forensische Zahnmedizin*.  
*Forensische Odonto-Stomatologie*. Heidelberg: Springer 2000. 239 S., 110 Abb., 45 Tab., geb. DEM 179,-/ÖS 1307,-/SFr 154,-.  
 ISBN 3-540-66893-4.

Pri študiju zobne medicine dobijo študenti konkretna navodila, kako pristopiti k obravnavi pacienta. Seznani so, kako se izogniti zapletom in obravnanim napakam. V novejšem času je vedno bolj pomembno pogodbeno razmerje med pacientom na eni in zobozdravnikom na drugi strani, potrebno pa je poznati tudi pogodbena razmerja med zobozdravnikom in zobotehnikom. Pravno gledanje na določeno obravnavo pacienta omogoča, da realistično ocenimo lasten položaj in negotovost. Predstavljena knjiga ima dva dela. V prvem

je govor o pogodbennih razmerjih, drugi del pa podrobno opisuje odgovornost zobozdravnika pri vsakdanjem delu. Na primerih odškodninskih zahtevkov so prikazani primeri obravnavanih škod, ki so jih obravnavali sodni izvedenci, sodišča pa o njih že izrekla sodbo. Ta del obravnavava vsa področja moderne zobne medicine, vključno z implantologijo in lasersko tehniko. Vključeno je tudi poglavje o nasilju nad otroki, kjer je navedeno, kaj lahko zobozdravnik pri svojem delu vidi na mehkih tkivih in kosteh licer na zobe.

Drugi del je namenjen sodni odonto-stomatologiji in za zobozdravnika ali specialista v stomatologiji ni posebej pomemben. Namnenjen je sodnomedicinskemu izvedencu, ki lahko posmrtno določi zobi status, poškodbe kosti lic in celjusti, spol, starost in identiteto mrtvega.

Za zobozdravnika je ta knjiga dobro vodilo med predpisi, skozi katere se mora prebijati z znanjem ali neznanjem iz sodnomedicinske zakonodaje. Zagotovo bo dan potem, ko bo knjigo prebral, vstopil v ordinacijo z drugimi razmišljanji o sodni zakonodaji in odgovornosti ob vsakodnevнем delu. ■

Vladimir Žura

Health Targets:

## News and views

Nosilci zdravstvenih sistemov v posamezni državi, pa naj bodo to zdravniki, zdravstveni delavci, predstavniki zavarovalnic, politiki ali znanstveniki, si prizadevajo, da prebivalstvu po svojih najboljših močeh zagotavljajo čim bolj kakovostne zdravstvene storitve in tako pomagajo pri povrnitvi oziroma ohranjanju zdravja. Za izpolnjevanje svojih nalog si zastavljajo cilje, ki nastajajo na osnovi potreb uporabnikov storitev, ki jih nosilci nudijo. V Nemčiji je bil ustanavljen forum, poimenovan Zdravstveni cilji, namenjen pa je bil prav nosilcem zdravstvenega sistema, ki naj bi na tej ravni dosegali soglasje. Idejno naj

bi koncept foruma presegel nacionalne meje in dobil mednarodno razsežnost, kar se je v veliki meri tudi zgodilo.

Pričujoča publikacija je rezultat takšnih mednarodnih prizadevanj, saj vanjo pišejo strokovnjaki iz različnih držav sveta in z različnih položajev v zdravstvenih sistemih. Poročajo o aktualnih dogajanjih v svojih državah, izražajo svoja mnenja o določenih vprašanjih v zdravstvu, dajejo predloge in ocenjujejo tuje.

Konkretni zdravstveni cilji, o katerih se trenutno največ razpravlja, so usmerjeni v bolezni, npr. slatkorna bolezen, depresija, srčni infarkt, kronične bolečine v hrbtni in rak dojk. Druga vrsta ciljev je usmerjena v prebivalstvene ciljne skupine, npr. telesna dejavnost, prehrana in obvladovanje stresa za različne starostne skupine. Opredeljeni so bili tudi preventivni cilji, kot je zmanjšanje uporabe tobaka, in cilji, ki stremijo k povečanju transparence, krepitev pravic pacientov.



ta in povečanje pristojnosti pri odločanju.

V zadnji številki (Winter 2002) je bil med drugim objavljen intervju z Matthiasom Wissmarjem o razvoju zdravstvenih ciljev na nacionalni ravni v Nemčiji. V tej državi namreč že od decembra 2000 teče projekt opredeljevanja nacionalnih zdravstvenih ciljev, na podlagi katerega bodo nato skušali oblikovati nacionalno zdravstveno politiko. V ta namen so najprej ocenili stanje na področju zdravstva, kakšne so potrebe pacientov, nato pa bo potrebno razviti strategijo komunikacije z zdravstvenimi strokovnjaki, pacienti in prebivalstvom nasploh. Kot težavo, na ka-

tero so doslej naleteli, je Dr. Wismar omenil prenizko ozaveščenost pacientov, iz česar sledi premalo interesa za sodelovanje v takih raziskavah. Mnogi se ne zavedajo pomena izražanja svojih želja in potreb, le malokdo je pripravljen izpolnjevati vprašalnike, ki služijo kot osnova za analizo.

Nadalje zadnja številka Health Targets: News & Views obravnava zdravstvene kazalce Evropske unije. V EU so leta 1997 razvili program za spremljanje zdravstva. Namenski projekta je bil jasno in z raziskavami podprt analizo seznaniti paciente s tem, kaj lahko pričakujejo od svojega zdravstvenega sistema. Med kazalci so se znašli demografski in socioekonomski dejavniki (starost prebivalstva, izobrazbena struktura), zdravstveni status (mortaliteta, morbiditeta), zdravstvene determinante (kajenje, alkohol, življenske razmere) in zdravstveni sistemi (programi preventive, število bolnišničnih postelj, zdravnikov, uporabljane kirurške metode, zdravila, čakalne dobe).

Annabelle May je predstavila litvanski nacionalni zdravstveni program in izzive njegovega izvajanja. Objavljen je bil prirejen prispevek dr. Alexandra Berlina, ki je na Evropskem zdravstvenem forumu 2000 v Gasteinu v Avstriji predstavil pomen vloge politike pri zastavljanju zdravstvenih ciljev. ■

Aleksandra Šamran

# Priročnik za ženske z rakom na jajčnikih

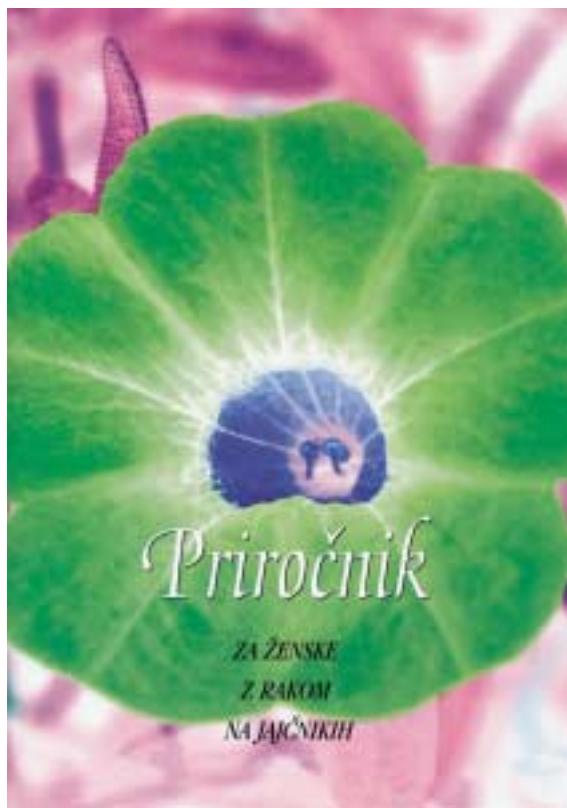
Prevedel: Anton Žakelj

Pregledal in napisal uvodno besedilo: prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik

Založil in izdal: PharmaSwiss, d. o. o.

Oktober 2001, 64 str.

**K**njižica Priročnik za ženske z rakom na jajčnikih je prirejen prevod brošure **Vodnik po virih za ženske, ki živijo z rakom na jajčnikih**, ki jo je izdala



družba Bristol-Myers Squibb v sodelovanju z ameriško nacionalno zvezo za rak jajčnika (Ovarian Cancer National Alliance) leta 2000.

Z rakom na jajčnikih zboli več kot 30.000 žensk na leto. Brez dvoma se vsaki ženski, ki izve za svojo boleznen, zastavlja nešteto vprašanj, na katera skuša poiskati odgovore. Knjižica, ki jo predstavljamo, vsebuje poljudna navodila za bolnice, zdravljene zaradi raka na jajčnikih, in za tiste, ki boj z boleznjijo šele začenjajo. Knjižica je smiselno in pregledno razdeljena na poglavja, ki sledijo zaporedju dogodkov od diagnoze do zaključenega zdravljenja, vendar je zastavljena tako, da lahko vsaka bolnica v nej brez težav najde odgovor na tisto vprašanje, ki jo trenutno zanima.

Prvo poglavje z naslovom **Po diagnozi** odgovarja na vprašanje, kaj sploh je rak jajčnikov, pojasnjuje stadije bolezni in bolnici svetuje, kako naj se pripravi na pogovor s svojim zdravnikom, da se bo z boleznjijo in zdravljenjem čim bolje seznanila. Drugo poglavje **Premagovanje neželenih učinkov** razloži, kaj je kemoterapija, in bolnicam svetuje, kako naj se spopriemejo s stranskimi učinki zdravljenja, ki nastopijo po kemo- in radioterapiji. Svetuje jim, kako naj se varu-

jejo okužb, kako naj premagujejo živčne težave med zdravljenjem in kako naj se spopriemejo z menopavznimi simptomi, ki nastopijo po kirurški odstranitvi jajčnikov. Dotakne se tudi spolnega življenja bolnice v času zdravljenja in po njem.

Tretje poglavje nosi naslov **Iskanje podpore** in bolnicam svetuje, kako naj o svoji bolezni seznanijo svoje bližnje, kako naj se spopriemejo z jezo, zaskrbljenostjo, depresijo in ali naj poiščejo podporno skupino. Poglavlje **Dobro je vedeti** bolnici na kratko razloži njene pravice v službi in ji svetuje, kaj naj storiti v primeru diskriminacije na delovnem mestu. Zadnje poglavje **Pogled naprej** ji pomaga po ozdravitvi spoprijeti se s strahom pred ponovitvijo bolezni in ji svetuje, kako naj uredi svoje nadaljnje življenje. Positiven odnos do sebe, upanje in smehek pri tem nikakor ne morejo biti odveč.

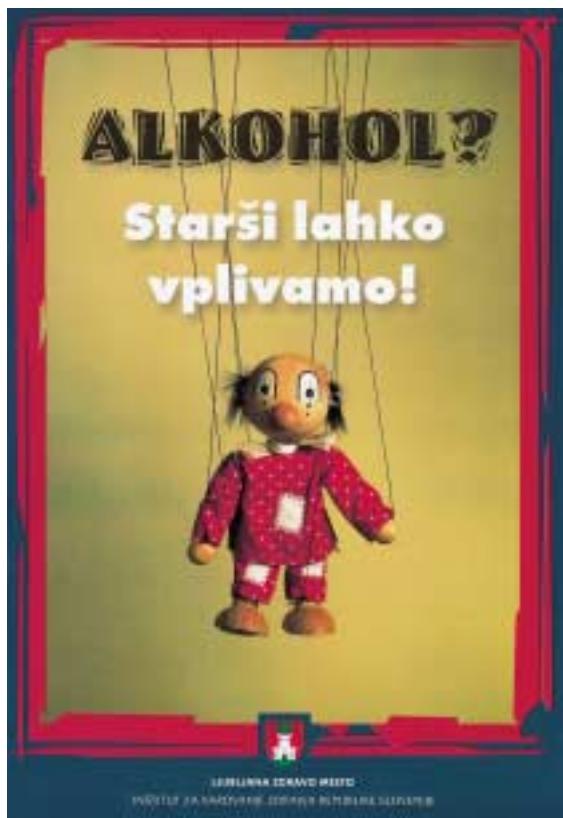
Lepo oblikovan Priročnik za ženske z rakom na jajčnikih je vsekakor dobrodošla pomoč bolnicam, ki se soočijo s takšno življenjsko preizkušnjo, kot je rak. Prof. dr. Stelio Rakar sicer ugotavlja, da so navodila morda "marsikje bolj prirejena ameriškim razmeram in mentaliteti," vendar bo knjižica bolnicam vseeno v veliko pomoč pri premagovanju težav, ki spremljajo zdravljenje raka na jajčnikih.

Za informacije ter za dodatne izvode priročnika se obrnite na: PharmaSwiss, d. o. o., Wolfova 1, Ljubljana, tel. 01 200 30 60. ■

Marta Brečko Vrhovnik

## Alkohol? Starši lahko vplivamo!

"Slovenija je po porabi alkohola na prebivalca prav na vrhu evropske lestvice," lah-



ko preberemo v publikaciji **Alkohol? Starši lahko vplivamo!**, ki jo je izdal Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljevanju IVZ RS). Čeprav nam prejšnji stavek ne sporoča nič novega, se zdi, da se tega dejstva še vedno premalo zavedamo. Po ocenah je v Sloveniji okoli 11 odstotkov odraslih odvisnih od alkohola. V letih 1995, 1998 in 1999 so v Ljubljani spremljali razširjenost pitja alkoholnih pijač in uživanja ostalih drog med dijaki prvih letnikov srednjih šol. Raziskava je pokazala, da je alkohol najbolj razširjena droga, ki so jo mnogi mladi pokusili že zelo zgodaj, pri 11 letih ali še prej.

In prav s tem problemom se ukvarja projekt Mladi in alkohol, ki ga je pripravil IVZ RS ter ob tej priložnosti izdal knjižico za stareše z naslovom **Alkohol? Starši lahko vplivamo!** in priročnik za učitelje osnovnih šol **Mladi in alkohol**.

Tokrat predstavljamo knjižico **Alkohol? Starši lahko vplivamo!**, ki so jo pripravile Marjetka Hovnik Keršmanc, Zdenka Čebasek Travnik in Eva Stergar. V prvem delu avtorice razložijo, kaj sploh je alkohol, kaj se dogaja z njim po zaužitju, kakšne so posledice prekomernega pitja alkohola ter kakšno škodo lahko uživanje alkohola povzro-

či pri otrocih in mladostnikih. Ob koncu poglavja izvemo tudi, koliko alkohola lahko dnevno popije zdrava odrasla oseba, ne da bi škodovala sebi in drugim, in katere skupine ljudi pitje alkohola najbolj ogroža. V nadaljevanju postrežejo avtorice z informacijami o razširjenosti pitja alkohola med odraslimi in mladostniki. Podatki za Slovenijo so zares grozljivi, zato navodilo, kako ravnati v primeru zastrupitve z alkoholom, nikakor ne more biti odveč.

V poglavju Starši – otroci – alkohol avtorice opozorijo, da zgledi vlečejo, zato je izjemno pomembno, kako z alkoholom ravnajo osebe, ki si jih otroci jemljemo za vzor, npr. starši, učitelji in drugi odrasli. Svetujejo, naj si vsaka družina izoblikuje nenapisana pravila tudi glede pitja alkoholnih pijač, hkrati pa naj predvidi posledice za morebitne kršitelje. Starši se bodo iz knjižice lahko poučili, kaj njihovega mladostnika žene k pitju alkoholnih pijač. Tako bodo svojega otroka lažje razumeli in mu lažje pomagali.

Knjižica skuša odgovoriti tudi na vprašanje, kako naj starši ravnajo, če opazijo, da njihov otrok posega po alkoholu, kateri so znaki, ki opozarjajo, da mladostnik morda uživa alkoholne pijače, kako naj se z njim pogovorijo, da jim bo otrok zaupal in jim prisluhnil, ter kako naj ga usmerijo k bolj zdравemu načinu življenja.

Za vse, ki bi morda potrebovali pomoč, je na koncu knjižice naveden seznam ustanov v Ljubljani, v katerih lahko poiščejo pomoč. Tu pa se skriva tudi edina pomanjkljivost knjižice, saj ta verjetno ni namenjena samo Ljubljancam in okoličanom. Tistim, ki jim je do Ljubljane predalec, knjižica svetuje, naj se obrnejo na svojega zdravnika, svetovalca na centru za socialno delo ali v drugih ustanovah. ■

Marta Brečko Vrhovnik



# Topel februarski dan

Darja Smolej

## Jutro.

*Narava se zbuja,  
ptice pojejo jutranjo pesem.  
Dvigam se po cesti,  
gosta siva meglja se svetli,  
vedno bolj je rumena, bela,  
nato se zasveti sinje, čisto, bleščeče nebo.  
Rosni mrzli travniki se zalesketajo v soncu,  
iz tople črne zemlje se dvigajo meglice  
in razblinjajo v nebo.  
Rosa zrahla objem okoli drevesnih vej  
in izkaplja na tla.*

## Dan.

*Blešeče, topel, šumeč v nežni omahujoči sapici.  
Travnik brez cvetja diši po pomladni,  
šumi pod nogami.  
Bang, bong, bung, skačem po leseni  
stopnici "ganka"  
kot po tipkah ksilofona.  
Grablje s kovinskim zvenom češeo travo,  
v daljavi sekira tolče po čvrstem,  
čisto blizu žolna po trhlem lesu.  
Ptice so skoraj utihnilе, sonce je obmirovalo.  
Le šelestenje in zamolkla "lesena" pesem.*

## Večer.

*Vroči žulji na toplih, suhih dlaneh,  
ki dišijo po lesu, zemlji, zraku.  
Vdih...mmmm, dišijo kot dlani na zraku.  
Ljudje sedijo v topli, prijetni utrujenosti, tišini.  
Sonce se zgane, posveti na oder.  
Stara hruška kot iz slike naivca, skrivenčena,  
mogočna, z vzpenjajočim bršljanom zlato zasije.  
Na najvišji veji poskoči drobna rumena sinčka  
in z nežnim cingljanjem pospremi večer.  
Sonce preneha svetiti in prične  
barvati nebo z oblaki,  
rumeno-modro, vijolično, rožnato-oranžno.  
Hitro, hitro, oblaki lovijo slike preden se barve  
umaknejo v temo noči, ki obmiruje.  
Izdih.  
Mir v zaprtih očeh.*

# Razgledi s slovenskih vrhov

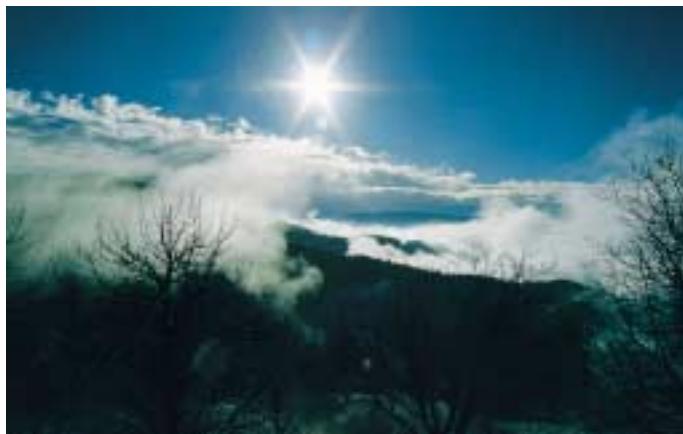
Zvonka Petek



Golte



Robanov kot



Velika planina



Rinke



Uršlja gora



Triglav



*Logarska dolina*



*Ojstrica*



*Trdnjava Kluže*



*Stegovnik*



*Ratitovec*

# Koledar zdravniških srečanj

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo

prosim, pošljite informacije

drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Telefon

Faks

E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Datum

kot udeleženec

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

na praktičnem usposabljanju

s položnico

ob registraciji

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>MAJ 2002</b>					
9.	14.15	Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete	POVEZAVE ODDELKA Z BIOSTATISTIKO Z ZDRAVNIKI OZIROMA RAZISKOVALCI NA KLINIKI	***	predavanje, prof. dr. Terry Therneau
9.-11.	19.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNO SREČANJE – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA	***	mednarodno strokovno srečanje
9.-12.	19.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNA KONFERENCA – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA	100	mednarodno strokovno srečanje za zdravnike psihiatre in druge zdravnike ter strokovnjake z drugih področij, ki jih tema zanima
10.	14.30	Ljubljana, sejna sobi CIP-a, Poliklinika	MILENA SRPAK: O MEDITERANSKI KONFERENCI SKUPINSKE PSIHOTERAPIJE	20	srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija oz. skupinsko delo naslovnih
10.-11.	13.00	Maribor, Kazinska dvorana SNG Maribor, Slovenska 27	IZ PRAKSE ZA PRAKSO	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje oz. mednarodno srečanje za splošne zdravnike, sekundarije, specializante in specialiste interne medicine, druge zainteresirane
10.-11.	15.00	Bled, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Prešernova 32	10. AŽMANOVA DNEVA	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zdravnike GRS, zdravnike v urgentni službi, druge zainteresirane zdravnike, sekundarije, študente
10.-11.	12.00	Otočec, hoteli Otočec	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike, ki delajo na področju hematologije, hematoonkologije, transfuzijske medicine in ortopedije
10.-11.	10.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana Zdravilišča Rogaška	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA IN FUNKCIONALNE BOLEZNI PREBAVIL	ni omejeno	podiplomski seminar za gastroenterologe in ostale zdravnike
10.-11.	9.00	Toplice Doprna	NEFROLOGIJA 2002	***	strokovno srečanje
10.-11.	8.00	Maribor, Rektorat Univerze	XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	simpozij za pediatre, šolske zdravnike, splošne zdravnike in druge
11.	9.30	Debeli Rtič, RKS, Mladinsko zdravilišče	ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE OTROK	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre in šolske zdravnike
16.-18.	***	Radenci, hotel Radin	20. JUBILEJNI RADENSKI DNEVI	100-150	tradicionalno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo: namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/družinske medicine, ostalim specialistom
16.-18.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO	20	učna delavnica za zdravnike splošne prakse

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut za biomedicinsko informatiko	g. Janez Stare, e-pošta: janez.stare@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 5/2002
Inštitut za varovanje zdravja RS, Državni svet RS, Inštitut za psihiatrijo na Maudsleyu in Univerza v Genu	Tanja Urdih Lazar, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 484, faks: 01 24 41 447, e-pošta: tanja.urdih@ivz-rs.si	65.000,00 SIT za celotno srečanje, 25.000,00 SIT za posamezne delavnice	50100-603-41773, sklic na št. 612	***	Isis 5/2002
Inštitut za varovanje zdravja RS, dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih.	ga. Tanja Urdih Lazar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 23 945, faks: 01 23 23 955, e-pošta: tanja.urdih@ivz-rs.si	65.000,00 SIT (z DDV), za posamezno delavnico 25.000,00 SIT (z DDV)	50100-603-41773, sklic na št. 612	***	Isis 4/2002
Slovensko društvo za skupinsko analizo, vodi: Lev Požar	prim. Franc Peterne, dr. med., Center za izvenbolnišnico psihiatrijo, Njegoševa 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	***	***	***
Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Združenje internistov Slovenije, doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393	12.000,00 SIT do 1. 4. 2002, potem 15.000,00 SIT	04515-0000-12-4280, šifra 1009, Zdravniško društvo Maribor	8	Isis 4/2002
Zdravniška podkomisija Gorske reševalne službe Slovenije, Martina Zupančič, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., Jurij Gorjanc, dr. med.	Eva Pogačar, dr. med., Oddelek za anesteziologijo in reanimacijo, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice, GSM: 041 710 703	15.000,00 SIT (z DDV) za dva dni, 8.000,00 SIT (z DDV) za en dan	***	v postopku	Isis 3/2002
Združenje hematologov SZD, Združenje za transfuzijsko medicino SZD	doc. dr. Dušan Andoljšek, tel.: 01 52 24 167, e-pošta: andoljsek@kclj.si	kotizacije ni	***	7	Isis 4/2002
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.	doc. dr. Bojan Tepeš, dr. med., ZR Zdravstvo d.o.o., Rogaška Slatina, faks: 03 81 17 011	10.000,00 SIT	***	***	Isis 4/2002
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika	ga. M. Kandus, Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282, prof. dr. J. Buturović Ponikvar, dr. med., tel.: 01 52 23 112, e-pošta: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	020-14-000017223187, s pripisom "Nefrologija 2002"	14,5	Isis 5/2002
KOP za pediatrijo SB Maribor, VŽOM ZD Maribor, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	Martin Bigec, dr. med., direktor, VŽOM, ZD Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393	35.000,00 SIT (z DDV), 20.000,00 SIT (z DDV) za en dan	51800-743-47228, s pripisom "za XII. srečanje pediatrov v Mariboru"	12	Isis 5/2002
Mladinsko zdravilišče RKS Debeli Rtič, Breda Prunk, dr. med.	Breda Prunk, dr. med., Mladinsko zdravilišče RKS Debeli Rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, tel.: 05 66 92 118, faks: 05 65 28 568	kotizacije ni	***	***	Isis 5/2002
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599	***	***	v postopku	Isis 4/2002
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-naslov: irena.dolhar@klinika-golnik.si	55.000,00 SIT	***	19	Isis 4/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>MAJ 2002</b>					
17.	11.00	Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete	25-LETNICA INŠITUTA ZA BIOMEDICINSKO INFORMATIKO	***	srečanje
17.	8.00	Maribor, Tehniška fakulteta Univerze v Mariboru, Smetanova 17	CELIAKIJA DANES	ni omejeno	strokovni sestanek za pediatre, interniste, družinske in splošne zdravnike, klinične dietetike
17.–18.	9.00	Ljubljana, Smelt, Dunajska c. 160	29. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTNO VODENJE BOLNIKA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
17.–22.	***	***	3. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE	200	kongres za vse zdravstvene delavce in sodelavce
17.–18.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	ŠOLA KLINIČNE RADILOGIJE: RADIOLOGIJA V ENOTI ZA INTENZIVNO ZDRAVLJENJE	do 70	učna delavnica za radiologe, pnevmologe, anesteziologe in ostale zdravnike, ki jih tematika zanima
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	multidisciplinarna obravnavo poškodb, kirurško zdravljenje raka, proste teme
24.	14.00	Ljubljana	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO: SPOLNA ZLORABA OTROK	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
26.–28.	13.00	Bled, hotel Kompas	11. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
30.–31.	9.00	Ljubljana, Štihova dvorana Cankarjevega doma	MEDNARODNI SEMINAR O PSIHOSENZORALNI REHABILITACIJI	250	mednarodni seminar za psihiatre, psihologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske tehnike, patronažne službe, socialne delavce, študente, načrtovlance skrbi z Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Urada za invalide, Zavoda za zaposlovanje in Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja
30.5.–1.6.	17.00	Bled, Hotel Kompas	NOVAKOVI DNEVI – OBLIKOVANJE IN IZBOLJŠEVANJE DELA V PERINATOLOGIJI	100	seminar in učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, neonatologije, pediatrije, medicinske sestre, babice

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut za biomedicinsko informatiko	g. Janez Stare, e-pošta: janez.stare@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 5/2002
Klinični oddelek za pediatrijo, SB Maribor in Slovensko društvo za celiakijo, prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med.	informacije: ga. Antia Kirbiš, Klinični oddelek za pediatrijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 165, faks: 02 30 06 350, prijave: Slovensko društvo za celiakijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	15.000,00 SIT	51800-620-00016-05-1257110-191580	***	Isis 5/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, Društvo medicinskih sester in Inštitut za varovanje zdravja RS, Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.	informacije: Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., tel.: 01 436 81 93 Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., tel.: 01 24 41 400, prijave: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	25.000,00 SIT	***	13,5	Isis 4/2002
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 23 245, faks: 01 23 23 940, e-pošta: valerija.marence@ivz-rs.si, http://www.sigov.si/ivz/index.html	40.000,00 SIT	***	***	***
Radiološki oddelek SB Maribor, Združenje pneumologov Slovenije, Katedra za radiologijo MF, prim. mag. Jurij Zalar, dr. med.	prijave: E-NET d.o.o., Ambrožev trg 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 23 090, faks: 01 42 23 095, strokovne informacije: prim. mag. Jurij Zalar, dr. med., Radiološki oddelek, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 555, faks: 02 32 12 982, e-pošta: j.zalar@sb-mb.si	27.000,00 SIT (vključen DDV)	02010-0013632831 (E-NET d.o.o. Ljubljana)	8,5	Isis 4/2002
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	***	v postopku	***
Združenje za pediatrijo SZD	prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med., ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	4	***
SZIM, dr. Ognjen Cerović	ga. Lidija Grčar, SZIM, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 312	glej rumene strani	***	v postopku	Isis 5/2002
ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Psihiatrična klinika Ljubljana, Svetovna zveza za psihosocialno rehabilitacijo (WAPR), Center nevladnih organizacij (CNVOS) in Cankarjev dom, asist. dr. Vesna Švab, dr. med.	ga. Tadeja Založnik, Vilharjeva 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 19 408, faks: 01 43 19 408, e-pošta: tadeja.zaloznik@sent-si.org	kotizacije ni	***	***	***
Združenje za perinatalno medicino SZD, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	ga. Milica Trenkič, ZZS, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana (Novakovi dnevi), tel.: 01 3 0 72 167, faks: 01 30 72 169, e-pošta: zpmss@email.si	40.000,00 SIT zdravniki specialisti, 20.000,00 SIT specializanti, medicinske sestre	po prijavi bo izstavljen račun	v postopku	Isis 4/2002

**Datum Pričetek Kraj**
**Tema**
**Število  
kandidatov**
**Vsebina****JUNIJ 2002**

31.	9.00	Ljubljana, dvorana ZZZS, Miklošičeva 24	ELEKTROMAGNETNA SEVANJA IN ZDRAVJE	***	strokovni seminar za zdravnike
1.	10.00	Ljubljana, ŠRC Kleče	TENIŠKI TURNIR MEŠANIH DVOJIC	***	teniški turnir
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

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za okolje in prostor, dr. Peter Gajšek	dr. Peter Gajšek, tel.: 01 22 41 493, e-pošta: peter.gajsek@ivz-rs.si, ga. Veronika Šmid, Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 356, e-pošta: veronika@albatros-bled-sp.si	40.000,00 SIT	03139-1087540073, SKB Ljubljana	***	Isis 5/2002
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
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 oddelki 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, <a href="http://www.kclj.si/vas2002lj">http://www.kclj.si/vas2002lj</a>	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 potem datumu 33.000,00 SIT, zobozdravstveni delavci: 20.000,00 SIT	***	***	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 pedijatrijo	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	***	***	Isis 5/2002
Royal College of General Practitioners, Velika Britanija	WONCA Europe 2002 c/o The Event Organisation Company, 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, <a href="http://www.woncaeurope2002.com/index.html">http://www.woncaeurope2002.com/index.html</a>	5 568,13 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: nataša.petkovsek@mf.uni-lj.si	glej rumene strani	***	v postopku	Isis 4/2002

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število kandidatov

Vsebina

## JUNIJ 2002

13.-15.	***	Ljubljana	13. LETNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIČNO IN NEONATALNO INTENZIVNO TERAPIJO (ESPNIC) združen z EVROPSKIM SIMPOZIJEM MEDICINSKIH SESTER ZA PEDIATRIČNO INTENZIVNO TERAPIJO	***	strokovno srečanje
13.-14.	14.00	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	DIALIZNA ŠOLA 2002	***	dializna šola
14.-15.	9.00	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 konkurenčni zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
14.-15.	9.15	Ljubljana, velika predavalnica Kliničnega centra	INFETOLOŠKI 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	2. 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«	ni omejeno	konferenca
21.	14.30	Ljubljana, sejna sobi 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 naslovnih
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

## SEPTEMBER 2002

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
-------	-------	---------------	---	------------	--

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Kliničnega centra, Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., tel.: 01 43 01 714, faks: 01 43 01 714	***	***	***	***
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana	ga. Mida Kandus, Klinični oddelek za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282	35.000,00 SIT za zdravnike, 30.000,00 SIT za sestre	***	***	Isis 4/2002
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Združenje psihiatrov Slovenije, Združenje psihoterapeutov Slovenije, prof. Milena Srpk	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujska 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 Čižman, 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 3/2002
WHO Collaborating Centre of the Action Plan For a Tobacco-Free Europe, The Maria Skłodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology, Health Promotion Foundation	Health Promotion Foundation, Sobieskiego 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, na licu mesta 150-400 EUR, spremiševalci 50 EUR	Health Promotion Foundation, Bank PeKaO S. A. VII O/Warszawa, 12401109-15001227-2700-457872-001 SWIFT: PKO PPL PW	***	Isis 4/2002
Slovensko društvo za skupinsko analizo, vodi: Vlasta Meden Klavora	prim. Franc Peterne, dr. med., Center za izvenbolnišnično psihijatrijo, Njegoševa 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
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@zsz-mcs.si. Informacije: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., tel.: 041 735 639	prijavnine ni	***	***	Isis 5/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>SEPTEMBER 2002</b>					
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.
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 RADILOGOV SLOVENIJE, HRVAŠKE IN MADŽARSKE	***	simpozij za vse zdravnike, predvsem radiologe
20.-21.	***	Šmarješke Toplice	8. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
25.-28.	***	Hotel Opera, Zagreb, Hrvaška	ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V TRANZICIJI	***	5. mednarodna konferenca
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
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

**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
-------	-----	---	--	------------	---

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta Ljubljana in Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Tatjana Avšič Županc	prof. dr. Tatjana Avšič Županc, asist. dr. Miroslav Petrovec, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 450, 54 37 451, faks: 01 54 37 401	250 EUR v tolarski protivrednosti	***	***	***
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 Šomen, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 163, faks: 01 30 72 169, e-pošta: matjana.capuder@zzs-mcs.si	kotizacije ni	***	***	***
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 Ilijăš 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 pripisom "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, e-pošta: info@albatros-bled.com	***	***	***	***
Slovensko združenje za radiologijo, prim. Marija Kolenc, dr. med.	ga. Tončka Količ, prim. Marija Kolenc, dr. med., SB Maribor, Radiološki oddelek, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 256, 32 12 977	***	51800-743-47228 sklic na št. 50-20	***	***
Sekcija za splošno medicino SZD in Krka Zdravilišča	g. Marjan Černe, dipl. org. tur., tel.: 07 373 19 46, faks: 07 37 31 919	***	***	***	***
»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 posameznike do banka dd, Zagreb, Savska 60, Croatia, For the 5th International Conference	***	Isis 5/2002
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	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>OKTOBER 2002</b>					
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 SLOVENSKIH 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
16.–18.	***	Bled	AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT	***	seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurje in ortopede
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
<b>NOVEMBER 2002</b>					
7.–9.	17.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana	XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVEV 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
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

<b>Organizator, moderator</b>	<b>Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks</b>	<b>Kotizacija</b>	<b>Žiro račun</b>	<b>Število kred. točk</b>	<b>Podroben program</b>
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.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si	15.000,00 SIT	51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257	***	***
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	3.000,00 SIT	***	v postopku	***
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	***	***	***	***
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 Skalerič, 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, zobotehničke 25.000,00 SIT, medicinske sestre 20.000,00 SIT, rtg-tehničke 25.000,00 SIT	po 21. 10.: za zobozdravnike 36.000,00 SIT, zobotehničke, 27.000,00 SIT, medicinske sestre in rtg-tehničke 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: Logotypo – 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 Klavora, dr. med.	Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354, ga. Fani Zorec, KOMZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, "za Bregantove dneve", tel.: 01 540 20 30	***	***	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	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	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>NOVEMBER 2002</b>					
29.-30.	14.00	Kranjska Gora, hotel Lek	XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLIŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovno srečanje za zdravnike specialiste interniste, družinske zdravnike in specializante
<b>DECEMBER 2002</b>					
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
<b>JUNIJ 2003</b>					
18.-21.	18.00	Ljubljana, Cankarjev dom	WONCA 2003 – 9 <sup>TH</sup> CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE: CHALLENGE OF THE FUTURE FAMILY MEDICINE/ FAMILY DOCTOR	1.800	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
<b>SEPTEMBER 2003</b>					
3.-6.	***	Ljubljana	THE 12 <sup>TH</sup> BIENNIAL CONGRESS	***	congress
<b>AVGUST 2004</b>					
22.-26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE ( <a href="http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html">http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html</a> )	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
<b>AVGUST 2007</b>					
26.-30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

<b>Organizator, moderator</b>	<b>Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks</b>	<b>Kotizacija</b>	<b>Žiro račun</b>	<b>Število kred. točk</b>	<b>Podroben program</b>
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
Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med.	ga. Vlasta Krifogec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104	kotizacije ni	***	v postopku	***
prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si, <a href="http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm">http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm</a>	***	***	***	***
European Union for School and University Health and Medicine	Mojca Juričič, University of Ljubljana, Institute of Hygiene, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Slovenia, e-mail: mojca.juricic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***

# Uredništvo revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v  številki Izide.  
Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v  številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** posiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditve

Naslov strokovnega srečanja

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



Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XI, št. 5, 1. maj 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: zdravniska.zbornica@zss-mcs.si  
Žiro račun št.: 50101-637-58629

### UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E-pošta: eldar.gadjiziev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

### UREDNIČA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru.  
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

### UREDNIŠKI ODBOR EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.  
Martin Bigec, dr. med.  
prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
prof. dr. Marjan Kordš, dr. med.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.  
mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.  
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 Dolenski 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

Glasilo 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

## Sodelovali

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., zdravnik, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Prim. doc. dr. Marjan Bilban, dr. med., zdravnik, ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d., Ljubljana • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Mateja Bohinjec, univ. dipl. biol., Zavod za transfuzijsko medicino RS, Ljubljana • Jože Bogataj, župan, Občina Gorjenja vas - Poljane • Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov., ZSS • Prim. Marko Demšar, dr. med., zasebni zdravnik, Medicus d.o.o., Ljubljana • Majda Drnovšek Kaljanac, dr. med., zdravnica, Bolnišnica Topolšica • Lidija Fidler, Ljubljana • Jurij Fürst, dr. med.,

zdravnik, Oddelek za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Prof. dr. Ljerka Glonar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Mag. Irena Grmek Košnik, dr. med., zdravnica, Laboratorij za medicinsko mikrobiologijo, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj • Vesna Habe Pranič, univ. dipl. prav., ZSS • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., zdravnik, Inštitut za mikrobiologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prof. dr. Vladimir Jevrič, dr. med., zdravnik, Klinični inštitut za radiologijo, CK Ljubljana • asist. Andrej Kastelic, dr. med., zdravnik, Psihiatrična klinika Ljubljana • Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., zdravnik, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana • Asist. Dean Klančič, dr. med., zdravnik, Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Ljubljana • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. mag. Aleš Kogoj, dr. med., zdravnik, Psihiatrična klinika Ljubljana • Nena Kopčavar Guček, dr. med., zdravnica, Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Tatja Kostnapfel Rihtar, mag. pharm., Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Konrad Kuštrin, dr. med., zdravnik, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov FIDES, Ljubljana • Mag. Branko Lubej, dr. med., zdravnik, ZD Bled • Prim. Stanislav Mahne, dr. med., zdravnik, Kirurški oddelek, Splošna bolnišnica Izola • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Aleksander Nardin, dr. med., upokojeni zdravnik, Šempeter pri Gorici • Dominika Novak Mlakar, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Center • Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Žarko Pinter, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, Klinični center, Ljubljana • Martin Rakuša, študent medicine, Žalec • Dr. Andrej Robida, dr. med., zdravnik, Ministrstvo za zdravje RS, Ljubljana • Asist. dr. Primož Rožman, dr. med., Zavod za transfuzijsko medicino RS, Ljubljana • Darja Smolej, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Zagorje • Asist. Valentin Sojar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana • Asist. dr. Tadej Strojnik, dr. med., zdravnik, Oddelek za nevrokirurgijo, Splošna bolnišnica Maribor • Aleksander Šarman, Zdravniška zbornica Slo-

venije • Prim. Franse Štolfa, dr. stom., upokojeni zobozdravnik, Celje • Alenka Štoman, dr. med., zdravnica, Oddelek za mikrobiologijo, Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Rok Šušterčič, dr. stom., zobozdravnik, Dentart d.o.o., Ljubljana • Franc Šuta, dr. med., zasebni zdravnik, Splošna ambulanta Cerkvenjak • Nataša Toplak, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Trbovlje • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. Andrej Žmitek, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem • Vladimir Žura, dr. stom., zobozdravnik, Nemčija

## Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejetjo v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko ziro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber  
**Marko Bitenc**, M.D., M.Sc.  
E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si  
The vice-president of the Medical Chamber  
**Andrej Možina**, M.D.  
The vice-president of the Medical Chamber  
**Prof. Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.  
The President of the Assembly  
Prim. Anton Židanik, M.D.  
The vice-president of the Assembly  
**Živo Bobič**, S.D.

#### Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council  
**Prof. Matija Horvat**, M.D., Ph. D.  
The president of the Professional medical committee  
**Prof. Vladislav Pegan**, M.D., Ph. D.  
The president of the Primary health care committee  
**Gordana Živčec Kalan**, M. D.  
The president of the Hospital health care committee  
Prim. **Andrej Možina**, M.D.  
The president of the Dentistry health care committee  
**Prof. Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.  
The president of the Legal-ethical committee  
**Žarko Pinter**, M.D., M.Sc.  
The president of the Social-economic committee  
Jani Dernič, M.D.  
The president of the Private practice committee  
Igor Praznik, M. D.  
The Secretary General  
**Brane Dobnikar**, L.L.B.

Public Relations Department  
**Elizabeta Bobnar Najer**, B.A.  
Legal and General Affairs Department  
Vesna Habe Pranjić, L. L. B.  
Finance and Accounting Department  
**Jozica Osolnik**, Econ. Health Economics, Planning and Analysis Department  
Nika Sokolić, 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 medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

## Historical background

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15<sup>th</sup>, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28<sup>th</sup> 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28<sup>th</sup> 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.



## Dve fakulteti

Pobudo za ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru razumem v prvi vrsti kot interes mariborskega medicinskega okolja, da bi svojo številčnost in klinično izkušenost uokvirilo v nekakšen trdnejši socialni okvir, ki se mu pravi akademsko okolje. Zdravniki v štajerskem koncu Slovenije bi s tem pridobili akademска mesta, nazine, nekaj več denarja - skratka socialno priložnost (in z njo povezano motivacijo za akademske dejavnosti, raziskovanje), ki so je zaradi dislociranosti zdaj manj in težje deležni. Resda se tudi sedaj lahko vključujejo v akademsko medicinsko življenje, vendar je položaj dislociranih posameznikov gotovo manj spodbuden, kot bi bil v primeru novonastale fakultete. Ne gre namreč zanemariti, da smo ljudje kljub informacijski tehnologiji in virtualnosti zelo odvisni od prostorskih in socialnih impulzov. Lokalpatriotizem ni izmišljija, ampak zelo fiziološki pojav, zato govorjanje prek računalnika ne bo nikoli nudilo takega motivacijskega okolja kot komuniciranje iz oči v oči.

Pri razpravah o drugi medicinski fakulteti je najbrž treba izhajati iz razumevanja opisanega interesa. Če je dovolj močan in ima potencial za združevanje dovolj velike količine energij in sposobnosti, ga je kratkovidno ignorirati. Še večja škoda bi bila, če bi se energija okoli mariborske fakultete potrošila za konflikte – prepire, zamere. Ali za trmasto, kljubovalno postavljanje novih zidov. Zidovi ne naredijo fakultete, še manj pa akademskega okolja, ki si ga želijo mariborski zdravniki – generacija, ki je prisiljena svojo energijo usmeriti pretežno v izgradnjo zidov, navadno ostane nezadoščena, žrtvovana generacija.

Verjamem, da problem pomanjkanja zdravnikov ni nikakršen vzrok za iniciativo o ustanovitvi nove medicinske fakultete, je pa priložnost, da si Mariborčani najdejo študentsko populacijo (nov "tržni segment"), ki je ne bo treba "ukrasti" Ljubljani. Povečana potreba po zdravnikih je torej samo razmeroma nekonfliktna priložnost za Maribor, nikakor pa ni vzrok, da se mora ustanoviti druga medicinska fakulteta. S stališča države bi bilo vsekakor ceneje povečati vpis na ljubljansko MF in državni pogajalci se bodo seveda lahko kadarkoli započili v številke in dokazali, da je pobuda za mariborsko medicinsko fakulteto stroškovno neracionalna - samo dovolj ozke se bodo morali narediti in se delati, kot da ne razumejo pravega ozadja pobude.

Po drugi strani si bodo v procesu dozorevanja pobude tudi Mariborčani morali natančno razjasniti, kaj s pobudo o novi medicinski fakulteti resnično želijo pridobiti. In ali je tisto bistveno



mogoče pridobiti za ceno, ki s stališča države ne bi bila povsem neracionalna. Ali je na primer za izpolnitve akademskega interesa mariborske fakultete nujno na novo izgrajevati celotno infrastrukturo predkliničnih institutov, ali pa bi bil interes mariborskih zdravnikov zadovoljen, če bi Maribor dobil 50 ali 70 medicincev le v višjih, kliničnih letnih študija. V času, ko se študiji na veliko reorganizirajo, ko se učne vsebine urejajo v dobro opredeljene sklope, ki naj bi jih študent lahko opravljal na katerikoli evropski univerzi, ko naj bi postajala mogoča kar se da velika prehodnost študentov z ene univerze na drugo – v tem novem času integracij najbrž

ne bi smelo biti nemogoče urediti slovenski medicinski študij tako, da bi bili optimalno usklajeni interesi in možnosti.

Seveda je jasno, da je dogovor, ki bi bil po zdravi pameti, v praksi verjetno silno težko doseči. Ker v tekmi za denar nihče ni vajen igrati z zelo odprtimi kartami. Kot pri vsakem dogovoru, je prva stopnja zmanjšanje strahov, ki prekomerno širijo želeno manevrsko čistino vsakega pogajalca (ki je odsev strahu in nezaupanja) daleč preko meja njegovih resničnih interesov. Dokler resnične interese prenapihujejo strahovi, se je nemogoče približati drug drugemu. Šele ko strah uplahne, se lahko pod njegovim napihnjениm varnostnim balonom pokaže resničen relief interesov in šele takrat se da realno ocenjevati, na katerem mestu se interesi ne križajo, kje pa prihaja do kratkih stikov ali celo resnih konfliktov.

Gre torej za to, da obstaja močan interes Maribora po novi medicinski fakulteti. In da obstaja še močnejši interes Ljubljane, da ne izgublja financ in študentov zaradi mariborske pobude. Pri tem sploh ni rečeno, da sta si oba interesa nasprotujoča - če bi obstajala možnost mafiskskega dogovora, bi se prav lahko izkazalo, da sploh ni nobenega problema. Ampak ker je v demokraciji težko sklepati mafiske dogovore, si iz nezaupanja v izid demokratičnih postopkov vsaka stran prizadeva za maksimalno zavarovanje svojega hrbta. Zato Ljubljana v želji, da ne bi kaj izgubila, raje ovira mariborsko pobudo. In zato se Mariborčani zradi občutka zavrnjenosti oklepajo ideje o povsem solerski izgradnji nove medicinske fakultete. Jasno je, da taka situacija vodi v najdražje rešitve, pri katerih se izgublja največ energij za nepotrebne konflikte. Preseganje take situacije pa je seveda mogoče samo z dovolj veliko količino modrosti. Enih, drugih in tretjih.

Alojz Ihan