

ISIS



Leto XII. Številka 4 / 1. april 2003

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

 Zdravniki med seboj - opravljanje



K razmišljanju me je vzpodbudil članek glavnega in odgovornega urednika prof. dr. Eldarja M. Gadžijeva v januarski številki Izide.

Čeprav se podpišem pod vsak njegov stavek, saj vsi kolegi to dnevno doživljamo, pri čemer imamo starejši pač obsirnejšo "datoteko", odnosi med zdravniki le niso tako nenavadni in specifični, saj podobne lahko najdemo v vsakem delovnem okolju in vsakem drugem poklicu. Le kdo med nami ni doživel komentarja zidarja, mizarja, pleskarja...: "Kateri šarlatan pa vam je to delal?"

Ogovarjanje, kot del družbene preokupacije, dosega pač tisto okolje, v katerem se človek gibá in ga pozna. Da problem ni nov, nam potrjuje tudi skoraj 2.500 let stara Hipokratova prisega, ki priča o tem, da že takrat mlajši kolegi niso spoštovali svojih učiteljev.

Z omenjenim problemom se ne bi preveč obremenjeval, če ne bi bil zdravniški poklic specifičen, saj je uspešnost zdravnika v veliki meri odvisna od zaupanja ljudi in od slike, ki si jo je poklic ustvaril v družbi.

Zato ima naš Kodeks medicinske deontologije kar 12 členov, ki opredeljujejo odnose med zdravniki in, roko na srce, ni ga med nami, ki ni kršil vsaj enega člena.

Vendar je eno ogovarjanje v zaprtem krogu, drugo pa pred pacienti, v pisnih bralcev ali celo pred milijonskim TV-občinstvom. Ne gre le za klasični konflikt med primarno in sekundarno ravno oziroma sekundarno in terciarno ravno ter med zaposlenimi v zasebnem sektorju in tistimi v javnih zavodih. Pojavljajo se vedno nova žarišča: zdravniška združenja proti Ministrstvu za zdravje kot nosilcu zdravstvene politike in obratno, med kladivom in nakovalom se nahaja zdravstveni menedžment, zdravstvena zavarovalnica in komisije pri SPIZ-u. In ne nazadnje: rojeva se nov konflikt med učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani in zametkom nove medicinske fakultete v Mariboru.

Čeprav smo v procesu neustreznih odnosov udeleženi več ali manj vsi zdravniki, nosijo največjo težo in imajo največji medijski in družbeni vpliv nosilci političnih in akademskih naslovov, ko zaradi njihovega kratkoročnega pridobivanja točk in majhnih zmag izgubljamó dolgoročno vsi: stroka, poklic, pacient, družba.

Proces vračanja ugleda je namreč preveč dolgotrajen!

Anton Židanik



Zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva

Sporočilo za člane Zdravniške zbornice Slovenije

Izvršilni odbor in skupščinski svet, ki ga sestavljajo predsedniki vseh regij Zdravniške zbornice Slovenije, sta na skupni seji, v četrtek 13. marca 2003, sprejela sporočilo za člane Zbornice, ki je navedeno v nadaljevanju. Sporočilo je bilo poslano tudi ministru za zdravje in medijem.

Zdravniška zbornica Slovenije poziva svoje člane, naj ne podpisujejo obrazcev delodajalcev, ki navzgor omejujejo delovni čas, saj bi s tem ogrozili delovanje zdravstvenega sistema.

V Sloveniji je premalo zdravnikov, da bi lahko zgolj z rednim delom zagotavljali nepretrgano zdravstveno varstvo. V zadnjih letih smo priča poskusom Ministrstva za zdravje, da bi po eni strani zagotovilo državljanom Republike Slovenije nepretrgano zdravstveno varstvo ter po drugi skušalo spoštovati delovnopravno zakonodajo, ki velja v naši državi. Ker tega ni urejalo v sodelovanju z nosilci zdravstvene dejavnosti, ki dobro poznajo delovanje sistema, je prehitro sprejelo vrsto neustreznih ukrepov. S tem je povzročilo stanje, ko je ogroženo delovanje zdravstvenega sistema.

Dejstvo je, da zdravstveni sistem deluje le zato, ker so tako delodajalci kot zdravniki prisiljeni neprenehoma kršiti za zdravstvo neustrezno delovnopravno zakonodajo. Pred dobrim mesecem je začela veljati novela zakona o zdravniški službi. Ta še vedno ne ureja pogojev tako, da bi vsi zdravniki na vseh področjih medicine in v vseh slovenskih regijah 365 dni na leto, zaradi zagotavljanja 24-urnega zdravstvenega varstva, delali na zakonit način.

Zdravniška zbornica zato priporoča svojim članom, naj naslednja dva meseca delajo po starem. Svojim članom svetuje, naj ustno izrazijo svoj pristanek nadrejenim, da bodo delali v redni in dežurni službi tako in toliko, da bodo v celoti zadostili vsem potrebam slovenskih bolnikov v skladu s Kodeksom medicinske etike in deontologije. V tem času pričakujemo od vlade, da bo popravila neživiljenjska določila zakona o zdravniški službi.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., l. r.,
predsednik Zbornice

Prim. Anton Židanik, dr. med., l. r.,
predsednik skupščine Zbornice



Fotografija: Dragan Arrigler

Vsebina

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|-----------|
| uvodnik | Anton Židanik | • Zdravniki med seboj - opravljanje | 3 |
| novice | | | 4 |
| fotoreportaža | Živa Pohar Marinšek | • 50 let oddelka za citopatologijo na Onkološkem inštitutu | 24 |
| | Sonja Levak Hozjan | • Zdravniški ples | 27 |
| intervju | Danica Rotar Pavlič | • Prof. dr. Igor Švab, predstojnik Katedre za družinsko medicino | 30 |
| aktualno | Borut Miklavčič | • Prednostne dejavnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2003 | 39 |
| | Gabrijela Dšuban | • Novosti pri delu invalidskih komisij | 42 |
| zanimivo | Jurij Kurillo | • Kirurg Tomaž Pirc | 44 |
| | Krištof Zevnik, Peter Kadunc | • Digitalna fotografija v medicini in stomatologiji | 50 |
| | Blanka Rataj | • Motnje v delovanju možganov v starosti | 52 |
| | Romina Znoj | • Košček Egipta v Ljubljani | 55 |
| programi strokovnih srečanj | | • | 59 |
| delo Zbornice | | • Podelitev odličij Hipokratovo priznanje in naziva častni član ZZS za leto 2003 | 86 |
| | | • Zapisniki IO | 86 |
| pravne novice | Vesna Habe Pranjčič, Tadej Gale | • Nudenje pravne pomoči članicam in članom Zdravniške zbornice Slovenije | 94 |



25



28



30

Morda ena od najbolj nenavadnih naslovnih do sedaj. Tako, kot je nenavadno tudi področje, ki ga predstavlja. Zdravniki psihiatri pri svojem delu ne uporabljajo visoko tehnoloških pripomočkov. Še bolj kot na drugih področjih, je njihovo orodje izključno znanje. Uporaba znanja je zaradi narave dela raznovrstna, na naslovnici tokrat simbolično predstavljamo skupinsko terapijo. Različnost usod in oseb nakazujejo raznovrstni stoli in njihove sence, ki bežijo vsaka v svojo stran. Odgovornost zdravnika ponazarja usmerjena svetloba, ki pa je pri skupinski terapiji pravzaprav le eden od sodelujočih.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najzer

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|---|-----|
| | Tadej Gale | • Odškodninska odgovornost delavca ob ukrepih nadzora ZZS | 95 |
| status artes medicae | Bojana Žvan | • Smernice antitrombotičnega zdravljenja možganskožilnih bolezni | 96 |
| strokovna srečanja | Matija Gorjanc | • Artroskopska kirurgija čeljustnega sklepa | 98 |
| | Mario Ponikvar | • XXII. svetovni kongres Mednarodnega združenja za ortopedsko kirurgijo in travmatologijo | 100 |
| tako mislimo | Davorin Dajčman | • Kriza odnosov ali tranzicijska nujnost? | 102 |
| | Gordana Živčec Kalan | • "Po tihem ali na glas?" | 103 |
| odmevi | Anton Grad | • Spoštovana kolegica dr. Silvana Popov! | 107 |
| | Lekarniška zbornica Slovenije | • Osnutek novega zakona o lekarniški dejavnosti – popravek | 108 |
| recenzija | Josip Turk | • Na stičiščih psihiatrije in interne medicine II. del | 109 |
| nove publikacije | Anton Prijatelj | • Na razpotjih življenja | 111 |
| | Jurij Bon | • Sladkorna bolezen, shizofrenija in antipsihotično zdravljenje | 113 |
| zdravniki v prostem času | Alojz Ihan | • Salsa | 114 |
| | Vida Košmelj Beravs | • Šempeterska vojašnica | 117 |
| personalia | | • | 118 |
| smeh ni greh | | • | 119 |
| koledar zdravniških srečanj | | • | 121 |
| misli in mnenja uredništva | David B. Vudušek | • Apel podobo svojo na ogled postavi ... | 142 |



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2002/2003



Obveščamo Vas, da so na podlagi pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata MF na svoji 1. redni seji dne 17. 2. 2003 soglasno sprejeli **sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF, v zaprti kuverti z oznako "za Lavričeva priznanja"

na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

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

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. let-

nika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa Senata MF trije visokošolski učitelji - prof. Matjaž Zorko, prof. Nenad Funduk in prof. Vladislav Pegan. Komisija v navedeni sestavi predlaga končen predlog kandidatov Senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji Senata ob koncu leta.

Dekan MF:
prof. dr. Miha Žargi, dr. med.

RAZPIS

Na podlagi zakona in 34. člena statuta ter 6. člena pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec razpisujemo prosta delovna mesta delavcev s posebnimi pooblastili in odgovornostmi za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

1. Predstojnika oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo
2. Predstojnika oddelka za travmatologijo in ortopedijo
3. Predstojnika oddelka za urologijo
4. Predstojnika oddelka za ginekologijo in porodništvo
5. Predstojnika oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok
6. Predstojnika oddelka za interno medicino
7. Predstojnika oddelka za pediatrijo

Kandidati bodo imenovani za mandatno dobo 4 let.

Prijavljeni kandidati morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje posebne pogoje, določene s statutom Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in tem razpisom:

- državljanstvo Republike Slovenije,
- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- opravljena specializacija s področja dejavnosti oddelka in veljavna licenca za delo zdravnika specialista,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj na delovnem mestu zdravnika specialista s področja dejavnosti oddelka,
- aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika,
- predložiti morajo program dela in razvoja oddelka.

Pisne prijave z vsemi dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v roku 30 dni po objavi razpisa v zaprti ovojnici na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec – za razpis predstojnika oddelka. O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem roku za zbiranje prijav.

Razpis priznanj za zobozdravstveno preventivo

Društvo za oralno zdravje Slovenije razpisuje priznanja za uspehe na področju zobozdravstvene preventive za leto 2003

- Priznanja se podeljujejo: članom Društva za oralno zdravje Slovenije, skupinam, učiteljem, šolam, vzgojno-varstvenim ustanovam, strokovnim oddelkom in drugim za:
 - izredne dosežke na področju zobozdravstvene preventive,
 - nesebično in uspešno delo na področju zobozdravstvene preventive,
 - za uspehe pri izpolnjevanju doseganja ciljev društva,
 - za aktivno uvajanje zobozdravstvenega programa v prakso in doseganje ciljev,
 - za prispevek k zobozdravstveni vzgoji.
- Predlog za podelitev priznanj lahko predložijo zobozdravstveni zavodi:
 - vse zbornice, združenja in društva,
 - strokovni sveti in druge organizacije,
 - razširjeni strokovni kolegij Univerzitetne stomatološke klinike v Ljubljani,
 - posamezniki.
- Pisni predlog mora vsebovati osnovne podatke, kratek življenjepis in naslov kandidata ter utemeljitev, v kateri je treba čimbolj dokumentirano posredovati oceno uspehov na preventivnozobozdravstvenem področju in prispevke k

izboljšanju oralnega zdravja prebivalcev Slovenije.

4. Predlagatelji pošljejo predloge z oznako "Razpis za priznanja" Društvu za oralno zdravje Slovenije, Klajnskova 7, 3000 Celje, najkasneje do 15. 7. 2003.

5. Priznanje bo častno podeljeno na XI. dnevih oralnega zdravja v Kongresnem centru Otočec 17. in 18. 10. 2003. Podeljenih bo največ pet priznanj.

V spomin - dr. Dušan Berce, nevropsihiater

19. 10. 1922-22. 2. 1963

28. februarja letos smo se na oddelku za zdravljenje odvisnosti Psihiatrične bolnišnice Vojnik zbrali skupaj z družino dr. Berceta na skromni svečanosti. Z odkritjem njegove slike smo želeli počastiti spomin na zdravnika, ki ga osebno, žal, nisem poznala, je pa njegov prispevek k delu, ki ga opravljamo na našem oddelku, tako velik, da se ni smelo zgoditi, da ga ne bi na nek način zaznamovali.

Zbrali smo se le nekaj dni po 40. obletnici njegove prezgodnje smrti, 22. februarja leta 1963, danes bi torej bil star skoraj 82 let.

Na srečo obstaja knjiga Slovenski psihiatri, ki ohranja pomembne stvari iz življenj in del naših strokovnjakov. Iz nje povzemanam, da je bil dr. Berce širokega, zvedavega

in globokega duha. Verjetno tudi umetniškega, saj ga je privlačila arhitektura, beseda v strokovnih člankih mu je odlično tekla, vpletal je tudi poezijo. A se ni odločil niti za študij arhitekture niti bogoslovja, kamor ga je vlekel kot iskalca duhovnosti - pač pa, na srečo, za medicino oziroma psihiatrijo, ki se ji je ves posvetil.

Po drugi svetovni vojni, med katero je sodeloval s partizani, je delal na Kosovu kot rudniški zdravnik, nato je specializiral nevropsihiatrijo v Ljubljani, delal najprej v PB Begunje, nato pa od leta 1959 do 1963 v Vojniku, kjer je bil zadnje mesece tudi predstojnik oddelka.

Mladi specializanti iz Ljubljane so postavljali temelje begunjske psihiatrije, med njimi je dr. Berce ostal tam več kot dve leti. Dela

so se lotevali zavzeto in ustvarjalno. Tako danes lahko rečemo, da je dr. Berce, skupaj s kolegom Miklavčičem, začetnik zaposlitvene terapije v Sloveniji.

Z zaposlitveno terapijo, kot si jo je zamislil, se je ustvarjalo vzdušje zaupanja in upanja na psihiatričnih oddelkih, saj je vzpodbujala zdrave strani osebnosti in omogočala ohranjanje vezi med bolnikom in okoljem.

Že v njegovem času je bil ta uveljavljen način dela tako uspešen, piše dr. Zalokar, da so ga prevzemale vse novo ustanovljene psihiatrične ustanove in se je ohranil tudi takrat, ko so druge metode poskušale izriniti zaposlitveno terapijo.

Prav tako so ohranjeni temelji obravnave alkoholizma, ki jih je postavil dr. Berce. V Vojniku je ustanovil prvi oddelek, ki se je



Dr. Dušan Berce (foto: Gregor Katič, Novi tednik)

ukvarjal z obravnavo odvisnosti od alkohola, saj je takoj ugotovil, da je ta patologija v naših krajih zelo preča. Pisal je celo o "slovenskem" alkoholizmu. Tudi v tem praktičnem razmišljanju, da je se je potrebno lotiti problemov, ki so veliki in še neznani, prinesejo pa veliko problemov in včasih nasprotovanje večine, mi je dr. Berce zelo blizu. Ko prebiram o njegovem življenju, naravnosti in delu ter njegove strokovne ugotovitve, se še po 40 letih popolnoma strinjam z njim. In čeprav se to - pri vsem napredku - morda sliši čudno, meni potrjuje spoznanje, da kadar nekaj delamo iskreno, pošteno in zavzeto, potem vsi (prej ali slej) pridemo do istih ugotovitev, istih resnic.

Dr. Berce je že takrat uvidel socialno komponento alkoholizma, predvsem pri iskanju vzrokov za razvoj odvisnosti od alkohola, nujnost celostne obravnave, ki zajema poleg medicinske in psihološke obravnave še učenje, pogovore s svojci, urejanje odnosov v družini, na delovnem mestu, prosti čas in nujnost različnih pristopov za različne

"vrste" alkoholikov.

Če bi danes prikorakal na naš oddelek, bi kljub napredku, ki ga je zdravljenje odvisnosti naredilo v teh letih, po mojem, brez večjih problemov lahko kar začel delati.

Kar nam je še posebej lahko v ponos, je dejstvo, da so načelom obravnave alkoholizma v Vojniku, ki jih je vpeljal dr. Berce, sledile tudi druge psihiatrične ustanove.

Dr. Berce je razmišljal še o razvoju dispanzerske službe in pripravil program, potem pa je moral prevzeti predstojniško mesto v Vojniku, kjer ga je kmalu premagala kruta smrt.

Očitno je postavil izredno trdne temelje - ne samo strokovne, ampak tudi človeško optimistične, da so na oddelku za zdravljenje odvisnosti PB Vojnik tudi za njim delali resnično dobri strokovnjaki, predani svojemu poslanstvu.

Z odkritjem spominske slike smo želeli pokazali, da res cenimo delo dr. Berceta in da si želimo tudi mi nadaljevati v njegovem duhu. ■

Darja Boben Bardutzky

Pevski zbor dr. Bogdan Derč vabi k sodelovanju

Kulturno-umetniško društvo "Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč"
vabi k sodelovanju nove moške glasove:

tenorje, baritone in base.

Z vašo prisotnostjo boste omogočili, da bo zbor ohranjal svojo kakovost in poslanstvo
- zlasti, ker je predvidenih nekaj turnej.

Torej, tenorji, baritoni, basi, dobrodošli v naši sredi!

Pričakujemo vas!

Vse informacije so na voljo pri gospe Veroniki Logar,
tel.: 52 23 640.

Predsednik KUD

"MePZ dr. Bogdan Derč"

Janez Čepļjak

CEDENS - IX. dnevi celjskega zobozdravstva

Društvo zobozdravstvenih delavcev Celja, Šmarja, Laškega, Slovenskih Konjic, Žalca, Šentjurja in Sevnice je na Valentinovo, 14. februarja 2003, pripravilo strokovno srečanje, deveto po vrsti, v prekrasni dvorani Narodnega doma v Celju. Za razumevanje se zahvaljujemo Občini Celje. Cedens je bil dostojno organiziran, tudi vsebinsko. Celje, mesto grofov in knezov Celjskih, knežje mesto, mesto ob Savinji, belo mesto, mesto, kjer domuje stalna zobozdravstvena zbirka v Muzeju novejši zgodovine, postaja člen v programih naše stroke. Zdravniška zbornica priznava srečanje kot izpopolnjevanje pri podaljševanju licenc za samostojno opravljanje dela zobozdravnika.

V uvodni besedi je predsednik Niko Potočnik, dr. stom., vprašal sebe in prisotne, kaj žene peščico zanesenjakov, da uresničijo cilje in namene DZDC in za njih bijejo iz leta v leto nove bitke. Da se ohranimo pri življenju. Takole je rekel: "Nikoli nismo bliže svetlobi kot takrat, ko je noč najtemnejša. Kar je z nami in kar je pred nami, je neznanostno v primerjavi s tistim, kar je v nas. (Tone Pavček)

Radiks - zobozdravstveni občasnik, drugi list na Slovenskem, je v programu zapisal: Kulturni program gojencev Glasbene šole Celje, uvodne besede predsednika, Rudi Bechers: CEKA in Preci-line system, Niko Lavrenčič: Računalnik in fotoaparati v ordinaciji, ter Slavko Brkič: Sodobne metode dentalnokeramičnih sistemov.

V popoldanskem programu je prim. Franc Štolfa, v odsotnosti prim. Marte Škapin, po kratkem zgodovinskem opisu rojstva Schwabovih priznanj (po sklepu članov



Z leve: Vilma Cviki, Franc Štolfa, Matjaž Rode, Mirela Rode, Mojca Drev, Nikola Potočnik, Jožica Pur

DZDC v Rogaški Slatini leta 1989, občni zbor) predal priznanje gospe Ivici Koprivnik, stomatološki sestri, višji dentistki Jožici Pur ter, kot zunanjemu članu, našemu prijatelju, ki ima zasluge za dvig zobozdravstva na Celjskem, gospodu prof. dr. Matjažu Rodetu, dr. stom., višjemu zdravstvenemu svetniku. V Celju cenimo njegov slikovit način praktičnih, vendar zelo strokovnih predavanj, njegova poročila s svetovnih kongresov, predvsem pa želimo, da njegovo predavanje ni zadnje.

Sledilo je predavanje doc. dr. Daniela Žerdonerja: Težava čeljustnega sklepa in

možnosti zdravljenja danes, prof. dr. Gorazd Lešničar je predaval o kapljični infekciji v zobozdravstvu, prof. dr. Matjaž Rode nas je seznanil z regenerativno tehniko zdravljenja parodontalne bolezni, Mojca Drev pa je posredovala v odsotnosti prim. Marte Škapin: Poškodbe zob in medicinska dokumentacija za zavarovalnico.

Šestinpetdeseto "Polono" smo imeli v hotelu Štorman. Družabno srečanje je povsem uspelo. ■

Franc Štolfa

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije

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

Nove LICENČNE LISTINE *Zdravniške zbornice Slovenije*



Posodobljen način izdajanja licenčnih listin

Zdravniška zbornica se je odločila, da bo posodobila svoje poslovanje, zato je predvidela nov način izdajanja licenčne listine. Izdajo in podaljševanje licence za delo bodo urejale uredbe, izdane v upravnem postopku, slavnostno licenčno listino pa bo vsak član praviloma prejel le enkrat. Drugače kot do sedaj, ko je novo listino prejel v vsakem sedemletnem licenčnem obdobju. Novo listino bo prejel le, ko se bo spremenil kateri od potakov, vpisanih na njej: osebni podatki, pridobljeni akademski ali strokovni nazivi in podobno. Novost so sprejeli poslanci skupščine Zbornice na 38. rednji seji, marca 2002, velja pa od 1. junija 2002. Zbornica bo s tem prihranila sredstva za obnavljanje svečanih listin, ter denar raje namenila za druge naloge v dobrobit svojih članov.

Licenčna listina z zlatim grbom

Vsaka licenčna listina bo torej dokument, ki ga boste praviloma prejeli le enkrat v življenju. Ob tem je iz zdravniških vrst prispela pobuda, da bi članom omogočili, listini dodati poleg formalno-pravnega tudi slovesno obeležje. Zbornica je ob svoji deseti obletnici dobila svoj znak-grb, iz katerega je izšla zamisel nove razpoznavne grafične podobe licenčnih listin. Znak-grb se navezuje tako na bogato dediščino družbe učenjakov, kjer so bili vidni člani takratni slovenski zdravniki, kot na pravadno antično Eskulapovo izročilo. Slovesnost smo listini namenili s posebno opremo, ekskluzivnim odkovkom znaka-grba v primernem okvirju. Podrobnosti so predstavljene posebej.

Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratu)

- A - licenčna listina (brezplačna)
- B - licenčna listina z zlatim grbom
Po ceni (vključno z DDV) 19.200,00 SIT
- C - licenčna listina z zlatim grbom
v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla
Po ceni (vključno z DDV) 39.800,00 SIT

Podatki o imetniku licenčne listine

_____ (ime)

_____ (priimek)

_____ (naslov)

V primeru, da ste se odločili za izvedbo B ali C
vpišite točne podatke plačnika

Naziv: _____

Ulica: _____

Mesto: _____ Pošta

Davčna številka

Žig (podpis): _____

V kolikor ste se odločili za izvedbo B ali C, boste po naročilu
prejeli predračun od izvajalca (Studio LAN d.o.o., Koper).
Po plačilu predračuna bo v 15 dneh listina dostavljena na sedež
Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani, kjer jo boste lahko
prevzeli.

Naročilnico pošljite na naslov:
Zdravniška zbornica Slovenije,
Dalmatinova 10, p.p. 1630, 1001 Ljubljana.



Licenčna listina (A)

Velikost je 21 x 29,7 cm



Listina z zlatim grbom (B)

Cena za kos, vključno z DDV,
je 19.200,00 SIT.

- listina je pritrjena na žametni podlagi
- pod listino je nameščen pozlačen (24 karat) znak-grb
- kompletna kompozicija je v paspartuju
- uokvirjena je v okvirju zlate barve
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 35 x 52 cm



**Listina z zlatim grbom
v kompoziciji umetniške
kreacije iz emajla (C)**

Cena za kos, vključno z DDV,
je 39.800,00 SIT.

- Listina v tej izvedbi je večje dimenzije (42,5 x 64,5 cm) in je poleg osnovne dekorativne izvedbe (kot pri B) dodatno likovno opremljena:
- pozlačen (24 karat) znak-grb je v kompoziciji ročno oblikovane umetniške kreacije iz emajla
 - kompletna kompozicija je v slip paspartuju in v razkošnem okvirju zlate barve

Tri zgodbe o zdravstvenih težavah velikanov

1. ZGODBA: ZDRAVSTVENO VARSTVO KANADE

(Nesoglasja v zvezi s plačnikom za kakovostnejši zdravstveni sistem)

Vsako vznemirjanje zaradi zdravstvenega varstva pri Kanadčanih dobiva značilnosti hipohondrije. V primerjavi z gmotnimi težavami britanskega zdravstva ali potratnim ameriškim sistemom, ki pušča na desetine milijonov državljanov nezavarovanih, gre kanadskemu zdravstvu dobro: nudi kakovostne storitve za svoje državljane, v sprejemljivem času in z vzdržnimi stroški. Vendar se tudi Kanadčani razburjajo zaradi pomanjkanja zdravnikov, naraščajočih stroškov za zdravlila in zaradi dolgega čakanja na nenujne preglede in diagnostično obdelavo.

Zadnje leto je kolektivna nevroza doseгла najvišjo točko z množico federalnih in regionalnih predlogov za reforme.

Razmerja med zvezno vlado in regijami se vedno zapletejo, ko pogovori nanesejo na zdravstvo. Denar je vedno mejnik, kajti približno 70 odstotkov vseh izračunanih stroškov za zdravje v višini 112 milijard kanadskih dolarjev je v prejšnjem letu priteklo iz državnih fondov. Pokrajinske vlade poudarjajo, da bi zvezna vlada morala plačati večji delež pri teh stroških. Dokler tega ne bo storila, ne bo mogla narekovati provincam, kako naj bi porabljale svoje "zdravstvene" dolarje. Zvezna vlada si želi razširiti obseg zdravstvenih storitev, financiranih iz javnih fondov, in zmanjšati nesorazmerja v preskrbljenosti po vsej državi. Najnovejši vladni načrt za reforme je bil objavljen pred enim mesecem in poimenovan "zdravstveno soglasje". Predvideva razširitev zavarovalnih pravic na nego na domu in kritje stroškov posebej dragih zdravil, ki so jih morali bolniki v nekaterih provincah doslej sami plačevati. Načrt za petletno obdobje predvideva tudi več denarja za nove diagnostične apa-

rate in postopke ter tudi za krepitev osnovnega zdravstva. Za spremljanje načrtovane reforme in porabe sredstev bo imenovan poseben državni nadzorni svet.

Prenavljanje zdravstvenega sistema in ukvarjanje z godrnjavimi zdravniki in sestrami je boleče za politike. Čeprav je ravno tako kot pri vsakem zdravljenju potrebna potrpežljivost, se sedenje križem rok lahko pogubno konča v volilnih skrinjicah. "Nismo zapadli v stisko prek noči in je tudi ne mislimo rešiti čez noč," razlaga naslednje ukrepe gospod Romanow, idejni tvorec nove vladne reforme.

Vir: *The Economist*, February 8th 2003: 56.

2. ZGODBA: ZDRAVSTVENO VARSTVO NA KITAJSKEM

(Ali je privatizacija pravi odgovor na razsulo podeželskega zdravstva?)

Zdravstvena oskrba na podeželju, nekoč med največjimi pozitivnimi dosežki Ljudske republike Kitajske, je sedaj razpadla. V zadnjih letih so zadolžene lokalne podeželske oblasti dovolile propad na tisoče bolnišnic. V večini preostalih so lokalni funkcionarji z izogibanjem povračilo stroškov zdravljenja dosegli, da si precejšnje število državljanov ne more več privoščiti ustrezne zdravstvene oskrbe.

Kitajske bolnišnice so pravzaprav pestra skupina čez 50.000 ustanov, prej znanih kot občinski zdravstveni centri, ki pogosto nudijo tudi stacionarno zdravljenje in izvajajo enostavnejše operativne posege. Ustanovljene za časa Mao Zedongovih ljudskih skupnosti so bile nenavadno pozitivna zapuščina sicer pogubnega obdobja. Ko so skupnosti pred dvajsetimi leti razpadle, so vodenje zdravstvenih centrov prevzele lokalne oblasti. Zaradi skrbi za lokalne šole in napihnjene uradniške aparate so bili centri postopoma zanemarjeni. Val privatizacije ob koncu

devetdesetih je prinesel priložnosti za izboljšanje njihovega težkega gmotnega položaja. Nekateri so bili na dražbah prodani zasebnikom, z blagoslovom regijskih oblasti. Večina še vedno nestrpno čaka na namig iz ministrstva za dokončanje privatizacije. Pod pritiskom različnih pričakovanj se je ministrstvo za zdravje končno oglasilo konec decembra 2002 z naslednjim navodilom: različne oblike lastništva na podeželju so zažele, v mestih je potrebno obdržati vsaj po en javni zdravstveni center. Vendar so prav v mestnih zdravstvenih centrih zaradi podkupovanja zdravstvenega osebja stroški zdravljenja v zadnjih letih skokovito narasli.

Privatizacija, ali vsaj večji delež zasebnega denarja, bodo šele dobili svojo priložnost. V Huailai, okrožju province Hebei, oddaljene dobrih 75 km od Pekinga, so oblasti po tihoma dovolile poslovnežem prevzem lokalne bolnišnice. Osebe, zaposlene v bolnišnici, danes pove, da so stroški zdravljenja ostali enaki, vendar se precej več ljudi zdravi v bolnišnici zaradi kakovostnejše oskrbe in vlaganja v novo opremo. Vodstvo ene izmed privatiziranih bolnišnic je prenovljeni vhod v bolnišnico okrasilo z enim bolj znanih Maovih gesel: "Služimo ljudstvu".

Vir: *The Economist*, February 8th 2003: 58

3. ZGODBA: V BOLEZNI IN V ZDRAVJU

(Reforma zdravstvenega zavarovanja v ZDA je v zraku - vendar ne po evropskemu zgledu)

Tisti Evropejci, ki radi poudarjajo, da Amerika ni pretirano civilizirana dežela, se prej kot slej sklicujejo na njen sistem zdravstvenega varstva. Eden izmed sedmih državljanov najbogatejše svetovne dežele nima zdravstvenega zavarovanja, temelja evropske blaginje.

NOVICE

Sedaj postajajo "nezavarovani" vroče sporno vprašanje znotraj ZDA, prvič od Clintonovega spodletelega poskusa reforme sistema zdravstvenega varstva v letih 1993-94 (t. i. "Hillarycare"). Nasprotno mnenju Evropejcev: "nezavarovani" niso nekakšna uboga subkultura. Najrevnejši Američani, ravno tako kot invalidi in ostareli, so zavarovani preko vladne Medicare in programa Medicaid, ki skupaj pokrijeta četrtnino prebivalstva. 41,2 milijona nezavarovanih v letu 2001 (število stalno narašča) so pisana množica, večinoma pripadniki t. i. srednjega sloja. Tretjina jih živi v gospodinjstvih z več kot

50.000 dolarji letnih prihodkov, dve tretjini jih je mlajših od 35 let in polovica jih je brez zavarovanja za obdobje, krajše od 6 mesecev. Tipično gospodinjstvo brez zdravstvenega zavarovanja sta mlajša zakonca, od katerih je le eden zaposlen, v manjšem zasebnem podjetju.

Eden izmed predlogov za reformo, predstavljen lansko leto, predvideva povračilo davkov v višini nad 3.000 dolarjev na leto za revna gospodinjstva, ki plačujejo zavarovanje iz lastnega žepa. Republikanski poslanci še naprej podpirajo davčne olajšave, le za zavarovanja pri zasebnih zavarovalnicah.

Najzanimivejši je predlog o obveznem zdravstvenem zavarovanju za vse Američane. Eden izmed senatorjev iz tabora demokratov predlog podpira z nazorno primerjavo z obveznim avtomobilskim zavarovanjem v vseh federalnih državah. "Morda bodo na koncu Američani vendarle doumeli, da je tisto, kar je primerno za ceste, primerno tudi za njihovo zdravje," pravi senator John Breaux iz Louisiane. ■

Vir: *The Economist*, December 21st 2002; 56-57.

Prevedel: Rade Iljaž

Potapljanje za ljudi s posebnimi potrebami

8. 2. 2003 je v Termah Zreče potekal prvi seminar o potapljanju z avtonomno potapljaško opremo za ljudi s posebnimi potrebami v organizaciji Društva paraplegikov jugozahodne Štajerske in Plavalnega kluba Slovenske Konjice. Gre za projekt, ki v ožjem obsegu poteka že skoraj leto dni. Seminar je bil posvečen evropskemu letu invalidov in predvsem seznanjanju širše javnosti o možnosti nove, zanimive dejavnosti tudi za ljudi z večjimi ali manjšimi fizičnimi omejitvami.

Prve tovrstne izkušnje v svetu so stare več kot 20 let. Leta 1981 je bila v Ameriki ustanovljena HSA (Handicapped Scuba Association). Evropska organizacija, s katero sodelujemo mi, IAHD, (International Association for Handicapped Divers) pa letos praznuje 10 let obstoja. Obe organizaciji vključujeta ljudi z zelo različnimi težavami. Največ izkušenj imajo z **amputiranci, astmatiki, diabetiki, distrofiki, ljudmi s cerebralno paralizo, ljudmi po poškodbi hrbtenjače, ljudmi z multiplo sklerozo, slepimi, slabovidnimi, gluhi in naglušnimi**. Nekateri od njih potrebujejo le nekoliko prilagojeno šolanje, tisti z večjimi omejitvami pa ob tem še enega ali več usposobljenih potapljaških partnerjev in nekoliko prilagojeno opremo.

Na seminarju je kot predstavnik IAHD sodeloval gospod Fraiser Bathgate, tehnični

vodja organizacije, sicer pa edini inštruktor potapljanja, ki je sam paraplegik, ima pa licenco za poučevanje potapljanja tako zdravih ljudi kot tudi ljudi s posebnimi potrebami. Na kratko je predstavil organizacijo, njene cilje, sistem poučevanja zdravih ljudi za delo s hendikepiranimi in samih hendikepiranih ter se dotaknil možnih prilagoditev

potapljaške opreme zanje. Predvsem smo iz prve roke izvedeli nekaj o tem, kaj avtonomno potapljanje pomeni nekomu, ki ima sicer zelo omejene možnosti sodelovanja v različnih športnih dejavnostih. Gre namreč za dejavnost, ki je zanimiva in privlačna, ob vedno boljši opremi in večjem znanju varna in dostopna tudi tistim, ki niso ravno vr-



hunsko telesno pripravljani. Predvsem je potapljanje dejavnost, kjer so ti ljudje skoraj enakovredni zdravim.

O hiperbarični medicini, nevarnostih potapljanja in DAN (Divers Alert Network) je pripravil zelo zanimivo predavanje prof. dr. Igor Mekjavič, en vodilnih strokovnjakov na področju hiperbarične medicine v svetu ter predstavnik DAN za Slovenijo.

Z obiskom seminarja in svojim pogledom na to temo nas je počastil tudi prof. dr. Stracimir Gošović, starosta hiperbarične medicine v svetu.

Sami smo predstavili model, za katerega bi želeli, da sčasoma zaživi v Sloveniji.

Prvi del modela je potapljanje kot del rehabilitacije. Združuje vse pozitivne učinke tako hidroterapije kot vpliva zvišanega hidrostatskega tlaka. Ker poteka v bazenu, se lahko izvaja tudi pri zelo težkih bolnikih. Gre za privlačno dejavnost, ki je kot taka pri nekaterih lahko pomembno gonilo za boljše sodelovanje v rehabilitaciji in za boljšo skrb

zase, olajša pa tudi socializacijo ter tako nekoliko pripomore k uspešnejši vrnitvi v domače okolje.

Drugi del predstavljenega modela je izvedba potapljaškega tečaja. Potekal bi kot ena od dejavnosti, ki jih različna društva ljudi s posebnimi potrebami organizirajo za svoje člane. Bodoči potapljači se bodo v nekaj mesecih naučili teoretičnih in praktičnih osnov potapljanja, na koncu opravili predpisan izpit in postali potapljači. Koncu izobraževanja bo sledil potapljaški tabor ali organiziran izlet v prilagojene centre v tujini. To ne pomeni več samo potapljanja, ampak bistveno več: od popolnoma novih medsebojnih vplivanj, sodelovanja v skupini, povezovanja z novim krogom ljudi s podobnimi interesi in drugega. Potapljanje bi tako postalo nekaj, kar bi nekaterim odprlo popolnoma nov svet in spremenilo način življenja.

Tretji del modela je osnova za izvajanje prvih dveh, torej usposabljanje zdravih po-

tapljačev za delo z ljudmi s posebnimi potrebami. Ob sodelovanju IAHD in Slovenske potapljaške zveze načrtujemo tovrstno izobraževanje potapljačev že letos jeseni.

Delo s prvo skupino bodočih potapljačev že poteka. Jeseni 2002 smo s skupino treh paraplegikov in enega tetraplegika odšli na morje, kjer smo opravili prve poskusne potope. Predvsem smo nabirali izkušnje v zvezi s transportom, namestitvijo, nego, potrebami in delovanjem take skupine. "Ekspedicija" je več kot uspela. Ob bodočih potapljačih so v njej sodelovali trije potapljači, med njimi tudi Boris Erak, anesteziolog iz Bolnišnice Celje. Trenutno poteka tečaj, ki ga sestavljajo teoretični del in praktične vaje v bazenu.

Dosedanje izkušnje so vzpodbudne, želje velike, osnovni cilj pa pravzaprav le en: da bi vsakdo, ki si to želi, kljub morebitnim omejitvam lahko pokukal v nek čisto nov svet.

Blanka Mikl Mežnar

CENEJŠA IN DOSTOPNEJŠA ZDRAVILA

Predraga zdravila v večini revnejšega dela modrega planeta bolnim posameznikom onemogočajo učinkovito in uspešno zdravljenje. Zato se je indijski zdravnik in farmakolog, dr. Yusuf Hamied, šef indijskega farmacevtskega podjetja Pharmafirma, odločil, da bo najmodernejša zdravila proti aidsu ponudil tržišču, še preden se iztečejo njihove mednarodne licence. S tovrstno "neposlovno in neprofitno" odločitvijo je Cipla postala trn v peti perspektivnim zahodnim farmacevtskim koncernom. "Okužba z virusom HIV danes nikakor ne bi smela več pomeniti smrtnih obsodbe," pravi Hamied. "S pomočjo izbranega koktajla zdravil je nekdanj smrtonosni virus mogoče kontrolirati, tako da aids postane le ena izmed kroničnih bolezni." Na žalost večina držav tretjega sveta svojim številnim bolnikom in okuženim ne more zagotoviti potrebnih zdravil za doživljenjsko terapijo. Zato se je dr. Hamied odločil, da bo zdravila proti aidsu ponujal po bolj sprejemljivih in dostopnih cenah, brez dodatnega zaslужka. Svojo dolocitev je pojasnil z besedami:

"Aids sodi med največje tragedije človeštva na pragu tretjega tisočletja, zato se moramo proti njemu skupaj boriti vsi: farma-

cevska industrija, proizvajalci generikov, zdravstvo in vlade nasploh." Državam v razvoju Haimed za svoj trokomponentni zdravilni koktajl zaračunava 600 dolarjev na leto za pacienta, humanitarne organizacije, kot je na primer Zdravniki brez meja, pa imajo poseben popust, zato je cena zanje le 350 dolarjev za pacienta na leto. Cene mednarodnih farmacevtskih gigantov za letno kvoto zdravil proti aidsu znašajo za posameznega bolnika tudi 10.000 ameriških dolarjev in več. Haimedova odločitev je razburkala farmacevtsko tržišče, zato bodo morali ugledni koncerni preveriti, ali bi lahko svoja zdravila proti aidsu prodajali ceneje. V svoji tovarni v Indiji proizvaja Haimed, ki je po izobrazbi kemik, že 30 let generike, ki so natančne kopije originalnih zdravil, paleta le-teh pa je izredno pestra in bogata, saj vsebuje vse, od sredstev proti gripi do zdravil za krepitev potence, učinkovin proti raku in zdravil proti aidsu. Pri tem Cipla ne krši zakonov in posluje povsem legalno, saj indijska zakonodaja štiti (prepoveduje in omejuje) le proizvodnjo zdravilnih sestavin, ne pa končnih izdelkov. Zato morajo proizvajalci generikov najti svoj kemijski postopek proizvodnje posameznih zdravil.

Sicer se tudi v svetu vse bolj postavlja pod vprašaj obstoječi sistem licenc in patentov na tem področju. V Južni Afriki je pred kratkim poskušalo 39 farmacevtskih gigantov s

procesom na sodišču preprečiti prodajo cenejših zdravil deželam v razvoju. Zaradi močnega pritiska javnosti so nedavno umaknili svojo tožbo in priznali tretjemu svetu pravico do zdravil, ki jih nujno potrebujejo, ne glede na svojo nizko kupno moč. Nova zakonodaja o patentih in licencah, ki jo trenutno že pripravljajo strokovnjaki WTO, naj bi stopila v veljavo leta 2006.

nm

Vir: CNN

ZDRAVNIK IN SAMOMOR

Po mnenju evropskih in ameriških psihiatrov bi morali strokovno javnost, bolj kot evtanazija, skrbeti samomor. Samomor po podatkih zdravstvenih statistik razvitega sveta predstavlja veliko pogostejši vzrok smrti kot evtanazija. Strokovnjaki EU ugotavljajo, da število tistih, ki si sami vzamejo življenje (samomor), presega delež smrtnosti v prometu. Nemški zvezni urad za statistiko je ugotovili, da je na cestah leta 2001 izgubilo življenje okrog 10.000 ljudi, samomor pa je terjal kar 40 odstotkov več življenj - okrog 14.000.

Nadalje podatki nemške zdravstvene statistike na zvezni ravni pričajo, da je depresija glavni vzrok samomorilnosti med tam-

NOVICE

kajšnjim prebivalstvom. Med vzroki za samomore ji pripisujejo dobrih 60 odstotkov primerov, sledi ji alkoholizem z 18 odstotki, na tretjem mestu so osebne motnje s 14 odstotki, ostalih 7 odstotkov samomorov pa poznavalci pripisujejo drugim povodom in vzrokom. ■

nm

Vir: ZDF

BOLEČINA IN SAMOMOR

Najnovejši podatki zdravstvene statistike v Nemčiji pričajo, da je precejšnje število samomorov mogoče pripisati tudi hujšim kroničnim, redkeje akutnim bolečinam.

Tako naj bi po ocenah poznavalcev okrog 3.500 samomorom na leto botrovale močne kronične bolečine v terminalnem stadiju raka, nevralgije, bolečine zaradi kamnov, bolečine v gibalih in mišičju - hrbtenica. Številni zdravniki, ki bi sicer lahko pomagali omenjenim pacientom s kroničnimi bolečinami, se v strahu pred zasvojenostjo z analgetiki ne odločijo za predpisovanje ustreznih močnih zdravil, zato si bolniki v obupu pogosto vzamejo življenje. Nemške strokovne oblasti so se zato odločile, da bodo domače zdravnike s posebnimi tečaji usposobili za obravnavo pacientov s hudimi, kroničnimi bolečinami. ■

nm

Vir: ZDF

STROŠKI ZDRAVLJENJA IN
KAJENJE

Ameriški strokovnjaki, ki se ukvarjajo z najnovejšo širokopotezno reformo zdravstvenega sistema v zvezni državi na drugi strani Atlantika, so sklenili ugotoviti, koliko državo stanejo škodljive razvade njenih prebivalcev. S pomočjo statističnih podatkov so ugotovili, da predstavlja kajenje po natančnih in verodostojnih strokovnih ocenah kar 55 milijard dolarjev dodatnih stroškov za zdravstveni proračun v ZDA, kar je dvakrat več, kot so prvotno predvidevali oziroma ocenjevali v okviru ameriškega Centra za nadzor bolezni in njihovo preprečevanje. Američani si sedaj prizadevajo za ustrezno povišanje davka na tobak in tobačne izdelke, s pomočjo katerega bi lahko

pokrili deficit, ki ga kajenje povzroča v prelučnanem proračunu ameriškega zdravstva. ■

nm

Vir: UPI

TOBAK IN FINANCE

Kajenje ima poleg socialne, psihološke in zdravstvene tudi finančno plat. Številne države se do zasvojenosti s tobakom in tobačnimi izdelki vedejo dokaj mačehovsko in brezbržno predvsem zato, ker se bojijo znatnega izpada dragocenega fiskalnega dohodka s tega področja. Tobak s svojimi davčninami namreč pridno in redno polni državno blagajno. Vlade v svoji ekonomski orientaciji (ta praviloma prednjači pred zdravstveno, socialno in ostalo blaginjo) razmišljajo predvsem o polprazni davčni vreči, pa tudi o socialni varnosti pridelovalcev tobaka in ostalih, zaposlenih v dejavnostih, ki so kakorkoli povezane s tobakom in tobačnimi izdelki.

Na globalni konferenci o zasvojenosti s tobakom je Kitajska, ki jo problematika tobačne odvisnosti resno skrbi, svetovni javnosti postregla s podatkom, da je že v letu 1999 tobak v državno blagajno sicer res prispeval 4,25 milijarde angleških funtov, obenem pa je škoda, ki jo je v istih dvanajstih mesecih povzročil, znašala več kot 7 milijard funtov. Po mnenju priznane strokovnjakinje, prof. Judith Mackay, bi morala sleherna država svojo tobačno politiko oblikovati in voditi na podlagi tovrstnih čimbolj natančnih in uporabnih finančnih podatkov in globalnih analiz. ■

nm

Vir: Daily Mirror

BOLEZEN IN MOTIVACIJA

Zdravnik bi moral bolnika ne le zdraviti, marveč tudi in predvsem motivirati za zdravo življenje in čimbolj aktivno sodelovanje v procesu premagovanja oziroma preprečevanja bolezni, motenj in poškodb. Zato bodo v bližnji prihodnosti zdravniki morali učinkovito obvladati motivacijske prijeme in metode, s pomočjo katerih bodo obravnavali svoje bolnike in uporabnike zdravstvenih storitev. Ameriški zdravniki in psihologi na prelomu tretjega

tisočletja ugotavljajo pri sodobnem prebivalstvu pojav svojevrstnega paradoksa: človek, pri katerem je znanost ugotovila in potrdila povečano možnost oziroma tveganje za določeno motnjo ali bolezen, zaradi tega ne postane nič bolj navdušen in zagret za zdravo življenje. Ravno nasprotno, motivacija za spremembo življenjskega stila in uvedbo zdravih navad pri večini tedaj močno upade. Do pričujočih spoznanj so v svoji poglobljeni študiji, katere izsledke so nedavno objavili v publikaciji Medicine Today, prišli znanstveniki z nasprotne strani Atlantika.

V najnovejši študiji so Američani primerjali in analizirali rezultate dosedanjih raziskav na tem področju in skušali ugotoviti povezavo med zdravjem in boleznijo, preventivo in dejavniki tveganja. Pri tem so spoznali, da pacienti, ki jim zdravniki jasno prikažejo povečano tveganje za določeno motnjo, bolezen ali poškodbo, redko pravočasno in dovolj korenito spremenijo svoje nespodbudne navade - ne prenehajo kaditi in pretiravati z alkoholom, ne začnejo hujšati, premagovati stres ipd. Zaskrbljujoče je predvsem dejstvo, da dobrih 15 odstotkov prizadetih postane apatičnih in nadaljuje z nespodbudnim vedenjem v prepričanju, da je že prepozno, da bi karkoli spremenili oziroma izboljšali. Pri tem pozabljajo, da je vsakdo sam sebi prvi (in najboljši) zdravnik in terapevt. ■

nm

Vir: CNN

ZASKRBLJUJOČA
NEVEDNOST

Ali medicinskim strokovnjakom mlajše generacije na prelomu 21. stoletja grozita nevednost in ignoranca? Otoški strokovnjaki so prepričani, da so mladi zdravniki bolj nevedni od starejših, zlasti v zvezi z okužbami in ostalimi iatrogenimi nevarnostmi, ki pretijo njim samim in njihovim pomočnikom. Večina mlajših zdravnikov ve, da tvegajo, ko se izpostavljajo virusu HIV, vendar pa ne vedo, da se lahko zaščitijo, oziroma o tem ne razmišljajo dovolj. Raziskava, ki so jo izvedli avstralski raziskovalci, je pokazala, da dve tretjini mlajših zdravnikov v dveh izmed najpomembnejših londonskih bolnišnic ne pozna profilaktičnega postopka, ki zmanjša možnost okužbe po izpostavljanju virusu HIV.

“Vsi naj bi slišali za profilaktični postopek po izpostavitvi, vendar je le eden od petih vedel, da s tem lahko učinkovito zmanjša tveganje za okužbo,” je zapisano v reviji Sexually Transmitted Infections (Spolno prenosljive okužbe). Samo 8 odstotkov od 350 zdravnikov je znalo navesti tri priporočena zdravila za profilaktično uporabo - zidovudine, lamivudine in indinavir. Priročniki, ki jih je za zdravnike izdalo ministrstvo za zdravje v Veliki Britaniji, priporočajo jemanje mešanice teh treh zdravil mesec dni - začneš eno uro potem, ko so bili izpostavljeni virusu HIV. Štirje od desetih zdravnikov, zajetih v raziskavo, niso znali navesti niti enega zdravila, ena tretjina pa ni vedela, da jih je potrebno začeti uživati čimprej - vsaj eno uro po izpostavitvi. Tri četrtine vprašanih zdravnikov je bilo v svoji karieri že izpostavljenih virusu HIV, vendar so v zelo majhni meri uporabili preprosta zaščitna sredstva, kot so rokavice. ■

nm

Vir: BBC

ZDRAVNIKI IN BREZPOSELNOT

EU ni imuna na brezposelnost ali vsaj varna pred njo. Po najnovjših statističnih podatkih se je stopnja brezposelnosti v večini (kar 12) držav članic EU in EMU (Evropske monetarne unije) januarja letos povzpela na zaskrbljujočih 8,6 odstotka za delo zmožnega prebivalstva. Decembra lani je znašala 8,5 odstotka. Povprečje brezposelnosti v celotni Uniji, ki je ob koncu lanskega leta znašalo 7,8 odstotka, je prav tako naraslo za desetinko, na 7,9 odstotka. Januarja lani je stopnja brezposelnosti v državah EMU znašala le 8,1 odstotka, v celotni EU pa 7,4 odstotka - v letu dni je torej narasla za 0,5 odstotka. Po ugotovitvah strokovnjakov Eurostata je bilo v začetku letošnjega leta na območju EMU brezposelnih dobrih 12 milijonov ljudi, v vseh petnajstih državah EU pa okrog 14 (13,9) milijonov. Delež zdravnikov med njimi je dokaj nizek, zato se jim trenutno ni potrebno bati za zaposlitev. Strokovnjaki EU

tudi v prihodnosti ne pričakujejo rasti stopnje brezposelnosti med zdravniki. Kar pa seveda ne pomeni, da se zdravniki ne bodo srečevali z njo - nekateri izmed njih bodo kljub vsemu brez dela, obenem pa bodo brezposelni njihovi sorodniki, znanci, prijatelji in bolniki, ki bodo trkali na njihova vrata. Zato morajo tudi ljudje v belem dovolj dobro poznati težave in stiske, zlasti pa patologijo, povezano z izgubo dela. Najmanj težav z brezposelnostjo imajo v najbogatejši, ekonomsko najbolj perspektivni državi, članici EU - Luksemburgu (2,7-odstotna stopnja brezposelnosti), sledi naša severna sosedna Avstrija z dokaj nizkim, 4,1-odstotnim deležem brezposelnega prebivalstva, njej ob bok stopa Irsko s 4,5 odstotki, v razredu s spodbudnimi stopnjami na tem področju se nahaja tudi Danska s 4,7-odstotno stopnjo brezposelnosti. Najbolj zaskrbljujoče je stanje na Iberskem polotoku, v Španiji, ki z 12,1-odstotno nezaposlenostjo za delo zmožnega prebivalstva velja za državo z največjim deležem brezposelnih med članicami EMU in EU. Razumljivo, da jo pestijo tudi številne težave, povezane z omenjenim podatkom iz delovne in socialne statistike. ■

Vir: Eurostat 2003

nm

Mesečna srečanja izvajalcev zdravstvene vzgoje v zdravstvenovzgojnih centrih na Gorenjskem

Po izidu Navodila o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni poleti 2001 smo tudi na Gorenjskem začeli izvajati preventivne preglede, nekaj več problemov pa je bilo z izvajanjem programiranega zdravstvenovzgojnega dela.

Prvi znanilci pomladi - "Preventivci po srcu"

V nekaterih zdravstvenih domovih so posamezni zdravstveni delavci z navdušenjem in velikim osebnim angažmajem ter v prostem času sicer že kmalu začeli z izvajanjem Preizkusov hoje, Šol hujšanja, z delavnico Da, opuščam kajenje... Kmalu so začeli dobivati prve zelo vzpodbudne povratne infor-



NOVICE

macije, kar jih je še bolj vzpodbudilo k delu, saj je tudi njim samim zdravstvenovzgojno delo nudilo osebno zadovoljstvo (slika 1).

Tudi zdravstvenim delavcem sprememba predstavlja napor. Preventivni program je bil dobro zastavljen, je pa z njim v začetku dosti dela.

V večini zdravstvenih domov kljub izobraženemu kadru niso točno vedeli, kako se lotiti novega dela. Navajali so številne (tudi objektivne) ovire, najbolj pa pogrešali praktične izkušnje o pripravi delavnic in vodenju skupin, zato je dal Zavod za zdravstveno varstvo Kranj pobudo za redna mesečna srečanja.

Uvajanje rednih mesečnih srečanj. S skupnimi močmi gre laže, saj več glav več ve.

S tem smo želeli, da se pozitivne izkušnje, ki so si jih nekateri že pridobili, medsebojno izmenjujejo in s tem olajšajo delo tistim, ki so šele začeli. Menili smo, da so redna mesečna srečanja tudi dobra oblika kontinuiranega izobraževanja. Zdravstveni delavci na njih v svoji bližnji okolici dobijo pozitiven zgled, da sta organizacija in izvedba delavnic mogoča.

Led je prebit. Srečanja postajajo tradicionalna, dobimo se vsak tretji torek v mesecu. Vsako srečanje je strukturirano: najprej imamo 20-minutno temo, ki jo določimo na prejšnjem srečanju, nato kratko delavnico, kjer izmenjujemo izkušnje in občutke.

Prvič smo se srečali v oktobru na Zavodu za zdravstveno varstvo Kranj (ZZV Kranj). Tema "Delo v skupini" nam je predstavila Andreja Krt Lah, dr. med. Spregovorili smo o načinu in poteku dela v skupini, o ciljih in pričakovanjih voditelja skupine in udeležencev, imeli smo delavnico o dejavnem poslušanju, naučili smo se hitrega sproščanja, razpravljali smo o lastnostih voditelja skupine in njegovih pričakovanjih, o tem, ali zdravstveni delavci zdravo živimo... Predstavili smo tudi tehniko reševanja problemov.

Na drugo srečanje, ki je bilo ponovno na ZZV Kranj, smo povabili predstavnico OE



ZZZS Kranj, Karmen Petrič, univ. dipl. org., ki nam je predstavila delavnice po administrativni plati (s količniki), zahtevano dokumentacijo, cene in pogoje za plačilo delavnic. Našemu vabilu se je odzvala tudi predstavnica računalniške hiše Infonet Ina Saksida, dipl. ing. informatike, ki nam je na praktičnem primeru pokazala beleženje delavnic. Na sestanku je stališča CINDI Slovenije zastopala Nedeljka Luznar, prof. zdr. vzgoje. Predstavitvam je sledila živahna razprava, na koncu pa smo vsi skupaj ugotovili, da nam je marsikaj postalo bolj jasno.

Tretje srečanje je gostil ZVC Radovljica. Erika Povšner, univ. dipl. ped., nam je predavala o razvoju skupine. Zelo zanimivo nam je predstavila značilnosti posameznih razvojnih faz skupine (slika 2).

Četrto srečanje je bilo ponovno na ZZV Kranj. Avtorici knjige Zdravje na Gorenjskem, mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, dr. med., in Alenka Hafner, dr. med., sta nam zelo nazorno predstavili zdravstveno stanje na Gorenjskem v letih od 1991 do 2000 in predloge ukrepov za izboljšanje stanja.

Podatke o naših srečanjih predstavljamo

tudi na spletnih straneh Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj.

V želji, da bi tudi vsem, ki se naših srečanj niso udeležili, omogočili dostop do gradiva in informacij s srečanj, povzetke objavljamo tudi na spletni strani Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj (www.gov.si/zzvkr/).

Zdravstvenovzgojno delo ne bi smelo biti prepuščeno ljubiteljstvu in navdušenju posameznikov, ampak bi moralo biti ustrezno vrednoteno in vključeno v redni delovni čas.

Kljub velikemu koraku, ki smo ga na Gorenjskem naredili na področju programiranega zdravstvenovzgojnega dela v zadnjem letu, tudi mi ugotavljamo, da to delo ni pravilno vrednoteno, priprava na delavnice pa sploh ni nikjer vključena. Na voljo ni nobenih dodatnih finančnih sredstev za izboljšanje pogojev dela (nakup prenosnega računalnika in ostale opreme, v nekaterih ZD ni ustreznih prostorov, ni telovadnic...), še vedno pa izvajalci naletijo tudi na premalo posluha pri vodilnih. Zaradi vsega povedanega tudi motivacija za izvajanje delavnic med zaposlenimi ni velika. ■

Alenka Hafner, Andreja Krt Lah

Spletna stran

Zdravniške zbornice Slovenije

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

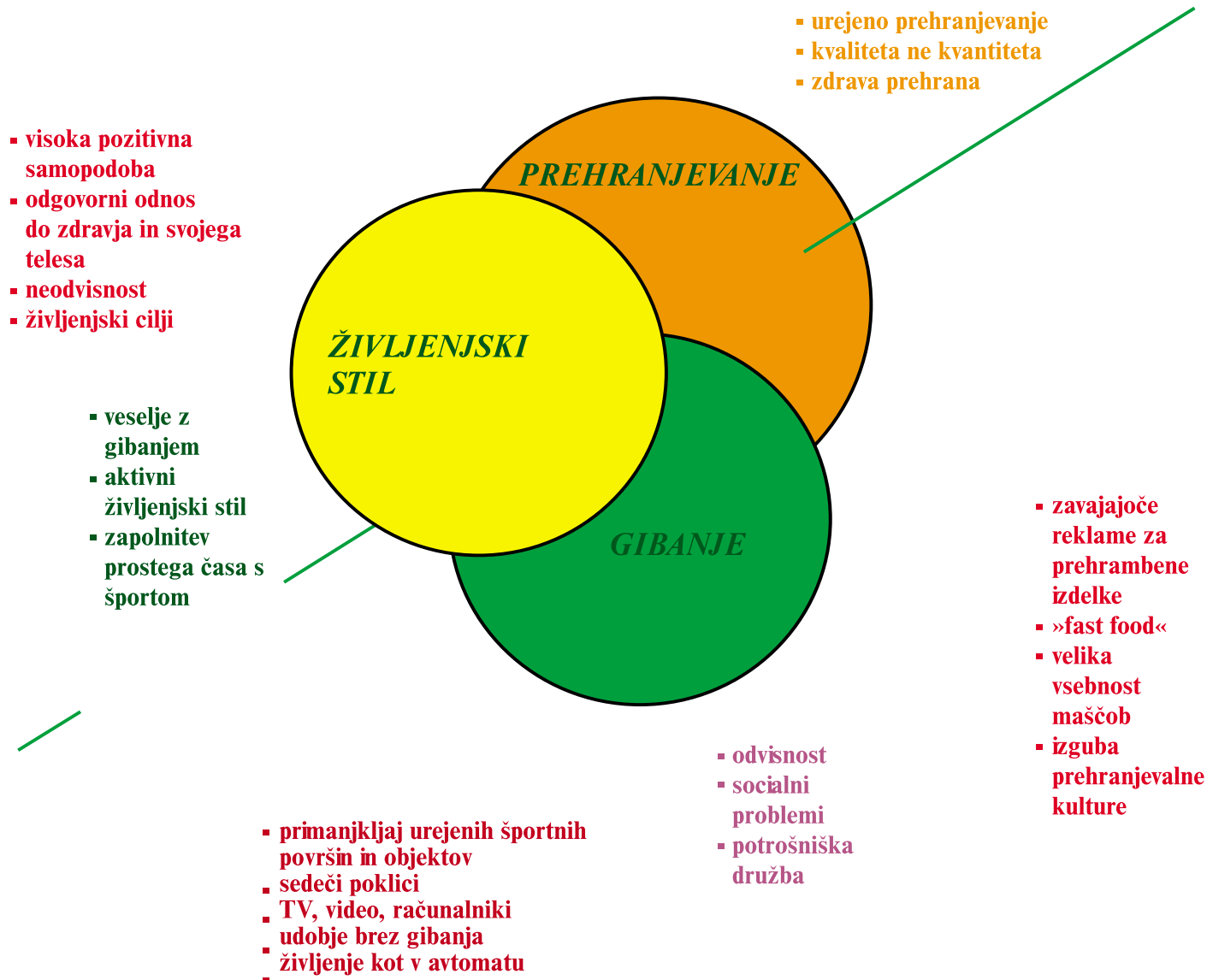
Prehrana v šolskem obdobju - povabilo v Gradec

Ko zadiši po pečenem kostanju, prvem snegu in Miklavževih dobrotah, vem, da je blizu vsakoletno srečanje štajerskih šolskih zdravnikov. Prijazno povabilo ta občutek potrdi in naredi resničen.

Na Univerzitetni kliniki za otroke in mladostnike v Gradcu je bilo v soboto, 30. novembra 2002, strokovno srečanje na temo Prehrana šolarja. Prireditelja sta bila prof. Ronald Kurz, Johann Deutsch, moderatorji

pa: Ronald Kurz, Johann Deutsch, Karl Zwi-auer.

Udeleženci, kot že vrsto let, so bili šolski zdravniki iz Štajerske in drugih zveznih dežel ter avtorica prispevka, s prisotnostjo ka-



Slika 1
POVEZAVA DEJAVNIKOV ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

tere je srečanje dobilo "mednarodno razsežnost", kot se zadnja leta ob pozdravu vedno pošali profesor Kurz. Čisto potihoma vam moram priznati, da mi ta pripomba kar prijetno laska.

Predavateljki različnih specialnosti (pediatri, dietetik in psihologinja) so široko zastavljeno temo vzeli pod drobnogled vsak iz svojega zornega kota. Obsežnim teoretičnim osvetlitvam zdrave prehrane in posledic nepravilnega prehranjevanja so se pridružile predstavitve projektov, s katerimi se Avstrijci in Švicarji trudijo, da bi mlade in njihove starše čim bolj motivirali za zdravo prehranjevanje.

Po podatkih SZO dobivajo debelost in druge motnje prehranjevanja že razsežnosti epidemije.

Pojav debelih odraslih se v zadnjih letih kar naprej povečuje in dosega blizu tretjine celotnega prebivalstva v ZDA, v Evropi pa nekaj manj (najnižji odstotek je na Nizozemskem in najvišji v Nemčiji).

Avstrijci nimajo dobrih epidemioloških študij, menijo pa, da je pri njih stanje podobno kot v Nemčiji.

Študija OHIO, Cincinnati, iz leta 1994 je pri mladostnikih v starosti od 10 do 19 let pokazala, da se je zbolevanje za diabetesom tipa II povečalo za več kot 10-krat (0,7/100.000 leta 1982 in 7,2/100.000 leta 1994)!

Debelost ni le posledica nepravilnega vnosa hrane (sladke jedi - "snacks" in pijače tipa Cola, "fast food"), ampak tudi vse večje telesne nedejavnosti in zasvojenosti s televizijo, videom, računalniki...

Predavatelj vidi rešitev v povezavi dejavnikov, prikazanih na sliki 1.

V Švici potekajo v zadnjih desetih letih številni projekti v okviru evropske mreže zdravih šol. Prehranjevanje njihovih šolarjev je glede kakovosti in količine sicer kar zadovoljivo, ugotavljajo pa tudi, da njihovi

otroci neradi zajtrkujejo in uživajo obroke v družinskem krogu, da imajo radi več vmesnih obrokov in da najraje jedo pozno zvečer - "Spatimbiss".

V vseh švicarskih kantonih je poučevanje zdravega prehranjevanja vključeno v šolske učne programe. Da bi šolarje čim bolj dejavno vključevali, uvajajo v šole t. i. kioske - "Pausenkiosk", z zdravimi živili, ki jih otroci sami pomagajo izbirati in pripravljati.

"Projekt je še v teku in uspehe bo mogoče ocenjevati šele čez nekaj časa," je svoj prispevek zaključil prof. Baerlocher z Otroške klinike v St. Gallenu.

Mag. Sabine Hollomey iz organizacije Styria vitalis nam je natresla nekaj zanimivosti o spremenjenem prehranjevanju Avstrijcev v zadnjih petdesetih letih. Poraba sladkorja je narasla vsaj trikratno in znaša 40 kg na osebo na leto. Velik delež gre na račun sladkih pijač in prigrizkov. Nasprotno je Avstrija (z manj kot 80 kg na leto na prebivalca) majhen porabnik svežega sadja (na predzadnjem mestu), če jo primerjamo z Grčijo (blizu 2.000 kg na leto na prebivalca).

Predstavila je tudi oba projekta, s katerima želijo šolarje pritegniti k zdravemu načinu prehranjevanja z motivacijo za zajtrk: "Fit v šolo s polnovredno prehrano" in "Pravilno prehranjevanje - lažje učenje".

Asistentka za dietetiko z univerzitetne otroške klinike je bila zelo "konkretna" s praktičnimi predlogi za sestavo jedilnikov.

Psihologinja z iste klinike je poudarila, da so za motivacijo pravilnega prehranjevanja potrebni predvsem zgledi, doživetja, pomoč mlajših odraslih in medijev, ki jim mladostniki bolj zaupajo. Mladim je motiv "biti zdrav" tuj, saj se jim zdi samo po sebi umevno, da so zdravi, zato jih je pač potrebno vzpodbujati na druge načine (gibanje, šport,

druženje enakih mladostnikov, ukvarjanje z živalskimi ljubljenci...). Nikoli ne uporabljajmo groženj in kazni, ki prav gotovo vodijo v neuspeh. Vedno poskušajmo biti pozitivni, optimistični in jim prikazati realne možnosti. Posebej moramo biti pozorni, če pri mladostniku samo zaslutimo, da postaja avtoagresiven (npr. prenajedanje ali pretirano hujšanje). Takrat moramo nemudoma poiskati pomoč v skupinski obravnavi.

Pravzaprav nisem prepričana, ali me v Gradec vsako leto pritegne prijetnost kolegcev in samega srečanja, ali mesto s svojimi brezštevilnimi kulturnimi biseri (ne pozabimo, da je razglašeno za evropsko kulturno središče), ali so to mestne ulice s svojim prazničnim vrvežem in pouličnimi muzikanti, čar bližajočega božiča z ledenimi jaslicami, ali pa preprosto dejstvo, da ga kot srebrna nit povezuje reka Mura z mojo rojstno Gornjo Radgono. Le kdo bi vedel... ■

Miroslava Cajnkar Kac



Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

50 let oddelka za citopatologijo na Onkološkem inštitutu

Živa Pohar Marinšek

Oktobra 2002 smo praznovali 50 let oddelka za citopatologijo na Onkološkem inštitutu (OI). Obletnico smo proslavili z vrsto predavanj, v katerih smo predstavili delo in razvoj oddelka skozi čas.

Proslava se je pričela z žalostno noto, z minuto molka v počastitev spomina na prof. dr. Boženo Ravnihar. Prof. Božena Ravnihar, ki je preminula ravno teden dni pred našo proslavo, je namreč uvedla citopatologijo kot diagnostično metodo na OI. Za uporabnost citologije v onkologiji je izvedela na strokovnem izpopolnjevanju v ZDA in jo takoj po vrnitvi uvedla tudi na OI. Tako je nova metoda na OI zaživela devet let po izidu knjige Papanicolaoua in Trauta leta 1943, v kateri sta razložila princip in diagnostične možnosti citologije za odkrivanje raka materničnega vratu.

Začetek delovanja citološkega laboratorija, kot se je tedaj imenoval, in njegov razvoj je opisala prof. dr. Marija Us Krašovec, ki je laboratorij vodila od leta 1959 do 1992. Citološki laboratorij je pričel delovati v podstrešni sobi šempeterske kasarne (današnja stavba A) na vsega 22,5 m², z enim zdravni-



Prof. dr. Božena Ravnihar je uvedla citopatologijo kot diagnostično metodo na OI.

kom in dvema tehnikoma.

Med leti 1952 in 1960 so pregledovali predvsem brise vratu maternice, sputume in eksudate. Po letu 1960 se je dejavnost razširila še na ostala področja eksfoliativne citopatologije (urin, izcedki dojk, bronhalni in drugi izpirki, likvor, skarifikati). Leta 1960 so pričeli še z aspiracijsko biopsijo s tanko iglo (ABTI). Danes oddelk za citopatologijo zaposluje 20 ljudi in ima poleg laboratorija za standardno pripravo vzorcev še laboratorij za imunocitokemijo, laboratorij za pretočno in laboratorij za slikovno citometrijo ter ambulanto za odvzem vzorcev s tanko iglo.

Število preiskav je z leti strmo naraščalo, kar je prikazala znanstvena sodelavka dr. Ana Pogačnik, sedanja vodja oddelka za citopatologijo. Od začetnih 181 preiskav v letu 1952 smo najvišje število preiskav dosegli v letu 1989, in sicer 35.000. V zadnjih 10 letih se je številka ustalila na približno 25.000. Znižanje števila vseh preiskav po leto 1989 je predvsem posledica padca števila brisov vratu maternice zaradi ustanovitve novih laboratorijev za ginekološko citologijo na področju Ljubljane. V nasprotju z vzorci brisov materničnega vratu je ostalo število vzorcev aspiracijske biopsije približno enako v zadnjih 17 letih, kljub zmanjšanemu prilivu bolnikov iz nekdanjih jugoslovanskih republik po osamosvojitvi Slovenije. Na oddelku pogledamo letno približno 10.000 vzorcev ABTI. V prvih letih smo večino vzorcev odvzeli citopatologi sami v ambulanti in na oddelkih, v zadnjem času jih sami odvzamemo malo več kot polovico. Na tako obsežen material ABTI smo še posebno ponosni, saj nas v primerjavi s podobnimi centri v Evropi in ZDA verjetno prekaša le bolnišnica Karolinska v Stockholmu na Švedskem.

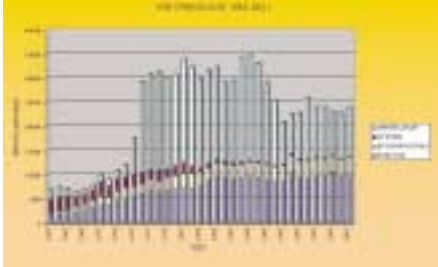
Prof. dr. Marija Us Krašovec je v svojem zgodovinskem orisu prikazala tudi razvoj ter uvajanje in testiranje novih metod v citopa-



Dr. Sixten Franzén iz Stockholma, eden od pionirjev aspiracijske biopsije s tanko iglo, med obiskom na OI leta 1984 skupaj s prof. Marijo Us Krašovec za diskusijskim mikroskopom



Dokaz 50-letnice citologije na OI - knjiga evidence citoloških vzorcev iz leta 1952.



Naraščanje števila vseh preiskav na oddelku za citopatologijo OI med leti 1965 in 2001.

.....
tologiji. V začetku 60. let so uvedli uporabo fazno-kontrastnega in fluorescentnega mikroskopa ter citokemično barvanje, v 70. letih pa hitro orientacijsko barvanje s toluidinom in pregled vzorcev z elektronskim mikroskopom. Uporaba posebnih mikroskopov je z leti zamrla, ker sta jih nadomestili novi tehniki, imunocitokemija in pretočna citometrija, ki smo ju na oddelku uvedli v 80. letih. Obe metodi sta danes nepogrešljivi pomožni tehniki citopatologije, zato smo ju na naši jubilejni proslavi podrobneje predstavili.

Mag. Irena Srebotnik Kirbiš, univ. dipl. ing., vodja tehničnega dela oddelka, je predstavila uvajanje imunocitokemije na oddelku. Metodo smo uvedli leta 1986. Ker je bila razvita za histološke preparate, jo je bilo potrebno prilagoditi za celične vzorce. Univerzalnega protokola za to v literaturi ni bilo, vsak laboratorij je metodo prilagodil nekoliko po svoje. Potrebno je bilo testirati in standardizirati postopke priprave in fiksacije vzorcev. V začetku so bile težave velike in rezultati večkrat lažno pozitivni ali negativni. Z redno uporabo kontrol, določanjem najprimernejših koncentracij protiteles, pri-



Pretočni citometer uporabljamo za meritve količine DNA in za imunofenotipizacijo.

marnih fiksativov in drugih pogojev reakcij za vsako novo protitelo so se rezultati izboljšali in obseg reakcij povečal. V letu 1986 smo napravili vsega 27 reakcij in uporabili le 8 različnih protiteles. Leta 2001 se je število diagnostičnih imunocitokemičnih reakcij povzpelo na 1.589 s 44 protitelesi. Približno enako število reakcij je bilo potrebno v istem letu narediti zaradi testiranja, da smo lahko zagotovili visoko kakovost metode. Ker je kakovost reakcij v imunocitokemiji tako odločilnega pomena, danes uporabljamo poleg notranje kontrole kakovosti še zunanjo kontrolo, saj smo vključeni v mednarodno shemo kontrole kakovosti - UK EQAS ICC. V prihodnosti imamo namen uvesti še dodatne označevalce v rutinsko uporabo za izboljšanje diagnostične zanesljivosti in za določanje napovednih dejavnikov ter dodelati standardizacijo metode.

Laboratorij za pretočno citometrijo je predstavila asist. dr. Veronika Kloboves Pre-



Laboratorij za slikovno citometrijo sodi v raziskovalno dejavnost oddelka za citopatologijo.

.....
vodnik. Tu izvajamo meritve DNA od leta 1988 in imunofenotipizacijo od leta 1999. Na leto opravimo približno 1.500 meritev DNA, merimo ploidijsko in proliferativno aktivnost. Meritve DNA, ki služijo kot napovedni dejavnik, rutinsko izvajamo pri karcinomu dojke in sečnega mehurja ter pri nekaterih tumorjih otroške dobe. Pri tumorjih ščitnice merimo DNA za pomoč pri spremljanju učinkov zdravljenja med radioin kemoterapijo. V raziskovalne namene smo analizirali DNA na seriji tumorjev ovarija in občitnice. Imunofenotipizacijo s pretočnim citometrom uporabljamo kot pomoč v diagnostiki ne-Hodgkinovih limfomov iz vzorcev bezgavk, izlivov in likvorjev. Le na osnovi morfologije limfatičnih celic je



Doc. dr. Peter Fras, direktor OI, čestita za visoki jubilej oddelka znanstveni sodelavki dr. Ani Pogačnik, vodji oddelka za citopatologijo.

.....
velikokrat nemogoče ločiti med limfomom in reaktivnim procesom, še posebno v vzorcih izlivov. Poleg tega je sama morfologija redko kdaj zadostna pri opredelitvi tipa limfoma. Z uporabo imunofenotipizacije s pretočnim citometrom smo povečali senzitivnost citopatološke preiskave pri ne-Hodgkinovih limfomih, izboljšali diagnostično zanesljivost in klasifikacijo. Število meritev je v štirih letih naraslo od 70 na 420 na leto. V prihodnosti nas na tem področju čaka še veliko dela saj je potrebno še izboljšati senzitivnost, specifičnost in možnost klasifikacije ne-Hodgkinovih limfomov.

Poleg standardne diagnostike in uvajanja novih metod so na oddelku za citopatologijo ves čas potekale tudi druge dejavnosti, kot so analiza kakovosti dela, izobraževalna in raziskovalna dejavnost ter sodelovanje v projektih in strokovnih združenjih. Kaj je bilo v 50 letih narejeno na teh področjih, sta prikazali prof. dr. Marija Us Krašovec in doc. dr. Živa Pohar Marinšek.

Analiza kakovosti dela je na oddelku vsa leta potekala predvsem na področju preverjanja diagnostične zanesljivosti aspiracijske biopsije. Za take obdelave smo potrebovali sezname vseh vzorcev ABTI določene lokacije ali nozološke entitete v izbranem časovnem obdobju, ki je pri redkih tumorjih obsegalo tudi 25 let ali več. Citološke diagnoze

smo primerjali s histološkimi. Zanesljivost naših diagnoz je bila vselej primerljiva z najboljšimi rezultati, ki so jih dosegali citopatološki laboratoriji drugod po svetu. Za izvajanje tovrstnih obdelav je bilo nujno potrebno na oddelku čim prej uvesti računalniško beleženje in obdelavo podatkov. Zаметki računalništva na našem oddelku segajo v leto 1965, ko smo šifrirane podatke prenašali na kartončke z ročnim luknjanjem številka na robu. Ta način je omogočal hitrejšo sortiranje podatkov, ki je tudi potekalo ročno. Že v letu 1977 smo skušali uvesti računalniško vodeno bazo podatkov. Zaradi tehničnih ovir smo dobili prvi sodobni računalnik na oddelek šele leta 1986.

Delavci oddelka za citopatologijo smo bili vsa leta udeleženi tudi v procesu izobraževanja. V okviru dodiplomskega pouka smo predavali na Srednji šoli za farmacijo in zdravstvo, na Fakulteti za naravoslovje in tehnologijo (Visoka temeljna organizacija-farmacija) ter na Medicinski fakulteti pri



Prof. dr. Marija Us Krašovec je za dolgoletno delo v citopatologiji prejela čestitke in šopek.

pouku patologije in onkologije. V okviru podiplomskega programa smo usposabljali 16 specializantov iz citopatologije, 33 specializantov drugih področij in sodelovali pri izobraževanju na III. stopnji na Medicinski fakulteti. Vsa leta je na oddelku potekal tudi individualni pouk. Na tak način se je v 50

letih izobraževalo 14 tujih in 24 domačih zdravnikov in drugih strokovnjakov, 11 tehnikov in 10 presejalcev. V poglavju izobraževanja je nenazadnje potrebno omeniti, da smo veliko dela vložili tudi v izdelavo obsežne diateke in učne zbirke citopatoloških preparatov.

Raziskovalna dejavnost na oddelku za citopatologijo je obsegala študije morfološke različnih nozoloških entitet, ki so potekale v okviru oddelka, in sodelovanje v raziskovalnih projektih, ki so jih razpisali Sklad Borisa Kidriča, Raziskovalna skupnost Slovenije, Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport ter Onkološki inštitut. V raziskovalno dejavnost je vključen tudi laboratorija za slikovno citometrijo. Princip delovanja slikovnega citometra in namen tovrstnega raziskovanja je na proslavi razložil dr. Jaka Lavrenčak, dipl. biol. Slikovna citometrija služi iskanju novih diagnostičnih in prognozičnih dejavnikov na področju onkologije. Dosedanje raziskave so potekale na vzorcih tumorjev (dojke, ščitnice, grla, mehkih tkiv, materničnega vratu, ovarija, pljuč in otroških tumorjev), na zdravem tkivu (granuloza celice, bukalna sluznica) in na celičnih kulturah.

Število vseh raziskav, ki so potekale na oddelku, se približno pokriva s številom let delovanja oddelka za citopatologijo. Rezultate teh raziskav smo objavili v 60 člankih in 177 referatih ter povzetkih na strokovnih srečanjih kot prvi avtorji, pri 211 delih pa smo sodelovali kot soavtorji. Poleg tega so nekateri naši kolegi objavili tudi 15 samostojnih publikacij, 7 poglavij v knjigah in 14 poljudnih člankov.

Nazadnje smo na proslavi omenili tudi sodelovanje zdravnikov oddelka za citopatologijo v projektu Zgodnje odkrivanje raka vratu maternice (ZORA) in v Sekciji za citopatologijo Slovenskega zdravniškega društva. V projektu ZORA sodeluje znanstvena sodelavka dr. Ana Pogačnik. V okviru projekta je danes organizirano presejanje brisov vratu maternice po Sloveniji, izdelana je enotna napotnica ter sestavljen pravilnik o



Zdravniki in strokovni sodelavci oddelka za citopatologijo ob zaključku proslave

delovanju laboratorijev za ginekološko citopatologijo in standarde za ocenjevanje vzorcev. Sekcija za citopatologijo bo svojo 40-letnico praznovala prihodnje leto. Sekcija je ustanovila prof. dr. Marija Us Krašovec in jo vodila prvih 14 let. Naslednja štiri leta je sekcijo vodila dr. Alenka Saks, nato smo vodstvo ponovno prevzeli zdravniki našega oddelka: znanstvena sodelavka dr. Ana Pogačnik, dr. Marija Bizjak Schwarzbartl in doc. dr. Živa Pohar Marinšek. Poleg številnih strokovnih sestankov, predavanj, tečajev in seminarjev, ki so se jih udeležili domači in tuji strokovnjaki, smo organizirali tudi dva evropska kongresa citologije, ki sta potekala v Ljubljani.

Proslavo 50. obletnice oddelka za citopatologijo smo zaključili z družabnim srečanjem ob pogostitvi, ki nam jo je pripravil Onkološki inštitut.

Živa Pohar Marinšek



Mag. Irena Srebotnik Kirbiš je na proslavi predstavila laboratorij za imunocitokemijo. V klopeh so citopatologi, citotehniki in osebje z OI.

Zdravniški ples

Sonja Levak Hozjan

Ze tradicionalni Zdravniški ples, ki ga za člane Zdravniškega društva Velenje in za zdravnike in zobozdravnike sosednjih regij prirejamo prvo soboto v mesecu februarju, je bil tudi letos v Termah Topolšica.

Za sprostitev in lep plesni večer v družbi partnerjev in prijateljev smo poskrbeli s pomočjo glavnega sponzorja, podjetja Esotech s predstavnico gospo Zofijo Kukovič. Krajsi program Burek teatra in čarodej Višnjar sta pritegnila pozornost in nasmejela prav vse.

V prijetnem okolju Term Topolšica je obisk Zdravniškega plesa lep dogodek tudi zaradi srečolova, ki ga izvedemo s pomočjo donatorjev in kjer prav vsaka izbrana številka prinese dobiček.

Ker se ples zaključí v zgodnjih jutranjih urah, še ob zadnjem delu slavnostne večerje, je vsako leto zelo obiskan. Zagotovo ga bomo priredili tudi februarja 2004! ■



Otvoritveni ples - predstavnica sponzorja ga. Z. Kukovič in g. J. Čuk ter predsednica Zdravniškega društva Velenje M. Seber Zupančič in J. Zupančič



Kajetan Čop in Burek teater



Plesišče smo za kratek čas prepustili predstavi teatra.



Za odlične jedi in izbor pijač v Termah Topolšica vselej poskrbijo



V družbi partnerjev in prijateljev je zimski večer na plesu prav to, kar potrebujemo.



Le redko kdo še lahko obsedi ob evergreenih iz naše mladosti.



Čarodej v akciji z našim kolegom Otmarjem Blatnikom

Prof. dr. Igor Švab, predstojnik Katedre za družinsko medicino

Danica Rotar Pavlič

V času mojega študija na Medicinski fakulteti še ni bilo predmeta družinska medicina. Ni presenetljivo, da smo diplomanti področje splošne medicine začeli spoznavati šele med stažiranjem. Tako sva se prvič srečala, ko te je Sekcija stažistov Slovenskega zdravniškega društva povabila, da predstaviš delo podeželskega zdravnika. Takrat si delal v Zdravstvenem domu Ribnica in spomnim se, da smo tvoj naslov prejeli od naših predhodnikov - nekdanjih stažistov, ki so povedali, da znaš predstaviti "ta pravo, terensko" medicino. Ali lahko bralcem Izide opišeš, kako te je pot privedla v Ribnico in kakšni so bili tvoji začetki zdravnika družinske medicine?

Mogoče bi morala na začetku povedati, da ni čisto res, da ni bilo splošne medicine v času študija. Obstajala je namreč obvezna trite-

denska praksa, le da so jo študentje jemali kot nujno zlo. Večina se jih je te tri tedne strašno dolgočasila. Z mano je bilo drugače. Že v času študija me je začelo zanimati delo zdravnika na terenu, v ambulanti. S kolegom Miranom Možino sva celo ustanovila preventivni klub, ki je bil namenjen temu, da bi se študentje seznanjali s takim delom. Tako kot veliko študentskih pobud, je klub živel nekaj časa, potem pa prenehal z delovanjem. Dobra stran tega je bila, da sem se srečal z delom zdravnikov splošne medicine in spoznal navdušence, kot so bili Tone Košir, Božidar Voljč in France Urlep, ki so si takrat močno prizadevali za ustanovitev katedre. Ko sem se tako odločil, da grem na prak-



so iz splošne medicine, sem se odločil - za razliko od mojih ostalih ljubljanskih kolegov - da ne bom prečepel treh tednov v ambulanti v Ljubljani. Odpeljal sem se v Gornji Grad, v ambulanto Franceta Urlepa, in tam preživel tri nepozabne tedne. Delal sem vse tisto, kar sem si predstavljal, da je delo zdravnika že takrat, ko sem se odločil za medicino. Ko sem končal študij, je bilo službo težko najti, če

si se odločil, da boš delal samo v Ljubljani. Ker služb v mestu ni bilo, si nisem mogel privoščiti, da bi čakal na priložnosti in verjel obljubam. Bil sem že poročen, žena je študirala in sem šel tja, kjer so mi lahko ponudili službo za nedoločen čas. To je bil Zdravstveni dom Ribnica. Tam sem se dokončno odločil za ta poklic, ki ga še sedaj opravljam. Te odločitve nisem nikoli obžaloval.

Kaj ti je iz tvojega ribniškega obdobja ostalo najbolj v spominu?

O tem bi lahko napisal celo knjigo. Veliko stvari je bilo, vsak pacient zase je zgodba, ki je zanimiva, nepozabna in enkratna. Kolikor se v človeka poglobiš, toliko boš od njega dobil. Ribnica mi je predstavljala zanimivo izkušnjo tudi zato, ker me je kot mestnega človeka presenetilo, ko sem videl, kako ljudje živijo eden z drugim, kako tesno so povezani med sabo. Nikoli ne bom pozabil, kako sem se prve mesece službe veselil svojega dela. Ko sem se vsak dan vozil v službo iz Ljubljane, sem komaj čakal, da pridem v ambulanto, in komaj sem čakal, da bom lahko med ljudmi in jim poskušal pomagati. Ščasoma so prišla tudi razočaranja in predvsem občutek, da ne moreš vsem pomagati, ki so to zagnanost zmanjšala. Seveda je bilo polno dogodivščin, ki se zgodijo človeku, če dela v vašem okolju. Te dogodivščine so povezane z ljudmi, s katerimi sem se srečeval, z njihovimi zgodbami in z izkušnjami, ki sem jih doživel in ki so bile včasih povsem klinične, včasih pa povsem osebne. Tisto, kar me je morda najbolj presenetilo, je, da delo zdravnika v ambulanti splošne medicine zahteva ne samo klinično znanje, ampak tudi povsem določene osebnostne lastnosti. Ljudje od tebe pričakujejo ne samo, da si dober klinik, ampak da si tudi dober človek, da znaš ljudem svetovati v težavah, ki jih imajo. Do tebe gojijo pričakovanja, ki pogosto niso realna, in pogosto ti brezmejno zaupajo. Včasih me je bilo kar groza in sem se spraševal, ali sem res kos vsem tem izzivom. Ampak v zahvalo sem dobil tako hvaležnost in sprejetje, ki me je potem za vedno priklenilo na ta poklic.

Drugič sva se srečala, ko smo v prostorih Slovenskega zdravniškega društva predstavili učbenik Splošna medicina. Zdi se mi, da



Oktobra 1981 sem opravil zadnji izpit na Medicinski fakulteti. Takrat je bila to še sodna medicina.

ste bili Božidar Voljč, France Urlep, Tone Košir in ti - poleg Jožka Majhna - tista gonilna sila, ki je v osemdesetih sprožila razvoj splošne medicine, ta pa je potem pripeljal do današnje družinske medicine. Se motim?

Mislím, da imaš čisto prav. Razvoj družinske medicine ni nekaj, kar se je zgodilo v zadnjih desetih, petnajstih letih. To je rezultat



Skupinska slika s prvega sestanka skupine EURACT, ki sem se ga udeležil. Skrajno levo je Michael Boland, sedanji predsednik svetovne organizacije zdravnikov družinske medicine, takrat pa še predstavnik Irske v EURACT-u.

desetletij dela in prizadevanj cele vrste navdušencev, med katerimi so bili nekateri povsem pozabljeni in prezrti. Morda najbolj prav Jožko Majhen, ki je žal prezgodaj umrl, da bi doživel razcvet stroke, za katero se je tako zavzemal. On je bil zdravnik, ki je zelo zgodaj navezal stike z mednarodnimi organizacijami splošne medicine v svetu. Bil je tudi zelo pomemben mislec. Ko sedaj berem nekatere



Udeleženci ene prvih učnih delavnic za zdravnike splošne medicine

njegove zapise, ki so bili objavljeni tudi v Zdravniškem vestniku, sem včasih prav presenečen, kaj vse je napisal in kako prav je imel. Ampak trojka, ki je vodila razvoj stroke v osemdesetih letih, je bila France Urlep, Božidar Voljč in Tone Košir. Vsak od njih je izjemna osebnost in vsak od njih je za razvoj stroke ogromno naredil. Od njih



Zdravstveni dom Ribnica, kjer sem začel svojo pot kot zdravnik.

sem se veliko naučil, bilo pa bi krivično, če bi ostal samo pri njih. V spomin se mi je vtisnila še cela vrsta drugih izjemnih ljudi, ki sem jih imel priliko spoznati. Eden izmed njih je zagotovo Jože Možgan, zdravnik iz Železnikov, ki je s svojim načinom razmišljanja in z vztrajanjem na praksi ter na etičnih merilih tudi zelo močno oblikoval zdravnike splošne medicine/družinske medicine.

Mnogokrat se v strokovni in laični javnosti pojavlja vprašanje, kak-



Palma de Mallorca leta 1999, kako uro potem, ko smo uspeli s kandidaturo za evropski kongres leta 2003 v Ljubljani.

šna je razlika med družinsko in splošno medicino. Kdaj se je pravzaprav v našem prostoru pojavil naziv družinska medicina in kakšni so bili razlogi za preimenovanje?

Naziv družinska medicina se je pojavil najprej v tujini. K nam so ga kasneje prinesli nekateri naši zdravniki. Med njimi je bil prvi Dimitrij Zrimšek. On je celo doktoriral na Medicinski fakulteti v Ljubljani z raziskavo, ki se je ukvarjala z možnostmi razvoja družinske medicine v Sloveniji. To je po mojem vedenju celo prvi doktorat iz te stroke v Ljubljani sploh. Dr. Dimitrij Zrimšek je z njim pokazal, kako se lahko tedanja splošna medicina v Sloveniji razvije naprej in takrat je bil njegov doktorat daleč pred časom. Kasneje se je ta izraz v Sloveniji pojavil na učni delavnici za mentorje, ko smo obravnavali družino v splošni medicini in vpliv družine na zdravljenje bolezni. Ko se je stroka razvijala, smo se v bistvu soočili z enakimi di-

INTERVJU

lemami in enakimi mislimi, kot se soočajo nekatere druge evropske in svetovne države. Splošno medicino smo pripeljali na tako raven, da si je zaslužila drugo ime. Odločili smo se po vzoru cele vrste držav, npr. ZDA, Izraela, Portugalske, celotne srednje in vzhodne Evrope, da začnemo uporabljati naziv družinska medicina. Gre za stroko, ki ima enako paradigmo in enaka teoretična izhodišča kot splošna medicina in izraza se pogosto uporabljata kot sinonima, tudi v mednarodnih organizacijah.

Kakšen razvoj je doživela Katedra za družinsko medicino in v čem se pouk na Katedri razlikuje od dela na drugih katedrah?

Začetek je bil res zelo skromen. Študente smo najprej poučevali še v okviru Katedre za socialno medicino, higieno in medicino dela, ker fakultetnega učitelja še nismo imeli. Res pa je, da smo že takrat lahko zasnovali zelo inovativen program, pri čemer smo imeli relativno proste roke. Uporabili smo izkušnje, ki smo jih pridobili v mednarodnih stikih z učitelji družinske medicine, kjer smo se naučili modernih metod poučevanja. Prvi asistenti so bili ob meni še Marko Kolšek, Mateja Bulc in Gojimir Žorž. Kasneje smo se kadrovskega zelo okrepili. Zdaj imamo veliko asistentov, ki po svojih močeh zelo dejavno sodelujejo, tako da vodenje programa za študente ni tako velik problem, kot je bil včasih. Predmet se precej razlikuje od osta-



Zgodnje jutro v gorah

lih predmetov na Medicinski fakulteti. Izhajamo iz stališča, da se študentje želijo učiti, če imajo za to možnosti in pravo vzpodbudo, in da ni nujno, da bi učenje moralo biti mukotrpna izkušnja. Zelo smo zmanjšali število predavanj: v vseh sedmih tednih, ki jih študentje preživijo pri nas, so samo tri predavanja. Poudarek je na delu v skupinah in na terenskem, praktičnem delu. Katedra ne bi mogla obstojati, če ne bi imeli mreže mentorjev, ki vzamejo študente v ambulante in jih tam poskušajo naučiti tistih stvari, ki odlikujejo družinsko medicino. To študentje najbolj cenijo: prizadevnost mentorjev in možnost, da praktično delajo. V zadnjem času razvijamo tudi raziskovalno delo, tako da bo na tem področju veliko dela tudi v prihodnje.

V svojem prejšnjem odgovoru si mi dal kar dve iztočnici: mentorji in kurikularne spremembe. Dotakniva se najprej mentorjev. Po mojih informacijah jih je nekaj čez sto oziroma se številka približuje sto. Morda bi nekoliko podrobneje spregovoril o njihovi vlogi. Ali to pomeni, da ima en mentor skupino študentov, kako pravzaprav izgleda pouk pri mentorjih, kako Katedra bdi nad znanjem

mentorjev, na kakšen način osvežujejo znanje in izpopolnjujejo svoje pedagoško delo.

Mentorji so najboljši zdravniki splošne medicine, zdravniki, ki so ob svojem rednem delu pripravljene sprejeti k sebi v ambulanto študenta in ga učiti. Torej ne vodijo skupin študentov, ampak gre za individualno učenje ob vsakodnevem delu v ambulanti. To pomeni, da gre za medsebojno izkušnjo in da je pomemben zgled, s katerim poskušamo vplivati na študentova stališča. Ne gre torej za asi-



S poti na Jalovec

stente, kakršne poznamo sicer pri kliničnih predmetih, ampak za zdravnike, ki dobro praktično delajo in so pripravljene učiti. Zaradi tega so tudi kriteriji zanje drugačni od tistih, ki veljajo za asistente na fakulteti. Kdor hoče postati mentor, mora biti specialist, obenem pa mora iti skozi program izobraževanja, ki ga organiziramo. Tako vsako leto organiziramo delavnice, na katerih obravnavamo najnovejše trende v družinski medicini. Poskušamo pokriti tista področja, ki so za družinsko medicino specifična, da jih bodo tudi oni lahko prenesli študentom. Mentorska licenca velja dve leti. Pogosto se



Čeprav se mednarodnih organizacij pogosto drži sloves, da se predstavniki radi srečujejo v udobnem okolju, to za izvršilni odbor WONCA ne velja. Leta 2000 smo na moj predlog organizirali sestanek v Sarajevu. Na sliki je porušeno predmestje Dobrinja.

dogaja, da se kolegi po določenem času zasedajo in ne želijo več sprejemati študentov, kar je povsem razumljivo: gre za velik napor. Je pa razveseljivo dejstvo, da je število mentorjev konstantno in zaradi tega imamo vedno približno sto zdravnikov, ki so pripravljene vzeti k sebi študenta na prakso.

Ker predseduješ kurikularni komisiji, imamo enkratno priložnost, da izvemo sveže novice, ki se nanašajo na prenovno študija.

Kurikularna komisija, ki sem jo prevzel od prof. Saše Markovič, je od vodstva fakultete dobila zelo zahtevno nalogo prenoviti študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani v skladu z modernimi trendi izobraževanja. Prenova študija ima nekaj ključnih elementov. Prvi je, da se zmanjša število ur formalnega pouka, kar pomeni, da bi imeli študentje dovolj časa, da bi v času študija tudi študirali in ne bi imeli celega dne zapolnjenega s študijskimi obveznostmi. Spremembe gredo tudi v smer, da bi imel študent že od prvega letnika naprejši stik s pacientom in ne, da se s pacientom sreča šele v tretjem letniku. Program bomo poskusili organizirati v bolj smiselnih sklopih, ki bi bili za študenta bolj razumljivi in bi se potem lažje naučil. To zadnje je najtežje, ker zahteva prerazporeditev urnikov in bistveno posega v to, kako so katedre doslej delovale. Cilj te prenove je v bistvu v tem, da bi se čas študija, ki je na Medicinski fakulteti skoraj osem let, skrajšal in da bi se dvignila kakovost pouka. Prve spremembe nameravamo uvesti v naslednjem študijskem letu. Naloga je zelo zahtevna zaradi tega, ker je vedno težko spreminjati obstoječe stanje. Za sabo imamo precej sestankov in rečem lahko, da prenovno močno podpirajo študentje, z njo pa se načeloma strinjajo tudi klinične katedre. Usklajevanje s predkliniki še poteka. Potrebno je veliko potrpljenja in prepričevanja in praktično ničesar ne moreš doseči brez soglasja in na silo. Tu se skriva nevarnost, da bomo po nekaj letih dela prišli do udobnega zaključka, da ni možno nič spremeniti, ker ni možno doseči soglasja o ničemer, razen o tem, da program ostane tak, kakršen je, ne glede na to, da se vsi strinjamo, da ga je potrebno posodobiti. Potem bi lahko uvedli samo kozmetične spremembe. Zelo sem vesel, da sodelujem z ljudmi, ki so izjemno zagnani, ki so pripravljene veliko narediti za to, da bi bile stvari boljše.

Gotovo sta tvoj dejavni prispevek in sodelovanje na dodiplomskem izobraževanju privedla do tega, da si letos prejel prestižno Lavričovo priznanje. Si pričakoval, da se bo to zgodilo?

Moram priznati, da ne. Verjetno je pripomoglo to, da sem predsednik kurikularne komisije in da se je družinska medicina uveljavila kot predmet. Moram pa priznati, da mi Lavričeva nagrada veliko pomeni. Pedagoško delo me veseli. Najlepša poklica se mi zdita zdravniški in učiteljski in srečen sem, da ju lahko združujem.

V bistvu gre za priznanje, ki ni namenjeno le meni osebno. Gre za priznanje temu, kar je družinska medicina kot katedra uspela dokazati: da lahko izvede zelo zahteven program za študente na tak način, da so študentje zadovoljni, in v skladu z vsemi mednarodni-



Jutranja razglednica s poti na Krim še v časih, ko se je tja dalo priti s tekaškimi smučmi.

mi merili. Ko smo ta program našega poučevanja predstavili oziroma opisali in potem poslali v objavo v reviji Medical education, je bila stvar takoj sprejeta. Kar je tudi dodaten dokaz, da pedagoško dosti dobro delamo.

Da uspeš v mednarodnem okolju, moraš vložiti ogromno truda. Nam lahko predstaviš svoja prva srečanja s predstavniki tujih univerz?

Moje prve izkušnje s tujino so bile zelo dramatične. Ko sem bil še mlad zdravnik v Ribnici na Dolenjskem, me je tedanji direktor dr. Voljč poklical in rekel: "Veš, v Dubrovniku imajo neko srečanje raziskovalcev in rabijo referate." Glede na to, da sem jaz takrat že delal magisterij o pogostih obiskovalcih zdravnikove ambulante, ki je bil praktično končan, mi je predlagal, da se prijavim. Tako sem se odpravil v Dubrovnik. Že pred tem sem imel obdobje krize, ko sem se spraševal, ali je tako raziskovanje sploh kaj vredno. V Sloveniji študija s tega področja skoraj ni bilo, na fakulteti se je ob predlogu teme razvila razprava o tem, ali je to sploh raziskovanje ali ne. Na srečo je bil moj mentor prof. Adamič, ki me je vedno znova vzpodbujal, naj ne odneham. V Dubrovniku sem dobil prvo potrditev, da je to raziskovanje

pomembno, da je dobro in kakovostno in da so moji problemi v veliki meri povezani s tem, da ta stroka v Sloveniji kot akademska ni priznana. Posebej me je seveda vzpodbudilo to, da sem na osnovi tega predavanja potem dobil povabilo za naslednje leto za srečanje



Tega kozla sem srečal konec septembra nedaleč od koč na Prehodavcih, na koncu poti Marija Marko Debelakove po policah Kanjavca.

v Madridu. Španski organizator srečanja je dobil nekaj denarja od njihovega ministrstva in si je lahko privoščil, da je plačal nekaj šolnin in letalskih kart in jaz sem bil med dobitniki ene od njih. Tako sem prišel v Madrid in od takrat sem se srečanj skupin EGPRW red-



S poti na Jalovec

no udeleževal. Ta skupina je zelo pripomogla k temu, da sem si izbrusil kritičen pogled na raziskovanje in da sem znal ločiti, kaj je dobro in kaj slabo raziskovanje.

V pedagoške vode sem zajadral kasneje in drugače. Skupina Leeuwenhorst je verjetno najbolj slavna skupina na področju družinske medicine v Evropi. Izdelali so prvo definicijo, kaj je zdravnik družinske medicine. Kasneje so prispevali še celo vrsto drugih dokumentov, ki so opredeljevali temelje stroke. Ko je Slovenija postala samostojna, sem pisal predsedniku skupine, če se lahko kot predstavniki Slovenije vključimo v skupino. Dobil sem pozitiven odgovor in se začel udeleževati teh sestankov. Skupina Leeuwenhorst se je potem preimenovala v EURACT (Evropska akademija učiteljev družinske medicine) in tukaj smo se Slovenci dosti dobro uveljavili. Naš glavni paradni konj v skupini EURACT je predvsem mednarodni tečaj za učitelje, ki poteka prvi teden septembra na Bledu in je postal eden izmed temeljnih tečajev EURACT-a. Posebej sem ponosen na to, da je lani skupina izdala novo definicijo družinske medicine, kjer so me povabili med soavtorje.

Je bilo srečanje evropske skupine za raziskavo leta 1993 prvo mednarodno, ki si ga organiziral na slovenskih tleh, ali je bila prva ta delavnica za učitelje. Kako si začel z organizacijo mednarodnih srečanj v Sloveniji.

Z organizacijo mednarodnih srečanj sem začel najprej na lastno pobudo. Prvo mednarodno srečanje je bil mednarodni tečaj, ki je sedaj na Bledu. Leta 1993 smo organizirali prvo mednarodno delavnico v Bovcu. Lokalni organizator srečanja je bil dr. Bojan Rustja, ki se je zelo izkazal. V tistih časih je bilo zelo težko dobiti pokroviteljstvo, sponzorstvo ali organizirati družabni del. Njemu gre velika zasluga, da se je tečaj sploh obdržal. Razlog za organizacijo delavnice je bil preprost. Božidar Voljč, France Urlep, Alenka Voljč in še kdo smo se vsako leto zadnji teden aprila udeleževali tečaja za učitelje, ki ga je v Dubrovniku organizirala Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar. To je bil enotedenski tečaj in tam smo se učili modernih metod poučevanja. Tečaj je bil izjemno pomemben, ker smo potem te oblike prenesli v Slovenijo preko slovenskih delavnic. Zaradi vojne, ki je izbruhnila v Jugoslaviji, se je dubrovniški tečaj prekinil. Predlagal sem, da bi Slovenci organizirali mednarodno delavnico. Prve se je udeležilo nekaj čez 20 ljudi, od tega so bili skoraj vsi Slovenci, samo dva sta bila iz tujine. Eden je bil Jaime Correia de Sousa iz Portugalske, drugi je bil Gialuigi Passerini in ta dva sta še vedno

z nami. Kasneje se je število udeležencev povečevalo, tako da jih imamo sedaj okoli 40, od katerih jih je približno polovica iz tujine. Tečaj se je podaljšal s treh dni na en teden in je sedaj čvrsto uvrščen v vse programe izobraževanja zdravnikov družinske medicine, ne glede na to, da je dubrovniški tečaj ponovno oživel.

V Izidi smo že večkrat zasledili napoved velikega dogodka - evropskega srečanja WONCA, ki bo potekalo junija 2003 v Ljubljani. Kako se na vabilo odzivajo kolegi v Evropi in kaj pričakujete od srečanja?

Kolegi v Evropi se odzivajo, na mojo srečo, zelo pozitivno. Zanima jih, kako je v Sloveniji, število izvelekov, ki smo jih do sedaj prejeli, presega številko 600. Mislim, da bo srečanje uspelo in da bo udeležencev veliko. To, da smo dobili organizacijo kongresa, je izjemen uspeh zaradi tega, ker je evropski kongres vsako leto vedno v drugi državi. In do sedaj je Slovenija daleč najmanjša država, ki je dobila organizacijo takega kongresa. Pred nami je bil kongres v Londonu, za nami bo v Amsterdamu, potem pridejo na vrsto Atene, Firenze, torej same velike turistične destinacije držav, ki imajo velik ugled in veliko zdravnikov. Da dobi organizacijo tako velikega kongresa tako majhna država, je velik uspeh in lepo priznanje.

Med osrednjimi govorniki na srečanju WONCA so navedena zelo uveljavljena imena. Morda ne bi bilo odveč, da spregovorimo, kdo so ti ljudje in seveda kakšne bodo osrednje vsebine srečanja?

Tema kongresa je Izziv v družinski medicini. To je široka tema, pod katero si lahko predstavljamo marsikaj. Povedati hočemo, da je to stroka, ki se razvija in da je potrebno pogledati v prihodnost, kam bomo šli in kaj se bo zgodilo. In teh izzivov je kar nekaj. Mi smo opredelili tri ključne. Prvi so nove tehnologije, ki prihajajo in ki bodo radikalno spremenile in že spreminjajo delo zdravnika družinske medicine. Te tehnologije so povezane s telekomunikacijami in z razvo-



Tudi Ljubljana je lepa pozimi. Pot spominov okrog Ljubljane.

jem interneta ter računalništva. Tukaj smo dobili izvrstnega predavatelja Branka Česnika, ki je profesor družinske medicine v Avstraliji in je eden izmed ključnih strokovnjakov s tega področja v svetu. Po rodu je Slovenec in njegovega obiska se prav posebej veselim. Druga tehnologija, ki prihaja in je bolj znana, je genetika, ki bo imela tudi svoje posledice za delo zdravnika družinske medicine v prihodnosti. Te posledice so postale vse bolj jasne in zelo pomembno je, da stroka zna najti svoje mesto. Kako bomo sledili razvoju genetike in kje se vidimo? Predavatelj s tega področja je profesor Bernard

Gay iz Bordeauxa, ki se s tem področjem posebej ukvarja. Drugi velik izziv so bodoči problemi, zdravstveni in ostali. Ta izziv bo predstavil profesor Chris van Weela, katerega predavanje bo govorilo o tem, kakšne bodo prihodnje bolezni, ki prihajajo. Glede na to, da imajo Nizozemci zelo dobro analitiko, so sposobni predvideti, kakšni bodo trendi bolezni, s katerimi boleznimi se bomo srečevali v prihodnosti. Druga predavateljica je Iona Heath. Govorila bo predvsem o etičnih izzivih, ki so na področju družinske medicine zelo pogosti, pa jih včasih kar malo zanemarjamo, ker največkrat niso dramatični in pomembni. Tretji velik izziv je, kje mi vidimo svojo vlogo, kakšna je vloga zdravnikov družinske medicine v zdravstvenem sistemu in kako bomo kot stroka reagirali na spremembe v družbi. O tem bosta govorila dva zanimiva predavatelja. Ena je sedanja predsednica UEMO, to je Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine, ki se ukvarja s politiko, Cristina Fabian. Govorila bo o enakosti spolov, o tem, da je v družinski medicini vse več žensk, kaj feminizem lahko prinese družinski medicini kot stroki. Tega predavanja se posebej veselim, zlasti zaradi tega, ker sem lani jeseni na kongresu predaval o zdravju moških in bom z velikim veseljem soočil svoja stališča z njo. Drugi predavatelj je Dan Ostergaard, ki je član izvršilnega odbora ameriških zdravnikov družinske medicine. On bo s svojega stališča, preko luže, kot se temu reče, povedal, kje oni vidijo svojo prihodnost in kako oni gledajo na razvoj stroke in na pot, ki so jo prehodili.

Gotovo organizatorji pričakujete veliko podporo tudi v slovenskem prostoru. Kakšni so odzivi kolegov?

Odzivi kolegov so dvojni, večplastni. Največ je trepljanja po rami: "Dobro da ste se tega lotili, ampak jaz se ne bi". Taka moralna podpora človeku godi. Druga skupina so ljudje, ki so se bili pripravljene angažirati, napisali so izvlečke in se bodo udeležili kongresa. Taka podpora je pomembna za razvoj stroke. Izredno sem zadovoljen, da je število izvlečkov iz Slovenije relativno zelo visoko. Tretja skupina so seveda tisti, garači, s katerimi skupaj pripravljamo kongres. Eden pomembnejših rezultatov tega kongresa je morda, da se je pri pripravi kongresa izoblikovala skupina ljudi, ki so se bili pripravljene angažirati, delati in ki bodo verjetno v prihodnosti tudi nosilci te



Takole od blizu se vidi ajdovska deklica s poti na Prisank

stroke pri nas.

Vrniva se s področja mednarodnih srečanj ponovno v aktualno življenje slovenskih družinskih zdravnikov. Številni zdravniki z rezervo sprejemajo prenos izvajanja določenih posegov s sekun-

darne na primarno zdravstveno raven. Tako naj bi v prihodnje vodili bolnike s sladkorno boleznijo, antikoagulantno zdravljenje. Tudi uvajanje spirometričnih preiskav je bilo zaslediti - zaenkrat le kot predlog. Kakšni so tvoji pogledi na spremembe in kako komentiraš trenutno stanje na tem področju, predvsem z ozirom na prej navedeni prenos storitev in opravil.

Verjetno je treba stvari gledati z dveh vidikov. Eno je načelno stališče: ali problem sladkorne bolezni sodi v osnovno zdravstvo in ali antikoagulantna terapija sodi v osnovno zdravstvo? Z načelnega stališča dilem večinoma ni. Diabetes sodi v roke zdravnika družinske



Zimska panorama v Kosezab

medicine zaradi tega, ker je tako pogost problem in ga specialistične stroke same enostavno ne morejo obravnavati. Čim je nek problem dovolj pogost, je logično, da se prenese v osnovno zdravstvo. S tega načelnega stališča so vsi ti prenosi logični. Druga stvar je seveda, da je treba prenos izvesti tako, da se ne prenese samo delo, ampak tudi denar in kadre. To se ne zgodi vedno. Pogosto se predvideva, da bodo kljub temu, da se je specialistika odrekla določenim problemom in jih prenesla v osnovno zdravstvo, sredstva ostala enaka. Osnovno zdravstvo naj bi sprejelo dodatne obremenitve brez kakršnega koli nadomestila. To ni prav. Ko se prenese neko delo ali nek nov postopek v osnovno zdravstvo (kar se bo dogajalo vedno znova), je treba zagotoviti celo vrsto pogojev, od finančnih, kadrovskih, izobraževalnih. Seveda je treba prenos izvesti v sodelovanju med strokami. To pomeni, da mora tudi osnovno zdravstvo k temu dati svoj pristanek, in sicer preko razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino, kar pa se ne dogaja vedno.

Zadnje čase posvečamo vedno večjo pozornost sporazumevanju (komunikaciji) med zdravnikom in bolnikom ter zdravnikom družinske medicine in kliničnim specialistom. Se ti zdi, da imamo zdravniki družinske medicine dovolj znanja s tega področja oziroma zakaj je komunikacija tako v ospredju, ne samo v naši strokovni javnosti, ampak predvsem v laični?

Zakaj je v ospredju v laični javnosti, je verjetno razumljivo. Pacient težko presoja, ali je njegov zdravnik klinično na visoki ravni, zlahka pa presodi, ali se je sposoben z njim sporazumeti ali ne. In to je tisto, na osnovi česar bo pacient lahko ocenil kakovost svojega zdravnika. Ravno tako, kot bo lahko ocenil kakovost svojega zdravnika na osnovi organizacijskih napak, ki se dogajajo v ambulanti. Če bo moral čakati v ambulanti na svojega zdravnika štiri, pet ur, potem bo zanesljivo sklepal, da je kakovost organizacije slaba. Koliko

je to zdravnikova odgovornost, je potem druga stvar. Drugi razlog, zakaj je komunikacija pomembna, je, da je ogromno napak, ki se zgodijo v družinski medicini, prej rezultat neustreznega sporazumevanja med zdravnikom in pacientom, kot neustreznega kliničnega znanja. S tega stališča je komunikacija eno poglavitnih strokovnih področij dela družinskega zdravnika. Narejenih je bilo že več študij, kjer je bilo dokazano, da če je zagotovljena komunikacija med zdravnikom in pacientom, potem so klinični izidi določene bolezni boljši. Če oklestimo delo zdravnika družinske medicine samo na njegovo klinično znanje, da bo vedel, katera zdravila predpisati pri kateri bolezni, potem smo ga oropali nekaterih bistvenih elementov njegove stroke. O tem končno govori tudi nova definicija družinske medicine, ki jasno opredeljuje ključna področja dela zdravnikov družinske medicine in med njimi je seveda komunikacija zelo pomembna.

Kakšna je zadnja leta vloga Združenja zdravnikov družinske medicine in Katedre pri izobraževanju s področja sporazumevanja?

Že sekcija za splošno medicino v osemdesetih letih je začela z učenjem sporazumevanja preko učnih delavnic. To je bilo prvič, da smo se učili igranja vlog, da smo se gledali, kako se sporazumevamo in kakšne so težave. To tradicijo Združenje goji še naprej, tako da na vseh delavnicah, tudi na nekaterih velikih srečanjih, recimo na Schrottovih dnevih, prikazemo video, kjer se pokaže, kako se pravilno sporazumevamo. Tudi jaz sem že posnel kak video. Na dodiplomski ravni učimo študente sporazumevanja s pacientom preko videa in analize tega videa v skupini v šestem letniku. Zato imamo nekaj sodelavcev, ki igrajo vloge pacientov in ki nam pri tem pomagajo. Škoda je, da se študentje tega ne učijo veliko prej, v prvem, drugem letniku. Program prenove študija predvideva, da se bo učenje sporazumevanja preneslo v zgodnejše letnike, kar je edino smiselno.

Znanje lahko pridobimo tudi s pomočjo tiskanih in elektronskih medijev. Družinska medicina slovi po bogati publicistični dejavnosti, vsaj zadnja leta. Imamo tudi vsaj dve spletni strani. Nam lahko na kratko opišete, kako ste dosegli tako visoko stopnjo aktivnosti ter učinkovitosti in seveda, ali se nam morda že obeta učenje na daljavo?

To, da imamo toliko tiskanih medijev, je glavna zasluga Janka Kersnika. Janko je neverjetno sposoben pripraviti kakovostne tiskane materiale. Prej ni bilo za učne delavnice nobenih tiskanih gradiv, odkar pa se je on lotil uredništva, se je na vsaki učni delavnici pojavila posebna publikacija in to je njegov dragoceni prispevek. Tudi spletna stran Združenja je skorajda njegovo avtorsko delo. To delo je zelo pomembno in materialov je res veliko, krona vsega je verjetno učbenik. Učenje na daljavo je stvar (upam, da bližnje) prihodnosti. Zdravniki se bodo vse bolj izobraževali na daljavo in samo vprašanje časa je, kdaj bomo v Sloveniji lahko ponudili kakovostne programe takega izobraževanja. Tako izobraževanje ima celo vrsto prednosti in tudi nekaj slabosti, kot velja povsod. Po svoje me čudi, da prave ponudbe na tržišču ni več. Mogoče tudi zaradi tega, ker zdravniki v svojih ambulantah niso ustrezno opremljeni. To je mogoče področje, kjer Slovenija v tej stroki najbolj zaostaja: zdravniki ne uporabljajo modernih tehnologij toliko, kot bi jih lahko.

Se ti zdi, da kljub temu še potrebujemo tiskane medije. Navedel si, da ste izdali na Združenju v sodelovanju s Katedro učbenik.

Tiskani mediji bodo zmeraj imeli svoje mesto in jih bomo vedno potrebovali. Gre za dopolnjevanje enega in drugega. Mislim, da bo zmeraj prostor za gradiva z delavnic, za časopis in knjigo. Je pa seveda moderna, elektronska tehnologija tista, ki bo zapolnila določene



Marko na vrhu Rogatca

ne praznine ali pa odpravila določene slabosti, ki jih ima tiskani medij. Tudi Isis bodo, po moje, zdravniki raje prebirali tako, da ga bodo vzeli v roke in prelistali. Verjetno bo manj tistih, ki se bodo usedli za računalniški ekran in ga brali preko interneta.

V izidi posebej negujemo rubriko Zdravniki v prostem času? Kako ga preživljaš ti, ali ga sploh imaš?

Seveda ga imam. Več stvari je, ki me razveseljujejo. Najraje preživljam prosti čas s svojo družino. Pomembno je, da smo skupaj in da se pogovarjamo. Če gremo na kakšen izlet, je dobro, včasih pa je dovolj že, da smo doma in da smo skupaj, ker nas že to dovolj zapolnjuje. Za lastno sprostitev, če je čas, grem v hribe. Knjiga, ki sem jo v zadnjih letih najpogosteje vzela v roke, je sicer izpod peresa učitelja na naši fakulteti, ampak ni medicinski učbenik. Naslov je "50 zavarovanih plezalnih poti po Sloveniji", avtor pa je prof. Andrej Mašera. Ukvarjam se z rekreacijo in poskušam redno teči. Vsaj dva- do trikrat na teden tečem kakšno uro, morda dve. To je seveda daleč pod dosežki nekaterih drugih zdravnikov, me pa zelo dobro sprosti in med tekom se mi porodi marsikatera dobra ideja. Včasih kaj postorim po vrtu, kar tudi počnem z veseljem. To so v glavnem vsi moji hobiji. Žal sem branje knjig precej opustil, ker veliko preberem v službi.

Te pri teku še spremlja hišni ljubljenec?

Našemu domačemu ljubljencu je ime Marko in je pes pasme hovawart. Star je pet let in pol. Ne teče pretirano rad, v hribe ga pa, kadar se le da, vzamem s sabo. Je izvrstna družba in izredno vesel, če je ob meni. Verjetno je najbolj razvajen član naše družine.

Skušala sva se dotakniti osrednjih postaj na tvoji profesionalni poti, na koncu sva se dotaknila še prostega časa. Se ti zdi, da sva še kaj izpustila?

Mislim, da nisva nič izpustila.

V imenu bralcev Izide se ti najlepše zahvaljujem za pogovor in ti želim še veliko uspehov v zasebnem in poklicnem življenju.

Hvala. ■

Prednostne dejavnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2003

Borut Miklavčič

Gospod Borut Miklavčič, novi generalni direktor, je prevzel vodenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje 3. marca 2003. Javnosti je na novinarski konferenci, 12. marca, predstavil prednostne naloge ZZZS v letošnjem letu. Prvi izziv na novem delovnem mestu se mu je postavil kar sam, saj po finančnem načrtu pričakujejo letos več kot 22 milijard tolarjev primanjkljaja. Zato je nemudoma pričel z dejavnostmi, ki naj bi vsaj omilile, če ne popravile nevarne rdeče številke. Ob tem je gospod Miklavčič tudi povedal, da je primopredaja dela s prejšnjim generalnim direktorjem potekla zelo dobro, natančno in učinkovito. Gospod Franc Košir zaenkrat ostaja v Zavodu, kjer bo njegova pomoč zelo dobrodošla pri vseh izzivih, ki jih nalaga nezavidljivi finančni položaj.

ebn

V Sloveniji se v zdravstvu v zadnjem času, tako kot v številnih drugih evropskih državah, srečujemo z vse večjimi težavami pri zagotavljanju sredstev za izvedbo zdravstvenih programov, ki jih potrebuje prebivalstvo. Na to vpliva več dejavnikov hkrati, med njimi znana demografska gibanja, večja zahtevnost prebivalstva, dražji medicinski postopki, zdravila idr., kar posledično povzroča velike pritiske na rast izdatkov in vse večja neskladja med potrebami in materialnimi možnostmi, ki jih imajo države na voljo.

V Sloveniji lahko kot posebnost dodamo tudi, da je Zavod v zadnjih letih prevzel tudi vrsto novih obveznosti, npr. povečanje plač zaposlenim v zdravstvu, uvajanje DDV in spremembe pravic iz mejnih socialnih področij. Slednje doživljamo kot pravi vdor v sistem, saj je odhodke Zavoda za nekatere nove obveznosti iz zakona o delovnih razmerjih, zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti ter za druge sistemske novosti mogoče oceniti na okoli 3,3 milijarde tolarjev na letni ravni. Za večji del tega zneska je bilo razbremenjeno gospodarstvo oziroma delodajalci. K temu lahko dodamo tudi za okoli 2 milijardi tolarjev manj vplačanih prispevkov zaradi bonitet kot posledice uveljavitve 2. stebra pokojninske reforme. Tudi uvedba DDV pomeni za Zavod na letni ravni 11 milijard tolarjev odhodkov brez nadomestila z novimi viri. Vsi ti dejavniki vplivajo na negativne poslovne rezultate Zavoda, premoščanje likvidnostnih težav z najemanjem kreditov ter druge spremljajoče ukrepe, ki spremljajo neuravnoteženo poslovanje. Za leto 2002 to pomeni 8,7 milijarde tolarjev primanjkljaja.

Zaradi vse težjih pogojev poslovanja, ki se zaradi sprememb v zunanem okolju lahko še zaostrijo, Zavod te dni načrtuje izvedbo ukre-

pov, katerih osnovni cilj je uravnovežiti prihodke in odhodke Zavoda. Zavod bo v kratkem pristopil k sprejemu rebalansa finančnega načrta Zavoda za leto 2003, po katerem se bodo po sedanjih ocenah obveznosti (odhodki) povečali realno za 5,7 odstotka v primerjavi z letom 2002. Ker ni realno pričakovati pomembnejšega povečanja prispevnih stopenj, smo dolžni pristopiti k izvajanju tu predlaganih in drugih dejavnosti za izravnavo prihodkov in odhodkov in s tem zagotoviti nemoteno uresničevanje pravic zavarovancev.

Dejavnosti bomo izvajali na sistemski ravni in na ravni organizacije služb Zavoda. Zajele bodo tri ključna področja, in sicer zagotavljanje finančnih virov, obvladovanje izdatkov in področje dopolnitve sistemske zakonodaje.

Racionalizacija izvajanja programov

Mednarodne primerjave, nekatere med njimi bomo te dni predstavili tudi članom skupščine Zavoda v Poslovnem poročilu Zavoda za leto 2002, kažejo, da je slovensko zdravstveno varstvo na zadovoljivi ravni, če ga primerjamo z državami Evropske unije. Razen redkih izjem na področju nekaterih vrhunskih storitev določenih specialnih strok (nekateri zahtevne operacije), so zavarovanim osebam na voljo zdravstvene storitve v obsegu in kakovosti, kot so ju vajeni evropski zavarovanci. Takšna je lahko tudi naša ocena zdravstvene službe, ki kaže, da medicina oziroma zdravništvo ob danih možnostih dosega dobre in tudi vrhunske rezultate.

Takšne pozitivne trende je potrebno zagotoviti tudi v prihodnje, zato bo Zavod kljub težavam pri zagotavljanju uravnoveženega po-



Borut Miklavčič, novi generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

slovanja ohranil eno izmed temeljnih usmeritev v lanskem letu sprejetega strateškega razvojnega programa, da bodo dejavnosti Zavoda na področju pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja usmerjene v ohranjanje z zakonom zagotovljenega obsega pravic, ki ga je potrebno dograjevati skladno z razvojem medicine. To pa pomeni:

- določanje prednostnih ciljev,
- prerazporejanje in prestrukturiranje programov,
- zmanjševanje čakalnih dob za storitve, ki jih zavarovanci najbolj potrebujejo (osnovni namen Zavodovih razpisov za dodatne programe).

Vsebina dejavnosti za izravnavo prihodkov z odhodki ne bo krčenje pravic ali programov, temveč racionalizacija izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod si bo v letu 2003 pri urejanju odnosov z izvajalci prizadeval za racionalno izvedbo programov na načine, kjer bodo prednostne obravnave deležne tiste zavarovane osebe, kjer je to strokovno upravičeno. Zavod bo v ta namen še posebej pozorno proučil možnosti za skrajševanje



Ker ga je ob nastopu dela 3. marca 2003 pričakala izguba, se je tako novih delovnih dolžnosti kot stikov z novinarji lotil zelo delovno.

nadpovprečno dolgih čakalnih dob v specialistični dejavnosti ter uveljavljanje doslednega naročanja bolnikov po urah v ambulantah javne zdravstvene službe. Posebne pozornosti bodo pri tem deležne specialistične ambulante na sekundarni in terciarni ravni ter bolnišnična dejavnost. Prav tako bo Zavod v tem letu nadaljeval z izvajanjem programov za racionalno porabo zdravil, kjer v sodelovanju s stroko pripravlja več projektov za obvladovanje izdatkov za zdravila in racionalno predpisovanje zdravil na recept. Pomembni usmeritvi Zavoda sta tudi uveljavljanje cenejših generičnih zdravil in uveljavitev pogajanja za cene zdravil. Okrepljene bodo tudi vse nadzorne dejavnosti Zavoda, katerih cilj je zagotoviti kakovostno izvedbo programov za zavarovane osebe v skladu z dogovorom in pogodbami. Da bi dosegli te cilje, moramo čimprej:

- sprejeti dopolnjen finančni načrt Zavoda za leto 2003,
- sprejeti Splošni dogovor s partnerji in
- podpisati pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev.

Prednostna usmeritev Zavoda na področju partnerskih pogajanj s partnerji v zdravstvu in pogodbenih odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev bo izboljšanje učinkovitosti postopkov partnerskih pogajanj s poudarkom na pravočasnem sprejemu Splošnega in področnih dogovorov med partnerji v zdravstvu ter pravočasnem sklepanju pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. Cilj Zavoda je skleniti pogodbe z izvajalci do poletja 2003. Zavod bo z dodatnimi javnimi razpisi izbral cenovno ugodne in kakovostne izvajalce, ki bodo zagotovili skrajšanje čakalnih dob. Dodatni programi so tudi priložnost za drugačno organizacijo dela na nekaterih oddelkih. Zavod pa bo sodeloval tudi pri oblikovanju sprememb obračunskih modelov, uvajanju novosti, kot je plačevanje po metodi DRG. Cilj teh sprememb je zagotoviti večjo preglednost in učinkovitost financiranja izvajalcev po načelu, da naj denar sledi bolniku. Zavod bo dejavno sodeloval tudi z zdravniškimi organizacijami in Zdravniško zbornico Slovenije in si prizadeval za ustrezno financiranje specializacij, sistematično uvajanje kazalcev kakovosti v vseh zdravstvenih dejavnostih, vključno z zdravstveno nego, in uvajanje vrednot poslovne odličnosti v javno zdravstvo. Tu pričakujem veliko pomoč ne le direktorjev zdravstvenih zavodov oziroma zdravstvenega menedžmenta, temveč vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, še posebej tudi zdravnikov.

Konkretni ukrepi za izravnavo prihodkov in odhodkov

Zavod bo za zagotovitev ustrežnejših finančnih virov pristopil k naslednjim prednostnim dejavnostim:

- vzpostavljanje boljših evidenc Davčne uprave RS za plačevanje prispevkov,
- izboljšanje nadzora nad plačevanjem prispevkov,
- opredeljevanje enotnih kriterijev za odlog in odpis prispevkov,
- povečanje učinkovitosti izterjav povračil škode (regresni zahtevki),
- predlagali bomo zakonske spremembe za uvedbo novih virov za pokrivanje programa obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- predlagali bomo spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Znano je, da so ažurne evidence o stanju neplačanih prispevkov, ki jih za Zavod vodi Davčna uprava RS, predpogoj za učinkovito izterjavo neplačanih prispevkov. Zavod bo v dogovoru z Davčno upravo RS skušal zagotoviti pogoje, da se evidence izboljšajo. Zagotoviti bo potrebno tudi izenačevanje pogojev plačevanja in spremljanja izplačil prispevkov za posamezne kategorije zavezancev. Pri tem je naša usmeritev, da je pokrivanje pravic v sistemu solidarnosti strogo vezano na izpolnjevanje obveznosti oziroma redno plačevanje prispevkov.

Posebej bodo okrepljene tudi dejavnosti Zavoda za povečanje učinkovitosti izterjav povračil škode (regresni zahtevki) v primerih, ko so stroški zdravljenja nastali zaradi bolezni, poškodbe ali smrti, ki je bila povzročena namenoma ali iz velike malomarnosti (86. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju).

Zavod bo za zagotovitev boljšega obvladovanja izdatkov pristopil k naslednjim prednostnim nalogam:

- preverjanje možnosti uskladitve obremenjenosti z DDV za zdravstvene materiale, zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke s stanjem v državah Evropske unije,

- v partnerskih pogajanjih uveljaviti usmeritev Zavoda za financiranje obsega programov zdravstvenih storitev na ravni obstoječega (na ravni 2002),
- v partnerskih pogajanjih uveljaviti usmeritev za financiranje le tistih dodatnih programov, ki prinašajo pozitivno razmerje med koristmi in stroški,
- obvladovanje izdatkov za bolnišnične dejavnosti,
- zavzeli se bomo in podprli prizadevanja za standardizacijo in racionalizacijo postopkov nabave blaga in storitev v zdravstvenih zavodih,
- racionalizacija porabe in obvladovanje izdatkov za zdravila,
- racionalno ocenjevanječasne delovne nezmožnosti in zmanjševanje odsotnosti z dela,
- okrepljena nadzorna dejavnost Zavoda,
- racionalizacija stroškov strokovne službe Zavoda.

Zavod bo ponovno analiziral stanje na področju uveljavljenih stopenj za DDV za zdravstvene materiale, zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke, ki znašajo v Sloveniji 8,5 odstotka oziroma 20 odstotkov. Po sedanjih ocenah se vpliv uvedbe DDV na letni ravni kaže kot povečanje odhodkov Zavoda za okoli 11 milijard tolarjev. Zavod bo na tej osnovi z ustreznimi predlogi na državni ravni skušal povišane odhodke nadomestiti ali iskati druge načine, da se ta sredstva, ki so se preusmerila v državni proračun, vrnejo za zdravstvene namene.

“Za omenjeno blago so v državah Evropske unije pri uvajanju DDV imeli naslednje znižane stopnje DDV: Belgija 1 %, Grčija 4 %, Španija 4 %, Francija 2 %, Irska 2,5 %, Italija 4 %, Luksemburg 3 %, Nizozemska 6 %, Portugalska 5 %, Nemčija 7 %, Finska 6 %.”

Vir: poslovno poročilo ZZZS in drugi podatki ZZZS

Zavod bo v partnerskih pogajanjih uveljavljal usmeritev, da večina programov ostane na ravni iz leta 2002. Izvedba dodatnih programov je utemeljena kot izjema le v primerih, ko so širitve na prednostnih področjih smiselne zaradi ugodnega razmerja med stroški in koristmi (srčna kirurgija, transplantacija idr.) oziroma kjer z izvedbo takih programov več prihranimo, kot če bi z izvedbo odlašali.

“Primer sive mrene: na operacijo za odstranitev sive mrene čaka po zadnjih podatkih okoli 11.000 oseb, pri čemer znaša čakalna doba v povprečju 15 mesecev. Čeprav večina teh bolnikov ni več aktivnih zavarovancev, lahko tisti posamezniki, ki so zaradi sive mrene (izrazito poslabšanega vida) začasno nezmožni za delo, v 15 mesecih bremenijo Zavod iz naslova nadomestila plače za časčasne zadržanosti od dela tudi do 2,2 milijona tolarjev ali celo več. Zavod je letos v dodatno razpisanem programu dosegel ceno ene operacije sive mrene v višini 122.000 tolarjev.”

Vir: poslovno poročilo ZZZS in drugi podatki ZZZS

Prihranki na področju bolnišnične dejavnosti so možni na osnovi racionalne izvedbe programov. Zavod bo v dogovoru in pogodbah prizadevanja za obvladovanje izdatkov na ravni bolnišničnih storitev nadgradil z uvajanjem določenih vzpodbud in stimulacij za tiste izvajalce, ki bodo uspešno preusmerili del bolniške dejavnosti v stroškovno učinkovitejšo izvajanje dnevne in enodnevnne bolnišnice.

“Številne študije dokazujejo, da je mogoče brez negativnih učinkov izvesti učinkovito zdravljenje izbranih boleznih in stanj zavarovanih oseb z izvajanjem programov dnevne oziroma enodnevnne bolnišnice na področju ginekologije, dermatologije, pediatrije, okulistike, otorinolaringologije ter na področju kirurgije in internistike. V kolikor bi se vsaj 3-5 % omenjenih programov izvajalo na omenjeni način, bi se lahko prihranilo skupaj 632 milijonov tolarjev, od tega bi polovico prihrankov zadržal izvajalec kot spodbudo za racionalno izvajanje programov, polovico v višini 316 milijonov tolarjev pa bi na letno prihranil Zavod.”

Vir: poslovno poročilo ZZZS in drugi podatki ZZZS

Podatki o rezultatih dejavnosti za obvladovanje porabe zdravil v letu 2002 so ohrabrujoči. Zato bomo nadaljevali z racionalizacijo predpisovanja zdravil na recepte in zmanjševanjem trenda porabe zdravil, vključno s sistemskimi spremembami, kot so uvedba sistema referenčnih cen zdravil in neposredna pogajanja s proizvajalci zdravil o ceni zdravil.

“Po raziskavi Zavoda (april 2002) le 55,6 % zdravnikov splošne in družinske medicine pri uvajanju zdravila v dolgotrajno zdravljenje (kronična terapija) pogosto upošteva tudi ceno zdravila, tretjina zdravnikov pa le redko. V primeru, da bi zdravniki v večji meri predpisovali cenejša generična zdravila, bi Zavod na letni ravni prihranil najmanj 1 milijardo tolarjev. Brez namena očitanja pa še tale podatek: v letu 2002 je 52 zdravnikov v Sloveniji predpisalo zdravila v skupni vrednosti 6,65 milijarde tolarjev, v povprečju 127,9 milijonov tolarjev na zdravnika.”

Vir: poslovno poročilo ZZZS in drugi podatki ZZZS

Kot je bila javnost že seznanjena, se je lani število dni odsotnosti z dela v Sloveniji povečalo, s tem pa tudi izdatki Zavoda za nadomestila plače zaradi časne zadržanosti od dela (bolniški stalež). Zavod je lani sprejel zelo pomembne strokovne kriterije in izdelal poseben priročnik za ocenjevanje časne delovne nezmožnosti, pri čemer so sodelovali predstavniki vseh strokovnih kolegijev izbranih medicinskih strok. Pozitivno mnenje in priporočilo sta dala tudi Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije. S tem so dane dobre strokovne osnove za okrepljeno dejavnost Zavoda, katere cilj je racionalno ocenjevanje časne delovne nezmožnosti v Sloveniji. Za celovito obvladovanje pojava odsotnosti z dela v Sloveniji pa ti ukrepi ne bodo dovolj, temveč bo potrebna tudi medsektorska usklajenost, sodelovanje socialnih partnerjev, predvsem delodajalcev na splošno in še posebej pri nesrečah pri delu.

“Zdravniške komisije Zavoda so lani izdale 262.881 mnenj v zvezi z ugotavljanjem časne nezmožnosti za delo nad 30 dni. Na osnovi strokovnih kriterijev je ob večjem poenotenju postopkov ocenjevanja dela nezmožnosti med območnimi enotami možno zmanjšati povprečno trajanje časne zadržanosti z dela vsaj za en dan. Na letni ravni bi s tem zmanjšali izdatke za nadomestila plač za okrog 1,3 milijarde tolarjev. Kaj bi lahko pokrili s tem zneskom: 1,3 milijarde tolarjev = 466 operacij na odprtem srcu = 7.732 operacij sivih mren = 1.300 operacij kolkov!”

Vir: poslovno poročilo ZZZS in drugi podatki ZZZS

Zavod bo izvedel tudi program racionalizacije stroškov za lastno poslovanje oziroma stroškov strokovne službe Zavoda, ki deluje na 55 lokacijah v Sloveniji. Največji obeti pri tem se kažejo pri zmanjševanju materialnih stroškov poslovanja in učinkovitem sistemu javnega naročanja.

Opisane dejavnosti bodo terjale veliko usklajevanja in tudi podpore vseh sodelujočih. Na področju sistemske zakonodaje je za Zavod najpomembnejše uveljavljanje načela, da je potrebno za vsako novost, pravico ali dodaten program, ki se plačuje s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredeliti nov oziroma dodaten vir financiranja. Opozoril bom na problem številnih novih zakonskih obveznosti.

Za zagotovitev dolgoročnih učinkov opisanih dejavnosti na izbranih področjih bo potrebno uvesti tudi zakonske oziroma sistemske spremembe. Ocene kažejo, da je pri tem potrebna celovita ureditev prednostne obravnave za boljše obvladovanje izdatkov za zdravila in za odsotnost z dela.

Za izvajanje prednostnih dejavnosti bo Zavod v naslednjih ted-

nih izvedel delovne razgovore s predstavniki Ministrstva za finance, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za nožanje zadeve, predstavniki obeh prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic (Adriatica in Vzajemne) in drugih pomembnih organizacij. Intenzivno bo potekala tudi obravnava problemov financiranja in drugih žgočih vprašanj izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja s socialnimi partnerji v državi in organi upravljanja Zavoda. Prav tako že poteka obravnava opisanih dejavnosti v zdravstvenem sektorju, tj. s predstavniki Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov in drugimi pomembnimi zdravstvenimi ustanovami. Z zavestjo, da je potrebno za ohranitev zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja na sedanji visoki ravni storiti največ, kar v tej državi zmoremo, bo Zavod vzpostavil potrebno medsektorsko sodelovanje za uspešno izvedbo opisanih prednostnih dejavnosti. Sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja so sredstva vseh zavarovancev, zato smo z njimi dolžni vsi, ki izvajamo ta sistem, racionalno ravnati. ■

Novosti pri delu invalidskih komisij

Gabrijela Dšuban

V decembru leta 1999 je bil sprejet Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (v nadaljevanju Zakon), ki je pričel veljati s 1. 1. 2000. Vendar se Zakon ni uporabljal v celoti, ker je bila uporaba večine določb o invalidskem zavarovanju odložena do konca leta 2002. S 1. januarjem 2003 so se pričele določbe invalidskega zavarovanja izvajati, s tem pa je bilo potrebno novim določbam invalidskega zavarovanja prilagoditi tudi organizacijo in način dela invalidskih komisij (v nadaljevanju IK).

Zakaj?

Temelj nove pravne ureditve invalidskega zavarovanja je uvedba nove definicije invalidnosti, novih definicij kategorij invalidnosti, definicije svojega poklica in preostale delovne zmožnosti, poklicna rehabilitacija pa je postala temeljna pravica in obveznost delovnega invalida.

Podlaga za ugotovitev invalidnosti po novi definiciji je sprememba v zdravstvenem stanju, ki je ostala kot posledica zdravljenja in medicinske rehabilitacije. Ta sprememba zdravstvenega stanja lahko povzroči spremembo v delovni zmožnosti, in sicer kot izgubo pridobitne zmožnosti za katerokoli organizirano pridobitno delo ali kot zmanjšanje oziroma izgubo poklicne zmožnosti za delo v svojem poklicu. Ugotoviti, kakšna je preostala delovna zmožnost in ali obstaja možnost poklicne rehabilitacije, je naloga izvedenskega organa Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod), to je IK. Vsaka odločitev o priznanju katere od pravic iz invalidskega zavarovanja je obvezno vezana na pred-

hodno izvedensko mnenje IK.

Ker so torej mnenja IK temeljnega pomena v postopku ugotavljanja pravic iz invalidskega zavarovanja, je nujno, da način dela in organizacijo IK ureja poseben predpis, kar izrecno določa Zakon v 261. členu.

Zato je Skupščina Zavoda 17. decembra 2002 sprejela **Pravilnik o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij in drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije** (v nadaljevanju Pravilnik). Objavljen je bil v **Ur. l. RS, št. 113/02** ter velja od 1. 1. 2003 dalje. Pravilnik upošteva novo pravno ureditev invalidskega zavarovanja in prakso, ki se je izoblikovala pri uporabi prejšnjega pravilnika (uporabljal se je od 13. 10. 2000 do 31. 12. 2002).

Osnovna shema delovanja IK se po novem Pravilniku pravzaprav ni bistveno spremenila. Izvedenski organi Zavoda ostajajo **IK I. stopnje**, ki delujejo na območnih enotah in izpostavah Zavoda, **IK II. stopnje**, ki deluje na centrali Zavoda, in **zdravniki posamezniki**. Izvedenski organi so lahko tudi druge strokovne institucije, ki jih do sedaj Upravni odbor Zavoda ni imenoval.

Na novo je Pravilnik določil:

- da delo IK vodi in organizira **predsednik**, ki je zdravnik, **praviloma specialist medicine dela, s 4-letnimi delovnimi izkušnjami in je v rednem delovnem razmerju v Zavodu**;
- da je lahko imenovan za izvedenca le **zdravnik specialist in strokovnjak nemedicinske stroke**, praviloma v rednem delovnem razmerju ali samozaposlen in z najmanj 4 leti delovnih izkušenj,

in sicer zdravnik v svoji specialistični dejavnosti in z **veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije** ter nemedicinski strokovnjak z visoko izobrazbo in strokovnimi izkušnjami, ki omogočajo ocenjevanje invalidnosti.

O vseh imenovanih medicinskih izvedencih Zavoda je redno **obveščena Zdravniška zbornica Slovenije**.

Pravilnik zavezuje izvedence, da morajo pri svojem delu upoštevati:

- določbe Zakona, Pravilnika in drugih splošnih aktov Zavoda,
- načela in dosežke medicinske znanosti ter varnosti in zdravja pri delu v zvezi z ocenjevanjem invalidnosti in preostale delovne zmožnosti,
- splošna in etična načela stroke in temeljna načela Zakona o splošnem upravnem postopku.

Izvedenec je, kot je veljalo ves čas, vendar je to sedaj prvič zapisano v Pravilniku, pri svojem delu samostojen, vezan je na pravila svoje stroke in doktrino pri podajanju izvedenskih mnenj ter je glede upoštevanja dogovorjenih meril in kriterijev enotne prakse Zavoda odgovoren predsedniku IK.

Tudi po novem Pravilniku dajejo IK izvedenska mnenja o invalidnosti oziroma preostali delovni zmožnosti v senatu, praviloma v sestavi dveh zdravnikov in enega nemedicinskega izvedenca (strokovnjaka s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja, varnosti in zdravja pri delu, organizacije dela, industrijske psihologije ali tehnologije oziroma drugega ustreznega področja).

IK lahko poda izvedensko mnenje tudi v širšem sestavu, če je to po mnenju predsednika IK oziroma senata potrebno glede na zahtevnost primera ali naravo zavarovančevih bolezní oziroma zdravstvenih okvar.

Povsem na novo je v Pravilniku opredeljen **postopek pred podajo izvedenskega mnenja**, ki natančno določa način uvedbe postopka, sestavine obvezne medicinske in delovne dokumentacije ter določbe o pripravljalnem postopku.

Postopek za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja je uveden, ko Zavod prejme zahtevo s popolno delovno dokumentacijo ter obvezno medicinsko dokumentacijo.

Katere sestavine mora vsebovati popolna delovna dokumentacija, je navedeno v 25. členu Pravilnika. Delovno dokumentacijo zbere strokovni delavec Zavoda.

Medicinsko dokumentacijo mora zbrati in jo predložiti osebni zdravnik. Vsebinsko in obseg določi v skladu s **Seznamom obvezne medicinske dokumentacije** (objavljen je bil v istem Uradnem listu kot Pravilnik), ki je sestavni del Pravilnika. Obseg predložene medicinske dokumentacije naj bo smiselno usklajen z naravo in potekom bolezni oziroma zdravljenjem in rehabilitacijo poškodbe. Vsebuje naj tudi izvid ustreznega specialista z opisom funkcionalnega stanja prizadetega organa ali organskega sistema ter pojasnilo izsledkov opravljenih preiskav z mnenjem o uspehu zdravljenja in prognozi bolezni oziroma o trajnih posledicah po poškodbi.

Pravilnik določa, da predstavljajo medicinsko dokumentacijo originalni izvidi ali njihove kopije, katerih verodostojnost potrdi osebni zdravnik s podpisom in žigom.

Osebni zdravnik priloži medicinsko dokumentacijo obrazcu **Predlog za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja**, ki je eden od predpisanih obrazcev, ki se uporabljajo v postopkih za uveljavljanje pravic iz obveznega invalidskega zavarovanja in so objavljeni v Ur. l. RS, št. 113/02. Ta obrazec izpolni

osebni zdravnik takrat, kadar se zahteva ocena invalidnosti in/ali telesne okvare in/ali potrebe po pomoči in postrežbi in/ali drugih dejstev iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

Poleg tega obrazca sta objavljena še dva, in sicer **Predlog za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic do dodatka za pomoč in postrežbo z vprašalnikom**, ki ga osebni zdravnik izpolni za **uživalce starostne, invalidske, vdovske ali družinske pokojnine** s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki jim je za osnovne življenjske potrebe neogibno potrebna stalna pomoč in postrežba drugega, ter **za slepe osebe, ki so zdravstveno zavarovane po zavarovancu ali upokojencu** (novost Zakona, ki velja od 1. 1. 2003 dalje). Drugi obrazec je **Predlog za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic do invalidnine**, ki ga osebni zdravnik izpolni, kadar **zavarovanec ali upokojenec** uveljavlja le pravico do invalidnine za telesno okvaro.

Pripravljalni postopek je tisti del postopka, ki teče od prejetja popolne delovne in obvezne medicinske dokumentacije preko podaje predhodnega izvedenskega mnenja, sodelovanja delodajalca ali Zavoda za zaposlovanje, morebitnega ogleda delovnega mesta ali pridobitve strokovnih mnenj drugih ustreznih strokovnih institucij oziroma strokovnih mnenj o obliki poklicne rehabilitacije, če se za konkretni primer ugotovi, da so taka mnenja in širše sodelovanje med institucijami potrebni, do trenutka zasedanja senata IK. Temu delu postopka je Zavod namenil posebno pozornost z namenom pridobiti čim bolj popolne in izčrpne podatke za objektivno in smiselno oceno invalidnosti, zato ga je podrobneje določil v posebnem interesnem organizacijskem navodilu.

Glede podaje izvedenskega mnenja na senatu IK se potek dela pravzaprav bistveno ne spreminja, so pa sedaj v Pravilniku podrobneje navedene posamezne faze dela in dolžnosti posameznih članov senata. Posebej je poudarjeno, da mora biti v izvedensko mnenje vpisan povzetek pogovora z zavarovancem in delodajalcem, ravno tako se mora natančno vpisati izvid osebnega pregleda, pomembna pa je tudi jasna in izčrpna obrazložitev izvedenskega mnenja, ki jo poda predsednik senata.

Novost v Pravilniku je tudi to, da bo IK v primeru ugotavljanja obstoja telesne okvare po seznamu telesnih okvar, izdanem na podlagi Zakona, ali pri ugotavljanju potrebe po pomoči in postrežbi drugega pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb lahko podala mnenje, da telesne okvare še ni mogoče oceniti oziroma potrebe po pomoči in postrežbi še ni mogoče ugotoviti, ker zdravljenje in rehabilitacija še nista zaključena, kar prej ni bilo možno.

Vse določbe, ki veljajo za delo IK I. stopnje, se smiselno uporabljajo tudi za delo IK II. stopnje, ki podaja izvedenska mnenja v pritožbenih postopkih in v postopkih revizije.

Pri delu IK II. stopnje je novost to, da zavarovanec lahko predlaga osebni pregled, vendar o takem predlogu odloči predsednik IK II. stopnje ali predsednik senata.

Pravilnik na novo določa roke podaje izvedenskih mnenj. IK mora podati izvedensko mnenje v roku 60 dni od prejema zadeve, IK II. stopnje pa mora podati izvedensko mnenje v reviziji v 45 dneh od prejema zahteve.

Izvedensko mnenje se bo skupaj z odločbo tudi po novem Pravilniku poslalo zavarovancu in njegovemu osebnemu zdravniku.

Novost, ki temelji na novi definiciji invalidnosti, je uvedba **kontrolnih pregledov** po 106. členu Zakona. Kontrolni pregledi so obvezni v primerih, ko se pravice na podlagi invalidnosti pridobijo pred dopolnjenim 45. letom starosti. Opravljali bi se najmanj na vsakih

5 let, lahko pa tudi v krajšem ali daljšem intervalu. Kontrolni pregled določi IK, in to pri vseh kategorijah invalidnosti. Po 45. letu starosti so kontrolni pregledi neobvezni. V postopku ugotavljanja invalidnosti lahko IK oceni, da kontrolni pregled ni potreben, tudi pred dopolnjeno starostjo 45. let, če ugotovi, da je podana trajna invalidnost, kar pa mora obrazložiti v izvedenskem mnenju.

Pri oceni invalidnosti zaradi kontrolnega pregleda predloži osebni zdravnik predlog na predpisanem obrazcu, kateremu priloži novo medicinsko dokumentacijo.

Vsi predlogi za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja, vloženi do 31. 12. 2002, se bodo obravnavali po predpisih, veljavnih

do tega dne, ne glede na to, kdaj sta medicinski in delovna dokumentacija popolni. Predlog, vložen po 1. 1. 2003, se bo obravnaval po predpisih na dan nastanka invalidnosti, to je po novem zakonu, če je dan nastanka invalidnosti po 1. 1. 2003, oziroma po prejšnjem zakonu, če je dan nastanka invalidnosti pred 1. 1. 2003.

Delovni invalidi II. in III. kategorije bodo obdržali pridobljene pravice po prejšnjem zakonu v nespremenjenem obsegu tudi po uveljavitvi novega invalidskega zavarovanja. Te kategorije invalidov bodo pridobile pravice po novem invalidskem zavarovanju le v primeru poslabšanja že ugotovljene invalidnosti ali nastanka nove invalidnosti. ■

ZANIMIVO

Kirurg Tomaž Pirc

(Ob stodevetdesetletnici rojstva)

Jurij Kurillo

Evropska kirurgija je kot sodobna zdravstvena veda v 19. stoletju šele nastajala iz navadnega ranocelništva. Dotlej je bila kljub večstoletni tradiciji - od prazgodovine skozi antiko in

s posredovanjem arabske medicine v srednji vek - le pastorka "interne" medicine. Tej je postala enakovpravna šele s temeljnimi izumi narkoze, asepse in ustavljanja krvi okrog druge polovice 19. stoletja. Prvotno so se bodoči kirurgi kot ranocelniki ali ranarji izučili svoje stroke tako kot vsake cehovske obrti z ukom pri ustreznem mojstru, ki je bil pogosto obnem brivec. Prestati so morali vajeniško in pomočniško dobo - zadnje morebiti tudi na potovanju kje na tujem ali kar na kakšnem bojišču - nazadnje pa opraviti mojstrski izpit. Da bi se izognili mažaštvu in izboljšali strokovnost teh zdravilcev, so pričeli v 18. stoletju ustanavljati v večjih mestih v



Tomaž Pirc. Pri tej upodobitvi gre nasploh za eno zelo zgodnjih fotografij na slovenskem ozemlju. (Iz J. Žontar. Zgodovina mesta Kranja.) Fotografirska reprodukcija: Jurij Kurillo



Diploma Mediko-kirurškega zavoda na ljubljanskem liceju iz leta 1836 (Tržiški muzej, inv. št. TRŽ; 2250) Fotografija: Jurij Kurillo

Avstriji, tako tudi v Ljubljani (1782-1848), na licejih posebne *mediko-kirurške sole*, na katerih so promovirali absolvente za patrone kirurgije, medtem ko so na fakultetah medicinci zaključili študij kot magistri kirurgije in porodništva ali kot doktorji medicine. Kakor

Mj. Carb. magnes
 gram. viginti
 Sals. alb
 gram. triginta
 Olei laurocerasi
 gutt. sex
 m. f. p. ubi
 Di. ad sciat
 Mj. Carb. mag. et lb. m. d. s.
 Raffina Caffae
 q. s. ut fiat

23/5

Kirurgov recept (Tržiški muzej, fond 10, Osebni fondi, Tomaž Pirc)

DRŽ. BIBLIOTEKA
 v Ljubljani

Trokret se
 mu vodo v
 pil, po eni
 vove je do
 vsjega!
 Pirc v letni
 zeti (3. teden)
 verlovem! Mj.
 zesejen als
 geleser. Pirc

Del Levčevega zapisa Pirčeve izjave o Prešernu (NUK, Rokopisni oddelek, Ljubljana)

pravi I. Pintar, je upravna oblast pričakovala, da se bodo na teh ustanovah izsolali ne kakšni visoki medicinski strokovnjaki, marveč v zdravljenju čim bolj večji ranocelniki, ki bodo nadomeščali univerzitetno izobražene zdravnike. Teh je močno primanjkovalo celo v večjih mestih, kaj šele na podeželju. Manjša predizobrazba medikokirurških diplomantov, ki je zadoščala za licejski študij, za visokosolskega pa ne, je bila poudarjena že v poklicnem naslovu, pa tudi v različnih omejitvah njihove poznejše dejavnosti, tako glede obsega zdravstvenih storitev kot tudi kraja delovanja. Na ljubljanskem liceju so delovali kot učitelji nekateri pomembni strokovnjaki, ki so se tako ali drugače strokovno uveljavili v državnem ali celo evropskem prostoru. Naštejmo jih le nekaj: od 1782 do 1787 Baltasar Hacquet, znameniti evropski naravoslovec, od 1788 do 1799 Anton Makovic, avtor prvega slovenskega učbenika za babice (1782), od 1797 do 1805 Vinko Kern, velik propagator cepljenja in poznejši univerzitetni profesor kirurgije na Dunaju, od 1816 do 1820 avtor učbenika "Babishstvo" (v prevodu Valentina Vodnika) Jan Matoshek, na ustanovo pa je gotovo imel strokovni vpliv od 1832 do 1834 tudi uvajalec fizikalnih preiskovalnih metod Fran Lipič, poznejši univerzitetni profesor v Padovi in na Dunaju. V ljubljanski medicinski ustanovi - med francosko zasedbo je imela kot *Ecole centrale* (november 1810-oktober 1813) celo položaj visoke šole - se je izobrazilo kar nekaj patronov kirurgije, ki so jih sodobniki cenili kot zelo sposobne praktične zdravnike. I. Pintar jih našteva takole: Gregorič, Finc, Zalokar, Pirc, Bobek, Brvar, Šraj idr. Med svoje redne člane jih je sprejelo tudi Zdravniško društvo, ustanovljeno 1866. leta v Ljubljani.

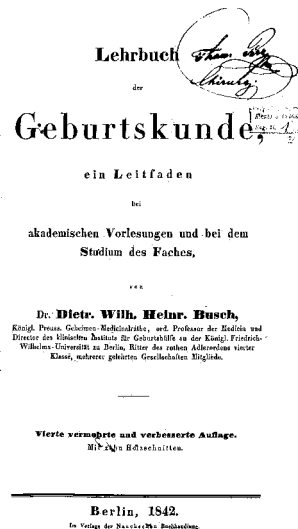
Med omenjenimi izstopa kot posebej zanimiva osebnost iz slovenske zdravstvene in kulturne zgodovine **Tomaž Pirc**. Rodil se je

Maria, Angela,
 geboren den
 6. April 1855
 Malere-Gedächtnis
 1110

Prof. Dr. med. Dr.
 1856 am Hydratgymnasium
 v Graz den 20. April
 1857 an der
 k. k. med. in chir. Univ.
 in Wien
 1110

Vater Pirc geboren
 in der k. k. Stadt
 Wien 1817
 Mutter Pirc geboren
 1816 in der k. k. Stadt
 Wien 1817

t. med. Josef Pollak
 - 1860.
 gult. med. Dr.
 febr. 1865



Dr. Dietr. Wilh. Heinr. Busch: Lehrbuch der Geburtskunde. Berlin, 1842. Porodniški priročnik, v katerega je Pirc med drugim vpisoval podatke o rojstvu svojih dvanajstih otrok. (Tržiški muzej, inv. št. 1064/91)

29. oktobra 1813 v Kranju, v tradicionalni barvarski družini. Oče ga je namenil za čevljarski stan, toda bistroumni fantič je rajši zbežal v Ljubljano, kjer je našel zavetje pri zdravniku Fincu, in si tako po svoje usmeril življenjsko pot. Pozneje je živel pri brivcu Kosu, kjer si je po

Kuhpocken- Impfungs-Bericht.

Karl Pirc aus Neumarhett
 gebürtig, 18. Jahr und ... Monat alt, wurde vom Gefertigten mit echtem

Kuhpockenstoffe geimpft und hat die geimpfte Kuhpocke regelmäßig überstanden.

Neumarhett am 10. März 1873

Thomas Pirc
 Impfarzt

Spričevalo o cepljenju proti črnim kozam iz leta 1873 (Tržiški muzej, Fond 10, Osebni fondi, Tomaž Pirc)

takratni šegi nabiral prve medicinske spretnosti, kakor sta ruvanje zob in puščanje krvi. Po končanem prvem gramatikalnem razredu gimnazije je po ustnem izročilu menda šel na šolanje v Gradec, kjer si je služil kruh s prepisovanjem aktov v neki pisarni. Pozneje se je vrnil v Ljubljano in tu obiskoval od leta 1832 do 1835 medikokirurško šolo na liceju, kjer je imel med svojim šolanjem naslednje učne predmete: uvod v kirurški študij, anatomijo, fiziologijo, teoretično in praktično kirurgijo, porodništvo, veterino in sodno medicino. Po strogem izpraševanju 11. januarja iz ranocelnštva in 5. marca 1836 iz porodničarstva je tu prejel diplomo kot "tauglicher und wohl erfahrener Wundarzt und Geburtshelfer", torej kot sposoben in izkušen ranocelnik ter porodničar.

Po končanem šolanju ga je nek profesor nagovarjal, da bi ostal v Ljubljani kot njegov asistent, vendar je Tomaž Pirc po krajši zaposlitvi v ljubljanski bolnišnici, kjer je med drugim izprepariral dvoje človeških okostij, raje odšel v rodni Kranj. Tam sta prav tedaj razsajala kolera in tifus, tako da je imel mladi zdravilec polne roke dela; nazadnje legar tudi njemu ni prizanesel. Obiskoval je svoje bolnike po okoliških vaseh in ko je neke zimske noči samcat stopal iz Besnice proti Kranju, se mu je na poti pridružil celo volk. Menda sta precej poti hodila vstric, dokler ni zver sama zavila v stran - kaj nemogoča prigoda za današnje Pirčeve naslednike! Ko so v revolucionarnem letu 1848 po vzoru drugih mest v Kranju ustanovili narodno stražo, je postal Tomaž Pirc vojaški zdravnik, dr. France Prešeren pa baje vojaški sodnik. Bila sta prijatelja in ob zadnji bolezni je Pirc stal pesniku ob strani tudi s svojim medicinskim znanjem. V Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani hranijo na rokopisnem oddelku med zapiski pisatelja Frana Levca nekaj drobnih, večkrat anekdotično obarvanih spominov Tomaža Pirca na pesnikovo bivanje v Kranju. Med njimi je pripoved o tem, kako je Prešeren pošiljal za polič vina k nedeljski maši mežnarja kot svojega "namestnika". Pesnikova hči Ernestina piše v



Nagrobnik Tomaža Pirca, zdaj postavljen na vrtu Tržiškega muzeja. Fotografija: Jurij Kurillo

svojih spominih, da je bil očetov domači ("ordinirender") zdravnik v njegovi zadnji bolezni dr. Bežek, okrajni zdravnik v Kranju, le pri operacijah sta sodelovala tudi zdravnik iz Radovljice in Tomaž Pirc, ki naj bi bolnika sicer vsak dan obiskoval. Pirc pripoveduje Levcu takole: "Trikrat sem mu vodo izpustil, po en škaif vode je šlo od njega! Humor in letzter Zeit (3 Wochen) verloren! Mehr gesehen als gelegen. Fast ein halbes Jahr Zimmer gehütet. Sehr viel u. fleißig gearbeitet, jahrelange Prozesse erledigt..." (Prevod nemškega besedila: Humor je v zadnjih 3 tednih izgubil! Več je sedel kot ležal. Skoraj pol leta ni zapustil sobe. Zelo veliko in marljivo je delal, uredil je dolgotrajne procese...). Pirc je bil pri graščaku Urbančiču (očetu pesnice Josipine Tunograjske) v Preddvoru večkrat v družbi s Primčevco Julijo, za katero pravi, da ni bila nobena lepotica ("keine Schönheit"), pač pa nečimrna ("eitel")... Z njo pesnik Prešeren ni nikoli osebno govoril, kar je sam zatrdil prijatelju kirurgu.

1850. leta se je Pirc z družino preselil v Trzič, kjer je deloval kot okrajni zdravnik do svoje smrti 18. junija 1880. Imel je dvanajst otrok, katerih rojstne podatke si je vestno zapisoval v Buschev nemški učbenik porodništva. Iz zapiskov v tej knjigi lahko med drugim razberemo, da je bila leta 1855 v Trziču epidemija kolere. Tomaž Pirc, ki se je podpisoval kot "Chirurg", je bil sicer le patron kirurgije, vendar je s svojo spretnostjo in znanjem zaslovel daleč naokoli. Kakor pričajo njegovi ohranjeni recepti, se ni ukvarjal le z ranocelnštvom in porodništvom, marveč je skušal pomagati bolnikom še pri drugih bolezenskih težavah. V svoji hiši si je uredil lekarno, ki jo je pisatelj Fran S. Finžgar videl kot otrok in jo v svojih "Iverih" takole opisuje: "V sobi za sprejem bolnikov se nisem mogel nagledati belih, rumenih in pisanih lončkov, ki so jih bile vse police polne. Vprico bolnikov si je odbiral lončke; potem zajemal iz njih zdravila, jih vsipal v poseben lončič, jih mešal in trl z belim tolkačem in nenehno govoril in učil, kako je treba bolniku streči, kako hrano sme uživati, kdaj in koliko teh zdravil sme užiti. Vselej je pristavil, da je pravilna

hrana, mir in počitek skoraj več vredno kot zdravila...” Priljubljene- ga tržiškega zdravnika so hvalili po vsej deželi Kranjski, v svoji stiski pa so ga obiskovali tudi bolniki različnih družbenih stanov od drugod. Po gorenjskih graščinah so ga pogosto zadrževali po ves teden. Večkrat se je na bolniški obisk peljal z vozom čez Ljubelj na Koroško in trikrat so ga klicali na Dunaj, enkrat k bolni ženi dunajskega župana Zelinka, drugič k hudo bolnemu državnemu poslancu dr. Lovru Tomanu in tretjič k neki baronici. Najbrž je resnična zgodba o tem, kako so ga nekoč z zavezanimi očmi peljali celo k bolnemu poglavarju rokovnjačev, ki so se skrivali v t. i. Šmajdovem gradu v soteski reke Kokre. Znal je pomagati z zdravili, posebno krepko pa z dobro zastavljeno in zelo odkrito besedo. Med ljudstvom se je ohranilo kar nekaj njegovih navidez robotih, a prodornih “psihoterapevtskih” izjav. Tako je Pirca nekoč obiskal sosed Gros ter mu potožil, češ da ima rdeče, pekoče oči. Pirc mu ukaže: “Semkaj k oknu stopi in prav debelo me poglej!” - Gros ga gleda in gleda. Tedaj zdravnik zakriči nad njim: “Ali si človek ali živina? Toliko čebule požri kot človek, ne kot krava, pa bodo oči zdrave. Hodi zbogom!”...Poklicali so ga k mladi gospodični iz premožne hiše in ga vprašali, kakšno bolezen ima. “To so kože,” je odvrnil zdravnik. “Ah,” je zaklicala bolnica, “pa vendar ne take, kakor so kmečke?” “Ne, ne, ne,” je odgovoril Pirc, “rogov vaše ne bodo imele!”

V Trziču je kot priljubljen meščan vsak dan zahajal v gostilno “Pr’ Slug”, kjer so se v posebni sobi zbirali mestni izobraženci ob tržaškem vinu bržanki. Kot znano in markantno, pozneje telesno precej obilno osebnost ga je upodobil v tržiški kavarni, kjer je redno

Slovenski prevod besedila diplome (Jurij Kurillo)

Mi, direktor in profesorji medicinsko-kirurškega študija na cesarsko-kraljevem Liceju v Ljubljani v Kraljestvu Iliriji s tem javno priznavamo,

da je Tomaž Pirc, rojen v Kranju na Kranjskem, naredil po opravljenih predpisanih študijah zakonsko določena stroga izpita iz ranocelnštva in porodništva in s tem dobil pravico, da eno in drugo spretnost opravlja. Pri strogih izpitih 11. januarja 1836 iz ranocelnštva in 5. marca 1836 iz porodništva je pokazal tako pridobljeno znanje in lastne izkušnje, da smo bili vsi popolnoma zadovoljni. Zato ga **mi**, z močjo, podeljeno z najvišjih mest, spoznavamo, proglašamo in potrjujemo kot sposobnega in izkušenega ranocelnika, kot tudi sposobnega in izkušenega porodničarja, tako da ga lahko vsakdo kot takega prizna, on pa lahko in more svojo večino opravljati po vseh krajih, za katere je pooblaščen, pri čemer se mora ravnati po prisegi, dani **naši direkciji**.

Da potrdimo rečeno, smo **Tomažu Pircu** predali to **Diplomo**, ki je okrašena s pečatom tukajšnjega Liceja in pripadajočimi podpisi.

Ljubljana v Kraljestvu Iliriji v letu po Kristusovem rojstvu **ti-soč osemsto šestintrideset**.

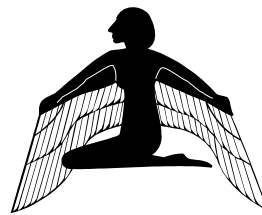
Podpisi (skoraj docela obledeli)

prebiral časopise, nek kranjski fotograf in te slike so se baje dobro prodajale, še posebej potem, ko so Pirčev portret ovekovečili celo na kadilskih pipah - takrat pri nas pač še niso poznali protikadilškega zakona! V zasebnem življenju je bil Pirc zelo veren, a preprost, skromen in darežljiv človek; za reveže so bile njegove usluge marsikdaj kar zastoj. Med svojim delovanjem je gotovo upošteval nekatera novejša medicinska spoznanja, saj je, denimo, opravljal tudi cepljenja proti črnim kozam. O tem priča še ohranjeno cepilno spričevalo (“Kuhpocken Impfungs-Zeugniss”), ki ga je izdal za svojega takrat dvanajstletnega sina Karla 10. marca 1873. Z njim potrjuje, da je bil otrok cepljen s pravimi kravjimi kozami, ki jih je potem pravilno prestal. Da si je Pirc pri svojem delu pomagal s sodobno strokovno literaturo, kaže tudi Buschev učbenik porodništva iz leta 1842, ki je ostal v njegovi zapuščini in ga danes hrani Tržiški muzej.

Naj končam z besedami Petra Bohinjca, ki jih je izrekel v svojem predavanju v Tržiskem katoliškem društvu ob stoletnici kirurgovega rojstva: “Tak je bil torej Tomaž Pirc. Spreten, večš, nevljuden, vendar zelo priljubljen. Sloveče je bilo njegovo priprosto zdravljenje, prijala je njegova robata beseda, hitro je zadel bolezen, po ceni so bila njegova zdravila. In zato mu ohranimo časten spomin. Dasi ni bil doktor medicine, dasi ni obiskoval visokih šol, vendar je bil iznajdljiv v svojem poklicu, prebrisan v svoji stroki, imeniten zdravnik svojega časa in narod mu varuje hvaležen spomin.”

Viri:

- Bohinjec P. *Tomaž Pirc, sloveči zdravnik*. Gorenjska knjižnica, 20. zvezek. Kranj: Tiskovno društvo, 1913.
- Borisov P. *Od ranocelnštva do začetkov znanstvene kirurgije na Slovenskem*. Ljubljana: SAZU. Razred za medicinske vede, 1977: 115.
- Finžgar F. S. *Zdravnik in učenik*. Iveri. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1960.
- Kurillo J. “Govorica cvetic” in *Tomaž Pirc*. *Proteus* 1966/67; 30: 191-192.
- Kurillo J. *Stoletno cepilno spričevalo*. *Proteus* 1972/73; 35: 431.
- Levec F. *Mapa Pirz-Prešeren*. Narodna in univerzitetna knjižnica v Ljubljani, rokopisni oddelek. Ms 456 št. 73/2.
- Mušić J. *Sila spomina*. Dr. France Prešeren v spominih svojih sodobnikov. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1986: 298.
- Pintar I. *Mediko-kirurški učni zavod v Ljubljani, njegov nastanek, razmah in konec*. Habilitacijska disertacija. Ljubljana 1939.
- Slovenski biografski leksikon - Druga knjiga M-Q*, Ljubljana 1933-1952: 358.
- Vovk A. *Tomaž Pirc, sloveč zdravnik*. *Cerkveni glasnik za tržiško župnijo*. 1928, št. 44-47.
- Žontar J. *Zgodovina mesta Kranja*. Ljubljana: Muzejsko društvo za Slovenijo v Ljubljani, 1939: 305, 308 (fotografija), 309.
- Zahvaljujem se višji kustodinji Titi Porenta v Tržiskem muzeju za pomoč pri zbiranju in pregledu gradiva o Tomažu Pircu, ki ga hrani ta ustanova. Zahvaljujem se tudi gospodu Mirku Hameršaku za transkripcijo gotskega besedila diplome v latinico.



Digitalna fotografija v medicini in stomatologiji

Mala šola digitalne fotografije

Krištof Zevnik, Peter Kadunc

Zakaj naj uporabljam digitalni fotoaparata?

Klasična fotografija je v medicinski stroki prisotna že dolgo. S pojavom digitalne fotografije so se pokazale njene pomanjkljivosti, kot tudi nove možnosti uporabe fotoaparata. Digitalna fotografija omogoča hitro slikanje in pregledovanje posnetkov, izločanje neuspešnih posnetkov in obdelavo posnetkov takoj po slikanju. Slikanje je cenejše in bolj udobno. Poleg tega digitalni fotoaparati (v času nastanka tega prispevka že skoraj vsi) omogočajo tudi snemanje krajših video zapisov. Z vsemi naštetimi možnostmi se zdravniku in zobozdravniku ponuja možnost hitrega in učinkovitega spremljanja pacientov, dopolnitev dokumentacije s slikovnim materialom, primerjalno slikovno diagnostiko in najbrž še marsikaj drugega.



Nekaj razlogov za nakup in uporabo digitalnega fotoaparata:

- Z uporabo digitalnega fotoaparata se izognete kupovanju filmov ter zamudnemu in dragemu razvijanju.
- Zaradi takojšnjega vpogleda v slikovni in video material se izognete zamudnemu čakanju na rezultate klasične fotografije.
- Slike lahko zbršete, natisnete, jih shranite v računalnik ali na medij za hranjenje podatkov, ali pa jih nesete razvit v običajne fotografije oziroma diapozitive.
- Digitalna fotografija je prijazna naravi, ker načelno ne potrebuje postopkov razvijanja filmov in s tem uporabe toksičnih materialov.
- Fotoaparata ali kamero lahko priključite na TV ali računalniški ekran in si takoj ali pozneje podrobno pogledate slike. Z digitalno

povečavo lahko analizirate spremembe in pregledate detajle, ki ste jih pri pregledu morebiti zgrešili.

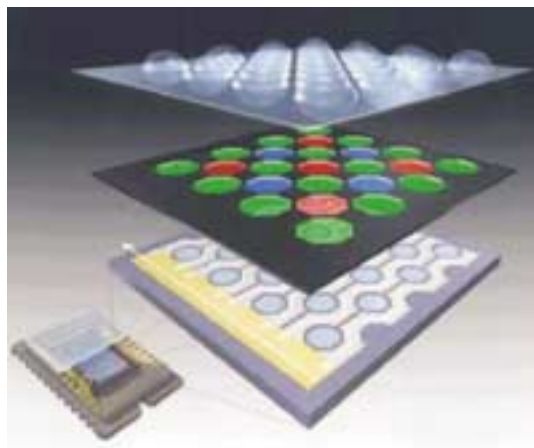
- Slike lahko obdelujete na računalniku. Primerjanje serije slik, sledenje sprememb v času in podobno je sedaj tudi dejansko mogoče. Možnosti so omejene le z vašo domišljijo in kakovostjo vaše programske opreme.
- Digitalno posnet material lahko brez posebnih težav in dragih naprav vključite v predstavitve, seminarje ali jih hitro in preprosto pošljete kolegom.

Nastanek digitalne slike

Marsikateri uporabnik digitalnega fotoaparata se pogosto srečuje z izrazi in strokovnimi pojmi, ki so mu tuji. Razvoj digitalne fotografije je združil pojme klasične fotografije in na novo vpeljal nekaj pojmov, ki so ključni za razumevanje digitalne fotografije.

Digitalni fotoaparati so po zunanosti zelo podobni klasičnim fotoaparatom. V klasičnem fotoaparatu leče zberejo svetlobo želenega objekta in jo projicirajo na 35 mm fotografskem filmu. Pri tem igra ključno vlogo zaslonka: čas in odprtost zaslonke določata, kakšna količina svetlobe bo vstopila v fotoaparata.

Ko svetloba vstopi v kamrco s filmom preko leč in zaslonke, fotoaparata to svetlobo zapiše na fotografski film. Tu pa se digitalna in klasična fotografija razideta.



Namesto filma v digitalnem fotoaparatu za zaslonko leži svetlobno tipalo (image sensor), večinoma t. i. CCD (charge-couple device). To je čip v velikosti nohta, na katerem je razporejeno več mi-

lijonov fotodiod. Vsaka dioda zazna količino svetlobe, ki pade na njeno površino. Pri tem ustvarja električni naboj, ki je odvisen od količine svetlobe na tej diodi. Te naboje nato elektronsko vezje, shranjeno v aparatu, zapiše na pomnilniški medij. Oblika zapisa je zdaj že digitalna in enaka kot pri vseh računalniških slikah. Ta zapis je sedaj mogoče pretvoriti nazaj v sliko na ekranu (kar v fotoaparatu, na računalniškem ekranu ali na projektorju v predavalnici) ali natisniti na običajen ali fotografski papir.

Poleg jakosti je potrebno za barvno sliko zabeležiti tudi barvo svetlobe. "Barva" v bistvu pomeni valovno dolžino svetlobe. Bela svetloba (barva) je sestavljena iz vseh valovnih dolžin, ki so enakomerno zastopane. Ostale barve pa vidimo, kadar je eno območje valovnih dolžin bolj zastopano od ostalih. Za potrebe barvne fotografije in tiska je dovolj, če spekter bele svetlobe razdelimo na nekaj osnovnih barv. V elektronskih napravah (TV, računalniki, digitalne kamere) so to rdeča, modra in zelena barva. Naše oko nato iz razmerja jakosti teh treh barv ustvari še vse manjkajoče.



Ker tisoče in tisoče fotodiod zazna samo jakost svetlobe, so postavljeni na fotodiode rdeči, modri in zeleni filtri. Ti prepuščajo na fotodiodo samo modro, rdečo ali zeleno barvo, ki se nato pretvori v številko. Obstaja posebna barvna mrežasta razporeditev filtrov z enim samim ciljem, čim bolje zaznati svetlobo slikanega objekta in ga pretvoriti v digitalni zapis, sestavljen iz točk oziroma pik (pixels).

Pot digitalnega zapisa

Analogni signali svetlobe, pretvorjeni v digitalni zapis - numerične vrednosti svetlosti rdeče, zelene in modre komponente, sedaj sestavljajo barvno sliko. Kakovost barve slike je odvisna od zmogljivosti vašega fotoaparata in zmogljivosti medija, s katerim opazujete vašo sliko.

Osnovna enota digitalne informacije je **bit**. Ima samo dve možnosti: "0" ali "1". Barva vsake točke se seveda zapiše v več bitov, sicer bi dobili črno-belo sliko (1-je svetloba, 0-ni svetlobe). S številom bitov na piko izražamo število barv, ki jih je sposobna zaznati oziroma prikazati vaša elektronska naprava.

Število barv, ki jih lahko vsebuje slika, bodisi na vašem fotoaparatu ali na vašem osebem računalniku, se imenuje **barvna globina** (angl. **color depth** oziroma **pixel-depth**).

| Ime | bitov na piko | število barv |
|-----------------------------|---------------|---------------------------|
| črno-belo (black and white) | 1 | 2 (2^1) |
| siva lestvica (grayscale) | 8 | 256 (2^8) |
| high color | 16 | 65.536 (2^{16}) |
| true color | 24 | 16 milijonov (2^{24}) |

8-bitna slika pomeni, da je slika sestavljena iz 256 odtenkov barv. Seveda imamo lahko tudi 10- ali 12-bitno sliko.

Večina današnjih fotoaparátov vsebuje 24-bitno barvno lestvico. 8 bitov za zeleno, 8 bitov za rdečo in 8 bitov za modro svetlobo. Povedano drugače, to pomeni 16 milijonov barv. To je blizu meje, ki jo zazna človeško oko. Zaradi 24-bitne barvne lestvice, ki se skoraj približa barvni občutljivosti človeškega očesa, se v računalništvu pogosto uporablja izraz **true color**.



A) 1-bitna slika (črno-bela)

B) 24-bitna slika (256 sivih odtenkov)

C) 8-bitna slika (256 barvnih odtenkov)

D) 24-bitna slika (16 milijonov barvnih odtenkov)

Mala šola se nadaljuje....

V zgornjem prispevku smo govorili o nekaterih osnovnih lastnostih digitalnih slik in jih skušali razložiti na razumljiv način.

V prihodnje bomo govorili o pojmi, ki jih je dobro poznati pri opazovanju in ocenjevanju slike.

Več o digitalni fotografiji v medicini si lahko preberete tudi na spletni strani www.dmedicine.com. ■

Motnje v delovanju možganov v starosti

Blanka Rataj

Naša družba se je zelo spremenila. Rojstva številčno upadajo, število starejših narašča. Zaradi teh sprememb moramo pričakovati v naslednjih desetih do tridesetih letih, da bo naraščalo število bolnih, ki spremljajo starost.

K boleznim, ki v prvi vrsti prizadenejo starejše, spadajo motnje delovanja možganov, bolezni z demenco, a ne spadajo k staranju možganov. Še vedno je preko 70 odstotkov oseb, starih več kot 75 let, samostojnih, neodvisnih od drugih.

Pri demenci so v ospredju bolezenski procesi. Proces moramo zgodaj ugotoviti, pravočasno in pravilno zdraviti. Najboljša terapija ne koristi, če ni kombinirana z duševnimi, telesnimi in psihosocialnimi dejavnostmi.

Starost ni bolezen. Rodimo se z geni, ki nam določijo starost, toda s starostjo pri zdravem procesu staranja popušča mišična moč, proces okrevanja po gripi je daljši, tudi po zlomih kosti. Hitra utrujenost, popuščajóča sposobnost koncentracije še niso bolezenski znaki za pojemanje sposobnosti možganov. Tudi možgani se starajo tako kot telo, kar se opazi, da pojema oziroma upada takojšnji, neposredni spomin in sposobnost koncentracije. Ekspertne znanosti se nadaljujejo v visoko starost, kot so se pri Leonardu da Vinciju, Albetru Einsteinu in Herbertu von Karajanu. Zgodnje, opazne motnje delovanja so pomembne za ugotovitev bolezenskih sprememb in niso normalne posledice staranja. Vsakega starejšega človeka skrbi, da bo moral zaradi popuščanja delovanja možganov, izgube samostojnosti, nesposobnosti, da bi skrbel za osnovne telesne potrebe, preživeti stara leta na negovalnem oddelku doma upokojencev.

Številne motnje delovanja možganov lahko zdravimo, celo ozdravimo. Motnje delovanja možganov oziroma bolezni z demenco imajo različne vzroke. Če je vzrok bolezni izven možganov, pri npr. **sekundarnih motnjah delovanja možganov**, je možno ozdravljenje. Sekundarne motnje povzročajo bolezni presnove jeter in ledvic, hormonske motnje, infekcijske bolezni, zastrupitve z alkoholom, težkimi kovinami, raztopinami, zdravili, premalo zaužite tekočine, pomanjkanje vitamina B12, zaprtje.

Drugače je pri **primarnih motnjah delovanja možganov**. Tu gre za bolezenske spremembe v možganih, ki povzročijo propad živčnih celic. Pri teh motnjah so mogoče različne oblike terapije, pri katerih s kombinacijo zdravil dosežejo uspehe. Važna je zgodnja diagnoza, zgodnja terapija, da že pri prvih znakih bolezni bolnik ali svojci poiščejo zdravnika in se uvede terapija. Pri mnogih motnjah možganov je možna omejitev, celo ozdravitev in vrnitev v družbo.

Najvažnejši znaki začetka motenj delovanja možganov so (ne pojavijo se hkrati): motnje spomina, motnje koncentracije, nezmožnost prilagoditi se novostim, novemu okolju, pomanjkanje zmožnosti zapomniti si imena in datume (moten je takojšnji spomin, med-

tem ko je za tisto, kar je bilo nekoč, spomin dobro ohranjen), nezmožnost orientacije v času in prostoru, sprememba osebnosti, pozabljivost, duševna otopelost, motnje ritma spanja - budnost, izogibanje družbi in družabnostim, opuščanje nege, nesamostojnost, motnje razpoloženja od strahu do napadalnosti, do depresivnega razpoloženja, občutek obubožanja, revščine, omotice, prevladujoč egoizem, spontano ugotavljanje stvari, ki niso resnične. Ob vsem naštetem je težko ločiti starostno demenco od Alzheimerjeve bolezni. Za Alzheimerjevo bolezen je značilno, da si ne zapomnijo imen in datumov, da obtičijo na kakšnem dražljaju, značilna je počasnost dojemanja govora in mišljenja. **Pri primarnih motnjah prevajanja in delovanja možganov** - teh je kar 90 odstotkov - ločimo dve obliki:

1. Pri prvi obliki temelji bolezen na obolenju ožilja v možganih. Od teh jih je 15 odstotkov v starosti. Zaradi pomanjkljive preskrbe določenih predelov možganov odmira vedno več živčnih celic. **Obolenja ožilja potekajo v zagonih**, v obliki majhnih infarktov - zamašenih žil. Prizadeti jih redko opazi. Pri tej obliki motenj delovanja možganov nastajajo motnje skokoma. Povzročitelji infarktov v možganih so prekomerno povišan holesterol in visok krvni tlak. Dejavniki tveganja za infarkt so: nikotin, sladkorna bolezen, (giht) protin, zvišane vrednosti maščob v krvi, prekomerna telesna teža, premalo telesnega gibanja in stres, duševni udarci.

2. Pri drugih oblikah motenj delovanja možganov (**teh je 50 odstotkov v starosti**) je vzrok v spremembah živčnih celic v možganih, kar privede do **odmrta celic**. Ta oblika motenj delovanja ne poteka skokoma, ampak se stopnjuje **polagoma, zlasti brez terapije**. **K stopnjujočim se degenerativnim obolenjem spada zgodaj začeta in hitro potekajoča oblika Alzheimerjeve bolezni**.

Že v času življenja bolnika lahko z rentgensko računalniško tomografijo in jedrno resonanco ugotovimo praque - točke v možganskem tkivu. To so otočki beljakovine amiloid med živčnimi celicami možganov. Posledica tega je, da živčne celice odmrejo. Zmanjša se tudi količina prenašalcev informacij med celicami možganovine in encimov, ki prenašalce razgradijo. Bolezen se prične polagoma, značilne so menjave faz izboljšanja in poslabšanja. Svojci se težko prilagodijo takšnim menjavam. Opazijo, da se bolnik ne zanima več, je vpadljivo brezbrizen, počasen, ne zapomni si več imen, datumov, obtiči, interferira na kakšnem dražljaju. To so simptomi, ki se jih ne sme pripisati normalnim procesom staranja.

Alzheimerjeve bolezni se še ne da pozdraviti. Pomembna je zgodnja in natančna diagnoza, da s konsekvntno in individualno terapijo zavremo napredovanje bolezni, da ne pride do stanja, ko je potrebna nega. Anamnezo, ki jo dajejo svojci, naj bi dopolnili sosedje. Za celotno terapijo dementnega je potreben splošni zdravnik in psi-

holog ter negovalec. Terapija se izvede ambulantno ali v bolnišnici. Za mnoge dementne je bolje, da ostanejo v lastnem domu pri svojcih, če jih imajo, saj se težko znajdejo v tujem okolju.

Proces na živčnih celicah, ki privede do odmrta, je razjasnjen. Ta proces se odvija pri vseh primarnih oblikah motenj delovanja možganov, v 90 odstotkih vseh starostnih demenc, kot motnja sporazumevanja med živčnimi celicami v možganih. Na vezalnih mestih, kjer se vežejo posamezne živčne celice med seboj, skrbijo kemični prenešalci za pretok informacij od celice k celici. Pri primarni motnji delovanja je količina določenega prenešalca - glutamata, v možganih močno spremenjena, zato je porušeno ravnotežje, ki je potrebno za sporazumevanje med celicami. Pretok informacij je zavrt ali celo prekinjen. Pri nadaljevanju tega bolezenskega procesa pride do odmiranja vedno večjega števila živčnih celic in s tem do popuščanja delovanja. Pri učenju ali pri procesih spomina se hitro sprosti iz živčne celice glutamat. Pri sosednji celici to povzroči okrepljen tok kalcija v živčno celico. Če se prenos dražljaja zaključi, pade koncentracija glutamata v zdravih možganih na normalno. Pri motnjah delovanja možganov je koncentracija glutamata stalno povišana. Kronično sproščanje glutamata, kateremu sledi dovajanje kalcija v celico, okvari sosednjo celico, celica signala ne more sprejeti, zato odmre. Cilj zdravljenja je vplivati na učinek prenešalca glutamata. Število bolnih z motnjami delovanja možganov narašča. Za te ljudi je potrebna hitra pomoč. Zdravnik je dolžan hitro ugotoviti pravo diagnozo in uvesti terapijo. Ugotoviti mora, ali resnično obstaja motnja delovanja in v kakšni obliki.

Če domneva, da gre za primarno obliko, poskuša z nadaljnjimi preiskavami, računalniško tomografijo, magnetno resonanco in tudi z enostavnimi vprašalnimi testi zagotoviti diagnozo. Glede na diagnozo dobi bolnik pomembna navodila za nadaljnjo življenje in zdravlila za zmanjševanje motenj delovanja možganov, t. i. antidementive, z aktivirajočim učinkom na možgane. Bolnik se mora sprijazniti, da bo redno in vestno jemal zdravila, če želi uspeh terapije. V vsakem primeru so motnje obvladljive, toda bolnik mora sodelovati. Poleg motenj sporazumevanja med živčnimi celicami v možganih so prisotne še spremembe telesne temperature, spremembe v različnih endokrinih in fizioloških ritmih, katerih stopnja težavnosti je povezana s stopnjo napredovanja bolezni. Še posebej je pri Alzheimerjevi bolezni pomembna pogostost "sončnega zahoda" - obdobje, ko postanejo bolniki z demenco izrazito nemirni, z izrazito motečim vedenjem ob koncu dneva. Te vedenjske motnje je težko obvladati.

Staranje je povezano z zmanjšano amplitudo vedenjskih in presnovnih ritmov, z zmanjšanim izločanjem hormonov, z zmanjšanim številom neuropeptidnih celic v suprakiazmatičnem jedru. Pri Alzheimerjevi bolezni so našli zmanjšano število vazopresinskih celic in peptidnih ravni, vendar ne vemo, kakšen je pomen teh spre-

memb. Alzheimerjeva bolezen nastopi v petem ali šestem desetletju življenja. Možganska skorja se stanjša, atrofirata. Včasih se opazi prizadetost v določenih družinah, toda zanesljivega dednega pojavljanja v določenih družinah niso opazili.

Mnogi prizadeti in njihovi svojci ne vedo, da se lahko kakovost življenja in potreba po negi z zdravljenjem zelo izboljša. Specialisti v zamejstvu dosegajo zelo dober uspeh s preparatom memantine, ki je registriran pod imenom akatinol. Izboljša se dojemanje, spomin, sporazumevanje, opazno se izboljša gibljivost in zmožnost opravljanja vsakodnevnih opravil. Pri motnjah obnašanja in spomina se obnesejo zaviralci holinesteraze, npr. donepezil, registriran v zamejstvu kot aricept, pri nas kot yasnal od tovarne Krka. Bolniki dobivajo tudi obliž, iz katerega se kontinuirano sprošča snov fizeostigmin v telo. Bolnikom manjka neurotransmiter - prenešalec informacij acetilholin, ki ureja funkcijo spomina in orientacijo. Proti nevarni razgradnji acetilholina se je izkazal za učinkovitega fizeostigmin.

Z zdravilom piritinol (ni več registriran kot encephabol) se izboljša presnova v možganih in zavre napredovanje bolezni. Pri prizadetih se izboljša spomin. Galantamin je registriran kot reminyl, ki ga izdeluje Janssen Cilag. Ginkgo je v prodaji brez recepta kot bilobil. Izboljša spoznavanje, utrdi spomin in pazljivost.

Bolnik lahko pripomore k izboljšanju stanja z rednim jemanjem zdravil, razgibavanjem, kolesarjenjem. Gibanje pospeši prekrvitev možganov in s tem izboljša oskrbo s kisikom in hrano. Hrana naj vsebuje dovolj mineralov, posebno vitamina C in E, toda nekateri dvomijo v učinek vitamina E. V hrani naj bo manj maščob, dovolj beljakovin in do dva litra tekočine na dan. Za "treniranje" možganov priporočajo igranje šaha, reševanje uganek, branje knjig. Tudi ko ste upokojeni, dejavno sodelujte v življenju. Vaši možgani naj dobijo dovolj dela, da bodo delali za vas do visoke starosti. Svojci naj vam omogočajo častno, smiselno življenje v družbi. Tok misli se z zdravili proti demenci pogosto zelo izboljša. Individualni odgovor bolnika na zdravila je zelo različen. Poskus zdravljenja mora trajati najmanj tri mesece pri pravilnem, rednem jemanju zdravil; pod kontrolo svojcev in zdravnika. Zdravilo akatinol vpliva na moten prenos signalov in je od vseh, ki so na voljo, najbolj učinkovit (dobi se v Nemčiji). Uravnava sproščanje prenešalcev dražljaja glutamata, ki ima odločilno vlogo v procesih učenja in spomina. Preveč glutamata je enako škodljivo kot premalo. Alzheimerjeva bolezen ne vpliva le na proces misli in učenja, ampak privede tudi do motenj v občutkih in v obnašanju. Praksa je pokazala, da je prav na tem področju pomembna podpora in pojasnitev s strani svojcev ali tistih, ki bolnika negujejo, ima neredko večji učinek kot zdravila. Pri zdravilih se pojavljajo tudi spremljajoči pojavi, npr. razburjenje, mišični krči, siljenje na bljuvanje, nespečnost, omotičnost in strah. O tem se je potrebno pogovoriti z zdravnikom. ■

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Košček Egipta v Ljubljani

Romina Znoj

Nekoč je Nostradamus zapisal, da bo svet postajal vse manjši in manjši in bo tako rekoč vsakomur na dosegu roke. Ljudje ga niso razumeli, ampak danes, ko so tu avtomobili, vlaki, letala, ladje, helikopterji in še kaj, se nam ta izjava le ne zdi tako neumna in tako tudi ne naslov tega članka. Če smo pošteni, je z Dunaja do Egipta z letalom le bore tri ure in petindvajset minut. Na Dunaju se tudi začne zgodba tega koščka, ki je končno priromal k nam v Ljubljano.



Krsta z mumijo svečenika

.....

gije in tako je v Slovenijo poleg dveh sarkofagov, ki še danes stojita na vipavskem pokopališču in hranita ostanke njegove družine, leta 1840 poslal še krsto z mumijo svečenika Isachtaya, ki ga je dobesedno kupil v starinarnici nekega Egipčana.

Glede na zapise na sarkofagu, obliko sarkofaga, kape, brade in po dinastiji je bil Isachtay nižji svečenik, ki je svoje dolžnosti opravljal v templju v Karnaku. Ni bil samostojen, ampak močno odvisen od ostalih svečenikov. Sklepe je postavljaval po posvetovanju z drugimi svečeniki. Vpliva na pisarje ni imel. Možno je, da je zapisoval pomembne dogodke v kraljevi družini (smrti, rojstva in poroke), katere faraon je bil Taharka ali Psametih I. Po zapisih na sarkofagu je živel proti koncu 25. dinastije (715-668 pr. Kr.), ko so Egiptu že vladali Etiopijci, zato po rodu ni bil pravi egipčanski svečenik, saj vemo, da je od 25. dinastije naprej Egipt padel pod vladu drugih ljudstev.

Še bolj zgovorna pa je njegova mumija oziroma dva rentgenska posnetka, ki so ju posneli pod sponzorstvom Narodnega muzeja. Na prvi fotografiji vidimo glavo. S tega posnetka lahko ugotovimo, da je bil Isachtay že močno plešast, ko je umrl, saj so lasje razvidni le ob straneh glave, drugje pa ne. Vidne so tudi očesne jamice, v njih sta vloženi dve kovinski ploščici, ki sta med balzamiranjem preprečili zdrs očesnih zrkel v notranjost. Po obliki kovinskih ploščic vidimo, da njegove oči niso bile prave elipsaste oblike, kot so jih imeli



Rentgenski posnetek medenice in rok

.....

pitrtdili nazaj z iglami. Na fotografiji lahko opazimo tudi zobe, ki so zelo tanki in na prvi pogled krhki. Podrobnejši pogled izvirne slike bi nam razodel, da je imel Isachtay pred smrtjo hude težave z gnilobo, saj je bila ustna higiena v tistem času precej slaba, slabemu stanju zob pa je botroval tudi njihov kruh, ki je vseboval veliko peska (kruh so pekli v puščavi na kamnih in odtod toliko zrcn v njem).

Druga rentgenska slika nam prikazuje področje medenice in na njo položene dlani, kar je bila značilna posmrtna drža svečenikov za razliko od faraonov, ki so imeli roke prekrizane čez oprsje. Opazimo lahko normalno razvito trtico, podlahtnico, dlani in kosti prstov. Kostni so videti krhke, saj je Isachtay umrl v starosti od 50 do 60 let, kar je bilo za tiste čase enako kot danes starost med 70. in 80. letom. Natančno starost bi bilo možno ugotoviti z metodo C14, ki pa je velikokrat nevarna za samo mumijo ali pa predraga. Zagotovo lahko po pregledu mumije in rentgenskih slik trdimo, da je Isachtay umrl naravne in ne nasilne smrti. Morda je smrti botrovala tudi sepsa, ki bi nastala zaradi poškodovanih in gnilih zob. To bi lahko natančneje ugotovili s preiskavo delcev posušene krvi oziroma identifikacijo posameznih bakterij in glivic na telesu mumije. To zaenkrat ni bilo storjeno, saj je postopek dovolj zahteven, mumija sama pa v zelo slabem stanju.

Svečenik Isachtay tako nemoteno počiva v Narodnem muzeju v Ljubljani. Dolga leta so njegovo mumijo skrbno konservirali, od februarja letos pa je mumija ponovno na ogled. Krsta in mumija svečenika Isachtaya pomeni enega izmed neprecenljivih zakladov, ki jih hrani Slovenija, in je zagotovo vredna ogleda. ■



Rentgenski posnetek glave

.....

Fotografije so iz knjige Romine Salam, 1995: Svečenik Isachtay v Ljubljani, kjer so bile objavljene z dovoljenjem Arhiva Narodnega muzeja v Ljubljani.

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

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

Klinični center Ljubljana
SPS Interna klinika
Klinični oddelek za hematologijo
 vabi na

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD

Hotel Perla, Nova Gorica
3.-4. april 2003

PROGRAM

Petek, 4. aprila 2003

Odprtje

Diagnostika v hematologiji

U. Mlakar: Diagnostični algoritem megaloplastne anemije

I. Preložnik Zupan: Zapiralni čas in ocena primarne hemostaze

S. Zver: Aktivirani trombociti pri esencialni trombocitemiji in antiagregacijska zdravila

Razprava

Gaucherova bolezen

L. Kitanovski: Patogeneza in klinika Gaucherove bolezni

M. Dolničar: Zdravljenje otrok z Gaucherovo boleznijo

D. Andoljšek, S. Zver: Zdravljenje odraslih z Gaucherovo boleznijo

Razprava

Celična terapija

L. Lukić: Celična terapija

D. Domanović: Izolacija celic

M. Cukjati: Shranjevanje celic

P. Rožman, T. Ficko: Gojenje in diferenciacija hematopoetskih celic

M. Maček: ISBT - registriranje primerov TRALI

Razprava

Sobota, 5. aprila 2003

Imunološke teme

M. Jeras: Mehanizmi protitumorske imunske odzivnosti in načini modulacije

B. Štabuc: Modulacija imunskega odziva pri solidnih malignih tumorjih

U. Repnik: Priprava dendritičnih celic iz monocitov in antigen predstavitvena sposobnost

Razprava

Pediatrična onkologija

P. Mali in sod.: Akutna levkemija pri otroku

V. Velenšek Prestor: Hodgkinov limfom pri otroku

J. Anžič, J. Jazbec: Hemofagocitni sindrom

M. Modic: Dejavniki angiogeneze pri malignih hemoblastozah

Razprava

Klinično-citološki seminar: moderator J. Pretnar

Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Dušan Andoljšek, Klinični oddelek za hematologijo,
 SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525
 Ljubljana, e-pošta: dusan.andoljsek@kclj.si

KO za travmatologijo, Klinični center Ljubljana
Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana
Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu
 organizirajo

OSNOVNI TEČAJ ARTROSKOPSKIH TEHNIK - UČNA DELAVNICA

Otočec
 4.-5. april 2003

PROGRAM:

Petek, 4. aprila 2003

- 8.00-9.00 Registracija
- 9.00-9.15 Uvodni pozdrav, V. Pavlovčič, M. Veselko

Koleno

- 9.15-9.30 Artroskopska kirurgija v ortopediji in travmatologiji, V. Pavlovčič
- 9.30-9.45 Artroskopija kolena: Kdaj in zakaj, A. Toš
- 9.45-10.00 Oprema, instrumenti, položaj bolnika, vstopna mesta in diagnostična artroskopija, M. Veselko
- 10.00-10.15 Artroskopska anatomija in patologija kolena, L. Šimnic
- 10.15-10.30 Kako si kaj prikazati? A. Toš
- 10.30-10.45 Odmor
- 10.45-11.00 Artroskopsko zdravljenje poškodb meniskusa, I. Piliš
- 11.00-11.15 Rekonstrukcija sprednje križne vezi, O. Zupanc
- 11.15-11.30 Poudarki, pomembni za uspešno rekonstrukcijo sprednje križne vezi, M. Veselko
- 11.30-11.45 Možnosti artroskopskega zdravljenja poškodb hrustanca, I. Piliš
- 11.45-12.00 Artroskopsko zdravljenje sklepnih zlomov kolena, V. Senekovič
- 12.00-12.15 Artroskopsko zdravljenje gnojnih infektov kolena, M. Veselko
- 12.15-12.30 Razprava
- 12.30-14.00 Kosilo
- 14.00-16.00 Delavnica: Artroskopija na plastičnem modelu kolena: manipulacija z instrumenti, menisectomy, šivi meniskusa, rekonstrukcija LCA
- 16.00-16.15 Odmor

Rama

- 16.15-16.30 Indikacije in artroskopska tehnika, M. Kralj
- 16.30-16.45 Artroskopska anatomija, V. Senekovič
- 16.45-17.00 Artroskopska subakromialna dekompresija, B. Poberaj

- 17.00-17.15 Artroskopska stabilizacija nestabilne rame, M. Kralj
- 17.15-17.30 Artroskopska rekonstrukcija strganin rotatorne manšete, B. Poberaj
- 17.30-18.00 Razprava in odmor

Zapestje

- 18.00-18.15 Artroskopija zapestja, J. Pšenica
- 18.15-18.30 Artroskopija zapestja, M. Kastelec
- 18.30-18.45 Artroskopija zapestja, J. Pšenica

Sobota, 5. aprila 2003

Gleženj

- 8.00-8.15 Pristopi in tehnika artroskopije gležnja, V. Senekovič
- 8.15-8.30 Anatomija in artroskopska anatomija gležnja, R. Stock
- 8.30-8.45 Meniskoidne lezije gležnja, V. Senekovič
- 8.45-9.00 Artroskopsko zdravljenje osteohondralnih poškodb gležnja, V. Šaciri
- 9.00-9.15 Razprava

Komolec

- 9.15-9.30 Indikacije za artroskopijo komolca, L. Šimnic
- 9.30-9.45 Artroskopija komolca pri različnih položajih bolnika, O. Zupanc
- 9.45-10.00 Možnosti in meje artroskopske kirurgije komolca, L. Šimnic
- 10.00-10.15 Razprava in odmor
- 10.15-12.00 Delavnica: Artroskopija na modelih rame, komolca, gležnja in zapestja
- 12.00-12.15 Anestezija pri artroskopskih posegih, M. Šarman
- 12.15-12.30 Artroskopija v lokalni anesteziji, M. Veselko
- 12.30-12.45 Zdravljenje pooperacijske bolečine po artroskopskih posegih, N. Vintar
- 12.45-13.00 Rehabilitacija po artroskopiji, N. Kavšek
- 13.00-13.15 Razprava
- 13.14-13.45 Konec tečaja s podelitvijo diplom

Namen: tečaj je namenjen specializantom in specialistom ortopedije, travmatologije, plastične in rekonstruktivne kirurgije in drugih specializacij, ki se pri svojem delu srečujejo z artroskopsko kirurgijo.

Programski odbor: M. Veselko (predsednik), M. Kralj, J. Pšenica, V. Senekovič, L. Šimnic, A. Toš

Organizacijski odbor: S. Herman (predsednik), M. Tonin, V. Pavlovčič
Število udeležencev je omejeno na 20.

Jezi: slovenščina

Kotizacija: 30.000,00 SIT (brez DDV)

Informacije: asist. mag. Simon Herman, Klinični center Ljubljana, KO za travmatologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, e-pošta: simon.herman@kolj.si

Bivanje: Hoteli Otočec (Hotel Grad ali Hotel Šport), Grajska cesta 2, 8222 Otočec, tel.: 07 33 74 730, faks: 07 30 75 420, e-pošta: booking.otocec@krka-zdravilisca.si, splet: <http://www.krka-zdravilisca.si/en/otocec/>

SZD, Združenje za perinatalno medicino
Slovensko združenje za nuklearno medicino
Ginekološka klinika, KC

Klinika za nuklearno medicino, KC

organizirajo strokovno srečanje z naslovom

NOSEČNOST IN ŠČITNICA

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Ljubljana

5. april 2003

PROGRAM:

Sobota, 5. aprila 2003

- 8.30-9.30 Registracija
- 9.30-9.40 Doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med.: Pozdrav udeležencem in uvod v seminar
- 9.40-10.00 Prim. dr. Vasilij Matko Cerar, dr. med.: Nosečnost in ščitnica v perinatalnem varstvu žensk v Sloveniji
- 10.00-10.20 Doc. dr. Sergej Hojker, dr. med.: Epidemiologija ščitničnih bolezni v Sloveniji
- 10.20-10.40 Asist. dr. Simona Gaberšček, dr. med.: Fiziologija ščitnice in spremembe v nosečnosti
- 10.40-11.00 Doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med.: Plodova ščitnica
- 11.00-11.20 Dr. Katja Zaletel, dr. med.: Etiologija avtoimunske bolezni ščitnice
- 11.20-11.30 Janja Dečko Žagar, mag. farm.: Thyroid Dictionary - predstavitev zgoščenke
- 11.30-12.40 Odmor s prigrizkom
- 12.40-13.00 Asist. mag. Edvard Pirnat, dr. med.: Zdravljenje hipo- in hipertiroze
- 13.00-13.20 Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.: Perinatalni zapleti nosečnic s hipertirozo
- 13.20-13.40 Prim. Veruška Meglič Matoh, dr. med.: Zdravljenje hudih oblik hipertiroze
- 13.40-14.00 Asist. mag. Lili Kornhauser Cerar, dr. med., Lev Bregant, dr. med., mag. Janez Babnik, dr. med.: Novorojenček matere z boleznijo ščitnice
- 14.00-14.20 Mag. Helena Molnar Novak, dr. med., asist. dr. Simona Gaberšček, dr. med., dr. Katja Zaletel, dr. med.: Poporodni tiroiditis
- 14.20-15.00 Razprava in zaključek

Programski strokovni odbor: predsednica: doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med., tajnica: asist. dr. Simona Gaberšček, dr. med., člani: prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., asist. mag. Edvard Pirnat, dr. med.

Organizacijski odbor: predsednik: prim. dr. Vasilij Matko Cerar, dr. med., podpredsednik: doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., člani: Doc. dr. Ksenija

Geršak, dr. med., asist. dr. Simona Gaberšček, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., asist. mag. Stanko Pušenjak, dr. med.

Tehnični sodelavci: Meta Kovačič, Martina Pečlin, Nataša Petkovšek

Kotizacija je 12.000 SIT (DDV vključen). Nakažete jo lahko 8 dni pred pričetkom seminarja na transakcijski račun: 022220019518588 (davčna številka: 21976562). Namen nakazila: za seminar Nosečnost in ščitnica.

Priloženo gradivo: zbornik predavanj, didaktični CD: Thyroid dictionary oz. Schilddrüsenlexikon.

Prijava: ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Nevrološki oddelek Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov Ljubljana, Epileptološka sekcija SZD, ZZS, Epiklub

organizirajo strokovno srečanje

ZDRAVLJENJE EPILEPSIJ S PROTIEPILEPTIČNIMI ZDRAVILI - NAČELA DOBRE PRAKSE

Podiplomska učna delavnica Evropske akademije za epilepsijo

MANAGEMENT OF EPILEPSIES WITH ANTI EPILEPTIC DRUGS - PRINCIPLES OF GOOD PRACTICE

European Epilepsy Academy: EUREPA educational workshop

Hotel Sava Rogaška Slatina, Samostan Olimje

11.-12. april 2003

PROGRAM:

Petek, 11. aprila 2003

9.00-9.15 Odprtje

Farmakoepidemiologija protiepileptičnih zdravil

Moderatorja: Igor M. Ravnik, Ljubljana, Marko Zupan, Celje

9.15-9.30 J. Fuerst, Ljubljana: Farmakoepidemiološke metode

- 9.35-9.50 I. M. Ravnik in sod: Predpisovanje PEZ v Sloveniji - so razlike med območji odsev različne kakovosti in neenakosti pri zdravljenju?
- 9.55-10.10 M. Zupan, Celje: Predpisovanje PEZ pri starostnikih
- 10.15-10.30 I. Bielen, Zagreb: Poraba PEZ v Hrvaški
- 10.30-10.45 Splošna razprava
- 10.45-11.00 Kava

Zdravljenje epilepsij s topiramatom v Sloveniji

- 11.00-12.30 J. Grošelj, B. Lorber: Izkušnje pri odraslih
I. M. Ravnik, N. Župančič, M. Perkovič Benedik in sod:
Izkušnje pri otrocih in mladostnikih
- 12.30-14.00 Kosilo

Dobra praksa in suboptimalna uporaba PEZ I

- 14.00-17.00 Farmakokinetika, vpliv starosti, nosečnost, dojenje, določanje koncentracij, interakcije
Moderator: Svein Johannessen, Sandvika; somoderatorka M. Kržan, Ljubljana
Vabljeni razprava: B. Čebular, Ljubljana (epilepsija in nosečnost)

Glasba in epilepsija

- 18.30 Ogled lekarne v samostanu Olimje
- 19.00 N. Jaušovec, K. Habe: Misterij Mozartovega učinka
- 19.15 I. M. Ravnik, B. Lorber, M. Zupan: Glasba za/proti epilepsiji
- 19.30 Koncert komornega ansambla Camerata Medica Labacensis (Haydn, Mozart)
- 21.00 Večerja

Sobota, 12. aprila 2003

Dobra praksa in suboptimalna uporaba PEZ II

- Moderator: Emilio Perucca, Pavia; somoderator B. Lorber, Ljubljana
- 9.15-12.30 Prava mera med nekritičnim sprejemanjem in odklanjanjem »novih« protiepileptičnih zdravil. Kritično branje člankov o kliničnem testiranju zdravil. Klinični primeri.
- 12.30-14.00 Kosilo

Dobra praksa in suboptimalna uporaba PEZ III

- Moderatorja: P. Wolf, Bielefeld; I. M. Ravnik, Ljubljana
- 14.00-17.00 Zdravljenje epileptičnih napadov/sindromov, kdaj uvesti, kako izbrati, kdaj ukiniti zdravilo; opredelitev trdovratne epilepsije
Vabljeni razprave: J. Frelth, Ljubljana (vročinski krči); L. Vrba, Ljubljana (spoštovanje navodil pri zdravljenju); V. G. Tretnjak (kognitivni učinki PEZ)
- 17.00-17.15 Zaključek delavnice

Članki za študij bodo poslani sluшатeljem 10 dni pred srečanjem. Vabimo vas, da pošljete kratke (1 stran) opise poučnih kliničnih primerov za razpravo (5 min. za izbran primer).

Strokovni odbor: I. M. Ravnik, P. Wolf, S. Johannessen, E. Perruca, M. Zupan, B. Lorber, D. Butinar

Organizacijski odbor: M. Zupan, I. M. Ravnik, L. Vrba, M. J. Kržan, N. Kiker Plavec, V. G. Tretnjak, M. Šošarič, M. Androjna, M. Golouh

Delovni jezik: angleščina

Število udeležencev: omejeno (60)

Kotizacija: 15.000,00 SIT, enodnevna 10.000 SIT, vključuje udeležbo na učni delavnici, pisno gradivo, prenočišče, prehrano, družabni spored, potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: ga. Ljubica Vrba, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije in Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 200, Društvo Liga proti epilepsiji ob četrtkih (16.00-19.00), tel.: 01 43 29 393, faks: 01 52 29 357.

Center za intenzivno interno medicino

SPS Interna klinika

Klinični center Ljubljana

organizira 3. simpozij

AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

Hotel Kompas, Bled

12. april 2003

PROGRAM:

Sobota, 12. aprila 2003

10.00 Akutni koronarni sindrom v Sloveniji

- Vabljeni predavanja:
Prehospitarna obravnava AKS - analiza časovnih zamud in ukrepov na terenu
Primary PCI in ST-elevation AMI-beyond epicardial patency
Interventno zdravljenje AKS
- Predstavitev zanimivih bolnikov z AKS
- AKS v Sloveniji - predstavitev regionalnih bolnišnic
- AKS v Sloveniji - pogled Ministrstva za zdravje

Vabimo, da dejavno sodelujete pri predstavitvi posameznih bolnikov z AKS (točka 2). Prispevke na največ eni tipkani strani pošljite do **31. marca 2003** na naslov: prof. dr. Marko Noč, Center za intenzivno interno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Satelitski simpozij v petek 11. aprila 2003 odpade.

Kotizacije ni.

Brezplačna pogostitev udeležencev.

Informacije: **prof. dr. Marko Noč, dr. med., Center za intenzivno interno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 236 ali 239.**

Obalno društvo za boj proti raku

Zveza slovenskih društev za boj proti raku

prirejata seminar

VEČ ZNANJA O RAKU, MANJ SMRTI

Krka Zdravilišče Strunjan, d. o. o., Strunjan
25. april 2003

PROGRAM:

Petek, 25. aprila 2003

- 9.30-10.00 Uvodni pozdravi
- 10.00-10.20 Najpogostejši raki na obalnem območju, Jadranka Vrh Jermančič, dr. med.
- 10.20-10.40 Pljučni rak, asist. dr. Marjeta Terčelj, dr. med.
- 10.40-11.00 Kožni rak, doc. dr. Igor Bartenijev, dr. med.
- 11.00-11.20 Rak materničnega vratu, mag. Vida Stržinar, dr. med.
- 11.20-12.00 Odmor
- 12.00-12.20 Rak prostate, asist. dr. Ciril Oblak, dr. med.
- 12.20-12.40 Rak širokega črevesa, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.
- 12.40-13.00 Pravice bolnikov z rakom, prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.
- 13.00-13.30 Razprava
- 13.30-14.30 Kosilo
- 14.30-14.50 Rak dojk, mag. Janez Žgajnar, dr. med.
- 14.50-15.10 Več znanja - manj raka, Fani Čeh, univ. dipl. org.
- 15.10-15.30 Osebnostna struktura kot dejavnik tveganja za rak, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.
- 15.30-16.00 Zaključek

Moderatorja: Jadranka Vrh Jermančič, dr. med., prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.

Seminar je namenjen zdravnikom, diplomiranim in višjim sestram, zlasti iz primorske regije, ter vsem, ki jih to področje zanima.

Kotizacija: 5.000,00 SIT. Kotizacijo nakažete na račun: Banka Koper 10100-0035252317, Obalno društvo za boj proti raku Koper.

Prijave na naslov: Obalno društvo za boj proti raku, Jurčičeva 2, 6000 Koper.

Pohitite, število prijav je omejeno!

Dodatne informacije: ga. Šonc, GSM: 031 654 036

Združenje za žilne bolezni SZD
organizira letno srečanje

ŽILNE BOLEZNI PRI OSEBAH Z OGROŽAJOČIMI SPREMLJAJOČIMI BOLEZENSKIMI STANJI

Šmarješke Toplice
16.-17. maj 2003

PROGRAM:

Petek, 16. maja 2003

9.00-9.20 Odprtje srečanja in pozdravni nagovori

1. Generalizirana in napredovala ateroskleroza

Predavanjem sledi 5-minutna razprava.

- 9.20-9.35 Etiopatogeneza ateroskleroze in vzroki za različne lokalizacije aterosklerotičnih lezij (P. Poredoš)
- 9.40-9.55 Ocenjevanje globalne aterosklerotične ogroženosti (Z. Fras)
- 10.00-10.15 Polimetabolni sindrom (V. Kanič)
- 10.20-10.45 Pomen hiperhomocisteinemije pri periferni žilni bolezni (M. Kozak)
- 10.50-11.20 Odmor s kavo
- 11.20-11.35 Periferna arterijska okluzivna bolezen kot znanilec generalizirane ateroskleroze (I. Žuran)
- 11.40-11.55 Preprečevanje možganskih ishemičnih dogodkov pri bolnikih s karotidno boleznijo (B. Žvan, M. Zaletel)
- 12.00-14.00 Odmor za kosilo
- 14.00-14.15 Klinični pomen ultrazvočnega pregleda golenskih arterij (M. Šabovič, V. Videčnik)
- 14.20-14.35 Perkutana transluminalna angioplastika golenskih arterij (T. Ključevšek)

- 14.40-14.55 Načela kirurške revaskularizacije uda pri okrnjenem arterijskem iztoku v golen (V. Flis)
- 15.00-15.15 Operacije anevrizme abdominalne aorte z minimalno invazivnim pristopom (T. Klokočovnik)
- 15.20-15.50 Odmor s kavo
- 15.50-16.05 Načela kirurškega zdravljenja ishemičnih ulkusov in odstranjevanja mrtvin v udov (Z. Parač, C. Triller)
- 16.10-16.25 Načela dermatološkega zdravljenja mešanih razjed na spodnjih udih (M. Košiček)
- 16.30-16.45 Rehabilitacija bolnika z amputacijo spodnjih udov in najpogostejšimi spremljajočimi boleznimi (T. Erjavec, M. Prešern Štrukelj)
- 16.50-17.15 Odmor
- 17.15-18.15 Okrogla miza: Pristop k bolniku z generalizirano in napredovalo aterosklerozo (moderatorji: P. Poredoš, A. Blinc, Z. Fras)
- 20.00 Večerja - sponzor je Krka, d.d.

Sobota, 17. maja 2003

2. Žilne bolezni pri odpovedi ledvic

Predavanjem sledi 5-minutna razprava.

- 9.00-9.15 Ateroskleroza in kronična ledvična odpoved (R. Hojs, R. Ekart, T. Hojs Fabjan)
- 9.20-9.35 Aterosklerotična bolezen ledvičnih arterij (S. Kaplan Pavlovčič)
- 9.40-9.55 Stenoza arterije presajene ledvice (J. Buturovič)
- 10.00-10.30 Odmor s kavo
- 10.30-10.45 Vloga intervencijske radiologije pri bolniku z napredovalo ledvično odpovedjo (M. Šurlan)
- 10.50-11.05 Oblikovanje žilnih pristopov za hemodializo (R. Ponikvar)
- 11.10-11.25 Dejavniki, ki vplivajo na zaporo arteriovenske fistule za hemodializo (M. Gasparini, D. Popovič, M. Kovačič)
- 11.30-11.45 Zdravljenje krvavitev iz kroničnih angiodisplazij črevesja pri bolnikih, zdravljenih s hemodializo (J. Lavre, J. Vujkovic, M. Šabovič)
- 11.45-12.15 Odmor
- 12.15-13.00 Okrogla miza: Pristop k žilnemu bolniku s kronično ledvično odpovedjo (moderatorji: M. Šurlan, M. Šabovič, S. Kaplan Pavlovčič, R. Ponikvar)

Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi.

Ob srečanju prejmejo udeleženci zbornik predavanj, ki bo izšel kot suplement Medicinskih razgledov.

Generalni sponzor srečanja je Krka, d.d.

Kotizacija z vključenim DDV znaša 20.000 SIT.

Prijave sprejema ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Riharjeva 24, 1000 Ljubljana, tel.: 01 28 08 032, faks: 01 28 08 070, e-pošta: jelka.kos@trnovo.kclj.si

Splošna bolnišnica Maribor

Klinični oddelek za interno medicino Maribor

Zdravniško društvo Maribor

Združenje internistov SZD

organizirajo

14. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"

Kazinska dvorana SNG Maribor, Maribor

16.-17. maj 2003

PROGRAM:

Petek, 16. maja 2003

- 13.00-14.30 Simpozij KRKA: Psihološko breme bolnikov z akutnim koronarnim sindromom
- 14.30-14.45 Odmor
- 14.45-15.20 Uradno odprtje 14. srečanja "Iz prakse za prakso"
- 15.20-15.35 T. Varga, B. Kreuh Kuhta, D. Vidovič: Etiopatogeneza in klinična slika KOPB
- 15.35-15.50 Ž. Perdija: Diagnostika KOPB
- 15.50-16.10 F. Pavičič (HR): Zdravljenje stabilne KOPB
- 16.10-16.25 B. Kreuh Kuhta, T. Varga, D. Vidovič: Zdravljenje akutne eksacerbacije KOPB
- 16.25-16.35 I. Osrajnik, T. Barač: Prikaz primera
- 16.35-16.45 J. Regvat, N. Edelbaher: Prikaz primera
- 16.45-17.45 Odmor - prigrizek in individualne razprave
- 17.45-18.05 P. Borin, Z. Roškar: Pristop k bolniku s povečanimi bezgavkami in vranico
- 18.05-18.25 T. Grmek Zemljič: Diagnostični postopek pri bolniku s povečanimi bezgavkami in vranico
- 18.25-18.45 M. Glaser: Novosti pri zdravljenju limfoproliferativnih in mieloproliferativnih bolezni
- 18.45-19.00 Testna vprašanja

Sobota, 17. maja 2003

- 9.00-9.20 Z. Tošovič, D. Čeranič: Vnetne črevesne bolezni - prikaz primerov (video)
- 9.20-9.40 D. Dajčman, M. Pocaajt: Vnetne črevesne bolezni - prikaz primerov (video)
- 9.40-10.00 M. Duvnjak, L. Virovič (HR): Etiopatogeneza vnetnih črevesnih bolezni

- 10.00-10.20 M. Banič, B. Papa (HR): Izvenčrevesne manifestacije vnetnih črevesnih bolezni in prisotnost vnetne črevesne bolezni ob drugih sistemskih boleznih
- 10.20-10.40 C. Pernat, M. Skalicky: Novosti v zdravljenju vnetnih črevesnih bolezni
- 10.40-10.50 M. Masten: Vodenje bolnika z vnetno črevesno boleznijo v ambulanti družinske medicine
- 10.50-11.20 Odmor s kavo
- 11.20-13.00 Zdravljenje z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili
Pogled revmatologa - A. Pahor, I. Holc, S. Gradišnik
Pogled gastroenterologa - P. Skok
Pogled kardiologa - M. Ujčič Navotnik
Pogled nefrologa - R. Hojs
Okrogla miza
- 13.00-14.00 Odgovori na testna vprašanja in zaključek srečanja

Kotizacija: 15.000,00 SIT, do 20. 4. 2003 12.000,00 SIT. Nakažete jo na TRR št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1009, z oznako »Zdravniško društvo Maribor - Iz prakse za prakso«.

Informacije: ga. Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871.

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

**Združenje nevrologov Slovenije, SZD, in
Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center**
organizirata

ŠOLO URGENTNE NEVROLOGIJE

Šport hotel Otočec, Otočec ob Krki
16.-17. maj 2003

Sponzor: Krka, Novo mesto

PROGRAM:

Petek, 16. maja 2003

- 15.00 A. Mesec: Uvodni pozdrav
D. B. Vodušek: Uvodni nagovor
- 15.15 A. Grad: Nevrološki pregled v urgentni ambulanti
- 15.35 V. Švigelj: Nezavesten bolnik v urgentni ambulanti

- 15.55 A. Mesec: Zmeden bolnik v urgentni ambulanti
- 16.15 A. Grad, B. Čebular: Bolnik po prehodni motnji zavesti
- 16.35 Razprava
- 16.55 Odmor
- 17.10 B. Lorber, B. Čebular: Bolnik s krči v urgentni ambulanti
- 17.30 T. Pogačnik, M. Zaletel: Bolnik z glavobolom v urgentni ambulanti
- 17.50 B. Prestor: Poškodba glave
- 18.10 B. Meglič, M. Hawlina: Akutno nastala motnja vida
- 18.30 Razprava
- 18.50 B. Barbič Žagar (Krka): Statini v preprečevanju možganske kapi
- 19.10 Odmor
- 19.30 Slavnostna večerja

Sobota, 17. maja 2003

- 8.30 A. Grad: Vrtoglav bolnik v urgentni ambulanti
- 8.50 V. Švigelj, B. Žvan: Akutno nastala hemipareza, motnja govora
- 9.10 B. Meglič: Nevrološko pogojene motnje dihanja v urgentni ambulanti
- 9.30 M. Zaletel: Akutne motnje požiranja
- 9.50 Z. Pirtošek, M. Trošt: Akutne motnje gibanja
- 10.10 Razprava
- 10.30 Odmor
- 10.45 S. Šega, A. Horvat: Akutno nastale pareze, parapareza in tetrapareza
- 11.05 D. B. Vodušek: Bolečinski sindromi v urgentni ambulanti
- 11.25 F. Bajrovič, M. Trošt: Akutno poslabšanje kronične nevrološke bolezni
- 11.45 N. Pečarič, M. Kambič: Preiskave pri nevrološki obravnavi urgentnega bolnika
- 12.05 Razprava
- 12.25 A. Mesec: Zaključne besede
- 12.30 Kosilo

Kotizacija: 25.000 SIT (DDV vključen). Kotizacija vključuje: predavanja, zbornik, svečano večerjo, kosilo in prigrizke med odmori. Na osnovi prijavnice vam bomo izstavili račun. Kotizacijo bo moč poravnati tudi na dan simpozija ob registraciji.

Prijavnice pošljite do **30. 4. 2003** na naslov: ga. Anka Žekš, Klinični center, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: anka.zeks@kclj.si.

Prenočišča so na voljo v hotelu Šport Otočec; rezervacije so možne na tel.: 07 30 75 165, ga. Natalija Košmrl.

Slovenska filantropija

UNHCR - Visoki komisariat Združenih narodov za begunce in Ljubljana zdravo mesto

organizirajo seminar za zdravnike

DOSTOP SOCIALNO PRIKRAJŠANIH SKUPIN DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI

Hotel Bellevue, Depandansa Savica, Bohinjsko jezero
16.-17. maj 2003

PRELIMINARNI PROGRAM:**I. Predavanja:**

- Uvodne misli (Anica Mikuš Kos, predsednica Slovenske filantropije)
- Revščina in zdravje (Mateja Kožuh Novak)
- Zdravstveno varstvo migrantov (Tamara Jerman, UNHCR)
- Stališča SZO v skrbi za zdravje (Božidar Voljč)
- Stališča Evropske komisije do skrbi za zdravje prikrajšanih skupin (Pjotr Mierzewski)
- Politika preprečevanja zdravju škodljivih socialnih razlik v Sloveniji (predstavnik Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve RS)
- Zdravstvena politika dostopa socialno prikrajšanih skupin do zdravstvenega varstva v Sloveniji (predstavnik Ministrstva za zdravje RS)
- Dejavnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje za zmanjševanje razlik v dostopnosti do zdravstvenega varstva v Sloveniji (predstavnik ZZSZ)
- Izzivi za patronažno sestro (predavateljica še ni znana)

II. Okrogla miza:

- Zdravstveno varstvo prikrajšanih skupin (voditeljica Mateja Kožuh Novak)
- Revščina v Sloveniji (Erna Kraševac Ravnik)
- Izkušnje socialne službe (Žarka Brišar)
- Socialno pogojene neenakosti v koriščenju služb in preventivnih programov (Anica Mikuš Kos)
- Srečanje zdravnika v splošni ambulanti z revščino (zdravnik splošne prakse)
- Zdravstveni problemi brezdomcev in migrantov (Aleksander Doplihar)

III. Delo v skupinah in zaključna razprava:

- Kako lahko s skupnimi močmi izboljšamo prikrajšanim skupinam zdravje in dostop do zdravstvenega varstva v Sloveniji

Seminar je namenjen vsem zdravnikom, zlasti splošnim zdravnikom, zdravnikom družinske medicine in pediatrom.

Kotizacija za seminar je 10.000,00 SIT in jo bomo namenili delovanju ambulante s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega varstva, ki deluje v Ljubljani.

Kotizacijo nakažite na TRR Slovenske filantropije št.: 03100-1001024774, SKB banka d. d., Ajdovščina 4, Ljubljana.

Ostalih stroškov ni.

Število udeležencev: omejeno (30)

Informacije in prijava: Ljubljana zdravo mesto, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 61 387, e-pošta: jerica.ogrinc@ljubljanasi

Prijave pošljite do **14. aprila 2003.**

Slovenian Society for Arthroscopic Surgery and Sports Traumatology
Department of Orthopaedic Surgery, Ljubljana
Department of Traumatology, Ljubljana
Olympic Committee of Slovenia
Association of Labor, Transport and Sports Medicine of Slovenia
organises

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SPORTS INJURIES

Hotel Histrion (Hoteli Bernardin), Portorož, Slovenia
22-24 May, 2003

PROGRAMME:**Friday, May 23, 2003**

- 8.15 Opening Ceremony
- 9.00-10.15 E. Eriksson (Sweden): History and future of sports traumatology
W. Müller (Switzerland): Injuries of the lateral compartment and lateral side of the knee in football players without ruptures of the cruciate ligaments
F. Hoffmann (Germany): Arthroscopic PCL reconstruction; ACL reconstruction in patients with open physis
- 10.15-10.30 Discussion
- 10.30-10.45 Coffee break
- 10.45-12.30 M. Forsblad (Sweden): Groin pain and jumpers knee
M. Pečina (Croatia): Jumpers knee
W. Müller (Switzerland): The way we treat patellar tendon ruptures in Athletes.

- M. Kastelec, M. Veselko (Slovenia): Patellar tip avulsions: osteosynthesis versus extirpation
 V. Senekovič (Slovenia): Meniscus repair with meniscus arrows: our experience
 M. Veselko (Slovenia): Posterior approach for arthroscopic reduction and antegrade fixation of avulsion fracture of the posterior cruciate ligament from the tibia with cannulated screw and washer
 M. Veselko, V. Senekovič (Slovenia): Immediate mobilization after anterograde arthroscopic fixation of avulsion fracture of the tibial eminence with a cannulated screw. Five-year results
 O. Zupanc (Slovenia): Patellar tendon vs quadrupled semitendinosus for ACL reconstruction
- 12.30 Discussion
 12.40-14.00 Lunch
 14.00-15.15 E. Eriksson (Sweden): Science and non-science about the rehabilitation after arthroscopic ACL-surgery
 S. Werner (Sweden): Injuries in female football players
 T. Schnurrer (Croatia): Prevention of non-contact ACL injuries in female athletes
 S. Werner (Sweden): How do we treat anterior knee pain nonoperatively today
 K. Stražar, R. Košak, N. Kavšek (Slovenia): Open vs close kinetic chain training after ACL reconstruction
- 15.15-15.30 Discussion
 15.30-15.45 Coffee break
 15.45-17.30 W. Müller (Switzerland): Instability of the ankle, restricted/limited ankle motion and Achilles tendon overload
 H. Alfredsson (Sweden): Treatment and research around chronic Achilles tendinosis
 V. Vengust (Slovenia): Operative treatment of Achilles tendon peritendinosis
 S. Macura, M. Macura (Slovenia): Our experiences in treatment of ruptures of the Achilles tendon
 V. Šačiri (Austria): Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the ankle in sports related injuries
- 17.30-17.40 Discussion
- Saturday, May 24, 2003**
- 8.00-9.45 R. Čajavec (Slovenia): Health care education - the obligatory part of an preventive health programme
 M. Forssblad (Sweden): New preventive training methods resulting in significantly lower injury incidence
 E. Eriksson (Sweden): How to prevent ski injuries?
 M. Pečina (Croatia): Over use injuries in young athletes
 M. Kotnik (Slovenia): Over use injuries in children and adolescents
 O. Zupanc (Slovenia): Proprioception as prevention of the sports injuries
 A. Demšar, L. Plaskan (Slovenia): Early medical rehabilitation after orthopedic treatment of overuse syndromes of the lower extremity
 L. Plaskan, A. Demšar (Slovenia): Conservative treatment of overuse syndromes of lower extremity
- 9.45-10.00 Discussion
 10.00-10.15 Coffee break
 10.15-12.00 G. Mann (Israel): Dance injuries; Hamstring injuries; Stress fracture of the navicular bone
 M. Repko (Czech Republic): Spondylolisthesis in sport activities
 M. Drobnič, D. Radosavljevič (Slovenia): Treatment options for cartilage lesions
 B. Nemeč (Croatia): Microfracture technique for full-thickness chondral defects
 V. Peti (Czech Republic): Solid chondrograft in cartilage defect replacement
- 12.00-12.15 Discussion
 12.15-14.00 Lunch
 14.00-16.00 A. Valentin (Sweden): Shoulder instability
 G. Lajtai (Austria): Multidirectional instability pathology and treatment
 B. Poberaj (Slovenia): Posterior shoulder instability
 G. Lajtai (Austria): Pathophysiology of impingement - anatomic study;
 A. Valentin (Sweden): SLAP lesions
 M. Kralj (Slovenia): Diagnosis and treatment of rotator cuff tears in sport
 G. Lajtai (Austria): The problems of throwing sports
 S. K. Fokter (Slovenia): The shoulder in sport
- 16.00-16.15 Discussion
- Organising committee:** presidents: Vinko Pavlovčič, Einar Eriksson, vice president: Matjaž Veselko, secretary: Ladislav Šimnic, Matej Kastelec
- Registration fee:**
- | | |
|-------------------------------|---------|
| - early before March 31, 2003 | 250 EUR |
| - late after March 31, 2003 | 310 EUR |
- For more information please contact:** Irena Cotman, University Medical Centre, Department of Orthopaedic Surgery, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, Slovenia, phone: +386 1 52 24 174, fax: +386 1 52 22 474, e-mail: irena.cotman@kclj.si and Alenka Kregar, Conference Secretariat, Cankarjev dom, Conference and Cultural Centre Prešernova 10, 1000 Ljubljana, Slovenia, phone: +386 1 24 17 133, fax: +386 1 24 17 296, e-mail: alenka.kregar@cd-cc.si

Združenje za pediatrijo SZD
prireja strokovno srečanje

ZDRAVA PREHRANA PRI OTROKU IN MLADOSTNIKU

Dvorana Krke, Dunajska 65, Ljubljana
23. maj 2003

Moderator: prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.

14.00-14.10 Uvodne besede, prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med.

14.10-14.40 Dojenje, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.

14.40-15.10 Presnova železa pri dojenčku, prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med.

15.10-15.40 Homogenizirano mleko v prehrani otroka in mladostnika, Andreja Širca Čampa, univ. dipl. inž. živ. teh.

15.40-16.20 Odmor

Moderator: prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.

16.30-17.00 Vegetarijanska prehrana otroka in mladostnika, prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.

17.00-17.30 Prehrana, ki zmanjša možnost razvoja alergij, prim. Marijana Kuhar, dr. med.

17.30-18.00 Prehrana in življenjske navade pri prekomerni telesni teži in povišanih maščobah, asist. mag. Nevenka Bratanič, dr. med.

Število udeležencev: okoli 120.

Kotizacije ni.

Prijave: predhodne prijave niso potrebne.

Splošna bolnišnica Maribor

Služba za ginekologijo in perinatologijo

Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

organizirajo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

30 LET CENTRA ZA BOLEZNI DOJK V MARIBORU

Dvorana Minarik, hotel Habakuk, Maribor
23. maj 2003

Organizacijski odbor: doc. dr. Iztok Takač, dr. med. (predsednik), mag. Darja Arko, dr. med. (podpredsednica), prim. Gregor Pivec, dr. med., asist. mag. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., Robert Bali, dr. med., mag. Branka Žegura, dr. med.

Strokovni odbor: prof. dr. Borut Gorišek, dr. med. (predsednik), Nina Čas Sikošek, dr. med. (podpredsednica), prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med., prof. dr. Bojan Vrečer, dr. med., asist. Vilma Kovač, dr. med.

PROGRAM:

Petek, 23. maja 2003

- 9.00-9.30 Registracija
- 9.30-10.00 Odprtje
- 10.00-10.20 30 let dela Centra za bolezni dojk, B. Gorišek (Maribor, Slovenija)
 Tematski sklop: **Novosti v diagnostiki bolezni dojk**
 Moderatorja: I. Takač, V. Vlaisavljević (Maribor, Slovenija)
- 10.20-10.40 Epidemiološki podatki o raku dojk za Slovenijo, M. Primic Žakelj (Ljubljana, Slovenija)
- 10.40-11.00 HRT and breast cancer risk, W. Urdl (Gradec, Avstrija)
- 11.00-11.20 Vloga in dejavnosti Združenja za senologijo Slovenije, D. Arko (Maribor, Slovenija)
- 11.20-11.40 Odmor
- 11.40-12.00 Dejavnosti ginekologov na področju bolezni dojk v okvirih nove zakonodaje, I. Takač (Maribor, Slovenija)
- 12.00-12.20 Novosti pri hormonskem nadomestnem zdravljenju po raku dojk, M. Uršič Vrščaj (Ljubljana, Slovenija)
- 12.20-12.40 Ultrazvočna preiskava dojk, T. Frangež (Maribor, Slovenija)
- 12.40-13.00 Stereotaktična biopsija netipljivih sprememb dojk, N. Čas Sikošek (Maribor, Slovenija)
- 13.00-15.00 Kosilo
 Tematski sklop: **Zdravljenje raka dojk**
 Moderatorja: D. Arko, B. Gorišek (Maribor, Slovenija)
- 15.00-15.20 Rak dojk - kirurška bolezen? J. Lindtner (Ljubljana, Slovenija)
- 15.20-15.40 Adjuvantno zdravljenje zgodnjega raka dojk, T. Čufer (Ljubljana, Slovenija)
- 15.40-16.00 Sistemsko zdravljenje napredovalega raka dojk, J. Červek (Ljubljana, Slovenija)
- 16.00-16.20 Obsevanje bolnic z rakom dojk, E. Majdič (Ljubljana, Slovenija)
- 16.20-16.40 Rekonstruktivni posegi pri zdravljenju raka dojk, E. Vrabič (Maribor, Slovenija)
- 16.40-17.00 Raziskava BCIRG 005, I. Takač (Maribor, Slovenija)
- 17.00-17.30 Zaključki
- 18.00 Svečana večerja

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: ga. Andreja Šlag, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 178, faks: 02 33 12 393, e-pošta: gin.perinat@sb-mb.si

The Slovenian Society of Intensive Medicine (SSIM)

organises

**12TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM
ON INTENSIVE CARE MEDICINE****Bled****25-27 May 2003****Satellite symposium: Unconsciousness****Sunday, May 25, 2003**

Moderators: V. Švigelj and A. Špec Marn

- 12.00-12.05 Opening address, V. Švigelj
- 12.05-12.25 Disorders of consciousness - classification, H. Možina
- 12.25-12.45 Management and transport of unconscious patient in prehospital setting, M. Kovač
- 12.45-13.05 Subarachnoid hemorrhage, R. Bošnjak
- 13.05-13.30 Intracerebral hemorrhage and stroke, S. Schwab (Heidelberg)
- 13.30-13.50 Epileptic seizure and status, B. Čebular
- 13.50-14.10 Infections of the central nervous system, B. Beović
- 14.10-14.20 Discussion
- 14.20-14.40 Coffee break
- 14.40-15.00 Encephalopathy, malignant neuroleptic syndrome and psychiatric disorders of consciousness, V. Švigelj
- 15.00-15.20 Ischemic damage of the nervous system after cardiac arrest, A. Pernat
- 15.20-15.40 Syncope and orthostatic intolerance, B. Meglič, M. Šinkovec
- 15.40-16.00 Intoxication and iatrogenic disorders of consciousness, M. Možina
- 16.00-16.20 Disorders of consciousness in children, A. Škofljanec, M. Derganc
- 16.20-16.30 Discussion
- 16.30-16.50 Coffee break
- 16.50-17.20 Mechanism of secondary brain tissue damage, P. Andrews (Edinburgh)
- 17.20-17.40 Possibilities of neuroprotective treatment, E. Roncati Zanier (Milano)
- 17.40-18.00 Neuromonitoring in severe trauma, P. Andrews (Edinburgh)
- 18.00-18.20 CPP - oriented therapy, E. Roncati Zanier (Milano)
- 18.20-18.40 Head trauma in children, I. Vidmar
- 18.40-18.50 Discussion
- 18.50-19.00 Conclusion remarks, A. Špec Marn

Satellite symposium is free of charge. Lectures will be given in Slovene and English.

Main Symposium**Monday, May 26, 2003****Circulatory shock**

- 9.00-9.20 Basic pathophysiological principles of circulatory shock, D. Bennett (UK)
- 9.20-9.40 Prehospital issues in circulatory shock, A. Žmavc (Slovenia)
- 9.40-10.00 Cardiogenic shock, M. Noč (Slovenia)
- 10.00-10.20 Obstructive shock, G. Voga (Slovenia)
- 10.20-10.40 Discussion
- 10.20-11.20 Coffee break
- 11.20-11.40 Hypovolemic shock and fluid resuscitation, D. Vlahovič, D. Štajer (Slovenia)
- 11.40-12.00 Anaphylactic shock, B. Kamenik (Slovenia)
- 12.00-12.15 Discussion
- 12.15-12.45 New modes in the treatment of sepsis, D. Bennett (UK)* (not confirmed) sponsored by Lilly
- 12.45-13.45 Lunch - sponsored by Lilly

PACT: Clinical outcome and ethics

- 14.00-14.20 Clinical outcome, how to define, how to select, how to measure, S. Ridley (UK)
- 14.20-14.40 Outcome prediction models, O. Cerović (Slovenia)
- 14.40-15.00 Performance of ICU: how to measure and compare, S. Ridley (UK)
- 15.00-15.15 Discussion
- 15.15-15.45 Special lecture: Facing with ethical dilemmas in my life through the critical care medicine, M. Horvat (Slovenia)
- 15.45-16.15 Coffee break
- 16.15-16.35 Problems of futility, G. Ramsey (Netherlands)
- 16.35-16.55 End of life decision, F. Rubulotta (Italy)
- 16.55-17.15 Informed consent in emergency and intensive care medicine, G. Ramsey (Netherlands)
- 17.15-17.35 Ethical issues in pediatric intensive care, J. Primožič (Slovenia)
- 17.35-18.00 Discussion
- 18.00-18.15 Coffee break
- 18.15-19.00 Free papers

Tuesday, May 27, 2003**PACT Acute respiratory failure**

- 8.30-8.50 How to identify/categorise/monitor the patient suffering from ARF, A. Larsson (Denmark)
- 8.50-9.10 Airway management, Z. Borovšak (Slovenia)
- 9.10-9.30 Lung protective ventilatory strategy, C. Putensen (Germany)

- 9.30-9.50 ECMO in children, J. Primožič (Slovenia):
 9.50-10.10 Discussion
 10.10-11.40 Coffee break
 10.40-11.00 PEEP-how much is enough, C. Putensen (Germany)
 11.00-11.20 Supportive measures to increase oxygenation and resolution of ARDS A. Larsson (Denmark)
 11.20-11.40 The importance of fluid balance in patients with ARDS?, A. Špec Marn (Slovenia)
 11.40-12.00 Complications from ventilatory support and ARF and how to handle them, O. Cerovič (Slovenia)
 12.00-12.15 Discussion
 12.15-12.45 Invasive aspergillosis, TBA, sponsored by Pfizer
 12.45-13.45 Lunch - sponsored by Pfizer

Circulatory shock - part 2

- 14.00-14.20 Septic shock and MODS, D. Bennett
 14.20-14.40 Postoperative circulatory shock-specific issues, B. Kremžar
 14.40-15.00 Specific issues in shock in children, Š. Grosek
 15.00-16.00 Case studies (3) in circulatory shock

Venue

12th International Symposium on Intensive Care Medicine will be held in Hotel Kompas and Hotel Golf Bled. Room reservations should be made personally. We recommend early booking due to low vacancy during the time of the meeting.

Rates and reservation information available at: www.hk-bled.si (Hotel Kompas), www.gp-hoteli-bled.si (Hotel Golf)

Registration

| Full registration (In SIT)* | Before 1. 5. 2002 | On site registration |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Members of SSIM | 33.000 SIT | 43.000 SIT |
| Non-members | 43.000 SIT | 50.000 SIT |
| Nurses | 16.500 SIT | 21.500 SIT |
| Students, trainees | No fee | |

| One day fee (In SIT)* | Before 1. 5. 2002 | On site registration |
|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| Members of SSIM | 17.500 SIT | 21.500 SIT |
| Non-members | 20.500 SIT | 27.500 SIT |
| Nurses | 8.250 SIT | 11.000 SIT |

For pre-registration, payments should be made to the Slovenian Society of Intensive Medicine bank account, opened at Nova Ljubljanska Banka d.d., agencija Klinični center. Account No: 02014-0013092054. For payments in foreign currency, please, use swift code: LJBASI2X. The payment transfer should state the name of participant.

After April 30, 2003, payments will only be possible at the registration desk during the meeting.

Registration form is available for downloading at www.szim.org

Additional information: Administrative secretariat of SSIM, Centre for Intensive Internal Medicine (CIIM), University Medical Centre Ljubljana, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, Slovenia, phone: ++386 01 522 48 36, fax: ++386 01 522 22 96, e-mail: szim@mf.uni-lj.si

OBVESTILO

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in Gerontološko društvo

organizirata interdisciplinarni posvet

MOŽNOSTI IN POTREBA PO REHABILITACIJI STAROSTNIKOV NA DOMU

Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana
 30. maj 2003

Interdisciplinarni posvet je namenjen zdravnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, socialnim delavcem, medicinskim sestram, vodstvom zdravstvenih domov in domov starejših občanov ter drugim strokovnjakom, ki srbijo za starostnike.

Kotizacija: 5.000,00 SIT za člane Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ter Gerontološkega društva, za ostale udeležence 10.000,00 SIT. Kotizacija vključuje predavanja, kosilo in prigrizke med odmori ter publikacijo.

Prijave: ga. Milenka Koselj, Gerontološko društvo Slovenije, Teslova 17, 1000 Ljubljana, e-pošta: gds@siol.net

Informacije: Tatjana Erjavec, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 303, e-pošta: tatjana.erjavec@mail.ir-rs.si

Splošna bolnišnica Maribor**Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja****Zdravniško društvo Maribor****Združenje za infektologijo pri SZD**

organizirajo

BEDJANIČEV SIMPOZIJ

s temo: SEPSA IN SEPTIČNI ŠOK

Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 5, Maribor**30.-31. maj 2003****PROGRAM:****Petek, 30. maja 2003**

8.00-15.00 Registracija

Sepsa in septični šok

9.00-9.20 Z. Novak, R. Saletinger, N. Gorišek (Maribor): Definicija in klinične manifestacije

9.20-9.40 J. Reberšek Gorišek, S. Lorenčič Robnik, Z. Baklan (Maribor): Epidemiologija in prikaz stanja

9.40-10.00 M. Müller Premru (Ljubljana): Odzem in transport kužnin in detekcija mikroorganizmov v hemokulturah

10.00-10.20 G. Lešničar (Celje): Prikaz bolnikov s klinično sliko sepse

10.20-10.40 Odmor za kavo

10.40-11.00 F. Daxböck (Dunaj): Molecular typing of Gram-negative rods and Staphylococcus aureus with PFGE and different PCR applications

11.00-11.20 J. Pavelić (Zagreb): PCR-dijagnostika

11.20-11.40 V. Kotnik, I. Muzlovič, V. Čurin Šerbec (Ljubljana): MIF pri bolnikih s kliničnim sumom na sepso

11.40-12.00 R. Roberts (New York): Nosocomial sepsis - the challenge of multidrug resistance

12.00-12.20 B. Kotnik Kevorkijan, S. Lorenčič Robnik, J. Rejc Marko, K. Ekart Koren (Maribor): Stafilokokna sepsa

12.20-12.40 A. Widmer (Basel): Katetske okužbe

12.40-13.00 E. Mušič (Golnik): Zunajbolnišnična pljučnica s septično sliko

13.00-13.30 Astra Zeneca satelitski simpozij

Prof. Alasdair P. MacGowan (Bristol): Senior Clinical Lecturer in Microbiology, Department of Pathology & Microbiology

13.30-15.00 Odmor za kosilo

Sepsa in septični šok

15.00-15.20 B. Baršič (Zagreb): Analiza rizičnih čimbenika za smrtni исход kod bolesnika s infektivnim endokarditom - a gdje su značajke sepse?

15.20-15.40 V. Škerk (Zagreb): Urosepsa

15.40-16.00 J. Tomažič (Ljubljana): Imunsko kompromitiran bolnik

16.00-16.20 B. Beović, J. Reberšek Gorišek (Ljubljana, Maribor): Izkustveno antibiotično zdravljenje

16.20-16.40 Odmor za kavo

16.40-17.00 M. Čižman (Ljubljana): Izkustveno antibiotično zdravljenje pri otroku

17.00-17.20 I. Muzlovič (Ljubljana): Novejši načini zdravljenja

17.20-17.40 M. Kamenik (Maribor): Nadomeščanje tekočin in uporaba vazoaktivnih učinkovin

17.40-18.00 Bogiatzis (Gradec): Profilaksa sepse

20.00 Večerja z družabnim srečanjem - hotel Habakuk

Sobota, 31. maja 2003**Sepsa in septični šok****Glivna sepsa**

9.00-9.20 Z. Baklan, A. Golle, S. Lorenčič Robnik, S. Unuk (Maribor): Epidemiologija in prikaz stanja v SBM

9.20-9.40 T. Matos (Ljubljana): Nove diagnostične metode

9.40-10.20 W. Graninger (Dunaj): Nova zdravila v zdravljenju glivnih okužb

10.20-10.40 Odmor za kavo

10.40-11.00 A. Golle, S. Lorenčič Robnik, R. Saletinger (Maribor):

Občutljivost gliv iz hemokultur na protiglivna zdravila

11.00-11.20 B. Beović (Ljubljana): Profilaksa glivne sepse na intenzivnih oddelkih

11.20-11.40 P. Jeromen Peternel (Ljubljana): Preprečevanje venskih trombolizmov pri sepsi

11.40-12.00 M. Terbuc, J. Černivec (Maribor): Zdravstvena nega septičnega bolnika
Zaključek srečanja

Predavanja so namenjena splošnim zdravnikom, infektologom, mikrobiologom in drugim specialistom.

Kotizacija za vse udeležence: 25.000,00 SIT (vključen DDV).

Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, št. 04515-0000124280, sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2003.

Sekundariji, študentje medicine ter upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije.

V kotizacijo je vključeno pisno gradivo, potrdilo o udeležbi, osvežitev v odmoru ter skupna večerja.

Informacije in prijave: **prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., ga. Majda Petek**, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657 ali 02 32 12 631, fak: 02 33 12 393, e-pošta: j.gorisek@sb-mb.si

**Revmatološka sekcija SZD in
Združenje za perinatalno medicino SZD**
prirejata

4. NOVAKOVE DNEVE

Skupni strokovni sestanek Združenja za perinatalno medicino in
Revmatološke sekcije SZD v okviru Novakovih dni

Aparthotel Rosa, Terme Olimia, Podčetrtek
30.-31. maj 2003

Petek, 30. maja 2003

Predavanjem sledi 10-minutna razprava.

1. Perinatološka predavanja

9.00-12.00 Novosti pri hipertenziji v nosečnosti

- 9.00-9.20 prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.: Novosti v etiologiji in
patogenezi preeklampsije
- 9.30-9.50 mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.: Testi za napovedova-
nje preeklampsije
- 10.00-10.20 prim. Veruška Meglič, dr. med.: Antihipertenzivna zdravila v
nosečnosti
- 10.30-10.50 Lev Bregant, dr. med.: Otrok preeklampitične matere

2. Predavanja skupnega sestanka perinatologov in revmatologov

- 15.00-15.10 Uvodne besede
- 15.10-16.50 Sklop APS I**
- 15.10-15.30 prof. dr. Blaž Rozman, dr. med.: Antifosfolipidni sindrom
(APS)
- 15.40-16.10 prof. dr. Angela Tincani, dr. med.: Pregnancy and neonatal
outcome in APS
- 16.20-16.40 doc. dr. Sonja Praprotnik, dr. med.: Etiopatogeneza
spontanega splava pri APS
- 16.50-17.10 Odmor
- 17.10-19.00 Sklop APS II**
- 17.10-17.30 prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.: Obravnava žensk s ponavlja-
jočimi se splavi v ginekološki ambulanti
- 17.40-17.55 doc. dr. Matija Tomšič, dr. med.: Klinični primer bolnice z APS
- 18.05-18.25 prof. dr. Polona Peternel, dr. med., in Aleš Ambrožič, dr.
med.: Preprečevanje in zdravljenje trombotičnih dogodkov
pri nosečnicah z APS
- 18.35-19.00 Predavanje Pharmacie o parekoksibu

Večerja ob 19.30 - sponzor je farmacevtsko podjetje Pharmacia

Sobota, 31. maja 2003

9.00-11.10 Sklop SVTB I

- 9.00-9.30 prof. dr. Monika Ostensen, dr. med.: Disease course of
different systemic connective tissue diseases during
pregnancy

- 9.40-10.00 prim. Tanja Blejec, dr. med.: Načrtovanje družine pri bolnici s
sistemsko vezivnotkivno boleznijo
- 10.10-10.30 mag. Boris Lestan, dr. med., in Aleš Ambrožič, dr. med.:
Imunoserološke preiskave pri sistemskih vezivnotkivnih
bolezni
- 10.40-11.00 prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.: Sledenje nosečnosti v
ginekološki ambulanti
- 11.10-11.30 Odmor
- 11.30-13.15 Sklop SVTB II**
- 11.30-11.50 Samo Vesel, dr. med., in prim. dr. Dušan Logar, dr. med.:
Prizadetost srca pri plodih Ro-pozitivnih nosečnic
- 12.00-12.30 Aleš Ambrožič, dr. med., in doc. dr. Matija Tomšič, dr. med.:
Predstavitve ginekološko-revmatološkega raziskovalnega
projekta
- mag. Tadej Avčin, dr. med.: Predstavitve ginekološko-
pediatrčnega raziskovalnega projekta
- 12.40-12.55 prim. Artur Pahor, dr. med., Iztok Holc, dr. med., in Suzana
Gradišnik, dr. med.: Klinični primer nosečnice s SLE
- 13.05-13.25 doc. dr. Sonja Praprotnik, dr. med., in doc. dr. Matija Tomšič,
dr. med.: Zdravljenje SVTB v nosečnosti z NSAR, imunomo-
dulatorji in kortikosteroidi
- 13.25-13.35 Sklepne besede
- 14.00 Kosilo - sponzor je farmacevtsko podjetje Pharmacia

Organizacijski odbor:

Združenje za perinatalno medicino SZD, SPS Ginekološka klinika, KO za
perinatologijo, KC Ljubljana: prim. dr. Vasilij Cerar, predsednik, mag. Barbara
Šajina Stritar, tajnica, mag. Stanko Pušenjak, blagajnik.

Revmatološka sekcija SZD, SPS Interna klinika, KO za revmatologijo, KC
Ljubljana: mag. Boris Lestan, predsednik, mag. Tadej Avčin, tajnik (SPS
Pediatrična klinika), doc. dr. Matija Tomšič, blagajnik.

Strokovni odbor: predsednik: mag. Boris Lestan, člani: prof. dr. Živa
Novak Antolič, prof. dr. Blaž Rozman, prim. dr. Vasilij Cerar, prim. Tanja
Blejec, prim. Veruška Meglič, mag. Barbara Šajina Stritar, Lev Bregant, prim.
dr. Dušan Logar, doc. dr. Matija Tomšič, doc. dr. Sonja Praprotnik, Aleš
Ambrožič.

Tehnični odbor: Milica Trenkič, Sergeja Košir

Kotizacija:

- | | |
|---|---------------|
| - za revmatologe | kotizacije ni |
| - za specialiste ginekologije in porodništva | 30.000 SIT |
| - za specializante ginekologije in porodništva, medicinske sestre babice | 15.000 SIT |

Prijave sprejemamo do vključno **10. 5. 2003** na naslov: **revmatologi:**
ga. Sergeja Košir, Bolnica Petra Držaja, Vodnikova 62, 1000 Ljubljana,
ginekologi: ga. Milica Trenkič, ZZS, Dalmatinova 10 (Novakovi dnevi), 1000
Ljubljana.

Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije Slovenskega zdravniškega društva

organizira strokovno srečanje

BOLNIŠNIČNE OKUŽBE 2003

Srednja predavalnica Medicinske fakultete v Ljubljani, Korytkova 2, Ljubljana
6. junij 2003

PROGRAM:

Petek, 6. junij 2003

- 8.00 Registracija udeležencev
9.00 Začetek srečanja
9.05-9.35 M. Škerl, T. Lužnik Bufon, I. Klaus, M. Dolinšek: Organizacija dela na področju obvladovanja bolnišničnih okužb
9.35-9.55 T. Lužnik Bufon: Predstavitve priročnika za delo KOBO: Obvladovanje bolnišničnih okužb
9.55-10.15 I. Prelog, I. Štrumbelj: Delovanje na področju obvladovanja bolnišničnih okužb v regijski bolnišnici
10.15-10.35 G. Lešničar, T. Žohar Čretnik, A. Petrovec Koščak: Organizacija izobraževanja na področju bolnišničnih okužb v celjski bolnišnici
10.35-10.55 Z. Kramar, M. Dolenc: Analiza stroškov zaradi izolacije
10.55-11.00 Razprava
11.00-11.30 Odmor s kavo
11.30-11.50 I. Klaus, M. Škerl: Zaključki nacionalne prečne raziskave o bolnišničnih okužbah iz leta 2001
11.50-12.10 I. Muzlovič, E. Grilc: Upoštevanje pravil za higieno rok v EIT
12.10-12.30 B. Kevorkijan Kotnik, A. Golle, S. Robnik Lorenčič, D. Novak, J. Reberšek Gorišek: Pomen sodelovanja infektologa in kliničnega mikrobiologa v Bolnišnici Maribor
12.30-12.50 M. Kerin Povšič, D. Musič: Okužba kirurške rane pri bolnikih v EIT na Onkološkem inštitutu Ljubljana
12.50-13.00 Razprava
13.00-14.00 Kosilo - stoječi bife
14.00-14.30 Dias sekcija: L. Ključevšek Kompan, M. Dolinšek, L. Gaspari: Načela preprečevanja okužb v povezavi z žilnimi pristopi
14.30-14.50 T. Lejko Zupanc, M. Müller Premru: Okužbe pri kardiokirurških posegih
14.50-15.10 M. Pucer Kruljac, I. Trupac: Preventivni postopki za preprečevanje okužb pri vsadkih
15.10-15.35 I. Drinovec, V. Tomič: Diagnostika bolnišnično pridobljene pljučnice
15.35-15.55 B. Vujkovic, I. Piltaver: Okužbe pri bolnikih na dializi
15.55-16.05 Razprava
16.05-16.20 Odmor s kavo
16.20-16.40 J. Kolman, K. Seme, M. Škerl, T. Lužnik Bufon, M. Dolinšek: MRSA-izolati iz nadzornih kužnin bolnikov iz KC Ljubljana

- 16.40-16.55 I. Grmek Košnik, M. Kavčič, A. Ihan, M. Rems, M. Pucer Kruljac, U. Dermota, N. Švent Kučina: Združevanje nadzornih brisov na MRSA - rezultati študije
16.55-17.05 T. Lejko Zupanc, J. Kolman: Prikaz kliničnega primera: bolnika z MRSA - iz KC Ljubljana
17.05-17.15 M. Dolinšek, M. Prevec, L. Gaspari: Izkušnje strokovnega nadzora na področju bolnišnične higiene
17.15 Zaključek srečanja

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, mikrobiologom in vsem, ki se ukvarjajo z bolnišničnimi okužbami.

Organizacijski odbor: prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., prim. Marjetica Škerl, dr. med., Mojca Dolinšek, prof. soc. ped., viš. med. ses., prof. dr. Marija Gubina, dr. med., Jana Kolman, dr. med.

Kotizacija znaša 15.000 SIT (brez DDV). Kotizacije ne plačajo upokojeni zdravniki in upokojeni člani Sekcije za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije, dodiplomski in podiplomski študenti (izkazati se morajo z indeksom) in organizatorji.

Pisne prijave s podatki za izstavev računa - točen naziv in naslov plačnika, davčno številko in oznako da ste/niste davčni zavezanec (navedite tudi vašo telefonsko številko, številko faksa in e-naslov) - pošljite najkasneje do **15. maja 2003** na naslov: Tajništvo katedre, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, faks: 01 54 37 401.

Dodatne informacije: ga. Mihaela Oberdank Hrastar, tel.: 01 54 37 408, e-pošta: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si

OBVESTILO

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
organizira sekcijski sestanek

SKLEPNA IN OBSKLEPNA BOLEČINA - BOLEČA RAMA

Zdravilišče Dolenjske Toplice, Dolenjske Toplice
13.-14. junij 2003

Sekcijski sestanek Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za člane združenja in druge strokovnjake, ki jih tema zanima.

Kotizacija: za člane Združenja **kotizacije ni**, za ostale udeležence 20.000,00 SIT.

Prijave: mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 212, e-pošta: klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si

Informacije: asist. Hermina Damjan, dr. med., tel.: 01 47 58 217, e-pošta: hermina.damjan@mail.ir-rs.si

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva

obvešča vse delavce v zobozdravstvu Slovenije, da prireja

7. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE in 10. SLOVENSKE STOMATOLOŠKE DNEVE

Vodilna tema: IZ PRAKSE ZA PRAKSO

Avditorij Portorož, Portorož
6.-7. junij 2003

PROGRAM:**Petek, 6. junija 2003**

- 9.30 Svečano odprtje
- 10.45 Vabljeni predavanja (A. Mersel - Izrael)
- 12.00 Razprava
- 12.30 Odmor za kosilo
- 15.00 Implantati v vsakodnevni zobozdravstveni praksi (I. Cech - Slovaška)
- 15.30 Na implantatih podprte stomatoprotetične nadgradnje (P. Okonsky - Poljska)
- 16.00 Kompozitni inleji (M. Cadenaro - Italija)
- 16.30 Odmor
- 17.00 Cadix Compact - naprava za delovanje čeljustnega sklepa in programiranje artikulorja (M. Menke - Avstrija)
- 17.30 DNK-testiranje v diagnosticiranju in zdravljenju parodontalnih infekcij pri zdravstveno kompromitiranih pacientih (J. Zemen - Češka)
- 18.00 Prikaz kliničnih intraoralnih patoloških sprememb, sumljivih na malignom (G. Knežević, K. Sokler - Hrvaška)
- 18.30 Razprava
- 21.00 Sprejem za vse udeležence

Sobota, 7. junija 2003

- 9.30 Bolniki z motnjami strjevanja krvi v zobozdravniški ordinaciji (M. Rode - Slovenija)
- 10.00 Ali obstaja alergija za lokalne anestetike in anafilaksija v zobozdravstvu (M. Košnik, N. Bajrovič - Slovenija)
- 10.30 Alergijski dermatitis in poklicni kontaktni dermatitis v zobozdravstvu (T. Lunder - Slovenija)
- 11.00 Alergijska obolenja - posledica uporabe neprimernih

dentalnih zlitin (J. Wirz - Švica)

- 11.30 Razprava
- 12.00 Zaključek

Petek, 6. junija 2003

Program predavanj za medicinske sestre in zdravstvene tehnike
(dvorana v GH Metropol)

- 15.00 Preprečevanje nalezljivih bolezni v zobni ambulanti (B. Kamenšek)
- 15.30 Preventivni programi za odraslo prebivalstvo - sodelovanje v primarnem zdravstvenem varstvu (N. Luznar)
- 16.00 Alergija na lateks (B. Bukovnik)
- 16.30 Pomen terapevtske komunikacije pri bolnikih v zobni ambulanti (M. Gorše Muhič, R. Kobentar)
- 17.00 Učni delavnici iz terapevtske komunikacije (M. Gorše Muhič, R. Kobentar), skupini po 15 oseb
- 17.45 Zaključek

Petek, 6. junija 2003

Program predavanj za zobotehnike (Avditorij - Zelena dvorana)

- 15.00 CEKA in PRECI LINE ankerji in polzila - znanje in izkušnje (R. Beckers - podjetje Ceka)
- 15.30 Novodobna keramika - CARMEN (G. Menold - podjetje Esprident)
- 16.00 Straumannov ITI DENTAL IMPLANT SYSTEM (podjetje Straumann)
- 16.30 (A. Lette - podjetje Friadent)
- 17.30 Zaključek

Dentalna razstava: Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, Avditorij Portorož, od četrta, 5. junija 2003, od 17.00 do sobote, 7. junija 2003, do 13.00

Kotizacija:

- za zobozdravnike (brez DDV) 30.000,00 SIT
 - za ostale zobozdravstvene delavce (brez DDV) 20.000,00 SIT
- Na podlagi poslanih prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije.

Prijava: Izpolnjene prijavnice pošljite do 25. maja 2003 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, faks: 01 43 42 584, e-pošta: vestnik@szd.si

Rezervacije prenočišč: do 27. maja 2003, Avditorij Portorož, Senčna pot 10, Portorož, tel.: 05 67 66 700, faks: 05 67 66 702

Triatlon klub Triglav Kranj, Triatlonska zveza Slovenije
in Športno društvo Medicus

vabijo

zdravnike, farmacevte in veterinarje ter njihove prijatelje na

IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON 10 km teka, 34 km kolesarjenja, 4 km teka ali na I. POLETNI MEDICINSKI TEK 10 km teka

na Brdu pri Kranju

v soboto, 7. junija 2003

Štart ob 10. uri

Strokovni simpozij (13.30-15.00)

Štartnina:

- duatlon 3.000 SIT, študenti in upokoženci 2.500 SIT
- tek 2.000 SIT, študenti in upokoženci 1.000 SIT

Informacije: dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med., KC Ljubljana, SPS
Pediatrična klinika, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta:
mvelic4@guest.arnes.si

WONCA EUROPE 2003
9th CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE
The Future Challenges of General Practice/Family Medicine
June 18—21 CANKARJEV DOM LJUBLJANA, SLOVENIA
<http://www.woncaeurope2003.org>



**WONCA REGION EUROPE IN
SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE**
organizirata

9. KONFERENCO EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA SPLOŠNO/DRUŽINSKO MEDICINO (EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE) - WONCA EUROPE 2003

IZZIVI PRIHODNOSTI SPLOŠNE/DRUŽINSKE MEDICINE

CANKARJEV DOM, LJUBLJANA, SLOVENIJA

18.-21. JUNIJ 2003

<http://www.woncaeurope2003.org>

UPRAVA KONFERENCE

Konferenco WONCA EUROPE 2003 Evropskega združenja za splošno/
družinsko medicino - WONCA Region Europe (ESGP/FM) organizira
Slovensko združenje zdravnikov družinske medicine v skladu s sporazumom
z ESGP/FM.

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. - predsednik; Dean Klančič, dr. med. -
generalni sekretar; Marko Kocijan, dr. med.; Nena Kopčavar Guček, dr. med.
- predsednica odbora za družabni program; Davorina Petek, dr. med.; Tonka
Poplas Susič, dr. med. - predsednica odbora za finance; Milan Rajtmajer, dr.
med.; asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med. - predsednica odbora za stike
z javnostmi; Irena Vatovec Progar, dr. med.; asist. mag. Gojimir Žorž, dr.
med.; asist. mag. Gordana Živčec Kalan, dr. med.; prof. Chris van Weel,
ESGP/FM WONCA Liaison

ZNANSTVENI ODBOR

Asist. Mateja Bulc, dr. med.; asist. mag. Štefek Grmec, dr. med.; doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.; prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med.; asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.; izr. prof. dr. Igor Švab, dr. med. - predsednik odbora znanstvenega programa

SKUPINA ZA MEDNARODNO SVETOVANJE

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

SEKRETARIAT KONFERENCE

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

Draga kolegica, dragi kolega,

v čast mi je, da vas lahko povabim k sodelovanju na Konferenci evropskega združenja za splošno/družinsko medicino - WONCA Region Europe. Konferenca bo potekala od 18. do 21. junija 2003 v Ljubljani. Dogodek bo priložnost za srečanje s prijatelji na stičišču vzhoda in zahoda, severa in juga ter za proučevanje izzivov prihodnosti našega poklica in spreminjajočega se sveta. Razen vodilne teme konference »Izzivi prihodnosti splošne/družinske medicine« bo tekla razprava še o nekaterih drugih temah - težave življenjskega sloga, akutni problemi, komunikacija s pacienti, nove tehnologije, kakovost in humor v medicini so bile izbrane kot vodilne teme konference. Vabljeni plenarna predavanja, simpoziji, delavnice, demonstracije, samostojni prispevki in razstave posterjev bodo ponujale širok spekter tem za zanimive znanstvene izkušnje udeležencev.

Program je skrbno pripravil programski odbor, pomagala mu je skupina za mednarodno sodelovanje, ki vključuje mrežne organizacije ESG/FM, in sicer EURACT, EGPRW in EquiP. Razen tega je program nastal na osnovi posvetovanj s predstavniki strokovnih združenj, organizacijama EUROPREV in EURIPA, da bi pritegnili prispevke o najnovejših in najbolj vročih kliničnih izsledkih v družinski medicini. Z vašo udeležbo se bo konferenca razvila v forum za izmenjavo informacij o najboljšem razvoju v poklicu. V imenu Združenja se veseliva vašega prihoda na konferenco WONCA Europe 2003 v Sloveniji od 18. do 21. junija 2003!

Igor Švab
Predsednik odbora za
znanstveni program

Janko Kersnik
Predsednik organizacijskega
odbora

ZNANSTVENI PROGRAM

Mednarodna konferenca združuje mnoge vodilne svetovno ugledne strokovnjake v razpravo o napredku in uporabi za zdravniško medicino. Srž konference je posvečanje praktičnim in ekonomskim temam in izzivom prihodnosti družinske medicine in družinskega zdravnika, ki bodo ponudili uporabne informacije za takojšnje koristi tudi vam.

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

Konferenca se bo osredotočila na zdravstvene probleme prihodnosti, orodja splošnega zdravnika v prihodnosti in vlogo splošnega zdravnika in splošne prakse v prihodnosti. Konferenca WONCA 2003 bo zajemala plenarne predstavitve, vabljeni predavanja, ustno komunikacijo, predstavitve na posterjih in delavnice.

TEME KONFERENCE

Vodilne teme konference so:

- Težave življenjskega sloga v splošni/družinski medicini
- Akutni problemi v splošni/družinski medicini
- Komunikacija s pacienti
- Nove tehnologije
- Kakovost na primarni ravni
- Humor v splošni praksi

STRUKTURA

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

PRELIMINARNI PROGRAM

| | 18. junij | 19. junij | 20. junij | 21. junij |
|-------------|----------------------------|---|---|---|
| | | PROBLEMI | REŠITVE | VLOGA |
| 8.00-8.30 | | Registracija Pripravljanje posterjev | Registracija Pripravljanje posterjev | Registracija Pripravljanje posterjev |
| 8.30-10.00 | Predkonferenčni program | TEMA 1 | TEMA 3 | TEMA 5 |
| | | TEMA 2 | TEMA 4 | TEMA 6 |
| 10.00-10.30 | PRIHOD IN REGISTRACIJA | Odmor za osvežitev in razstava | Odmor za osvežitev in razstava | Odmor za osvežitev in razstava |
| 10.30-12.00 | | VZPOREDNO | VZPOREDNO | VZPOREDNO |
| 12.00-13.30 | | Kosilo in razstava | Kosilo in razstava | Kosilo in razstava |
| 13.30-15.00 | | VZPOREDNO Odmor za osvežitev in razstava | VZPOREDNO Odmor za osvežitev in razstava | VZPOREDNO Odmor za osvežitev in razstava |
| 15.00-16.00 | | VZPOREDNO | VZPOREDNO | VZPOREDNO |
| 16.30-17.30 | | FORUM 1 ZGODBA ZDRAVNIKA DM | FORUM 2 ZGODBA ZDRAVNIKA DM | FORUM 3 ZGODBA ZDRAVNIKA DM |
| 17.30-19.00 | | SATELITSKI SIMPOZIJ | SATELITSKI SIMPOZIJ | SATELITSKI SIMPOZIJ |
| 19.00 | ODPRTJE | | | |
| 20.00 | SPREJEM | Družabni dogodek | Poslovilna zabava | Odhod |

Satelitski simpoziji lahko potekajo med kosilom in v poznih večernih urah. Razstave odprte: sreda-sobota od 8.00 do 19.00.

Vsi odmori za kosilo in kavo bodo potekali v kongresnem centru.

TEMATSKA PREDAVANJA

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

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

PARALELNA PREDAVANJA

Paralelne seje bodo organizirane kot ustne predstavitve. Seja sestoji iz 90-minutnih enot in bo zajemala do šest ustnih predstavitev na sejo ali 10 kratkih ustnih predstavitev posterjev.

Pripravljene bodo tri vrste sej:

Tematske seje bodo organizirane v skladu s temami konference.

Proste teme bodo organizirane v skladu s prispevki v enotah z bistvenimi predmeti obravnave.

Mrežne seje bodo organizirale mrežne organizacije in se bodo pri tem držale formata, kot ga določajo mreže.

POSTERJI

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

FORUM

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

ZGODBE ZDRAVNIKOV DM

Zgodbe iz splošne prakse bodo organizirane kot plenarne predstavitve osebnih izkušenj iz splošne prakse. Predlagane teme so:

ZDRAVNIK DM NA VRHU SVETA
HUMOR V SPLOŠNI PRAKSI
JAZ IN MOJ ZDRAVNIK DM

URADNI JEZIK

Uradni jezik konference bo angleščina. Simultanega prevajanja ne bo.

RAZSTAVA

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

PRIJAVA

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

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

WONCA 2003, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, faks: 01/24 17 296, tel.: 01/24 17 141.

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

Kotizacija

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

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Posamezne predčasne prijave: | plačano do 31. oktobra 2002 |
| Neposredni člani WONCA | 478 EUR |
| Udeleženci | 498 EUR |
| Spremstvo | 190 EUR |
| 2. Zgodnje prijave: | plačano do 31. decembra 2002 |
| Neposredni člani WONCA | 570 EUR |
| Udeleženci | 590 EUR |
| Spremstvo | 200 EUR |
| 3. Normalna prijava: | plačano do 28. februarja 2003 |
| Neposredni člani WONCA | 650 EUR |
| Udeleženci | 670 EUR |
| Spremstvo | 220 EUR |
| 4. Pozna prijava: | plačano do 5. junija 2003 |
| Neposredni člani WONCA | 710 EUR |
| Udeleženci | 730 EUR |
| Spremstvo | 230 EUR |
| 5. Prijava na mestu: | plačano po 31. maju 2003 na mestu prijave |
| Neposredni člani WONCA | 750 EUR |
| Udeleženci | 770 EUR |
| Spremstvo | 250 EUR |
| 6. Enodnevna prijava | 350 EUR |
| 7. Študenti* | 498 EUR |

Priporočamo hitro prijavo in plačilo.

- * Kopijo potrdila o statusu študenta pošljite s prijavnico in pokažite na mestuprijave.

Prijavnina za udeležence zajema:

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

Prijavnina za spremstvo zajema:

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

Prijavnina za študente zajema:

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

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

PLAČILO

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

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

Pozor!

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

POMEMBNO!

Vsa plačila naj jasno navajajo ime plačnika ali spremstva.

POTRDILO, ODJAVA, VRAČILO

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

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

Hotel lahko rezervirate na naslov:

KOMPAS, d.d., Pražakova 4, 1514 Ljubljana; faks: 01/20 06 436, tel.: 01/20 06 324

najkasneje **15. aprila 2003**, ker je število sob, rezerviranih za konferenco, omejeno. Po tem datumu ne moremo jamčiti nastanitve. Upoštevali bomo vašo izbiro nastanitve, prijave bomo obdelovali po vrstnem redu, kot bomo prejeli prijavnice.

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

STIKI IN INFORMACIJE

Splošne informacije
 C/o WONCA EUROPE 2003
 Kongresni in kulturni center "Cankarjev dom"
 Prešernova 10
 1000 Ljubljana

Tel.: 01/24 17 135

Faks: 01/24 17 296

E-pošta: wonca@cd-cc.si

<http://www.woncaeuropa2003.org>

Povpraševanja o nastanitvi, ekskurzijah, pred- in pokonferenčnih izletih in vse druge turistične informacije:

KOMPAS, d.d., Pražakova 4, 1514 Ljubljana; faks: 01/20 06 436, tel.: 01/20 06 324, e-pošta: congresses@kompas.si

Povpraševanja glede konferenčnega znanstvenega programa:

Ga. Ana Artnak, Oddelek za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2118, 1104 Ljubljana; Tel.: 01/43 86 915, faks: 01/43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si

POMEMBNI ROKI:

Pozna prijava: 31. maj 2003

Rezervacija hotela: 15. april 2003

Izdaja končnega programa: 30. april 2003

Prijava na mestu samem: 18. junij 2003

PRVO OBVESTILO

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za interno medicino
organizira

45. TAVČARJEVE DNEVE

Grand hotel Emona, Portorož
7.-8. november 2003

PRELIMINARNI PROGRAM:

Petek, 7. novembra 2003

Satelitski simpozij Pfizer

Inovativni pristop k zdravljenju srčno-žilnih bolezni

Moderator: M. F. Kenda

- 9.15-9.35 M. Cevc: Pomen statinov za preživetje
9.35-9.55 B. Žvan, A. Grad: Vloga statinov pri preprečevanju možganske kapi
9.55-10.15 B. Kores Plesničar: Depresija ob srčno-žilnem dogodku
10.15-10.35 A. Grad: Vaskularna demenca
10.35-10.55 N. Irgolič: Inovativna in generična zdravila
11.00-11.30 Odmor s kavo

45. Tavčarjevi dnevi

11.30-13.00 Pogovori s strokovnjakom

I. Kranjec: Stabilna angina pektoris
M. Turel: Kajenje, odvajanje od kajenja in še kaj
V. Urbančič: Obravnava bolnika z diabetičnim stopalom v ambulanti zdravnika splošne in družinske medicine

13.00-14.00 Prigrizek

14.00-15.00 Odprtje srečanja

15.00-15.45 4. memorialno predavanje P. Poredoš: Farmakoeconomika

15.45-17.15 Kronična obstruktivna pljučna bolezen

Moderator: J. Šorli
J. Šorli: KOPB - prevečkrat ali premalokrat postavljena diagnoza (epidemiologija, diferencialna diagnoza)
S. Šuškovič: Zgodnje odkrivanje: ali se splača in kako to naredimo?

M. Košnik: Kaj lahko pričakujemo od farmakološkega zdravljenja (ali je alternativa prenehanju kajenja)

J. Šorli ml.: Rehabilitacija in trajno zdravljenje s kisikom

17.15-17.45 Odmor s kavo

17.45-19.00 Vodenje antikoagulacijskega zdravljenja v rokah družinskega zdravnika

Moderator: P. Peternel

A. Mavri: Vodenje antikoagulacijskega zdravljenja s pomočjo

računalniškega programa »thrombo«

M. Kovač Blaž: Družinski zdravniki 1 - naše izkušnje

S. Žuraj: Družinski zdravniki 2 - podeželje

20.00 Svečana večerja

Sobota, 8. novembra 2003

8.00-9.30 Razgovori s strokovnjakom (1. del)

M. Terčelj, A. Aleš: Zgodnje odkrivanje pljučnega raka

B. Gužič Salobir: Rehabilitacija bolnika s srčnim popuščanjem - zdravstvena vzgoja, telesna dejavnost

9.30-11.00 Razgovori s strokovnjakom (2. del)

M. Šebeštjen in splošni zdravniki: Obravnava terminalnega bolnika

J. Preželj: Nove smernice zdravljenja osteoporoze

11.00-11.30 Odmor s kavo

11.30-13.00 Atrijska fibrilacija in undulacija

Moderator: P. Rakovec

P. Rakovec: Uvodno predavanje

I. Zupan: Prekinitev atrijske fibrilacije in undulacije - kdaj in kako

M. Šinkovec: Vzdrževanje normokardije pri atrijski fibrilaciji in undulaciji - kdaj se odločamo in kako to napravimo

S. Gaberšek: Atrijska fibrilacija in hipertiroza

13.00-14.00 Prigrizek

14.00-15.15 Osnovni hematološki diagnostični postopki pred napotitvijo k specialistu

Moderator: P. Černelč

P. Černelč: Pomen celotne krvne slike za ugotavljanje krvnih bolezni

S. Zver: Ugotavljanje vzrokov za trombocitozo

U. Mlakar: Ugotavljanje vzrokov za eritrocitozo

I. Preložnik: Ugotavljanje vzrokov za levkocitozo

15.15-15.45 Odmor s kavo

15.45-17.30 Predstavitev zanimivih kliničnih primerov

Moderator: S. Markovič

Opomba: do končne verzije programa si pridržujemo pravico do manjših sprememb.

Organizacijski odbor: prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., predsednica, prim. Franc Mrevlje, dr. med., sekretar, prim. mag. Miha Koselj, dr. med., blagajnik, mag. Anja Silič, mag. farm. (Pfizer), doc. prim. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., dr. Marjeta Tomažič, dr. med., mag. Vilma Urbančič Rovan, dr. med., prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med.

Programski odbor: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., predsednik, prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prof. dr. Saša Markovič, dr. med., prof. dr. Polona Peternel, dr. med., prof. dr. Peter Rakovec, dr. med., prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.

Spoštovana kolegica in spoštovani kolega,

Tavčarjevi dnevi so namenjeni širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. So dodatna osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na zaključni izpit za sekundarije in repetitorij specializantom interne medicine, kakor tudi vsem zdravnikom drugih specialnosti, ki vsakodnevno prihajajo v stik z interno medicino.

Tudi letos vas vljudno vabimo k dejavnemu sodelovanju. To lahko storite bodisi **v obliki krajše predstavitve kliničnega primera**, ki bi utegnil biti po vašem mnenju dovolj zanimiv in poučen za slušatelje (predstavitve bodo v soboto popoldan), bodisi **v obliki posterja**.

Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najdete v programu. Tako za predstavitev kliničnega primera kot posterja **pošljite povzetek**. Po pregledu poslanega povzetka vas bomo obvestili o tem, ali je vaš prispevek izbran za samostojno predstavitev ali za poster.

Prvi avtor predstavljenega posterja bo oproščen plačila kotizacije.

Povzetek vašega prispevka bo objavljen v zborniku 45. Tavčarjevih dnevov.

Povzetek pošljite na naslov: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., 45. Tavčarjevi dnevi, Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Povzetek pošljite najkasneje do **30. 6. 2003**. Za povzetke, ki bodo prispeli po tem datumu, ne jamčimo natisa v zborniku, lahko pa jih boste predstavili na srečanju, če bodo prispeli do **15. 10. 2003**. Najboljši prispevek bo nagrajen.

Navodilo za pisanje povzetka: zbornik 45. Tavčarjevih dnevov bo letos izšel kot suplement Medicinskih razgledov, zato vas prosimo, da se držite navodil za pisanje prispevkov v Medicinskih razgledih.

Navodila avtorjem lahko dobite v uredništvu (info@medrazgl.org), v posameznih številkah Medicinskih razgledov in na spletni strani www.medrazgl.org. Prispevki, ki ne bodo napisani po teh merilih, ne bodo objavljeni.

Avtorji so odgovorni za neoporečno besedilo. Strokovno neprimerne izdelke bo programski odbor zavrnil.

Navodila za izdelavo posterja bomo poslali samo tistim udeležencem, ki bodo izbrani za postersko predstavitev.

Kotizacija 40.000 SIT + DDV vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke, svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Po prejemu vaše prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije. Prosimo, da na prijavnici natančno navedete vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa.

Kotizacijo boste lahko vplačali tudi na recepciji strokovnega srečanja.

Kotizacije so oproščeni sekundariji, mladi raziskovalci, študenti medicine in prvi avtor predstavljenega posterja.

Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo.

Vsak udeleženec si sam rezervira namestitev v hotelu na naslov Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož.

Prijavnico pošljite na naslov: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Slovenija.

Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Emona.

OBVESTILO

Slovensko društvo za skupinsko analizo

Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana

Psihiatrična klinika Ljubljana

Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN) in Londonski inštitut za skupinsko analizo (IGA)

vabijo k sodelovanju v

ŠTUDIJU SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE

vse, ki jih zanima psihoterapija in delo v skupini.

Študij sestoji iz dveh stopenj: uvodne in nadaljevalne.

Trajanje:

- uvodna: eno šolsko leto po en dan v tednu
- nadaljevalna: tri do štiri leta po sedem vikendov na leto. Ta stopnja je samo za tiste, ki so uspešno zaključili uvodno stopnjo.

Vsebina: osebna analiza, teorija in praksa skupinske analitične psihoterapije (predavanja, seminarji, vodenje skupin, supervizija)

Lokacija: Psihiatrična klinika Ljubljana

Šolnina: odvisno od števila udeležencev, predvidoma 500.000 SIT na leto

Začetek: predvidoma v oktobru 2003

Prijave: do **6. 5. 2003** z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, ki jo najdete v reviji Isis. Pošljete jo na naslov: Inštitut za skupinsko analizo, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njogoševa 4, 1000 Ljubljana, ali se prijavite po tel.: 01 23 15 990, 43 44 517 prim. Francu Peternelu ob torkih med 11. in 13. uro. Imenovani je tudi sicer na voljo za dodatne informacije.

Naziv psihoterapevt - skupinski analitik dobi udeleženec ob uspešno končanem študiju. Takrat pridobi tudi pravico članstva v Inštitutu za skupinsko analizo in lahko kandidira za evropsko diplomu psihoterapije.

Zdravstveni dom Domžale
objavlja prosti delovni mesti

dveh zdravnikov

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas, za nadomeščanje zdravnic v času odsotnosti zaradi bolniškega in porodniškega dopusta (delo v SNMP, dežurstvu, splošni ambulantni, v domu za starejše, predšolskem in šolskem dispanzerju).

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - smer medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit kategorije B,
- poskusno delo 4 mesece,
- usposobljenost za delo v SNMP.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Psihiatrična bolnišnica Begunje
objavlja delovno mesto

zdravnika po končanem sekundarijatu

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas, za nadomeščanje psihiatrinje na porodniškem dopustu, z morebitno možnostjo pričetka specializacije iz psihiatrije.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen program sekundarijata,
- potrdilo o opravljenem licenčnem izpitu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni po objavi.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis na naslov: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem.

Za vse dodatne informacije, prosimo, pokličite direktorja Psihiatrične bolnišnice Begunje.

Zdravstveni dom Koper
objavlja delovno mesto
zdravnika

v službi nujne medicinske pomoči v Prehospitalni enoti Obala za nedoločen čas s 6-mesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- 2 leti delovnih izkušenj,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v 30 dneh po poteku prijavnega roka.

ANTWERP - BELGIUM NEUROLOGIST NEEDED
The ACZA - central hospital in Antwerpen-town
(1.000 beds)

is seeking a full-time
neurologist

for joining a busy 3-physician neurology group. Competitive salary, benefits and opportunity for partnership. Experience in neurophysiology and willingness to learn the dutch language are a must.

Please e-mail you CV to dirk.nuytten@pi.be

Zdravnica
splošne medicine,

s petimi leti delovnih izkušenj
išče zaposlitev za polovični delovni čas
v Ljubljani ali širši okolici Ljubljane.

Informacije: 01 54 13 557.

Zdravstveni dom Ljubljana, ZD Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika v splošni nujni
medicinski pomoči**

za določen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Prijave z dokazili pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba, Kotnikova 28, 1000 Ljubljana.

Svet zavoda Zdravstveni dom Medvode

razpisuje na podlagi sklepa Sveta zavoda z dne 26. 2. 2003
prosto delovno mesto

**direktorja zdravstvenega doma
za 4-letni mandat.**

Direktor opravlja poleg zadev s svojega delovnega področja tudi delo na ustreznem delovnem mestu iz svoje strokovnosti. Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, morajo kandidati izpolnjevati še naslednje:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- 5 let delovnih izkušenj,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in programom dela naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Medvode, Ostrovrharjeva 6, 1215 Medvode (za razpisno komisijo).

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh od objave razpisa.

Zdravstveno-reševalni center Koroške

Ravne na Koroškem

takoj zaposli

**dva zdravnika splošne medicine ali zdravnika
specialista**

za delo v službi nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit, sekundarijat oziroma ustrezna specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Ponujamo sklenitev pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, dobre delovne pogoje, ureditev stanovanjskega vprašanja ter možnost strokovnega razvoja in napredovanja.

Vabimo vas, da svoje prijave z dokazili oddate v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveno-reševalni center Koroške Ravne na Koroškem, Ob Suhi 11 a, 2390 Ravne na Koroškem.

Javni zavod Zdravstveni dom Velenje

objavlja prosta delovna mesta

**treh zdravnikov/zdravnic v službi NMP -
predbolnišnična enota**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Zdravniku/zdravnici bo omogočeno dodatno usposabljanje iz urgentne medicine.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom iz urgentne medicine v drugem letu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje.

Javni zavod Zdravstveni dom Velenje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika/zdravnice v splošni ambulanti
Zdravstvene postaje Šoštanj**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom iz urgentne medicine v drugem letu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje.

Zasebni zdravstveni zavod Bossman

zaposli

zdravnika splošne medicine

v splošni ambulanti v Koprju. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s skrajšanim delovnim časom in 1-mesečnim poskusnim delom.

Nastop dela po dogovoru.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave z dokazili pošljite na naslov: Zasebni zdravstveni zavod Bossman, Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper.

**Javni zdravstveni zavod
Bolnišnica Topolšica**

razpisuje delovno mesto

direktorja zavoda

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta z ustrežno specializacijo,
- najmanj pet let delovnih izkušenj z ustreznimi organizacijskimi in upravljavskimi znanji in sposobnostmi,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- kandidat mora predložiti program dela in razvoja zavoda.

Mandat direktorja traja štiri (4) leta.

Prijave z dokazili pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Bolnišnica Topolšica, Razpisna komisija, Topolšica 61, 3326 Topolšica.

**Javni zdravstveni zavod
Bolnišnica Topolšica**

razpisuje delovni mesti

1. zdravnika specialista interne medicine (za potrebe pulmologije)**2. zdravnika specialista interne medicine (s poudarkom na gastroenterologiji)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Prijave z dokazili pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica.

JE TO PRAVI PROSTOR ZA VAŠO NOVO ORDINACIJO?



Če se odločate za odprtje zasebne zdravniške ordinacije in si želite svojo dejavnost opravljati na odlični lokaciji, vam ponujamo v najem prostor na Parmovi ulici 51 v Ljubljani (nad Hipermarketom Živila). Prostor meri 273 m² in je primeren za več ordinacij, od katerih je ena lahko vaša. Posebna prednost je, da tako vi kot vaši pacienti s parkiranjem ne boste imeli težav, saj je parkirišč dovolj.

Na isti lokaciji, v sosednjem objektu, že poslujejo medicinski center, zobozdravstvena ambulanta in dermatološke ordinacije.

V prostore bomo vložili vsa potrebna sredstva ter jih tako prilagodili vaši dejavnosti.



Noviforum d.o.o., Stegne 31, Ljubljana,
telefon (01) 500-85-66
(kontaktna oseba Manica Grošičar).
E-pošta: manica.grosicar@noviforum.si

***V Kranju, na zelo ugodni lokaciji
(Planina – nasproti trgovine Spar),
oddam v najem ali prodam
poslovne prostore za zobno
ali splošno ordinacijo.
Dobro vpeljana
stomatološka praksa.***

***Informacije: 041/637 559
ali 04/23 23 767***

***Zobozdravstveno ordinacijo,
manjšo, v poslovni stavbi Lesnine,
Parmova 53, Ljubljana,
z vsemi dovoljenji in
potrebno infrastrukturo,
zelo ugodno prodamo,
lahko tudi na leasing.***

Informacije: 041/608 917

***Zobozdravstveno ordinacijo,
očesno ordinacijo,
prostore za operacijske posege
oddam ali prodam
v Novem mestu.***

Informacije: 040/333 000

Podelitev odličij Hipokratovo priznanje in naziva častni član ZZS za leto 2003

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je na svoji seji 13. marca 2003 seznanil s predlogom komisije za podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije. Komisijo sestavljajo predsednika in podpredsednika Zbornice in skupščine Zbornice. Na naslov komisije so prispeli trije predlogi, dva za Hipokratovo priznanje in en predlog za naziv "Častni član/članica Zdravniške zbornice Slovenije". Od dveh predlogov za Hipokratovo priznanje ni bil predlagan noben zobozdravnik, vendar se je komisija v skladu s pravilnikom, ki dopušča možnost podelitve dveh priznanj, odločila, da oba zdravnika izpolnjujeta pogoje in lahko prejmeta odličje. Za naziv "častnega člana" je prispel en predlog. Izvršilni odbor je potrdil iz-

bor komisije, tako da prejmejo odličja Zdravniške zbornice za leto 2003, kot sledi:

1. Hipokratovo priznanje:

■ asist. mag. Franc Vrevc, dr. med., predlagatelj Ljubljanski regijski odbor osnovnega zdravstva;

■ Vojteh Pertot, dr. med., predlagatelj Obalno-kraški regijski odbor;

2. Naziv "častni član":

■ dr. Vladimir Žura, dr. stom., predlagatelj odbor za zobozdravstvo.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 1. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 16. januarja 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 1/1/2003:

Sprejme se naslednji spremenjen dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 5. 12. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Povezovanje projektov Kakovost v zdravstvu in Nacionalni program preventivne srčno-žilnih bolezni na ravni informacijske podpore
3. Predlog za imenovanje članov Sveta za duševno zdravje pri Vladi RS (v ustanavljanju)
4. Dopis ZD Radlje ob Dravi - kadrovska problematika
5. Spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja
6. Mnenje o vključevanju specialistov pediatrov v dežurno službo splošne medicine v ZD Ptuj
7. Poslovnik o delu koordinacije zdravniških organizacij Slovenije
8. Poročilo projektne skupine C3 - Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva
9. Posvet Etika v belem - določitev prioritete vsebin
10. Predlogi sklepov odbora za zobozdravstvo:
 - a) o imenovanju članov Komisije za izvedbo urgentnih stanj v stomatologiji
 - b) o imenovanju doc. dr. Daniela Žerdonerja, dr. med., za glav-

nega mentorja iz oralne kirurgije za leto 2002

c) o predlogu Ministrstvu za zdravje o ustanovitvi RSK za zobne bolezni in endodontijo

11. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 5. 12. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 2/1/2003:

Na zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z dne 5. 12. 2002 člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb.

K 2. točki dnevnega reda: Povezovanje projektov Kakovost v zdravstvu in Nacionalni program preventivne srčno-žilnih bolezni na ravni informacijske podpore

Predsednik Zbornice je povedal, da je Ministrstvo za zdravje ob programu Kakovost v zdravstvu, ki ga izvaja Zbornica, že pred časom začelo izvajati program preventivne srčno-žilnih bolezni. Takrat so se začeli pogovori, kako bi oba projekta čim bolj povezali, predvsem z izmenjavo podatkov oziroma z uvedbo ene, skupne baze podatkov.

Jana Govc Erzen, dr. med., je predstavila program in povedala, da se je program preventivne odraslih začel leta 2001. Podatki se zbirajo preko interneta. Vsak zdravnik že ima svoje uporabniško ime

in geslo, vendar meni, da bi bilo veliko preprosteje, če bi Zbornica dovolila uporabo gesel, ki so jih zdravniki prejeli v sklopu projekta Kakovost v zdravstvu.

Predsednik Zbornice je poudaril, da bi tako lahko oba programa uporabljala iste podatke in se med seboj dopolnjevala. Izpostavil je problem preobremenjevanja zdravnikov z zbiranjem najrazličnejših podatkov. Rešitev vidi prav v povezovanju programov in skupni bazi podatkov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 3/1/2003:

Na podlagi pobude Ministrstva za zdravje za povezovanje projektov Kakovost v zdravstvu in Nacionalni program preventive srčno-žilnih bolezni ter prošnje za komplementarno uporabo gesel, v okviru projekta Kakovost v zdravstvu, izvršilni odbor soglaša s povezovanjem obeh programov.

K 3. točki dnevnega reda: Predlog za imenovanje članov Sveta za duševno zdravje pri Vladi RS (v ustanavljanju)

Predsednik Zbornice je predstavil kandidata Janka Predana, dr. med.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da se mu zdi, da je strokovno zelo primeren za to funkcijo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 4/1/2003:

Izvršilni odbor soglaša, da se za predstavnika ZZS v Svetu za duševno zdravje imenuje Janko Predan, dr. med.

K 4. točki dnevnega reda: Dopis ZD Radlje ob Dravi - kadrovska problematika

Prim. Mateja Bulc, dr. med., je povedala, da bi moral predlog sklepa pripraviti Franc Šuta, dr. med., ki pa je trenutno odsoten.

Predsednik Zbornice je poudaril, da je kadrovska problematika v ZD Radlje velik problem že vrsto let.

Igor Praznik, dr. med., je predlagal razpis koncesije v občini Radlje.

Predsednik Zbornice je izpostavil problem osnovnega zdravstva, predvsem kar zadeva dežuranje, saj se v dežuranju kaže pomanjkanje splošnih zdravnikov.

Prim. Anton Židanik, dr. med., meni, da se lahko sistem reši z dodatnim financiranjem na ogroženih območjih.

Igor Praznik, dr. med., je dodal, da je ta problem na Finskem rešen tako, da so zdravniki na ogroženih območjih dvakrat več plačani.

Predsednik Zbornice vidi rešitev v drugačnem računanju glavarine na posameznega zdravnika.

Živo Bobič, dr. stom., meni, da je zato razpis koncesije nujen.

Predsednik Zbornice se je s tem strinjal, vendar poudaril, da je to stvar občine. Predlaga, da odbor za osnovno zdravstvo napravi analizo preskrbljenosti prebivalstva z osebnimi zdravniki pri nas in prav tako razišče, kakšno ureditev imajo nekatere evropske države, kot so Avstrija, Švica in Švedska.

Igor Praznik, dr. med., je izpostavil, da ni problem samo v preskrbljenosti bolnika, ampak tudi v neenakomerni preobremenjenosti zdravnikov. Problem vidi v manjšem številu otrok na pediatra. Zato so pediatri začeli zdraviti tudi odrasle.

Prim. Anton Židanik, dr. med. meni, da bi bila potrebna kontrola nad razpisom specializacij iz pediatrije.

Predsednik Zbornice je povedal, da je narejen načrt zdravstvenega varstva do leta 2004, ki se ga mora Zbornica držati pri razpisovanju specializacij.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da je podoben problem kot v pediatriji tudi v ginekologiji. Ob navidezno idealni skrbi za ženske ima Slovenija ene najslabših rezultatov v srednji Evropi. To je dokaz slabe organizacije, ki se kaže kot beg iz porodničarstva v ambulante, kjer so kolegi preobremenjeni. Nekaj podobnega se dogaja v otroški preventivi.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 5/1/2003:

1. Odbor za osnovno zdravstvo naj pripravi analizo preskrbljenosti prebivalstva z osebnimi zdravniki in obremenjenosti osebnih zdravnikov pri nas ter prav tako razišče, kakšno ureditev imajo nekatere evropske države, kot so Avstrija, Švica in Švedska.
2. Odbor za osnovno zdravstvo napiše poročilo na podlagi raziskav in pripravi stališče v roku enega meseca.

K 5. točki dnevnega reda: Spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je začel veljati lani poleti, in spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so stopile v veljavo z začetkom letošnjega leta. Pomembna sprememba je, da na prvi stopnji odloča imenovani zdravnik, ne komisija, ter da se postopek izvaja na podlagi Zakona o splošnem upravnem postopku. Poudaril je, da morajo zato vsi zdravniki, ki delajo kot imenovani zdravniki, imeti opravljen izpit iz upravnega postopka in veljavno licenco. Dodal je še, da so taki zdravniki pod kontrolo ZZS in zato za čas, ko opravljajo delo kot imenovani zdravniki, ne padejo pod kontrolo Zbornice.

Predsednik Zbornice meni, da taki zdravniki opravljajo zdravniško službo in bi morali biti pod kontrolo Zbornice.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je pripomnil, da imajo imenovani zdravniki pri ZZS podoben položaj kot sodni izvedenci.

Prim. Andrej Možina, dr. med., se pridružuje mnenju mag. Žarka Pinterja, dr. med., vendar meni, da so glede strokovnih odločitev preverljivi s strani Zbornice.

Predsednik Zbornice je predstavil primer zdravnika iz Kopra, ki je delal na ZPIZ-u in so ga zaprli zaradi korupcije. Sprašuje, kako naj Zbornica reagira v takem primeru, saj konkretni zdravnik krši kodeks in kvari ugled zdravnikov.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je poudaril, da je problem v tem, da se bolniki ponavadi pritožujejo nad sklepom zdravniške komisije, pri čemer pa jim Zbornica ne more pomagati, saj ima tako ZZS kot tudi ZPIZ izdelane svoje pritožbene poti.

Predsednik Zbornice se je strinjal, da Zbornica nima pristojnosti odločati o pritožbah na sklepe komisij, lahko pa kontrolira strokovnost in etičnost zdravnikov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 7/1/2003:

Izvršilni odbor se strinja, da se ne pošlje nobenih pripomb na spremembo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavzame se stališče, da je Zbornica dolžna reagirati v primeru, ko zdravnik v okviru dela pri komisiji oziroma kot imenovani zdravnik krši Kodeks medicinske deontologije Slovenije.

K 6. točki dnevnega reda: Mnenje o vključevanju specialistov pediatrov v dežurno službo splošne medicine v ZD Ptuj

Prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da bo asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., o tej temi poročala na naslednji seji.

Predsednik Zbornice je povedal, da niso problemi samo na področju pediatrije, temveč tudi na drugih področjih, npr. v urologiji in kirurgiji.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da gre za velik problem, saj urolog ne more dežurati namesto kirurga in obratno. Razlogi niso samo vsebinski, ampak tudi formalni.

Predsednik Zbornice je poudaril, da je pomembno, kako se bodo specializacije načrtovale v prihodnje.

Jani Dernič, dr. med., je predstavil problem v izolski bolnišnici, ki zaradi svoje majhnosti ne more zaposlovati veliko različnih zdravnikov specialistov. Meni, da glede na to, da imajo kirurške specializacije in urologija prvi dve leti skupen program, bi se urologi in kirurgi lahko izmenjevali pri dežurstvu. Poudaril je še, da imajo vse majhne bolnišnice problem, ker nimajo veliko zdravnikov specialistov in so le-ti preobremenjeni.

Predsednik Zbornice meni, da to ni stvar Zbornice, saj je Zbornica zastopnik medicinske stroke. Poudaril je, da manjka kadrov, ker smo šli v ožje usmerjeno znanje. Meni, da gre za problem kadrovske politike.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 8/1/2003:

Izvršilni odbor bo prvo sejo v marcu posvetil problematiki obveze dežuranja zdravnikov različnih specialnosti. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja, odbor za socialno-ekonomska vprašanja, odbor za osnovno zdravstvo ter pravna služba pripravijo do seje svoja stališča o navedeni problematiki.

K 7. točki dnevnega reda: Poslovník o delu koordinacije zdravniških organizacij Slovenije

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predstavil Poslovník o delu koordinacije zdravniških organizacij Slovenije, ki ga je pripravil z generalnim sekretarjem in ki povezuje vse tri zdravniške organizacije: ZZS, SZD in FIDES. Pomeni formalizacijo odnosov, mesečne sestanke in še tesnejše povezovanje med organizacijami.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., meni, da bi bilo bolje, če se v 3. odstavku 2. člena besedna zveza "v interesu večinoma enotnega članstva" nadomesti z "v interesu članstva".

Soglasno je bil sprejet sklep št. 9/1/2003:

V 3. odstavku 2. člena se besedna zveza "v interesu večinoma enotnega članstva" nadomesti z "v interesu članstva".

Izvršilni odbor soglašaja z vsebino Poslovníka o delu koordinacije zdravniških organizacij Slovenije in ga predlaga drugima podpisnikoma (FIDES in SZD) v podpis.

K 8. točki dnevnega reda: Poročilo projektne skupine C3 - Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil Poročilo projektne skupine C3 - Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva. Skupina predlaga ustanovitev nove entitete na področju zdravstva, kakor je predstavljena v poročilu in priloženi predstavitvi pod možnostjo 4.

Prim. Andrej Možina, dr. med., vidi problem v trženju podatkov. Meni, da gre sicer za strokovno neodvisnost, ne pa tudi za poslovno neodvisnost.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je poudaril, da morajo biti podatki vsem enako dostopni, in hkrati opozoril, da bo ustanovitev takšne institucije postavila pod vprašaj obstoj IVZ.

Predsednik Zbornice je povedal, da je član projektne skupine in da je že podal svoje pripombe na predlagano ustanovitev nove entitete. Meni, da je predlog ohlapen in netransparenten. Nasprotuje ustanovitvi ustanove na podlagi zakona, saj bi bila podrejena Ministrstvu za zdravje. Edina možna oblika institucije je javni zavod, katerega ustanovitelji bi bile organizacije s področja zdravstva, ne pa Ministrstvo.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je opozoril, da bi morali biti taki podatki javni in dostopni vsem zdravstvenim ustanovam.

Prim. Andrej Možina, dr. med., vidi problem v finančah. V kolikor bo Zbornica soustanovitelj, bo to pomenilo zanjo veliko finančno obremenitev.

Predsednik Zbornice vidi ustanovitev nove institucije na papirju, v praksi pa bi lahko soustanovitelji prispevali tudi z oddajo prostorov, materialom, kadrovske pomočjo itd.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 10/1/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom št. 2, ki ga je v okviru projekta HSMP pripravila skupina C3. Izvršilni odbor se strinja s predlogom, pri čemer pa poudarja, da mora biti novo ustanovljena entiteta transparentna, neodvisna, neprofitna za zdravstvene organizacije, ustanovljena v obliki javnega zavoda, katerega ustanovitelj ne more biti Ministrstvo za zdravje, in temeljiti mora na enakopravnem soodločanju. Generalni sekretar pripravi dopis, v katerem pojasni stališča Zbornice.

K 9. točki dnevnega reda: Posvet Etika v belem - določitev prioritete vsebin

Predsednik Zbornice je povedal, da je bilo precej kritik, ker je šla Zbornica v soorganizacijo takšnega seminarja skupaj z agencijo za menedžment. Ocenjuje, da je glede na odziv javnosti dobro, da organizira take posvete kdo drug, ne neposredno Zbornica, saj je odziv večji.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pripomnil, da so bila predavanja predstavnikov Zbornice izjemno dobra in da je imela Zbornica osrednje mesto v vodenju razprave.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je poudaril, da se je pojavilo v zadnjem času kar nekaj organizacij, ki organizirajo srečanja oziroma seminarje za zdravnike, in da bi morala Zbornica zavzeti stališče, kako na to reagirati. Povedal je tudi, da se je Urad za korupcijo na posvetu Etika v belem slabo izkazal, saj je gospod Drago Kos zavajajoče interpretiral podatke in citiral člene Kazenskega zakonika, ki se ne dotikajo korupcije pri delu zdravnikov. Prav tako je tudi opazil, da se predavatelj teme, ali so zdravniki javni uslužbenci, sploh ni držal teme. Meni, da si organizator takih spodrsiljav ne bi smel privoščiti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 11/1/2003:

Izvršilni odbor podpira organiziranje podobnih posvetov v prihodnje kot soorganizator, ki lahko določi teme, predavatelje in program srečanja.

K 10. točki dnevnega reda: Predlogi sklepov odbora za zobozdravstvo:

- a) o imenovanju članov komisije za izvedbo urgentnih stanj v stomatologiji
- b) o imenovanju doc. dr. Daniela Žerdonerja, dr. med., za glavnega mentorja iz oralne kirurgije za leto 2002

c) o predlogu Ministrstvu za zdravje o ustanovitvi RSK za zobne bolezni in endodontijo

Prim. Oton Herman, dr. stom., je predstavil vzroke za takšno sestavo komisije ter povedal, da bo izpit iz urgentnih stanj v stomatologiji konec januarja.

Večina članov se ni strinjala z izbiro članov komisije, saj so od štirih članov trije upokojeni in že vrsto let ne delajo več v praksi. Po razpravi so bili soglasno sprejeti:

sklep št. 12/1/2003:

Izvršilni odbor potrdi sestavo komisije za izvedbo urgentnih stanj v stomatologiji samo za izvedbo izpita dne 27. 1. 2003. Odboru za zobozdravstvo naloži, da do naslednje seje pripravi kriterije za imenovanje komisije za izvedbo urgentnih stanj v stomatologiji.

(Op. ur.: sestava komisije je objavljena na koncu zapisnika.)

sklep št. 13/1/2003:

Izvršilni odbor potrdi doc. dr. Danijela Žerdonerja, dr. stom., za glavnega mentorja za specializacijo iz oralne kirurgije za leto 2002.

sklep št. 14/1/2003:

Izvršilni odbor potrdi sklep odbora za zobozdravstvo, v katerem predlaga Ministrstvu za zdravje ustanovitev RSK za zobne bolezni in endodontijo s tremi člani.

K 11. točki dnevnega reda: Razno

a) Lek - informacija o prevzemu s strani Novartis

Soglasno je bil sprejet sklep št. 15/1/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s pismom predsednika uprave Leka.

b) Jani Darnič, dr. med., je povedal, da je bila v četrtek, 16. 1. 2003 arbitraža za Splošni dogovor 2003, ki je bila neuspešna. Obravnavali so šele približno tretjino arbitražnih vprašanj, naslednja seja bo čez teden.

c) Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je predlagal, da bi se bilo nujno pogovoriti o vrednotenju licenčnih izpitov, ki so še vedno zastoj.

č) Prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., je zanimalo, ali so bile pri sestavljanju Zakona o pritožbenih poteh v zdravstvu upoštevane pripombe Zbornice. Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je Zbornica poslala Ministrstvu za zdravje pripombe dvakrat, vendar niso bile upoštevane. Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da bi morali o tem razpravljati na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 20/1/2003:

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., mag. Žarko Pinter, dr. med., in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., do ene od naslednjih sej izvršilnega odbora pripravijo pregled pritožbenih poti v zdravstvu in predloge ter stališča.

d) Prim. Oton Herman, dr. stom., je povedal, da je potrebno na naslednji seji izvršilnega odbora odločiti o predlogu odbora za zobozdravstvo o reševanju pritožb.

e) Prim. Andrej Možina, dr. med., je seznanil člane izvršilnega odbora, da je bila v parlamentu na seji odbora za zdravstvo sprejeta novela Zakona o zdravniški službi, ki jo je predlagalo Ministrstvo za zdravje.

g) Člani IO so prejeli predlog vsebine dnevnega reda in rokovnik za sejo skupščine. Izvršilni odbor se ni opredelil do predloga.

Zapisala: Mirijam Pinter

Izpitna komisija za preverjanje znanja pri izpitu iz urgentnih stanj v stomatologiji za izpit 27. 1. 2003.

Predsednik: prof. dr. Marjan Jurca, dr. med.

Člani: prof. dr. Marija Pečan, dr. med., doc. dr. Vilijem Vrbošek, dr. stom., doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med.

Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 30. januarja 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 21/2/2003:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 16. 1. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Obravnava poročila komisije v zvezi z zaostanki histoloških izvidov v SB Celje ter potrditev komisije za ekspertni nadzor in predlog tožilcu ZZS
3. Poročilo o izvajanju projekta "Kakovost" II. del
4. Predlog Pravilnika o delu komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja odbora za zobozdravstvo
5. Predlog Pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji
6. Dopolnitev pogojev za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v RS na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti

7. Razrešitev in imenovanje člana RSK za pediatrijo
8. Članstvo v Komisiji Vlade RS za ugovor vesti vojaški dolžnosti
9. Možnosti predstavitve partnerske kartice pri izvajalcih zdravstvenih storitev in na drugih zdravniških srečanjih
10. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 16. 1. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepov

Zapisnik 1. seje je bil sprejet s pripombami, ki so že vključene v imenovanem zapisniku.

K 2. točki dnevnega reda: Obravnava poročila komisije v zvezi z zaostanki histoloških izvidov v SB Celje ter potrditev komisije za ekspertni nadzor in predlog tožilcu ZZS

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je seznanil z izsledki dela posebne komisije, ki jo je ustanovil z namenom, da bi ugotovila posledice zaostankov pri izdelavi histoloških izvidov pri pacientih, ki so bili pregledovani in/ali zdravljeni v Splošni bolnišnici Celje.

Zaostale histološke izvide v celjski bolnišnici je raziskovala komisija v sestavi:

- prof. dr. Stane Repše, dr. med., specialist kirurgije, predsednik,
- prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, član,
- prof. dr. Nina Gale, dr. med., specialistka patologije, članica,
- doc. dr. Miha Sok, dr. med.,
- prim. mag. dr. Boris Sedmak, dr. med.,
- prim. Franc Marolt, dr. med.,
- doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Patologi iz Ljubljane in Maribora so pregledali vse zaostale vzorce tkiv v SB Celje. Posebej so izločili tiste, pri katerih je bila ugotovljena rakava rašča in je obstajala možnost, da so zaradi zakasnitve nastopile posledice za zdravje pacienta. Slednje, bilo jih je 91, je proučila komisija Zdravniške zbornice Slovenije. Člani so natančno pregledali vso dokumentacijo za posameznega bolnika, pridobili dodatne informacije o poteku zdravljenja od odgovornih zdravnikov posameznih oddelkov bolnišnic (SB Celje, Bolnišnica Topolšica, Splošna bolnišnica Trbovlje), kjer so bili bolniki zdravljeni. Dodatne informacije so pridobili tudi na Onkološkem inštitutu v Ljubljani - za bolnike s pljučnim rakom, ter za en primer tudi v Kliničnem centru in Ljubljani.

Komisija je vse primere razvrstila v tri kategorije glede na škodo za zdravje:

- kategorija A - primeri brez škode za zdravje bolnika,
- kategorija B - primeri, kjer obstaja sum, da je nastala škoda za zdravje,
- kategorija C - vprašljivi primeri kot posledica nedorečene klinične prakse.

Komisija je pregledanih 91 primerov razvrstila, kot sledi:

- kategorija A - 83,
- kategorija B - 2,
- kategorija C - 4,
- nekategorizirano - 2.

Komisija dveh primerov ni mogla klasificirati v nobeno kategorijo, ker ni imela na voljo dovolj podatkov in jih tudi ni mogla pridobiti (tuj državljan oziroma bolnik ni prišel na naročeno kontrolo).

Sprejet je bil sklep št. 23/2/2003:

Izvede se ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravnikih, katerih pacienti so bili razvrščeni v kategorijo B, in 4 primerov kategorije C. Imenovana je komisija v sestavi: asist. Tomaž Janežič, dr. med., specialist splošne kirurgije in plastične kirurgije - član, in prof. dr. Zvonimir Rudolf, dr. med., onkolog - predsednik. Ekspertni nadzor naj odgovori na vprašanje o strokovnosti dela zdravnikov, ki so obravnavali bolnike iz skupin B in C. Pomembno bo tudi ugotavljati vpliv pomanjkljive organiziranosti dela v SB Celje in preobremenjenosti patologov v SB Celje na pojav zaostankov oziroma neopravljanja histoloških pregledov. Po opravljenem ekspertnem nadzoru bomo predlagali komisiji za upravni nadzor na Ministrstvu za zdravje, naj ugotovi vse okoliščine, ki so privedle do nastalega stanja.

Sklep št. 24/2/2003:

Na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja izvršilni odbor predlaga vključitev tožilca ZZS, da prične pripravljati postopek za ugotavljanje kršitve Kodeksa medicinske deontologije dveh patologov iz SB Celje.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o izvajanju projekta "Kakovost" II. del

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., in gospod Ivan Verdenik sta podala poročilo o delu projekta "Kakovost", in sicer dvajsetih različnih analiz. Povedala sta, da so bili koordinatorji navdušeni nad tovrstnim delom in si takšnega dela želijo tudi v prihodnje.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 25/2/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o izvajanju projekta "Kakovost" in podpira ta projekt tudi v prihodnje.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o delu komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja odbora za zobozdravstvo

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom., predsednik komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja, je predstavil predlog Pravilnika o delu komisije za strokovno-zobozdravstvena vprašanja odbora za zobozdravstvo. Pojasnil je, da je prispelo na Zbornico v zadnjih dveh letih 42 pritožb. Preko 60 odstotkov pritožnikov postavlja finančne zahteve. Devet pritožb je bilo do sedaj zadovoljivo rešenih. Pri ostalih bi bilo potrebno izvesti pregled stanja v ustih, ker zapisi v kartotekah ne nudijo dovolj podatkov za strokovno odločanje. Pregledi zahtevajo vsaj eno uro strokovnega dela. Zato je komisija sprejela predlog, da bi bili zobozdravniki za to strokovno delo plačani. Cena pregleda bi bila 24.000,00 SIT, kar vključuje dveurni pregled in pisanje mnenja. Možnih je več načinov plačila, med njimi je tudi predlog, da bi pritožnik plačal polog, ki bi mu bil vrnjen, v kolikor bi bile njegove pritožbe upravičene. Plačilo pregleda bi v tem primeru kril zobozdravnik.

Prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom., je opozoril, da so pritožniki vedno bolj agresivni, zahtevajo visoke odškodnine, ki se pogosto izkažejo kot neutemeljene. Kljub temu tovrstne pritožbe sprožajo nelagodje in nezaupanje v odnosu med zobozdravnikom in pacientom. Predvsem bodo oškodovani pacienti, ki jim odvjetniki obljublajo velike - nerealne odškodnine. Menil je, da bi bilo dobro, da bi Zbornica delovala kot posrednik med sprtima strankama, saj bi s tem zaščitili ugled stroke. S tem namenom je bil tudi pripravljen predlog Pravilnika.

V razpravi je bilo podano mnenje, da bi bilo potrebno postopati po Pravilniku o strokovnem nadzoru in v primerih, ki zahtevajo strokovni pregled, uporabiti sredstva iz strokovnih nadzorov. Odbor za zobozdravstvo ima pooblastilo, da opravlja strokovne nadzore pri zdravnikih. V primeru pritožb lahko prav tako opravijo pri konkretnem zdravniku strokovni nadzor. Obstaja tudi možnost, da bolnik zahteva izredni strokovni nadzor, ki ga mora kriti sam in za katerega tudi ne dobi vrnjenega denarja, če se ugotovi, da nadzor ni utemeljen.

Po razpravi je bil soglasno sprejet

sklep št. 26/2/2003:

Izvršilni odbor je odločil, da bo odbor za zobozdravstvo pripravil na podlagi idej iz razprave predlog Pravilnika.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog Pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji

Prim. Oton Herman, dr. stom., je predstavil Pravila za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji. Povedal je, da so prvi izpit že izvedli in da je komisija svoje delo odlično opravila.

Prim. Antona Židanika, dr. med., je zanimalo, zakaj bodo tovrstni izpiti le dvakrat na leto.

Prim. Oton Herman, dr. stom., je razložil, da so na to številko prišli iz dosedanjih izkušenj glede na število kandidatov. Ob večjem številu terminov bi se povečali tudi stroški.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da ima komisija preveliko število članov, saj imajo podobne komisije le po tri člane.

Prim. Oton Herman, dr. stom., je povedal, da je to zato, ker vsak član postavi 10 vprašanj, predsednik pa vse skupaj vodi.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je zahteval glasovanje o številu članov komisije. Vsi člani izvršilnega odbora so se strinjali, da je število članov preveliko.

Prim. Oton Herman, dr. stom., je pojasnil, da so na izpitu tri vrste vprašanj, in sicer iz anestezije, maksilofacialne kirurgije in stomatologije.

Spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., je predlagal, da bi moral biti v komisiji internist.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da se na koncu 4. točke Pravil doda "oz. internist".

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se Pravila imenujejo Sklep za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji.

Po razpravi je bil soglasno sprejet
sklep št. 27/2/2003:

Izvršilni odbor ne sprejme Pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji. Pravilnik se vrne odboru za zobozdravstvo v ponovno presojo, kjer naj pretehtajo stališča iz razprave in jih vključijo v predlog.

K 6. točki dnevnega reda: Dopolnitev pogojev za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v RS na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil dopolnjene pogoje za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v RS na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti. Povedal je, da se primerjajo programi po številu opravljenih ur za določene predmete. Programe primerjajo kompetentni strokovnjaki. Plačati je potrebno v naprej.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pripomnila, da se za priznanje v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti za samostojno delo v splošni medicini ne zahteva 3-mesečno izobraževanje v ustanovi z dejavnostjo osnovnega zdravstva.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da je prišlo do tiskarske napake.

Prim. Antona Židanika, dr. med., je zanimalo, zakaj se ne priznava specializacija, opravljena v nekdanji Jugoslaviji.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da se prizna specializacija, vendar se ponavadi naloži preizkus usposobljenosti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 28/2/2003:

Izvršilni odbor se seznani s pogoji za podelitev licence za oprav-

ljanje zdravniške službe v Republiki Sloveniji na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti, povzetimi po Pravilniku o zdravniških licencah, in potrdi pogoje za priznanje v tujini opravljene specializacije ter v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti za samostojno delo v splošni medicini, kot so navedeni v prilogi.

Sklep št. 29/2/2003:

Izvršilni odbor sprejme nov cenik za priznanje v tujini opravljene specializacije.

Sklep št. 30/2/2003:

Pri poglavju Priznanje v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti za samostojno delo v splošni medicini se med pogoji za priznanje doda: "najmanj 3-mesečno in največ enoletno usposabljanje v ustanovi z dejavnostjo osnovnega zdravstva."

K 7. točki dnevnega reda: Razrešitev in imenovanje člana RSK za pediatrijo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 31/2/2003:

Izvršilni odbor razreši članico RSK za pediatrijo asist. Ajdo Cimperman, dr. med., in na njeno mesto imenuje Vesno Plevnik Vodusek, dr. med.

K 8. točki dnevnega reda: Članstvo v Komisiji Vlade RS za ugovor vesti vojaški dolžnosti

Soglasno je bil sprejet sklep št. 32/2/2003:

Izvršilni odbor soglaša, da se za člana v Komisiji Vlade RS za ugovor vesti vojaški dolžnosti imenuje Marko Kocijan, dr. med., za njegovo namestnico pa prim. dr. Dušica Rigler Pleterski, dr. med.

K 9. točki dnevnega reda: Možnosti predstavitve partnerske kartice pri izvajalcih zdravstvenih storitev in na drugih zdravniških srečanjih

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je prišlo veliko pobud iz zdravstvenih ustanov oziroma od vodstvenih delavcev, ki bi želeli, da se jim kartico predstavi. Povedal je, da so se take predstavitve že izvajale samoiniciativno in ga zanima, ali se lahko izvajajo tudi v prihodnje, ali se jih lahko vključi v sestanke Zbornice pri regijskih obiskih ter ali se odobri predstavitev tudi, če so prosilci sekcije SZD.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da je bilo na IO odločeno, da se lahko članska kartica predstavlja preko regijskih odborov Zbornice, ne pa preko Fidesa in SZD.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je poudaril, da je odbor za pravno-etična vprašanja zahteval, naj se članska kartica hkrati ne bi uporabljala tudi kot bančna.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedal, da so to temo že obravnavali na eni od prejšnjih sej izvršilnega odbora. Meni, da bi lahko odbor za pravno-etična vprašanja takrat dal pripombe. Ni jih podal tudi, ko so ga pozvali, naj jih poda.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je odgovoril, da je odbor predstavil svoje pripombe generalnemu sekretarju in predsedniku.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je poudaril, da bi bilo potrebno to zadevo preložiti na naslednjo sejo zaradi teže vprašanja.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. je temu oporekala, saj je izvršilni odbor potrdil kartico. Povedala je, da so o kartici razpravljali več kot dve leti in v teh dveh letih odbor za pravno-etična vprašanja ni podal svojih pripomb, sedaj pa se mora Zbornica držati ob-

veznosti iz pogodbe.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je poudaril, da stvari za nazaj ne morejo obravnavati, to pa ne pomeni, da odbor za pravno-etična vprašanja ne sme imeti pripomb. Ne razume tudi, zakaj zadevo ponovno obravnavajo, če je vse tako jasno. Povedal je še, da so šle pripombe samo na račun skupne kartice, ne na račun članske kartice. Meni, da je njegova dolžnost, da kot predsednik odbora za pravno-etična vprašanja pove mnenje odbora. Prav tako je še enkrat poudaril, da ni problem toliko v kartici kot v promociji.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da se zaradi odsotnosti predsednika ta točka prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

S predlogom so se vsi strinjali.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 33/2/2003:

Odbor za pravno-etična vprašanja naj se do vprašanja projekta kartice jasno opredeli. Točka 9 dnevnega reda se prestavi na eno naslednjih sej izvršilnega odbora.

K 10. točki dnevnega reda: Razno

Jani DERNIČ, dr. med., je predstavil pogajalsko skupino za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno dejavnost za pogodbeno leto 2003. Sestava skupine je enaka kot lani. Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., je povedala, da bo sodelovala le pogojno kot namestnica vodje, saj je morala lani koristiti svoje dneve dopusta za pogajanja. Zahteva, da se predsednik dogovori z njenim nadrejenim o neplačanem dopustu za pogajalske dneve. Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da začne nova pogajalska skupina z delom spomladi, tako da se lahko imenovanje preloži na naslednjo sejo. ■

Zapisala: Mirijam Pinter

PRAVNE NOVICE

Nudenje pravne pomoči članicam in članom Zdravniške zbornice Slovenije

Vesna Habe Pranjč, Tadej Gale

V zadnjem času strokovne službe Zdravniške zbornice Slovenije nudijo svojim članicam in članom storitve v skladu z nalogami in dejavnostmi Zbornice, ki so zapisane v 4. členu statuta:

4. člen

Zbornica ščiti in zastopa interese zdravništva, skrbi za pravilno ravnanje in ugled zdravnikov s tem, da izpolnjuje naslednje naloge in izvaja naslednje dejavnosti:

1. oblikuje kodeks medicinske deontologije, preverja ravnanje zdravnikov in ukrepa v zvezi s kršenjem kodeksa;
2. vodi register svojih članov ter izdaja članske izkaznice;
3. daje, podaljšuje in odvzema dovoljenja za samostojno opravljanje dela zdravnikov;
4. sodeluje pri oblikovanju dodiplomskega izobraževalnega programa za zdravnike;
5. načrtuje, spremlja in nadzoruje sekundarijat, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti;
6. organizira in izvaja strokovne seminarje, strokovna srečanja in druge oblike strokovnega izpopolnjevanja;
7. izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
8. sodeluje pri pripravi zakonskih predpisov, planskih dokumentov in kadrovskega načrta na področju zdravstva;

9. določa ceno zdravnikovega dela in soodloča pri sprejemanju cen zdravstvenih storitev;
10. zastopa interese zdravnikov pri sklepanju pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
11. sodeluje pri sklepanju kolektivnih pogodb in sklepa kolektivne pogodbe v imenu zasebnih zdravnikov kot delodajalcev ter s tem skrbi za realno vrednotenje zdravniškega poklica;
12. skrbi za pravno pomoč svojim članom in organizira možnosti zavarovanja proti odškodninskim zahtevkom s področja zdravniške dejavnosti;
13. z ustanovitvijo skrbstvenega sklada članov Zdravniške zbornice Slovenije pomaga svojim članom in njihovim družinam;
14. spremlja potrebe po zdravnikih in nezaposlenim zdravnikom pomaga pri iskanju zaposlitve;
15. svojim članom pomaga poiskati primerno nadomeščanje za čas odsotnosti;
16. opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost: izdaja in zalaga glasilo Zbornice, ki ga svojim članom nudi brezplačno, izdaja in zalaga knjige in druge publikacije;
17. spodbuja sodelovanje med člani ter obravnava in pomirja medsebojne spore;
18. spodbuja kulturno in družabno dejavnost svojih članov, organizira in izvaja kulturne, športne in druge družabne prireditve in dejavnosti;

19. spremlja alternativne načine zdravljenja;
20. svojim članom nudi brezplačno možnost stalnega svetovanja;
21. preprečuje opravljati zdravniško dejavnost na nedovoljen način;
22. prevzema tudi druge naloge v skladu z zakonskimi predpisi in tem statutom.

Na Zbornici smo redno zaposleni štirje pravniki, ki se ukvarjamo z akti Zbornice, redno spremljamo in sodelujemo pri oblikovanju zakonodaje na zdravstvenem področju, dejavno sodelujemo pri delovanju odbora za strokovno-medicinska vprašanja, odbora za pravno-etična vprašanja, odbora za socialno-ekonomska vprašanja, odbora za osnovno zdravstvo, odbora za zasebno dejavnost, sveta za izobraževanje zdravnikov, pri delovanju tožilca Zbornice in razsodišča ter drugih.

Poleg ostalih storitev pravna služba skrbi tudi za pravno pomoč svojim članom in organizira možnosti zavarovanja proti odškodninskim zahtevkom s področja zdravniške dejavnosti.

Uradne ure pravne službe:

| | | |
|-------------|-------------|--------------------------------|
| Ponedeljek: | 9.00-10.00 | (telefonsko); 14 - 15 (osebno) |
| Torek: | 9.00-10.00 | (telefonsko); 14 - 15 (osebno) |
| Sreda: | 9.00-10.00 | (telefonsko); 14 - 15 (osebno) |
| Četrtek: | 13.00-16.00 | (telefonsko in osebno) |
| Petek: | 8.00-10.00 | (telefonsko) |

Pravna služba Zdravniške zbornice Slovenije sprejema pisna zaprosila za pravno pomoč na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, ali na e-naslov: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si

Pravne nasvete lahko člani dobijo tudi po telefonu, in sicer na številkah:

- 01 30 72 121 (Vesna Habe Pranjic, univ. dipl. prav. - vodja oddelka za pravne in splošne zadeve)
- 01 30 72 124 (Barbara Galuf, univ. dipl. prav.)
- 01 30 72 125 (Tadej Gale, univ. dipl. prav.)
- 01 30 72 126 (Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav.)

Odškodninska odgovornost delavca ob ukrepih nadzora ZZZS

Tadej Gale

V praksi se pojavljajo vprašanja glede odškodninske odgovornosti delavca (zdravnika) ob ukrepih nadzora ZZZS, zato je pravna služba Zdravniške zbornice pripravila naslednji komentar:

Odškodninsko odgovornost delavcev ureja Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02), ki v 182. členu določa:

182. člen

(odškodninska odgovornost delavcev)

- (1) Delavec, ki na delu ali v zvezi z delom namenoma ali iz hude malomarnosti povzroči škodo delodajalcu, jo je dolžan povrniti.
- (2) Če povzroči škodo več delavcev, je vsak izmed njih odgovoren za tisti del škode, ki ga je povzročil.
- (3) Če za vsakega delavca ni mogoče ugotoviti, kolikšen del škode je povzročil, so vsi delavci enako odgovorni in povrnejo škodo v enakih delih.
- (4) Če je več delavcev povzročilo škodo z naklepnim kaznivim dejanjem, so za škodo solidarno odgovorni.

Delodajalec ima torej zakonsko možnost zahtevati povrnitev škode, ki jo je delavec povzročil na ali v zvezi z delom, vendar mora pri tem upoštevati predvsem naslednja pravila.

Odškodninska odgovornost delavcev je po svoji naravi krivdna. Zakon o delovnih razmerjih zahteva za uveljavitev odškodninske odgovornosti delavca višjo stopnjo krivde, kot velja sicer pri splošni odškodninski odgovornosti. Delavec je odgovoren za škodo, ki jo povzroči pri delu ali v zvezi z delom, če se mu dokaže, da jo je povzročil:

1. namenoma (delavec se je zavedal, da zaradi njegovega ravnanja lahko nastane protipravna posledica, pa jo je dopustil) ali

2. iz hude malomarnosti (delavec bi se glede na svoje sposobnosti moral ali mogel zavedati, da zaradi njegovega ravnanja lahko nastane nedopustna posledica, pa je lahkomišlno mislil, da ne bo nastala ali da jo bo lahko odvrnil).

Za lažje oblike krivde (majhne malomarnosti) torej delavec ni odškodninsko odgovoren delodajalcu.

Povrnitev škode delavcu tudi ni mogoče pripisovati na podlagi objektivne odgovornosti, temveč mu mora delodajalec dokazati vse elemente odškodninske odgovornosti, se pravi dejansko povzročeno škodo, nedopustno ravnanje delavca, vzročno zvezo med nedopustnim ravnanjem in nastalo škodo ter končno krivdo delavca.

Nezakonita bi bila zahteva delodajalca, ki bi nalagala povračilo škode na podlagi objektivne odškodninske odgovornosti, ali pa zahteva, "da delavec odgovarja za poslovanje drugih delavcev".

Glede na povedano je jasno, da lahko delodajalec v postopku zahteva povrnitev škode samo v primerih, ko dokaže subjektivno odgovornost delavca ob upoštevanju vseh zgoraj navedenih elementov (dejansko povzročena škoda, nedopustno ravnanje delavca, vzročna zveza med nedopustnim ravnanjem in nastalo škodo ter končna krivda delavca).

Pravna služba Zbornice meni, da je delodajalec upravičen zahtevati odškodninsko odgovornost delavca, sporno pa je lahko vodenje odškodninskih postopkov, zato menimo, da je potrebno zaščititi zaposlene zdravnike na način, da se zagotovi pravilno vodenje postopkov ugotavljanja odgovornosti ter da se zdravnike obvesti o temeljnih sestavinah odgovornosti, ki izhaja iz delovnega razmerja. ■

Smernice antitrombotičnega zdravljenja možganskožilnih bolezni

Bojana Žvan

Antiagregacijsko zdravljenje je zdravljenje izbora za preprečevanje ishemične možganske kapi (IMK) pri bolnikih, ki imajo dejavnike tveganja za IMK aterotrombotičnega porekla, in pri bolnikih, ki so preboleli prehodni ishemični napad (TIA) ali IMK aterotrombotičnega porekla.

Ob antiagregacijskem zdravljenju v preprečevanju ponovne možganske kapi je nujno zdravljenje tudi drugih dejavnikov tveganja za možganskožilne bolezni: zvišan krvni tlak (glede na ciljne vrednosti RR \leq 140/90 mmHg), priporočljiva je uporaba inhibitorjev konvertaze angiotenzina (ACE-inhibitorji), sladkorna bolezen (< 7 mmol/l ali glede na stopnjo ogroženosti, ki so navedene v tabelah za preprečevanje srčno-žilnih bolezni) in zdravljenje dislipidemij (vrednost LDL-holesterola $< 2,6$ μ mol/l) z dieto in/ali statini (1). Potrebna je opustitev kajenja in prekomernega uživanja alkohola (dovoljena 1-2 enoti/dan), priporočljiva je telesna dejavnost (od 30 do 60 minut telesnih vaj vsaj 3 x na teden) (1).

Smernice so namenjene zdravnikom, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov z možganskožilnimi boleznimi.

1. Zdravilo prvega izbora v primarni in sekundarni preventivi možganskožilnih bolezni (MŽB) je aspirin 100 mg (Raven I) (2).
2. Pri bolnikih s TIA in svežo IMK uporabimo kombinacijo aspirina 100 mg + dipiridamola 75 mg 2 x 2 tbl (Raven I) (2). Pri bolnikih z netoleranco, alergijo ali kontraindikacijo na aspirin se odločimo za klopidogetrel 75 mg. Klopidogetrel 75 mg ima podoben odstotek stranskih učinkov kot aspirin 100 mg in statistično pomembno manj kot tiklopidin. Je nekoliko bolj učinkovit kot aspirin (Raven I) (2).
Bolniki, ki začinjajo zdravljenje s tienopiridinskimi derivati, naj torej dobijo klopidogetrel 75 mg, ne pa tiklopidin, ker ima manj stranskih učinkov (Raven I) (2). Bolniki, ki se že zdravijo s tiklopidinom dlje časa in zdravilo dobro prenašajo, naj nadaljujejo z zdravljenjem v odmerku 2 x 250 mg. Večina stranskih učinkov namreč nastopi v prvih treh mesecih zdravljenja (2). Ob zdravljenju s tiklopidinom je potrebno kontrolirati hemogram (levkociti, trombociti) in jetrne encime (AST, ALT in γ -GT) od 1 x na 3 mesece do 1 x na leto.
3. Bolnike, ki niso kandidati niti za aspirin niti klopidogetrel, zdravimo z dipiridamolom 75 mg 2 x 2 na dan (Raven I). To so bolniki z anamnezo akutne gastrointestinalne krvavitve, akutne ulkusne bolezni in z akutnim erozivnim gastritisom ter alergijo in netoleranco na zdravila (2).
4. Bolnike z **asimptomatskimi** maščobnimi karotidnimi plaki (razvrstitev glede na ehosonografske lastnosti po mednarodni klasifikaciji v tip 1, 2 in 3) in heterogenimi maščobnimi in fibroznimi - tip 4, in/ali kalciniranimi - tip 5, ki so hemodinamsko nepomembni (< 70 odstotkov), zdravimo z aspirinom* 100 mg + sta-

tinom v odmerkih glede na raven holesterola v krvi (Raven I).

5. Bolnike z **asimptomatskimi** maščobnimi karotidnimi plaki (tip 1, 2 in 3), ki so hemodinamsko pomembni (> 70 odstotkov), ali heterogenimi maščobnimi in fibroznimi - tip 4, in/ali kalciniranimi - tip 5, zdravimo z aspirinom* 100 mg + statinom v zmer- nih odmerkih, ne glede na raven holesterola v krvi (Raven II). Priporočljivo je kirurško zdravljenje le v ustanovah z < 3 odstotki zapletov (1). (Možna je vključitev v mednarodno študijo TEA (trombendarrektomija), ki teče v Mariboru).
6. Pri bolnikih s **simptomatskimi** (po TIA ali IMK) maščobnimi (tip 1, 2 in 3) ali ulceriranimi karotidnimi plaki ali heterogenimi maščobnimi in fibroznimi - tip 4, in/ali kalciniranimi - tip 5, ki so hemodinamsko nepomembni (< 70 odstotkov, vendar > 50 odstotkov) (oziroma pri bolnikih z zožitvijo med 50 in 70 odstotki, pri katerih smo s pomočjo transkranijske dopplerske preiskave - TCD - registrirali embolizme), je potrebna antitrombotična zaščita bolnika z aspirinom* 100 mg + dipiridamolom 75 mg 2 x 2 tbl + statinom v zmernem odmerku, ne glede na raven holesterola v krvi (Raven III). Priporočljiva je odstranitev plaka (TEA ali angioplastika - PTA z vstavitvijo žilne opornice) v ustanovah z < 5 odstotki zapletov (1). (Možna je vključitev v mednarodno študijo TEA, ki teče v Mariboru.)
7. Pri bolnikih s **simptomatskimi** (po TIA ali IMK) maščobnimi (tip 1, 2 in 3) ali ulceriranimi karotidnimi plaki ali heterogenimi maščobnimi in fibroznimi - tip 4, in/ali kalciniranimi - tip 5, ki so hemodinamsko pomembni (> 70 odstotkov) (oziroma pri bolnikih s hemodinamsko pomembnimi plaki, pri katerih s pomočjo TCD registriramo embolizme), je potrebna čimprejšnja odstranitev plaka (TEA ali angioplastika - PTA z vstavitvijo žilne opornice) (1)! Poseg je priporočljiv v ustanovah z < 5 odstotki zapletov. (Možna je vključitev v mednarodno TEA-študijo, ki teče v Mariboru.) V vmesnem obdobju zaščitimo bolnika z aspirinom* 100 mg + dipiridamolom 75 mg 2 x 2 tbl + statinom v zmernem odmerku, ne glede na raven holesterola v krvi (Raven III).
5. Pet dni pred in en mesec po **angioplastiki karotidne** oziroma **vertebralne arterije** z vstavitvijo žilne opornice uvedemo kombinirano antiagregacijsko zdravljenje: aspirin 100 mg + klopidogetrel 75 mg. Po mesecu dni preidemo v večini primerov (razen pri tistih, ki aspirina ne prenašajo) samo na aspirin 100 mg (2) (Raven I).

Opomba:

- Aspirin* 100 mg zamenjamo s klopidogetrelom v primeru kontraindikacij.
- Smernice bomo prilagajali izsledkom najnovjših raziskav antitrombotičnega zdravljenja, ki trenutno potekajo v svetu.

Tabela 1: Definicija ravni antitrombotičnega zdravljenja glede na zaključke relevantnih študij (evidence base) (modifikacija po Adam-su et al. 1999) (3)

| | | | |
|------------------|--|-------------------|---|
| Raven I: | Najvišja raven glede na zaključke relevantnih študij | Raven III: | Nizka raven glede na zaključke relevantnih študij |
| Vir | <ol style="list-style-type: none"> 1 Primarni zaključki randomizirane, dvojno slepe študije s primernim številom preiskovancev 2 Primerno uporabljena metaanaliza kakovostno izvedenih randomiziranih študij | Vir | <ol style="list-style-type: none"> 1 Prospektivne študije posameznih primerov s starejšimi kontrolami 2 Kasnejše analize randomiziranih študij |
| Raven II: | Srednja raven glede na zaključke relevantnih študij | Raven IV: | Nedoločena raven |
| Vir | <ol style="list-style-type: none"> 1 Randomizirane študije, ki niso slepe 2 Male randomizirane študije 3 Preliminarni rezultati velikih randomiziranih študij | Vir | <ol style="list-style-type: none"> 1 Male serije primerov brez kontrol, posamezni primeri 2 Splošno strinjanje navzlic pomanjkanju znanstvenih dokazov kontroliranih študij |

Pobudo za nastanek smernic je dal strokovni direktor SPS Nevrološka klinika KC, prof. dr. David B. Vodusek, pripravila pa jih je avtorica kot vodja Centra za možganskožilne bolezni KO za nevrologijo SPS NK KC. V teku priprave smernic so s pripombami sodelovali številni slovenski nevrologi in internisti. V sedanjih obliki je tekst sprejel Strokovno-poslovni svet SPS NK KC (na seji dne 11. 9. 2002) ter Razširjeni strokovni kolegij za nevrologijo (na svoji seji 29. 11. 2002).

Komentar:

Uvod

Prebolela IMK je najmočnejši dejavnik tveganja za ponovno kap. Tveganje za ponovno IMK je od 10 do 20 odstotkov v prvem letu, od 5 do 8 odstotkov v naslednjih letih, skupno tveganje v prvih petih letih pa je od 30 do 40 odstotkov. Dodatno 15 odstotkov bolnikov utрпи srčni infarkt, 15 odstotkov pa jih umre zaradi srčno-žilnih bolezni. Tveganje ni pri vseh bolnikih enako. Najmanjše je tveganje pri tistih, ki so imeli lakunarni infarkt: od 3 do 6 odstotkov v prvih dveh letih; največje pa je tveganje pri tistih, ki so imeli ishemični infarkt v povirju notranje karotidne arterije, ki ima od 70- do 95-odstotno zožitev: od 14 do 28 odstotkov v prvih dveh letih. Tveganje za ponovitev pri kardioemboličnem IMK je od 2 do 5 odstotkov v prvem letu in 32 odstotkov v petih letih. Za prehodni ishemični napad - TIA, velja enaka ocena kot za lakunarne infarkte. Prognoza ponovne IMK je pomembno slabša kot prognoza prve kapi z 22-odstotno smrtnostjo (3).

Tveganje za ponovno kap zahteva ukrepe, ki so usmerjeni:

- v spremembo življenjskega sloga, tako kot v okviru primarne preventive MŽB;
- v medicinsko intervencijo: zdravljenje visokega krvnega tlaka, sladkorja in holesterola ter
- v specifične ukrepe: antiagregacijsko oziroma antikoagulantno zaščito in kirurško zdravljenje oziroma angioplastiko z vstavljanjem žilnih opornic.

Antiagregacijsko zdravljenje

Antiagregacijsko zdravljenje je zdravljenje izbora za preprečevanje IMK pri bolnikih, ki so preboleli TIA ali IMK aterosklerotičnega porekla.

Aspirin

American Heart Association (AHA) priporoča odmerek aspirina od 50 do 325 mg na dan. V Sloveniji uporabljamo odmerek aspirina

100 mg na dan. Tistim bolnikom, ki imajo kljub zdravljenju z aspirinom TIA ali IMK, je treba aspirin zamenjati z drugim antiagregacijskim sredstvom (4).

Dipiridamol in aspirin

Kombinacija aspirina, kot inhibitorja ciklooksigenaze, in dipiridamola, se je pokazala za učinkovito antiagregacijsko zdravljenje. V dvojno slepi, placebo kontrolirani študiji je aspirin zmanjšal tveganje za možgansko kap za 18 odstotkov, dipiridamol za 16 odstotkov, kombinacija aspirina z dipiridamolom pa za 37 odstotkov (2, 4, 5). Priporočajo kombinacijo 100 mg aspirina z 200 mg dipiridamola. Pri nas uporabljamo dipiridamol v odmerku 2 x 150 mg (2 x 2 tbl), ker je na razpolago le dipiridamol v tabletah po 75 mg.

[Aspirin za 18 %: Relativno zmanjšanje tveganja (RZT) = 18 %, Absolutno zmanjšanje tveganja (AZT) = 5,3 %, Št. zdravljenih bolnikov, ki jih moramo zdraviti (ZB) = 19; dipiridamol za 16 % (RZT = 16 %, AZT = 4,7 %, ZB = 21), kombinacija aspirina z dipiridamolom za 37 % (RZT = 37 %, AZT = 11,3 %, ZB = 9) glede na placebo. Kombinacija aspirin z dipiridamolom ima RZT = 24 %, AZT = 6 %, ZB = 7 glede na aspirin, neposredna primerjava.]

Tiklopidin

Tiklopidin hidroklorid preprečuje agregacijo trombocitov zaradi inhibicije adenzin difosfata (ADP). Priporočajo ga tedaj, ko bolnik ne prenaša aspirina ali ima kljub zdravljenju z aspirinom TIA ali IMK. AHA priporoča tiklopidin v odmerku 2 x 250 mg. Izkazalo se je, da je tiklopidin v treh letih zmanjšal pogostnost in tveganje za IMK za 21 odstotkov v primerjavi z aspirinom (12 odstotkov) (2). Vendar pa tiklopidin povzroča statistično pomembno več stranskih učinkov, kot so diareja, kožni osip in huda nevtropenija (2).

Ker večina stranskih učinkov ob zdravljenju s tiklopidinom na-

stopi v prvih treh mesecih zdravljenja, lahko bolnik, ki ga v tem času dobro prenaša, nadaljuje z zdravljenjem.

Klopidogrel

Klopidogrel je nov derivat thienopiridina. Kemično je podoben tiklopidinu in prav tako inhibira aktivacijo trombocitov z inhibicijo ADP. Klopidogrel v odmerku 75 mg zmanjša letno tveganje za IMK za 7,15 odstotka napram aspirinu, ki zmanjša letno tveganje za 7,71 odstotka (CAPRIE Steering Committee, 1996) (2). Klopidogrel ima relativno zmanjšanje tveganja za IMK glede na aspirin 5,2 odstotka in 8,7 odstotka za IMK, srčni infarkt in žilno smrt (5). Pri bolnikih z visokim tveganjem za IMK (s sočasnimi drugimi aterotrombotičnimi boleznimi) ima klopidogrel pomembno prednost pred aspirinom. Absolutno tveganje za IMK je pri uporabi klopidogrela za 3 odstotke manjše v primerjavi z aspirinom (2). Zdravilo ima podoben odstotek stranskih učinkov kot aspirin in manj kot tiklopidin (5). Uporabljamo ga za preprečevanje IMK pri bolnikih, ki ne prenašajo aspirina, in pri tistih z visokim tveganjem za IMK.

Aspirin in klopidogrel

Aspirin in klopidogrel komplementarno inhibirata trombocite z vplivom na mehanizme ciklooksigenaze 1 in adenoindifosfata. De-lujeta torej na različne mehanizme aktivacije trombocitov.

Kombinacijo aspirina in klopidogrela uporabljamo kratkotrajno (1 mesec) pri preprečevanju zapore arterijske opornice v kardiologiji in nevrologiji (2). Kljub teoretični prednosti kombinacije v primerjavi z monoterapijo zaenkrat še ni podatkov o uporabi kombinacije zdravil za dolgotrajo sekundarno preventivo IMK (2). Razi-skave, kjer daljši čas uporabljajo kombinirajo obeh zdravil pri bolnikih s TIA ali IMK, še tečejo.

Literatura:

1. Sacco RL. Extracranial carotid stenosis. *N Engl J Med* 2001; 345: 1113-8.
2. <http://www.eusi-stroke.com/recommendations/reprevention4.shtml> (2001)
3. Czlonkowska A. Secondary prevention of stroke. *Acta Clin Croat* 1998; 37 (suppl. 1): 38-43.
4. Albers GW, Hart RG, Lutsep HL, Newell DW, Sacco RL. Supplement to the guidelines for the management of the transient ischehm attacks. A statement from the Ad Hoc Committee on guidelines for the management of transient ischemic attacks, Stroke Council, American Heart Association. *Stroke* 1999; 30: 2502-11
5. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). CAPRIE Steering Committee. *Lancet* 1996 16; 348:1329-39.

STROKOVNA SREČANJA

Artroskopska kirurgija čeljustnega sklepa

Matija Gorjanc

Ko sem pred petimi leti obiskal Kliniko za oralno in maksilofacialno kirurgijo na Dunaju, ki je od svojih načrtov, zagona in navdušenja kar pokala, v zvezi s čeljustnim sklepom nisem videl ali izvedel praktično nič. To se mi niti ni zdelo čudno. Kot specializanta se me je namreč že v Ljubljani prijel občutek, da je ta niša v maksilofacialni in oralni kirurgiji nekakšen ne-bodigatreba. Nekaj, s čimer se kirurgu po eni strani ni vredno, po drugi pa se je prenevarno poglobljeno ukvarjati. "Pacientov s pokanjem, škrtanjem, bolečinami in drugimi funkcionalnimi težavami je sicer veliko," je bilo spoznanje starejših kolegov, "a se stvari skoraj same, v najslabšem primeru pa s pomočjo nekirurških načinov zdravljenja (mišične vaje, grizne opornice) tudi uredijo." Čeprav vsak kritičen terapevt kmalu spozna, da v resnici (ali drugače povedano - pri vsaj 10 odstotkih pacientov) ni čisto tako, je stališče v Evropi padlo na plodna tla. Enega

od vzrokov je mogoče najti v "katastrofičnih" izkušnjah, ki so si jih s kirurgijo čeljustnega sklepa v sedemdesetih in osemdesetih letih preteklega stoletja pridelali Američani. Nekritična uporaba sklepnih protez iz umetnih mas (silikon, teflon) je peljala takšnja oralno in maksilofacialno kirurgijo skozi eno najtemnejših obdobj. Vnetni zapleti pri pacientih s takšnimi protezami niso bili le pogosti, ampak tudi napredujoči in protezo je bilo potrebno odstraniti. Če ne že prej, pa vsaj takrat, ko se je umetna sklepna ponovica skozi temporalno kost "pregrizla" v srednjo lobanjsko kotanjo. Iz pacientov s težavami pri grizenju in govorjenju so včasih nastali invalidi.

Toda svet je okrogel, na njem ne ležita samo Evropa in Amerika in življenje ponuja tudi srednje poti! V prvi polovici 20. stoletja so se na Japonskem pojavili pionirji artroskopije. Imeni sta domači vsakemu travmatologu ali ortopedu: Takagi in Watanabe.

Prvi je za artroskopijo kolenskega sklepa uporabil kar cistoskop. Watanabe je leta 1959 skonstruiral nov optični instrument - artroskop številka 21, ki je na široko odprl

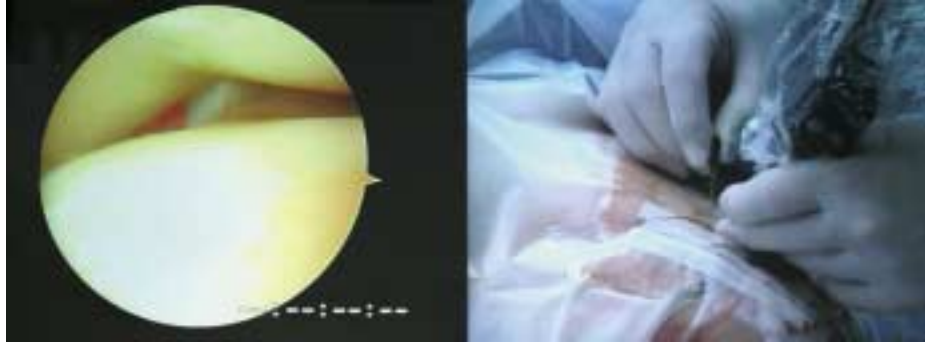


Organizatorji in prva svetovna liga artroskopske kirurgije čeljustnega sklepa (z leve proti desni): prof. Undt, prof. McCain, prof. Murakami, prof. Ewers, prof. Holmlund.

vrata ne le diagnostični artroskopiji, ampak tudi artroskopski kirurgiji kolenskega sklepa. Prvi instrumenti so bili nerodni in manjši sklepi so bili z njimi nedostopni. A tehnologija se je razvijala, miniaturizacija je napredovala. Z Watanabejevim artroskopom številka 24, ki je imel premer vsega 1,7 mm, je njegov rojak Ohnishi v sedemdesetih letih odprl novo obdobje v kirurgiji čeljustnega sklepa.

Prof. Ken-Ichiro Murakami iz Kyota, Ohnishijev učenec, je svoje prve rezultate objavil leta 1981. Nekaj let kasneje sta se mu s svojimi izkušnjami pridružila Anders Holmlund iz Stockholma in Joseph P. McCain iz Miamijsa. Zanje so na konferenci Artroskopska kirurgija čeljustnega sklepa, ki je od 17. do 19. februarja 2003 potekala na Dunaju, rezervirali glavne vloge (o njihovi vsebini nekoliko kasneje), stranske pa so prepustili domačim "igralcem": prof. Undt je poleg organizatorskih sposobnosti pokazal, kaj se je v zadnjih štirih letih naučil pri prof. Murakamiju; prof. Rasse, ki do podrobnosti obvlada funkcionalno anatomijo čeljustnega sklepa, je znan po svojih publikacijah s področja intraartikularnih osteosintez; prof. Ewers je navzoče izzval s svojo priljubljeno temo o remodelaciji v čeljustnem sklepu, dr. Wagner pa je na kliniki v cesarskem mestu očitno pristojen za hi-tech področje: intraoperativno artroskopsko infrardečo navigacijo, optoelektrično aksiografijo in psevdodinamično magnetno resonanco je stresal iz rokava.

Osrednje teme artroskopskega tečaja so prvi dan zaokrožile skozi poglavja o intraartikularni patologiji, o tehničnih vidikih ročne, motorizirane, električne ali laserske instrumentacije, o izboru pacientov, o artroskopskih pristopih do čeljustnega sklepa, o tehniki razreševanja znotrajsklepne patologije, o rezultatih ter njihovi primerjavi s konvencionalno kirurgijo in se - kot se spodobi - zaključile s predavanjem o zapletih. Zgodnje funkcionalne težave v čeljustnem sklepu nastopijo zaradi nepravilne poti diska pri translacijskem gibu, ki poteka v zgornjem sklepem prostoru. Pri začetnih vnetnih ali degenerativnih spremembah sklepnih površin prihaja do gubanja, nenadnega izravnavanja (pokanje in skrtnje), kasneje pa tudi do trajnega zdrsa diska pred sklepno glavičico, kar se klinično pokaže kot omejeno odpiranje ust. Prisotnost ali resnost bolečinskih simptomatike je lahko zelo spremenljivi-



Artroskopski pogled v sklep in na operativno polje.

va. Brez izjeme so vsi predavatelji poudarili, da je prvi pristop do pacienta s funkcionalnimi težavami v čeljustnem sklepu nekirurški, kar pa seveda ne sme trajati v nedogled. Po treh do štirih mesecih je pri pacientih s trajnimi težavami indicirana artrocenteza ali diagnostična artroskopija s sprostitevjo adhezij in izpiranjem sklepa, precej večja previdnost in zadržanost pa je potrebna pri intraartikularnem dajanju zdravil. Če izrazi-tejšega izboljšanja tudi tako ni mogoče doseči (epidemiološko je takšnih pacientov okoli 10 odstotkov), svetujejo artroskopsko lasersko ali mehansko sprostitev anteromedialnega narastišča diska, repozicijo diska in retrodiskalnega tkiva ter fiksacijo v željenem položaju z lasersko skarifikacijo (Murakami, Undt), šivom (Holmlund) ali z vijakom oziroma z resorbilnim žebljem (McCain).

Drugi dan tečaja je imel osrednje mesto pri premiku dogajanja od teorije k praksi. Po predstavitvi posameznih tehnik je sledila predstavitev pacientov: poleg anamnestičnih podatkov in izvidov kliničnega pregleda je imel vsak opravljeno dinamično magnetno resonanco in računalniško aksiografijo. Očitno rentgenski posnetki in RT v diagnostiki motenj v čeljustnem sklepu nimajo več pravega pomena! Nato so se voditelji tečaja preselili v operacijsko dvorano, udeleženci smo dogajanje spremljali preko dveh kamer. Prva je prenašala dogajanje v operativnem polju, druga artroskopsko sliko. Čeprav je mogoče artroskopijo opraviti v lokalni anesteziji, kar v širšem obsegu delajo na Japonskem, so vse operacije potekale v splošni anesteziji ob nazotrahealni intubaciji, kar omogoča dobro manipulacijo spodnje čeljusti. Prof. Holmlund je operiral pacientko z blažjimi oziroma začetnimi funkcionalnimi motnjami (luksacija diska

s spontano repozicijo): poleg sprostitev posameznih adhezij je opravil le še lavažo. Precej trši oreh je čakal ostale tri operaterje: kronična luksacija diska praviloma pomeni obsežno brazgotinjenje v zgornjem sklepem prostoru, včasih z artrotičnimi spremembami sklepnih hrustancev ali celo s perforacijo diska. Operacije so trajale tudi več kot uro in hitro je bilo opaziti razliko v "kilometri-ni", ki so si jo nabrali posamezni kirurgi: navdušil je prof. McCain, odrezal se je tudi prof. Murakami, prof. Undt pa je demonstriral položno učno krivuljo, ki čaka najbrž vsakega, ki ugrizne v (kisló?) artroskopsko jabolko.

To se je zgodilo za vse udeležence dan kasneje v prostorih anatomskega inštituta. Vzorno pripravljene vaje na humanih preparatih v primerno majhnih skupinah s požrtvovalnim delom voditeljev so vsakega udeleženca korakoma pripeljale v sklep in v vse njegove dostopne kotičke. In tudi če se je komu dan ali dva prej zdelo, da je stvar preprosta, je hitro spoznal vso resničnost besed prof. McCaina: "Do dobrega in praktičnega artroskopskega znanja obstaja ena sama pot - vaja in vaja in vaja..."

Da bo ta pot v Sloveniji, ki še išče svoje ravnotežje med strokovno potrebnim ter ekonomsko-politično sprejemljivim, povsem specifično razvejena in zavijugana, prof. McCain najbrž ne bo nikoli vedel. Poleg navajenih bo polna za kirurga nevajenih ovinkov. Med prvimi in zelo ostrimi bo tisti, pred katerim bo stal trikotni prometni znak z napisom: "Pozor! Nakup artroskopa. Pripravite 15.000 evrov." A če ne narediš prvega koraka in ne zavoziš v prvi ovinek (s primerno hitrostjo, seveda), gotovo nikoli ne prideš do cilja. ■

XXII. svetovni kongres Mednarodnega združenja za ortopedsko kirurgijo in travmatologijo ter pridruženi kongres Mednarodnega združenja za raziskovanje v ortopediji in travmatologiji (SICOT/SIROT) 2002

Mario Ponikvar

V San Diegu v Kaliforniji je bil od 23. do 30. avgusta 2002 kombinirani svetovni kongres SICOT/SIROT. SICOT (La Societe Internationale de Chirurgie Orthopedique et de Traumatologie) je svetovno ortopedsko združenje, ki združuje specialiste in raziskovalce in je bilo ustanovljeno leta 1929 v Parizu. Ustanovni člani so bili iz dvanajstih držav, danes pa ima združenje že kakih 3.000 članov iz več kot 100 držav. Cilji združenja so napredek ortopedske znanosti, razvoj izobraževanja in raziskovanja na področju ortopedije ter izmenjava strokovnih izkušenj. Vsako državo v združenju zastopa njen nacionalni delegat. Predsednik SICOTA je bil v času kongresa prof. Rainer Kotz, znani dunajski ortoped, specialist za kirurgijo kostnih tumorjev, za naslednji triletni mandat pa je bil izvoljen prof. Leong iz Hongkonga. Nov je tudi generalni sekretar: namesto Angleža T. Halla je mandat prevzel Belgijec prof. M. Hinsenkamp. Tokratnega kongresa se je udeležilo kakih deset ali petnajst slovenskih ortopedov in travmatologov.

Kongres je potekal v privlačnem okolju kongresnega centra na obali San Diego Baya. Prva dva dneva sta bila posvečena kongresu SIROT-a, združenja za raziskovanje v ortopediji in travmatologiji, kjer so bili predstavljeni najnovejši izsledki na področju regeneracije hrustanca, genske terapije, celjenja zlomov, omajanja endoprotez ter kliničnih raziskav na področju hrbtenice in kostnih ter mehko tkivnih tumorjev. To je bila priložnost za predstavitev številnih raziskovalnih projektov. Delček raziskovalnega dela na področju omajanja endoprotez kolka na Orto-

pedski kliniki v Ljubljani je predstavil mag. Klemen Stražar s predavanjem "Polyacetal wear particles - a potent biological cause for premature loosening of isoelastic stems".



Svečano odprtje kongresa SICOT je popestril mimohod predsedujočih in nacionalnih delegatov v akademski opravi pod pisanimi zastavami držav udeleženk ter venček melodij iz ameriških musiclov v izvedbi priznanih pevskih zvezd iz bližnjega Hollywooda.

V naslednjih dneh so bila uvodoma na sporedu plenarna predavanja svetovno znanih strokovnjakov. Šved Alf Nachemson je govoril o pomenu znanstvene, na dokazih temelječe medicine ter randomiziranih kontroliranih kliničnih študij na področju bolečine v križu in posvaril pred "metalomanijo", ki jo proizvajalci ortopedskih implantatov včasih izzovejo pri nekritičnih kirur- gih. Donald Resnick iz San Diega, svetovno

znani skeletni radiolog, je predstavil napredek pri slikovnih metodah v diagnostiki bolezni skeleta in mišic. Dunajski antropolog Horst Seidler je imel zanimivo pregledno

predavanje o pomenu fosilnih ostankov skeleta v študiju razvoja človeka ter o funkcionalni rekonstrukciji kolena avstralopitka afaensis, pri kateri mu je pomagal profesor Kotz. M. E. Musafir iz Brazilije je govoril o strateških načrtih za zmanjšanje smrtnosti in invalidnosti po prometnih nezgodah. Zanimiva so bila tudi soočenja različnih pogledov na razvoj stroke, tako npr. o potrebi subspecializacije na področju ortopedije, večni dilemi: cementirana ali brez cementna proteza, in o spornem terapevtskem učinku artroskopske kirurgije pri začetni artrozi kolenskega sklepa.

Predavanja so potekala po posameznih področjih vzporedno v desetih predavalnicah hkrati

(anatomske regije, endoprotetika, tumorji, zlomi, otroška ortopedija, športna ortopedija, rehabilitacija). V odmorih za kosilo in v zgodnjem večernem času so bili organizirani satelitski simpoziji s področja trombofilakse, računalniško vodene kirurgije, uporabe interneta v ortopediji. Hkrati so organizirali sestanke Mednarodnega združenja za kolk, Združenja za artroskopijo in kirurgijo kolena, Združenja za raziskave prekrvitve kosti, 3. kongres ekvinovarusnega stopala ipd. Obsežen razstaveni prostor je bil namenjen tudi predstavitvi več kot tisoč posterjev.

Podelili so nagrado fundacije M. E. Muelerja. Dobil jo je S. J. Marion, ki izvaja ortopedijo na Malaviju in je edini ortoped v tej

osemmilijonski afriški državi.

Hkrati s kongresom je potekala razstava oziroma sejem proizvajalcev ortopedskih pripomočkov, implantatov in zdravil z več kot 120 razstavljalci, kjer so bile na voljo informacije o izdelkih in na ogled najnovejši, pa tudi klasični modeli endoprotez.

Organizirali so tudi več formalnih in neformalnih srečanj predstavnikov nacionalnih ortopedskih združenj in nacionalnih delegatov SICOTA. Ob taki priložnosti so slovenskemu nacionalnemu delegatu, nestorju slovenske ortopedije, predstojniku kate-

dre za ortopedijo na ljubljanski MF, prof. dr. Srečku Hermanu, podelili listino SICOT-a s posebno zahvalo za prispevek k razvoju ortopedске znanosti.

Strokovni del je bilo treba vsaj malo dopolniti s turističnim: z večernim pohajkovanjem po Gaslamp Quarterju, s popoldanskim obiskom živopisne mehiške Tijuane, s celodnevним potepanjem po znamenitem sandiegovskem živalskem vrtu v parku Balboa ali pa z izletom v mondeno La Jolla ali na Coronado.

Srečanje je bilo zanimivo in poučno. Na

plenarnih predavanjih so poudarjali pomen randomiziranih, kontroliranih, dvojno slepih študij in z dokazi podkrepljene medicine, saj se na področju ortopedije interesi proizvajalcev vsadkov velikokrat križajo z interesi zdravnikov, pa tudi bolnikov. Na svetovnem kongresu SICOT 2002 smo slovenski ortopedi in travmatologi ponovno imeli priložnost predstaviti svoje raziskovalno in klinično delo svetovni javnosti s predavanji in posterji.

Naslednji svetovni kongres SICOT/SIROT bo leta 2005 v Carigradu. ■

TAKO MISLIMO

Kriza odnosov ali tranzicijska nujnost?

Davorin Dajčman

K temu razmišljanju so me napeljali številni dogodki in razprave o zdravniškem poklicu v številnih sredinah in javnih občilih. Zdravniška tematika je postala prava igra za ljudi v starem antičnem slogu. Običajno se danes srečujemo z mnenji in komentarji, ki tako ali drugače postavljajo naš poklic v slabo luč, še posebej priljubljena pa je naša plača. Izjemno redke so korektne primerjave med opravljenim delom, številnimi urami, ki jih prebijemo po različnih zadolžitvah, in energijo, vloženo v delo z bolniki, na eni strani ter višino zaslužka na drugi. Marsikoga bode v oči zdravniška plača, kako si jo prislužimo, pa običajno ni zanimivo. Nasprotno, koga pa danes sploh zanima, koliko delaš? Ljudje večinoma vidijo le, kaj daš v žep! Za nas zdravnike, ki smo javni delavci, se postopoma ustvarja prepričanje, da smo precenjeni, opravimo premalo storitev, kar pa je še najbolj boleče, da poskušamo izkoristiti bolnikovo stisko in se dodatno denarno okoristiti z zahtevanjem dodatnega plačila pod mizo. Včasih se mi zdi, da bi moral imeti slabo vest ob obča-

snih primerih zmanjšane uspešnosti zdravljenja ali morebitnih zdravniških zmotah, vendar lahko z mirno vestjo priznam, da je nimam. Ob vseh kritikah na račun zdravstva in zdravništva mi dovolite, da poskusim razmišljati o vsestranski dejavnosti nas zdravnikov, medtem ko smo vpeti med stroko, zakon, plačnika, predvsem pa veliko moralno in etično odgovornost ob delu z bolnikom, in nas pri tem tudi pohvaliti, ker preprosto menim, da si to zaslužimo. Živimo v času, ko se znanje razvija z neobvladljivo hitrostjo in lahko nenehno beremo o nujnosti dodatnega izobraževanja, saj le tako lahko omogočimo bolnikom kakovostno in sodobno pomoč. Številna poročila s strokovnih srečanj, domača strokovna srečanja in kakovostne publikacije z objavami lastnih dosežkov pričajo o naši skupni želji po prenosu tujega znanja v slovenski prostor, razvijanju lastnega znanja in dvigovanju ravni slovenske medicine in zdravstva. Seveda sem omenil tisto delo, ki ga opravimo zastonj ob vseh obveznostih rednega dela z bolniki, ki je normirano s pogodbami med zavodi in

plačnikom (beri ZZZS) običajno tako, da nam pri rednem delu večinoma zmanjka časa in ga opravimo v tako imenovanem prostem času. Dejstvo je, da nam medicina običajno postane tudi nepogrešljiv konjiček. Morda se sliši nesmiselno, vendar naj vsak posameznik pri sebi premisli, koliko časa zunaj rednega dela posveti zdravstvu in medicini, četudi samo z mislijo. V želji po posodabljanju svojega medicinskega razmišljanja ne pozabljamo na bolnika. Dnevno opravljenih pregledov in posegov na bolnikih verjetno sploh ni mogoče prešteti, pa vendar se vedno najdemo željo in čas za nadgrajevanje znanja. Kaj bi šele rekli, če bi za strokovno izpopolnjevanje zahtevali plačilo, si sploh ne upam pomisliti. Občasno se zgodi, da preko javnih občil predstavimo nove metode zdravljenja, ki so plod domačega znanja ali pa dolgotrajnega izpopolnjevanja v tujini, ki ga danes žal tudi v domačih krogih nekateri napak razumejo. Ob tem se nihče ne vpraša, kako smo do njega prišli in koliko energije je potrebno vložiti, vsakdo pa bi rad dobil najboljša zdravila ali se odločil za najso-

dobnejšo operacijo. Hiter razvoj slovenskega zdravstva in medicinskih strok priča o neizmerni energiji, ki jo imamo zdravniki.

Kljub temu smo postali zdravniki zelo privlačni za javnomnenjska občila in oddaje. Razmerje med poročili, ki so nam naklonjena, in tistimi nenaklonjenimi se strmo veča v korist nenaklonjenosti. Menim, da je zloraba posameznega primera za oceno splošnih značilnosti, kakor se to dogaja pri novejših kontaktnih oddajah naših televizij, nedopustna, še posebej nizkotne pa postajajo javne razprave med ministrom in predstavniki zdravniških organizacij. Bitka za dokazovanje lastnega prepričanja je postala rdeča nit pogovorov med predstavniki Zdravniške zbornice in Ministrstva za zdravje, zdravstvene zavarovalnice in Ministrstva, Fidesa in Ministrstva ter seveda prejšnjega in sedanjega ministra. Kdo ima prav, si odgovorite sami. Kar boli me, da se prepad med Ministrstvom, nevladnimi zdravniškimi organizacijami in plačnikom samo še veča, vse skupaj pa je v javnosti predstavljeno kot čudovita gledališka predstava. Zdi se, da kaže mo v tekmi za osebni uspeh vse več grobosti in pozabljanje na medsebojno sodelovanje in spoštovanje. S tem, ko so v strokovne kroge vstopili duhovi tranzicijske politike, smo se sami znašli pod hudim pritiskom nasprotnika, nova razmerja pa so nam prinesla veliko več zadolžitev in odgovornosti, med katerimi se še nismo znašli. Roko na srce, pogosti spopadi in strahoviti boji za moč seveda ne morejo pozitivno vplivati na javno mnenje in bolnike, ki tako neredko vstopajo v odnose z nami s tesnobo v srcu in so posledično preobčutljivi na sicer povsem obi-

čajne postopke zdravstvene dejavnosti. Tesnoba bolnika je nalezljiva in sumničavosti se nehoti nalezemo tudi zdravniki, ko se znajdemo pred človekom, ki nas prosi za pomoč in sočasno dvomi o tem, da mu bomo pomagali po vseh naših močeh. Tak odnos samo še poveča prepad med zdravnikom in bolnikom, oba pa pričetna iskati številne pravne predpise, s katerimi bi zaščitila svoje pravice. Zanesljivo si takega načina nihče ne želi, še najmanj pa si lahko obetamo, da nam bo iz takšne krize odnosov pomagal kdo tretji. Ko nam končno uspe vzpostaviti dober odnos z bolnikom, nam hitijo naproti strokovni nadzori, sodobni instrumenti zdravstvene oblasti tako na ravni zavodov kot države, ki so na ta način prisiljeni potrjevati svojo uspešnost in opravičevati svoje ukrepe. Kar nekako se ne morem sprijazniti z dejstvom, da se moramo javno sklicevati na številne redne in izredne strokovne in druge nadzore nad lastnim delom, da bi si s tem popravili skrhamo zaupanje javnosti in bolnika na eni strani ter zavarovali svoje interese pred morebitnimi notranjimi tekmeci. Tako je nujna nenehna tekma s strokovnimi priporočili in zakonskimi obveznostmi, pogosto pa ugotovimo, da nas zakoni premalo ščitijo. Zgodbe seveda še ni konec. Ob zadovoljstvu bolnika in strokovni pravilnosti smo že skoraj pomirjeni, takrat pa počijemo po žepu, za katerega sem že uvodoma dejal, da zagotovo ni tako poln, kot si predstavlja javnost. Nadzor našega zdravljenja lahko pokaže neupravičenost izvajanja preiskave ali postopka zdravljenja in že smo spet v primežu, ki nam ne da lahkotno dihati. Neredko me pri delu prične boleti glava ob uskla-

jevanju in zadovoljevanju strokovnih, upravnih, pravnih, administrativnih in etičnih predpisov, ki jih ni ne konca ne kraja in nas spravljajo v nezavidljiv položaj pred bolnikom. Zdi se, da se okoli nas intenzivno krepi birokratski aparat, kako ga bomo vzdržali in ohranili dobro voljo, mi ni jasno. Predstavljajmo si bolnika, ki je vestno plačeval vse obvezne in prostovoljne prispevke za zdravstvo, ko pa zboli, smo mu prisiljeni pojasnjevati, da mu nekaterih postopkov pač ne moremo omogočiti, četudi bi le-ti lahko najhitreje izboljšali kakovost njegovega življenja. Nenehno pojasnjevanje omejitve zdravstvenega sistema postaja naporno tako za bolnika kot za zdravnika.

Samo upam lahko, da bodo novo ustanovljeni razširjeni strokovni kolegiji izpolnili pričakovanja o zblizevanju vseh nas, vrnili stroki položaj, ki si ga zasluži v odnosu do zdravstvene oblasti, predvsem pa pritegnili k sodelovanju vse tiste, ki imajo ideje, s katerimi bi lahko odpravili krizo odnosov, ki se poraja v zdravstvu. Vendar dvomim v učinkovitost novih teles brez pomembnih premikov v obstoječih. Vsekakor se pridružujem mnenju tistih, ki spoznavajo pomanjkljivosti znotraj nas samih in apelirajo na nas, da težave sami pravilno prikažemo javnosti. Kot zdravnik si ne morem očitati slabega strokovnega dela, zapravljanja denarja ali nespoštovanja bolnikovih težav, vsekakor pa si lahko očitam pasivni odnos do porajajoče se krize odnosov v zdravstvu in s tem vzpodbujanje nestrpnosti med različnimi subjekti zdravstvene dejavnosti. ■

“Po tihem ali na glas?”

Gordana Živčec Kalan

Zadnja številka Izide se je zaključila s stavkom: “Počakajmo, da odideta starejša in morda še srednja zdravniška generacija. Mlajši, ki ne poznajo drugačnega načina dela, se bodo že sprijaznili s stanjem, kakršno pač je.” Misel je zaključek besedila, ki govori o družbenih spremembah v novih sistemih, o novih razmerjih, ki se us-

tvarjajo v družbi in ki neposredno vplivajo tudi na odnos med zdravnikom in bolnikom, kot tudi na odnose med samimi zdravniki. V tem kontekstu se z avtorjem v celoti strinjam.

Nekako pa ne morem razumeti, kaj je tisto jedro, ki se je v zdravniškem poslanstvu toliko spremenilo, če se sploh je? Ali bodo

mladi zdravniki pozabili na osnovne postulate vede, ki se imenuje medicina? Ali bodo pozabili na avtonomnost in suverenost zdravniškega poklica? Ali bodo resnično postali le državni uradniki? Menim, da nikoli! Vendar prav na nas, starejši in srednji zdravniški generaciji, leži odgovornost, da jih o tem pravilno poučimo! ▶

Od zadnjih dni januarja letošnjega leta velja novela zakona o zdravniški službi. Iz ust izkušnega starejšega kolega sem slišala tako absurdno in izkrivljeno interpretacijo - "Fides je kriv za nastalo situacijo" - da sem se odločila napisati nekaj besed v stanovsko glasilo vsaj o tej zadevi.

Novelo je predlagal minister, in to ob jasnem nasprotovanju vseh zdravniških organizacij, tudi Fidesa. Novela je uzakonila nekaj, kar ni uzakonjeno v nobeni resni demokratični državi. Urnik zdravnikov! Ob tem je absurdna! **Ne da se je izvajati.** Četudi zdravniki v Sloveniji podpišemo soglasja, ki jih od nas pričakujejo delodajalci, da lahko vsaj v rednih mesecih (da o poletnih niti ne govorim) zagotovijo neprekinjeno zdravstveno varstvo, bolniki pričakujejo nekaj drugega! Standard zdravstvenega varstva, ki jim je zagotovljen v Ustavi in zakonih in za katerega mora skrbeti vlada in njeno pristojno ministrstvo.

V evropskem prostoru se praktično vse države, z redkimi izjemami, kot je npr. Avstrija, srečujejo s pomanjkanjem zdravnikov. Direktiva Evropske unije o delovnem času zdravnikov je sprejeta in obvezujoča za vse sedanje in prihodnje članice. Napisana je z namenom zaščite tako bolnikov kot tudi zdravnikov. Resne demokratične države na različne načine rešujejo problematiko. Nekatere z "uvozom" zdravnikov, druge s premišljeno politiko šolanja dovolj velikega števila ustrezno usposobljenega kadra, tretje so si izgovorile moratorij za obdobje, v katerem nameravajo odpraviti primanjkljaj. **Vse** so si enotne v tem, da spoštovanje direktive zahteva več denarja. Čas do ustreznih rešitev je imenovan "grace period", v katerem so zdravniki, s soglasjem, pripravljene delati bistveno več, kot predvideva direktiva, vendar so za to tudi ustrezno dodatno stimulirani - Time for money!

Le v naši vladi uspeva ministru za zdravje prepričevati javnost in verjetno tudi članke vlade, da spremembe ne pomenijo tudi nujno več denarja. S prerazporeditvijo delovnega časa in z "majčkenim" soglasjem bomo zdravniki lahko naredili prav enako kot prej, zagotovili enak obseg pravic zavarovancem, stalo pa ne bo nič več, ker smo itak pripravljene opravljati nadurno delo - dežurati, ker takrat ni praktično nič dela in v bistvu počivamo! Le kdo še verjame tej bajki?

Večina bolnikov, s katerimi se srečujem, niti približno ne ve, koliko ur preživimo

zdravniki na delu. Kar je minister dosegel, je, da so začeli spraševati o tem! Vse bolj razumejo našo stisko, ko poskušamo zagotoviti delovanje sistema, ker se zavedamo svoje odgovornosti nosilcev zdravstvenega varstva. Ob tem tudi vse bolj razumejo, da odgovornost za **nedelovanje** sistema na more pasti nazaj na zdravnike. Priznajo nam legitimno pravico, da za opravljeno delo dobimo tudi ustrezno plačilo. Seveda v osnovi pričakujejo, da bo sistem nemoteno deloval in da bodo lahko uveljavljali svoje pravice, kot so zapisane. Odgovoren pa je...?

Zdravnik? Seveda ni!

V uvodu sem zapisala, da je direktiva zapisana z namenom zaščite bolnika in zdravnika. Naj to navedbo še nekoliko utemeljim na primeru, recimo, Nemčije. Predsednik Zdravniške zbornice Nemčije je svojim kolegom jasno povedal in zapisal (revija Spiegel), da je direktiva namenjena zaščiti bolnikov. Obremenjen zdravnik bolj greši, pa tudi svojemu zdravju bolj škoduje. Nemški zdravniki, ki so "navajeni" delati od 60 do 80 ur na teden, ker je sistem naravnan storilnostno, se bojijo izgube zaslužka, če bodo delali 40 ur na teden. Ob tem so nemški zdravniki že v osnovi med najboljše plačani! Seveda zaradi pomanjkanja zdravnikov direktive ni mogoče takoj spoštovati, zato se je nemško ministrstvo za zdravstvo z Unijo dogovorilo za 10-letni moratorij, v katerem bodo zagotovili dovolj veliko število ustreznih izobraženih zdravnikov. V prehodnem obdobju so tisti zdravniki, ki so prekomerno obremenjeni, bolje plačani!

Na slovenskem primeru lahko ugotovimo, da so se praktično vse zdravniške napačne dogodile v času podaljšanega dela, z obremenitvami, ki so presegle vse normalne obremenitve. Prav tako je slika umrljivosti in samomorilnosti med slovenskimi zdravniki v velikem nasprotju s slovenskim povprečjem! Verjetno ne zato, ker zdravniki v podaljšanem delu počivamo! Kdo pa zaščiti zdravnika, ko zaradi preutrujenosti stori napako? Sam se more zagovarjati, ker je bil pripravljen žrtvovati lastno zdravje, da bi zagotovil delovanje sistema.

Decembra lani so stopili skupaj tudi direktorji naših zdravstvenih zavodov, bolnišnic in zdravstvenih domov. Jasno so povedali, da se poletna novela ne more uresničiti, in po hitrem postopku je bila sprejeta novela novele. Kaj pa ta, nova?

Mogoče je resnično potrebno, da pride v ospredje nova, mlada generacija zdravnikov,

ki bodo razmišljali drugače. Začeli bodo razmišljati, pod kakšnimi pogoji so pripravljene delati in zanemariti svoje zdravje in osebno življenje. Koliko je vredna ura sprehoda z družino, koliko je vredna ura pogovora z otrokom, koliko je vredna ura športa s prijateljem? Vse te ure so skrajšane ali pa smo za njih prikrajšani, ker jih preživimo na delu, da bi nam potem lahko še očitali, da samo "izsilujemo" dodaten denar za njihovo plačilo. Vsakdo bo moral sam s seboj razčistiti, koliko je pripravljen "izgubiti" finančno, da bo "pridobil" pri osebnem načrtu. Prav tako bo moral sam ugotoviti, na kakšne obremenitve je še pripravljen, katerih pa ne zmore več, četudi to pomeni manjši zaslužek. Pomeni pa tudi manjšo možnost za napako, manjšo možnost za bolezen, manjšo možnost za izgubljen stik z družino! Nobeno "tiho" soglasje ne pomaga! Vsakdo naj pove, da je zaradi etičnih in deontoloških načel pripravljen zagotoviti nemoteno delovanje zdravstvenega sistema, vendar potrebuje jasno sliko, **koliko časa** bo to stanje trajalo, **kaj se bo v tem času dogajalo, kakšna je vizija sprememb in kakšna bo kompenzacija** za izgubljeno zasebnost! Nikakršna tiha soglasja niso sprejemljiva! Še vedno namreč velja: "Čisti računi, dolga ljubezen!" ■

Spoštovana kolegica dr. Silvana Popov!

Hvala Vam za odmev na moje razmišljanje v zavodniku februarske številke revije Isis. Vesel sem in sem Vam hvaležen, da se z nekaterimi mojimi razmišljanji ne strinjate. Mislim, da je različnost mnenj pri tako vsestranskem in raznolikem delu, kot je zdravniški poklic, nekaj popolnoma naravnega in pozitivnega. Morda sem v prejšnjem stavku uporabil napačno besedo: zdravniški poklic. Verjetno bi bilo bolje glede na Vaš opis v **primeru št. 1** jasno in glasno povedati, da je biti zdravnik način življenja, saj neizogibno nosimo domov križe in težave svojih bolnikov (tudi še dolgo potem, ko so le-ti zdravi in so na svoje težave že pozabili), ki nam, kot ste zapisali, črpajo energijo, kar trpko občutijo naši najbližji. Vesel sem, da ste s primerom bolnika, ki naj bi na štiri ure prejel morfij, opozorili, da bolnišnični zdravniki pogosto ne znamo preceniti položaja na terenu. Verjemite mi, da ob tem ne gre za podcenjevanje dela družinskih zdravnikov, temveč za nepoznavanje dejanskih razmer, v katerih bolnik živi.

Nikakor pa se ne morem strinjati z nekaterimi trditvami v **primeru 2**, ko gre za umirajočega bolnika in, če sem Vas prav razumel, ocenjujete, da bi bilo humano, da umre v domačem okolju. Tu bi ponovil svojo trditev iz zaključka svojega razmišljanja, da v primeru umirajočega bolnika pomaga zdravniku le vodilo, kaj je za bolnika dobro. Če sem prav razumel, bi bilo po Vašem v bolnikovo dobro, da ostane in umre doma, vendar se odločite ukloniti pritisku svojcev, da se izognete tožbi in gonji v medijih. Strinjam se, da gre za prav verjeten scenarij dogodkov. Vzemiva, da gre za hipotetično nadaljevanje zgodbe Vašega umirajočega bolnika iz primera 2. Možnih je več scenarijev:

1. Bolnika reševalni avtomobil odpelje v bolnišnico. Ker imate v tem času še druge preglede, bolnika ne more spremljati. Bolnik umre v avtu. Svojci Vas tožijo zaradi opustitve pomoči.
2. Bolnika spremljate do bolnišnice, kjer pa ga jaz, kot dežurni zdravnik, zavrnem, ker mu ne morem pomagati. Bolnik umre na poti

domov. Svojci tožijo oba: Vas, ker ste ga neutemeljeno izpostavili naporom prevoza, in mene, ker ga nisem sprejel.

3. Bolnika pripeljejo v bolnišnico, kjer ga pregledam, se pogovorim s svojci, da ni pomoči, in ga napotim domov, kjer takoj umre. Svojci tožijo mene.
4. Bolnika pripeljejo v bolnišnico, kjer ga sprejmemo. Dobi ducat iv., ia-kanalov, ga intubiramo, umetno ventiliramo, prejema antibiotike, opravljamo hemodializo. Njegovo agonijo podaljšamo za nekaj tednov ali mesecev. V tem času se okuži z MRSA in postane vir dodatnih okužb.

Scenarija pod točko 1 in 2 sta, vsaj upam, malo verjetna. Scenarij 3 je iz Vašega pisanja najbolj verjeten. Toda: Ali ne gre tu zgolj za prelaganje bremena na drugega ali, da parafraziram Vaše pisanje, "da je bolje, da se je to zgodilo njemu, ne meni"? Tak način dela nikakor ni v skladu z Vašim zaključkom: Držati moramo skupaj! Vendar se mi kljub vsemu zdi najbolj negativen scenarij tisti pod točko 4. Iz lastnega strahu smo pokleknili pred tožbami svojcev in gonjami kvazinovinarjev v medijih ter žrtvovali smisel zdravništva - delati v dobro bolnika. Ko ste zapisali, da moramo držati skupaj, Vam pritrdim: Da, držati moramo skupaj v dobro bolnika. In zato seveda proti opisanemu scenariju pod točko 4. Kdo nam bo v tem primeru "vrnil leta obupa, nemira, nemoči, noči brez spanja", - kot ste lepo zapisali - pred lastno vestjo? Kako se izogniti tem črnim scenarijem? Prepričan sem, da samo s komunikacijo med nami, v kateri smo vsi enakopravni, in z medsebojnim spoštovanjem.

Pa še v nečem se ne morem strinjati z Vami. Morda je bolezen sama po sebi negativna (a tudi o tem bi lahko razpravljali), toda bolniki nam, vsaj večinoma, ne črpajo energije. Praviloma nas obogato. In to je tudi čar našega dela. ■

S spoštovanjem!
Anton Grad

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Osnutek novega zakona o lekarniški dejavnosti - popravek

V 12. številki glasila Zdravniške zbornice Slovenije Isis, 1. decembra 2002, je bil objavljen zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 17. oktobra 2002. V njem je na straneh 93 in 94 objavljeno tudi stališče Zdravniške zbornice Slovenije do osnutka novega zakona o lekarniški dejavnosti, ki zahteva nujno pojasnilo oziroma popravek Lekarniške zbornice Slovenije kot pripravjalca osnutka zakona.

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije ugotavlja, da je v osnutku zakona o lekarniški dejavnosti "področje dejavnosti lekarnarjev od predvsem izdajanja zdravil razširjeno na dajanje nasvetov in nudenja nekaterih drugih storitev", kar naj bi posegalo v medicinsko sfero. Glede na to, da že sedaj veljavni Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92, 3/93 in 38/99) določa, da lekarne lahko opravljajo tudi svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil, je trditev Zdravniške zbornice Slovenije netočna.

Zmotno je tudi stališče Zdravniške zbornice Slovenije, da naj bi na podlagi osnutka zakona o lekarniški dejavnosti "Lekarne ... prevzele vso distribucijo medicinskih pripomočkov". Že veljavni Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92, 3/93 in 38/99) namreč določa, da lekarne lahko opravljajo preskrbo z ortopedskimi pripomočki ter sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja. Seznam medicinskih pripomočkov, ki jih bolniki lahko prevzamejo v lekarnah, je pogodbeno dogovorjen med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in posameznimi lekarnami.

Netočna je tudi ugotovitev, da "ni jasno opredeljen obseg in namen zbiranja podatkov" ter "kako bo poskrbljeno za zaupnost podatkov", katerih upravljalec bi bile lekarne. V skladu z zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZZPPZ) (Ur. l. RS, št. 65/2000) so lekarne dolžne Inštitutu za varovanje zdravja in Ministrstvu za zdravje posredovati številne podatke za vzpostavitev in ažuriranje zbirk podatkov, ki vsebujejo osebne podatke. Zato 4. a člen osnutka zakona o lekarniški dejavnosti predstavlja le določitev zakonske podlage za dajanje podatkov. Zbirke podatkov, zbiranje, obdelavo in posredovanje podatkov, ki jih pri opravljanju z zakonom določenih nalog vodijo, uporabljajo in medsebojno izmenjujejo pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, pa že določa ZZZPPZ.

Navedba, da naj bi novi zakon "vsekakor vplival na ceno zdravil (višji stroški za od 10 do 20 odstotkov, kar predstavlja 70 milijonov, namenjenih za zdravila)", ne more temeljiti na vsebini osnutka zakona, zato jo kot neresnično v celoti zavračamo.

Iz vseh zgoraj navedenih razlogov upravni odbor Lekarniške zbornice Slovenije v celoti zavrača stališče Zdravniške zbornice Slovenije do osnutka novega zakona o lekarniški dejavnosti. ■

Lekarniška zbornica Slovenije



Na stičiščih psihiatrije in interne medicine II. del

Josip Turk

Prizadevni kolegi iz Psihiatrične bolnišnice Begunje so nas ponovno presenetili. Prispevke iz nadaljevalnega simpozija, pod zgornjim naslovom, ki je potekal v Begunjah 26. in 27. oktobra 2001 (prvi se je odvijal leta 2000), so izdali leta 2002. Prijetno je prebrati v romantično-poetičnem slogu napisan nagovor predstojnika Janeza Romiha. Poetičnost je uprla na lepo grajsko stavbo bolnišnice in njeno prekrasno okolico.

Uvodne misli je napisala Martina Tomori. V mnogo čem je razsvetlila pojem psihosomatske bolezni. S tem izrazom se zdravniki srečujemo skozi vse obdobje našega poklica. Z izrazom psihosomatski poimenujemo marsikaj, tudi tisto, kar zadeva naše občasne zadrege glede diagnoze in zdravljenja. Psihosomatske bolezni opredelijo kot zdravstvene motnje, pri katerih domnevamo, da so psihološki ali vedenjski vplivi imeli pomembno vlogo v etiologiji telesnih motenj. Te vplive razširja tudi s pojmom psihoimunologije in psihoonkologije. Med drugim navaja poskuse, kjer so pri podganjih mladičih ob odsotnosti matere ugotavljali dvig ravni glukokortikoidov in poskuse pri mladičih opic rhesus, kjer je stres zaradi matrine odsotnosti povečal njihovo agresivnost, impulzivnost in preferenco za alkohol. Sprejemanje in odgovor na stres je od človeka do človeka hudo različen. Oni, ki se z njim sprijemajo optimistično, ne zbolejajo za psihosomatskimi boleznimi. Kot klasični psihosomatski manifestaciji izpostavlja astmo in razjedo želodca. Družina z astmatičnim otrokom je pravi vzorec psihosomatske družine. Bolj kot *Helicobacter pylori*, je za razvoj razjede pomembna psiha. Uspešnost pri povezovanju fizioloških, bioloških, kemičnih, hormonskih, infekcijskih, imunoloških in drugih konkretnih, medicinsko jasno dokazljivih dejavnikov šele opravičuje zadovoljstvo, da je dokončno sestavljen mozaik etiologije številnih psihosomatskih bolezni. Še vedno ostaja pojem individualne občut-

ljivosti za stres in razlike v telesni odzivnosti na psihosocialna dogajanja. Tudi od genetike ni pričakovati končne razrešitve vprašanj etiologije psihosomatskih motenj. Romantičnosti psihiatrove duše naj bi bilo dopuščeno, da si bolj prizadeva k razumevanju vsakega posameznikovega veselja posebej - tako notranjega kot zunanjega, preteklega kot sedanjega.



Alojz Ihan izpostavlja bolniško obnašanje ob posameznih boleznih kot posledico imunske-zivčnih odzivov na vnetje. Pod pojem bolniškega obnašanja uvršča systemske, nespecifične simptome vnetja, h katerim prišteva vročino in številne psihične ter vedenjske spremembe - šibkost, utrudljivost, nemir, depresivnost, letargičnost, neješčnost. Vse to smo zdravniki imeli v preteklosti za posledico oslabiljenosti in izčrpanosti organizma zaradi bolezni. V zadnjem desetletju je postalo očitno, da je bolniško obnašanje vedenjski obrazec, ki ga aktivirajo nekateri mediatorji imunskega sistema, ki se sproščajo ob vnetju. Mediatorji skupaj z dru-

gimi dražljaji (bolečina, vročina, spominske predstave) delujejo kot motivacijski dejavniki za prisotnost ali prevlado bolniškega obnašanja v bolnikovem vedenju. Bolniško obnašanje bolnika usmeri v počivanje, spanje, nezanimanje za okolico, iskanje pomoči pri najbližjih in mu s tem olajša preživeti določeno bolezen, okužbo ali težavo. Razumevanje takega obnašanja je pomembnejše, kadar pride do izrazitega razkoraka med potekom bolezenskega procesa in bolnikovim odzivanjem na bolezen. Obrazci bolniškega obnašanja so lahko motivacijsko pogojeni. Ko prevladajo, se človek počuti slabotnega, utrujenega, nemočnega in ustrezno temu tudi ravna - išče pomoč, leži, toži, je občutljiv, depresiven. Če se nenadoma pojavi motivacija, ki hierarhično preglasi bolniško obnašanje (npr. požar kot grozeča nevarnost), bolnik v trenutku "pozabi" na bolezen in preklopi na obnašanje, ki ustreza novi prevladujoči motivaciji: begu. Ko motivacija za energično obnašanje (npr. požar) mine, ponovno prevlada prejšnja hierarhija motivacij, bolnik ponovno preklopi na bolniško obnašanje. Bolniško obnašanje navadno prispeva k hitrejšemu okrevanju, ker bolnik zaradi njega bolj počiva, išče pomoč, se manj izpostavlja stresom, obremenitvam, dodatnim okužbam. Vendar ni nujno povezano s tezo in potekom bolezni, ker je bolezensko dogajanje zgolj signal (prek mediatorjev vnetja, bolečinskih in drugih zaznav, spominskih asociacij), ki ga možgani interpretirajo, mu dajo določen pomen in se potem odzovejo z določeno stopnjo bolniške motiviranosti. Razumevanje bolniškega obnašanja kot vzorca motivacijskega obnašanja pomaga razložiti nesorazmerja med tezo bolezenskega procesa in med odzivanjem bolnika na bolezen. V okviru takih dogajanj je moč pojasniti določene uspehe raznih oblik alternativne medicine.

Borut Škodlar opisuje krizna stanja v psihoonkologiji. Deli jih na razvojna in travmatska. Razvojna krizna stanja so življenj-

ske prelomnice, ki so del običajnega življenja. Mednje sodijo osamosvajanje, vstop v solo, poroka, rojstvo otroka, nastop službe, selitev, klimakterij, upokožitev itn. Travmatska krizna stanja pa so naključni dogodki, ki ogrozijo človekovo duševno ravnovesje: smrt bližnje osebe, huda bolezen (npr. rak), nenadna invalidnost, ločitev, izguba službe, katastrofična doživetja. Spoznanje, da imaš raka, predstavlja vstop v povsem novo življenjsko situacijo, v novo "razvojno obdobje", na katerega lahko gledamo tudi kot na razvojno krizno stanje. Poleg individualne psihoterapije pri obravnavi onkoloških bolnikov izpostavlja dobre rezultate usmerjanja na sistemsko družinsko terapijo. Kot pomembne ocenjuje skupinske psihoterapevtske pristope za samopomoč in psiho - izobraževalne skupine. Med metode, široko uporabljane na tem področju, sodijo tudi tradicionalne psiho-fizične discipline, kot sta meditacija in joga. V terminalnih stadijih bolezni lahko pomaga bolniku "zdravniška skrb za dušo". Navaja besede nekdanjega francoskega predsednika Françoisa Mitterranda, ki je zbolel in umrl za rakom: "Nikdar morda ni bil odnos do smrti tako boren, kot je v tem času duhovne suše, ko se ljudje, obsedeni z obstojem, navidez izmikajo tej skrivnosti. Pozabljajo pa, da s tem siromašijo okus po življenju, ki vznika iz tega neobhodno potrebne vira."

O pljučnih boleznih, predvsem astmi, in njihovi povezavi s psiho govori Stanislav Šuško. Opisuje, da je bila velikost kožnih vbodnih testov, narejenih s histaminom, statistično pomembno odvisna od trenutnega čustvenega stanja. Tako so bili histaminski testi v stanju inducirane žalosti pomembno večji kot v stanju sreče ali jeze. Substrat za psihične pojave pri KOPB je med drugim hipoksija možganov. Opisuje tudi psihogeno povzročeno paradoksnost gibanje glasilk, ki jih je moč ob ne dovolj kliničnem pristopu zamenjati za astmo.

Mojca Kos Golja opozarja na različne odzive revmatičnih bolnikov na kronične težave. Ko se nekateri nikakor ne morejo prilagoditi bolezni, drugi pa z njo kar dobro shajajo. Opisuje neprilagodljivega in prilagodljivega revmatičnega bolnika. Sindrom fibromialgije skuša pojasnjevati z nepravilnim delovanjem hipotalamo-hipofizno-suprarrenalne osi, spremenjene ravni serotonina in substance "P" v osrednjem živčevju, ki povzročijo znižanje bolečinskega praga.

V kronični bolečinski sindrom zaradi ponavljajoče se obremenitve se vpletajo socialni dejavniki, kulturno ozadje, čustveno stanje, nenormalni odziv na stres in motnje spanja. Za kronične bolečine v krizu ugotavlja, da ni povezave med hudimi subjektivnimi težavami in objektivno ugotovljenimi spremembami.

V okviru psihiatričnih vidikov kroničnih gastrointestinalnih bolezni je Danijela Janša izpostavila diareje kot odgovor na akutni stres in tesnobo z iritabilnim kolobom. Psihološki testi ljudi z zaprtjem so pokazali blago do zmerno stopnjo tesnobe in depresije. Navaja nevrološke in psihične motnje, povezane s celiakijo. Pojavnost teh motenj je 10- do 50-odstotna. Pri otrocih se odraža z epilepsijo, pri odraslih z depresijo. Patogenetski mehanizmi tega še niso popolnoma jasni. Pri peptični razjedi želodca navaja uspešnost psihoterapije pri tistih bolnikih, kjer obstaja večja ranljivost na stres.

V razlagi mnogih bolezni prebavil opozori na biomedicinski model, ki je v zahodni medicini še vedno dominanten. Ima dve značilnosti: redukcijem (vse posledice imajo en sam vzrok) in dualizem (ločitev na organske bolezni z objektivizirano etiologijo in funkcionalno motnjo brez znane etiologije oziroma patofiziologije). Funkcionalno motnjo ocenjuje kot psihosomatsko in postavlja vprašaj ob bolnikove tožbe, ne glede na to, koliko so za bolnika resnične. Biopsihosocialni model prejšnji model dopolnjuje in nadgrajuje. Tako organska bolezen kot funkcionalna motnja sta posledici vzporednega soodvisnega sistema na celični, organski, interpersonalni in družbeni ravni.

O pomenu vedenjsko-kognitivne terapije pri psihosomatskih boleznih piše Dragica Resman.

Delirij v interni medicini z njegovo definicijo in priložnosti pojavljanja opisuje Daša Troha Jurekovič. Srečujemo ga lahko pri mnogih internističnih, infekcijskih, kirurških in drugih primerih, večinoma sploh ne povezanih z abusom alkohola. Nastane lahko zaradi predpisovanja nekaterih zdravil, pa tudi zaradi njihove odtgnitve. Med dejavniki okolja za njegov nastanek opisuje hipotermijo, nepokretnost ali zmanjšano mobilnost, socialno izolacijo, novo okolje ter fizični in psihični stres. Za zdravljenje delirantnih bolnikov priporoča haloperidol, risperidon, diazepam.

Slovenija sodi po porabi popitega alko-

hola (čistega alkohola 12, po nekaterih podatkih celo 17 litrov na osebo na leto) v sam evropski vrh te žalostne statistike. Cilj je to količino zmanjšati na 6,9 litra. V zahodni Evropi jim je uspelo zmanjšanje za 12 odstotkov. Med obiski v ambulantah splošne medicine je od 20 do 50 odstotkov pacientov, ki imajo težave zaradi pitja. Tvegano (rizično) pitje za moške je več kot 14 meric oziroma ob eni priložnosti več kot 4 merice na teden, za ženske polovica tega. "Slovenska merica" vsebuje 10 g alkohola. Avtorica postavka o tej problematiki, Helena Gantar Štular, opozarja zdravnike najrazličnejših specialnosti, naj pri vsakem obisku pomislijo na možno povezavo določenih težav ali bolezni s pitjem. Opisuje motivacijske postopke, ki naj pripravijo odvisneže, da začno razmišljati o drugačni poti. Tako imenovani alkoholni zakon, sprejet v skupščini RS januarja 2003, je pomemben korak za drugačno pot celotnega naroda.

Bojan Belec je prispeval zapis o somatskih zapletih zaradi uživanja drog: marihuane, halucinogenov, inhalantov, kokaina, amfetamina, opioidov in raznih kombinacij. Posledice se odražajo na srcu in žilah, pljučih, ledvicah, jetrih in seveda v veliki meri tudi na živčnem sistemu in možganih.

O psihiatričnih zapletih dialize piše Milan Ličina. Zapis je brz kot ne v dokajšnji meri nastal v družinski režiji, saj je avtorjeva soproga nefrologinja, ki so ji problemi ledvične odpovedi domači.

Najbrž je nekaj "družinske primesi" tudi v prispevku Internist v psihiatriji Primoža Jovana.

Zdravila, ki jih predpisujejo psihiatri, kaj lahko povzročajo hematološke zaplete, v hujskih primerih agranulocitozo. O tem piše Rok Tavčar.

Obratno mnoga zdravila, ki jih predpisujejo internisti, lahko izzovejo psihiatrične simptome. Sveto Vitorović omenja med njimi simpatomimetike, hipoglikemike, blokatorje alfa in beta, centralne simpatikoplegike, glikozide digitalisa, diuretike, anti-histaminike, ergot alkaloidne, prostaglandine, bronhodilatatorje, analgetike, kortikosteroide, kontraceptive in tudi antibiotike in virustatike.

S čim vse se lahko sreča konziliarni psihiater ob internističnem bolniku, opisujeta Nada Perovšek Šolinc in Marjeta Blinc Pešek. Opozarjata na psihološke reakcije na telesno bolezen, ki so v bistvu reakcije na iz-

gubo, na novo samopodobo, ki je v nasprotju z idealizirano podobo o sebi. Reakcije vsebujejo zanikanje, jezo, depresijo, barantanje in iskanje krivde za bolezen. Psihiater s poznavanjem somatske medicine in psihološ-

kega reagiranja pomaga bolniku integrirati reagiranje in odreagirati bolj zdravo.

Prav iz sodelovanja internistov in psihiatrov, onkologov in drugih v okviru II. dela Posveta v Psihiatrični bolnišnici Begunje 26.

in 27. oktobra 2001 izhaja tolikokrat pozabljena in zapostavljena celostnost človeka in njegovih dogajanj, ki pride dostikrat do izraza šele ob bolezni. ■

NOVE PUBLIKACIJE

Na razpotjih življenja

Zapis iz življenja dr. Vladimirja Pahorja

V Primorskem slovenskem biografskem leksikonu je v zadnjem, 20. snopiču, ki je izšel leta 1994, na strani 758 življenjepis **dr. Vladimirja Pahorja**, ki ga je napisal dr. Emil Devetak iz Gorice:

*“Pahor Vladimir, zdravnik, rojen 28. marca 1923 v Sovodnjah ob Soči, živi v Rimu. Oče Franc, kmet, mati Marija Koritnik, gospodinja. Osnovno šolo je končal v Sovodnjah, klasično gimnazijo v Gorici. Vpisal se je na medicinsko fakulteto v Padovi, potem v Zagrebu. Doktoriral je februarja 1951 med prvimi vpisanimi na medicinski fakulteti v bivši SFRJ. Dosegel je specializacijo v interni medicini v Ljubljani. Od 1951 do 1956 je bil zaposlen na interni kliniki v Ljubljani, 1956 je ustanovil interni oddelke splošne bolnišnice v Novi Gradski in ga vodil do leta 1960. 1961 je ponovno doktoriral na Medicinski fakulteti v Rimu. Publiciral je v raznih medicinskih revijah v bivši SFRJ, Nemčiji, Franciji, Španiji in Italiji. Sodeloval je s predavanji na mnogih mednarodnih medicinskih kongresih v Avstriji, Franciji, Nemčiji in Italiji. Poročen je z Nedo Roth, profesorico jezikov na šoli za prevajalce. Imata dva sinova. Starejši **Karlo** rojen v Gorici je zdravnik na katoliški univerzi v Rimu, specialist za gerontologijo in interno medicino, raziskovalec z več kot 156 publikacijami v največjih svetovnih medicinskih revijah. Mlajši sin **Giorgo**, je prevajalec za angleški in francoski jezik.”*

Knjiga **Na razpotju življenja**:

Pahor, Vladimir; po pripovedovanju zapisala in uredila Jože in Olga Šušmelj. Trst: ZTT= EST, 2002

Knjiga obsega 310 strani in je sestavljena iz naslednjih 21 zaokroženih pripovedi: Puščam, da me življenje samo izpoveduje, Uvod, Otroška leta, Uporna mladost, Leta študija, Na stičišču katoliškega in muslimanskega sveta, Vrnitev v Italijo, Srečanja s pomembnimi osebnostmi, Pretresljive zgodbe mladih deklet, Zdravnik v Libiji, Lovska strast, Stiki z Jugoslovani v Rimu, Smrti in bolezni v družini, Ambulanta v Milanu, Pordenone, Pontinia, Tržaška znanstva, Barcelona, Nekaj utrinkov, Naša družina in Misli ob zaključku.

Knjiga je zapis iz življenja dr. Vladimirja Pahorja, od otroško brezskrbnih let, zaporov vseh vrst, študija in specializacije ter uspešnega zdravniškega dela do lova ter srečanja z mogočniki, tako političnimi kakor tudi gospodarskimi in kulturnimi.

Uvod knjigi je napisal znani tržaški kulturnik Miran Košuta: “Spomini, avtobiografije, epistolarne izpovedi ali dnevniki kaj zlahka izzvenijo kot patetično razkazovanje avtorjevega jaza, dolgočasna egotična telovadba ali aposteriorna apologija osebne preteklosti...”



Dr. Vladimir Pahor na predstavitvi svoje knjige v Ljubljani

Doktor Vladimir Pahor se je tej literarni pasti prekanjeno izognil na dva načina. Najprej tako, da svoje **Na razpotju življenja** naslovljene avtobiografije ni napisal sam, marveč pripovedoval vestnima in tenkočutnima zapisovalcema Jožetu in Olgi Šušmelj, ki sta uspela živo, nepotvorjeno in večje preletiti na papir njegovo pričevanje. Potem pa s stvarnim, avtentičnim, iskrenim, mestoma ironičnim in neprizanesljivim bajejanjem o samem sebi in prehojeni življenjski poti, z izpovedjo, ki ne spregovarja bralcu prek besednega samopovečevanja, ampak povsem naravno in neprisiljeno skozi opisana dejstva, dogodke in doživetja...

Knjiga je zelo berljiva. Za Primorce morada zanimivejša kot za ostale Slovence, saj se lahko marsikateri primorski bralec v nekaterih poglavjih vsaj delno poistoveti s pripovedovalcem.

Zanimivo in etnološko so opisane navade in kraji njegove mladosti. Opisana je pokončnost, zavednost, lahko bi rekli, trma slovenskih družin, predvsem mladine pod jarmom fašizma.

Po napadu na Jugoslavijo je Pahor organiziral in tiskal v cerkvenem zvoniku ilegalni časopis **Nova pravda**. Na žalost se ni ohranil niti en izvod tega časopisa. Njegovo delovanje ni ostalo neznano karabinjerjem. Tako so se pričela njegova vojna leta. Pristal je v različnih zaporih (Gradež, Šempeter, Renče, Asti) in končno v Rimu v znamenitih zaporih Regina Coeli. Med splošnim uporom zapornikov, ki se je zgodil takoj po padcu fašizma 25. junija 1943 predvsem zaradi zelo hude vročine in žeje, ker je bil vodovod zaradi bombardiranja poškodovan, je uspelo tudi njemu zbežati.

Nadaljeval je z ilegalnim delom po Furlaniji. Osvoboditev je dočakal doma. Partizani so mu poverili prosvetno področje. Tudi po odhodu partizanov iz Gorice je še nekaj časa doma v Savodnjah vodil to področje.

Mladi Pahor se je odločil, da bo nadaljeval študij medicine v Padovi. Tam so ga zaprli Angleži, verjetno zaradi suma, da je ruski ali jugoslovanski agent. Nato je nadaljeval študij v Zagrebu, kjer je diplomiral kot osmi študent od vseh, ki so se leta 1945 vpisali na medicinske fakultete iz vse Jugoslavije. Specializacijo iz interne medicine je opravil leta 1956 na Interni kliniki v Ljubljani, ki jo je takrat vodil prof. Igor Tavčar.

Prvo zaposlitev je nastopil kot šef inter-

nega oddelka v bolnišnici v Novi Gradiški. Po nekaj letih si je zaželel vrnitve domov. V Italiji ni mogel nostrificirati svoje diplome. Tako se je ponovno lotil študija medicine in leta 1960 diplomiral v Rimu.



Avtor in knjiga

Odprl je zasebno prakso. Pričel je zelo skromno, v lastnem, za ta namen prirejenem stanovanju. Pacientov je bilo zelo malo. Najprej je zdravil menihe - minorite, ki so imeli posebne zahteve in predpise za hrano. Sčasoma so se razmere spremenile. Prihajalo je vedno več znamenitih ljudi: družina Rockefellerjev, družina Ford, kipar Marinucci, novinar Ruggero Orlando, slikar Minardo, režiser Federico Fellini, dirigen Petere Maag, igralec Alberto Lupo, Giovanni Battista Meneghin (nekdanji mož Marije Callas) ter nekateri nekdanji fašistični veljaki.

Kot zdravnik je deloval tudi v Libiji. Imel je ambulanto v Milanu, Pordenonu, Pontii, Trstu, Barceloni. Slikovito pripoveduje o krajih in času - svetovnih dogajanjih, skozi katera ga je vodila pot. Še vedno ima ambulanto v Rimu.

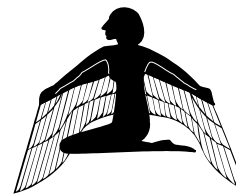
Pripoved zaključil z razmišljanji. V spominih se ponovno sprehodi skozi otroštvo, čas odrasčanja, študij, poklicno življenje. Sam se sprašuje:

“Uspeh? Težko je reči.

Pri zdravljenju akutnih bolezni se stvar reši v kratkem času - ali bolnik ozdravi, ali postane kronični bolnik, ali pa umre. Pri zdravljenju kroničnega bolnika ni nikoli veliko uspeha, ker tudi če se bolniku veliko pomaga, mu ni mogoče rešiti njegovih težav in je zato nezadovoljen. Na izboljšanje zdravja rad pozabi, poudarja tisto, česar ni mogoče ozdraviti. Zelo redko ali skoraj nikdar se ne sprijazni s svojim stanjem. Navadno je tak bolnik nediscipliniran, neredno in nepravilno se zdravi, zato ne doseže niti tistega izboljšanja, ki bi ga lahko. Kronični bolniki navadno lažejo, ko govorijo o upoštevanju zdravnikovih nasvetov. Skoraj nikoli pa ne lažejo bolniki, ko imajo hude bolečine. Takrat povedo vse, bolj iskreno kot duhovniku v spovednici. Navadno sem dobil zahvalo od tistih bolnikov, pri katerih nisem imel veliko zaslug za izboljšanje ali ozdravitev. Neredko so tisti, ki sem jim rešil življenje ali celo pripomogel k njihovi ozdravitvi, na ulici pogledali proč, kot da me ne vidijo, samo da me ne bi bilo treba pozdraviti ali mi odzdraviti...

Prispel sem na križišče. Pred menoj so štiri poti. Na levi strani je cesta, ki pelje v hrib - ne morem po njej, ker bi me preveč upehala. Na desni je cesta, ki pelje preveč strmo navzdol, bojim se, da bi na njej zdrsnil in si polomil kosti, zato nočem po njej. Pred menoj je ravna cesta, ki pelje v nedogled - ni mi všeč, ker je dolgočasna in monotona in ni zame. Ostane mi zadnja cesta, polna ovinkov, in napotil sem se po tej poti, ker upam, da me za vsakim ovinkom čakajo presenečenja, nove izkušnje in nove dogodivščine. Po tej cesti hodim.”

Anton Prijatelj



Sladkorna bolezen, shizofrenija in antipsihotično zdravljenje

M. Ravnik Oblak, M. Čokolič, A. Žmitek, N. Milošević, H. Zupančič, R. Tavčar, R. Hren: Sladkorna bolezen, shizofrenija in antipsihotično zdravljenje. Ljubljana, Janssen - Cilag Division of Johnson & Johnson S. E., 2003. 55 str., ilustr.

še nedostopne za farmakološko obravnavo. Širše delovanje s seboj prinaša tudi pojav novih stranskih učinkov, katerih mehanizmi so zaenkrat še slabo pojasnjeni in večinoma tudi sporni.

Psihiatri in drugi zdravniki, ki zdravijo duševne bolnike, smo tako v uporabo dobi-

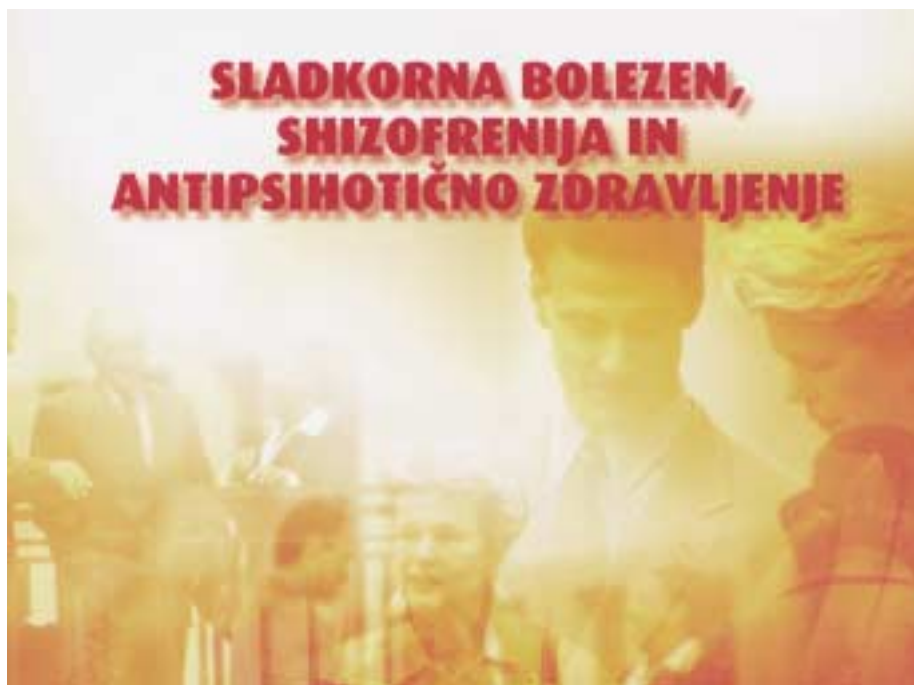
dobna dejstva o sladkorni bolezni - njeni pojavnosti in dejavnih tveganja, patogeni, klinični sliki, časovnem poteku in zapletih, načelih diagnostike, problemih pri njenem odkrivanju in pomenu za splošno obolenost in umrljivost prebivalstva.

Sledi pregled izbranih dokazov o pojavnosti sladkorne bolezni pri zdravljenju z antipsihotiki. Prve raziskave so med seboj primerjale vpliv klasičnih in atipičnih antipsihotikov. Zaradi dokazov, da so posamezni atipični antipsihotiki različno povezani z večjim tveganjem motenj v metabolizmu glukoze, se raziskave sedaj usmerjajo tudi v neposredne medsebojne primerjave zdravil znotraj te skupine in v natančnejše analize delovanja posameznih zdravil. Sklop se zaključuje z navedbo možnih mehanizmov, preko katerih bi antipsihotiki lahko povzročali razvoj sladkorne bolezni, in z verjetno najpomembnejšim delom priročnika - priporočili za laboratorijsko spremljanje koncentracije glukoze pri bolnikih, ki se zdravijo z atipičnimi antipsihotiki, priporočili za izbiro antipsihotika pri bolnikih s shizofrenijo in priporočili za specifične ukrepe ob pojavu sladkorne bolezni pri njih.

Zadnji del priročnika sestavljata obsežen seznam dodatne literature in slovarček statističnih pojmov. Osnovno vodilo z dokazi podprte medicine namreč svetuje, naj bo vsak zdravnik z uporabo osnovnih preračunavanj sposoben samostojno oceniti, kakšno težo imajo rezultati posamezne raziskave za njegovo vsakdanjo klinično prakso.

Priročnik je pomemben prispevek k razjasnjevanju specifičnih stranskih učinkov, ki se pojavljajo ob zdravljenju z novejšimi antipsihotičnimi zdravili. Ponujena priporočila predstavljajo uravnotežen pogled, ki je v trenutno nekoliko razgretim ozračju dokazovanja različnih dejstev nadvse dobrodošel. Konkretnemu bolniku moramo izbrati zdravilo glede na specifične lastnosti njegove duševne bolezni, ob tem pa presoditi, ali bodo sočasni intenzivni stranski učinki zmanjševali kakovost njegovega zdravja in življenja.

Jurij Bon



Skupina atipičnih antipsihotikov se vse bolj uveljavlja kot nepogrešljiv del farmakološkega zdravljenja duševnih motenj. V prvem obdobju uporabe so ta zdravila gotovo pomenila kakovostni napredek pri zdravljenju predvsem zaradi relativne odsotnosti stranskih učinkov, ki se pojavljajo pri klasičnih antipsihotičnih zdravilih. Od njih jih loči tudi drugačen način delovanja na posamezne modulatorne možganske sisteme. V zadnjem času je vse več dokazov, da so sposobna kompleksnejšega uravnavanja možganskih procesov, kar vpliva tudi na postopno širjenje njihovih indikacij izven področja psihoz. Pri bolnikih s shizofrenijo se kompleksnejši učinek kaže v delovanju na dimenzije bolezni, ki so se pred časom zdele

li priročnik, ki se ukvarja s problemom motenega metabolizma glukoze in pojava novo nastale sladkorne bolezni kot posledice uporabe atipičnih antipsihotikov. Knjižica je nastala s sodelovanjem avtorjev z različnih področij, spada pa v skupino del, ki zaradi praktične uporabnosti podajajo predvsem ključna dejstva na čim bolj razumljiv način.

Odnos med sladkorno boleznijo, duševnimi motnjami in zdravljenjem z antipsihotiki je zapleten in nedorečen. Iz časov pred uporabo prvih antipsihotikov je znano, da duševne bolezni, kot sta shizofrenija in bipolarna motnja, že same po sebi predstavljajo povečano tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2.

Avtorji nam v prvem delu predstavijo so-

Alojz Ihan: Salsa

Mikrobiologa prof. dr. Alojza Ihana našim bralcem ni potrebno posebej predstavljati, saj smo že objavljali njegove pesmi. Tokrat nam je v pokušino ponudil novo pesniško zbirko z naslovom Salsa. S finančno pomočjo Ministrstva za kulturo Republike Slovenije jo je pred dobrimi štirinajstimi dnevi izdala založba Mladinska knjiga. Poleg popolnoma nove zbirke so v lični knjižici, ki jo je opremil Jure Jančič, zajete tudi nekatere pesmi iz prejšnjih zbirk: *Srebrnik*, 1986, *Igralci pokra*, 1989, *Pesmi*, 1990, *Ritem*, 1993, *Južno dekle*, 1995. Glede na to, da so vse prejšnje pesniške zbirke razprodane, je to vsekakor dobrodošla odločitev založbe, ki tudi s tem potrjuje, da je Alojz Ihan živ in bran avtor. K temu zagotovo pripomore zanimiv in hkrati preprost jezik, s katerim govori o vsakdanjih občutkih, doživetjih ali stvareh na neobičajen način. Obsežno spremno besedo je napisal Tomo Virk.



Foto: Tibomir Pintar

Slonje pokopališče

Vsaka strast je spomin
kot ga imajo jegulje, ko se iz morja selijo v reke
svojega rojstva
in tudi lososi se na nepovratnem potovanju po brzicah
ne pehajo proti svoji smrti
ampak radostno drgetajo
v obujanju svojih prvih, davnih zamahov
po razpenjeni vodi.

Vsaka strast je spomin
ko v telesu radostno zadrgeta občutek prvega boja
z vznemirjeno bradavico
vsaka strast je radosten občutek v dlaneh
ki so stiskale in grabile in božale vznemirjeno dojko
in vedno bolj čutile podzemne tokove tistega vrelca
ki nebeško špricne čez obraz in v oči
in potem mehko zalije usta.
Zato je po ljubljenju treba sesati jagode, namočene v vino
in se z nejevernim, brezmiselnim občutkom spominjati
radostne svobode
in vragolij, ki si jih izmišljajo telesa
ko oči samo še odsotno strmijo
ker jasno razpoznavajo
da se ne dogaja ničesar razen davnega spomina.

Vsaka strast je prvi, radostni spomin življenja
ki ga s pogumno naslado ubogajo telesa
tudi telesa kitov, ki se začnejo seliti na drugi konec sveta
ali telesa slonov, ki iščejo prostor za smrt
čeprav iz njihovih okornih gibov nihče ne bi mogel slutiti
da opotekajoči koraki proti pokopališču v resnici trgajo davne porodne ovoje
in ko potem sloni pokleknejo med grmade belih okostij in oklov
v resnici uzirajo prvo luč sveta
ki je tako opojna
da začarano prislonijo glavo ob tla
in pomirjeni za večno zaspijo.

Bogu je šlo na smeh

Bogu je šlo na smeh
 ko je metuljem šival velika, pisana krila,
 za igrivo frfotanje okoli cvetov
 in še bolj, ko je pticam brusil kljune
 in ribam poliral luskinasto kožo
 tudi pri slonjem rilcu in prašičjih repkih
 se ni mogel držati resno.
 Pri človeku pa je to sploh očitno.
 Ni bolj vesele stvaritve od rdečega jezika
 ki gibčno pleše med zobmi in prši besede kot škropilnica na vrtu.
 Vsaka resnica sveta je obvladljiva z radostno lahkoto
 in ni ljubezni, ki je jezik ne bi znal ujeti v prijazno čebljanje
 ali radostno hvalnico
 čeprav je za povsem nove besede včasih potrebna vaja
 pri logopedu
 še huje pa je s človekom, ki ga preseneti ljubezen
 da obnemi, kot da ni prave besede
 in čudaško sili prav tja, kjer ne zmore ničesar reči.
 Takrat je edina rešitev v iskrenem jecljanju
 da se jezik nauči besede za tisti strah in besede za tisto ljubezen
 in vmesnih besed, ki prinesejo smeh
 ker je vsaka resica sveta obvladljiva z radostno lahkoto
 in je ljubezen igra, ko je šlo Bogu najbolj na smeh.

Vse, kar sva, bo pregneteno in drugače

Vse, kar sva, bo pregneteno in drugače
 kot ruda, ki jo vročina prepeče v žarečo pogačo
 potem skozi razpoke v skorji odteka kovina
 črna, strjujoča se kri.

Ko prvič zazveni, se zdi kot klic od daleč
 in obnemiš, prestrašena žival pred ogledalom
 potem se spomniš davnih sanj.

So zvoki, melodije, ki so že od nekdanj s tabo
 prostori, ki te božajo kot topla roka
 oči, ki hipno uročijo tvojo glavo.

Potem bova drugačna, spremenjena,
 in ni usodno, kje in kaj sva zdaj
 ker vse pustiš, ko buden najdeš sanje
 ter prepoznaš oči in melodije, tiste roke

Salsa

Zvečer, ko se umiri zrak
 v ravnovesju vetrov
 se dolge, obalne trave usločijo v najlepše loke
 kot nebeška pisava
 na žarečem obzorju
 ki jo nemo, črko za črko prebiram iz mraka
 na obali
 to najbolj vznemirljivo predstavo sveta.
 Ni večje moči, kot je nežnost
 ki s tiho bližino umiri nemir;
 mivka, razgreta od sonca, pod stopali
 in vlažni, morski hlad iz globin
 občutki, pomešani v opojno igro
 ki me prirašča v tla kakor travo.
 Plesalka sem
 in ni me strah obstati in obnemeti
 ker se znajo moji udi sprožiti bliskovito kot kača
 ko začutijo trenutek; samo to zares šteje
 gibi, hitrejši od misli
 kretnje, bolj jasne od besed
 samo to začara oči in glavo
 da obnemi
 kot bi se znašla na drugi strani obzorja in zvezd.

Potem je vse preprosto
 in srhljivo lepo, ker me telo ne potrebuje
 za čarovnijo
 ko se znotraj zbirajo vse tiste strasti
 kot večerne mušice okoli svetilke
 zato ne potrebujem motnega pogleda
 niti težkega čustva, ki boli
 in sem lahko enostavna, kot bi šla na jutranji sprehod
 ali mimo izložb v trgovini
 in opazujem oči gledalcev
 in se smejim njihovim osuplim, začaranim obrazom
 ali mislim o povsem navadnih stvareh
 o mehki toploti mačjega telesa
 o vonju moške brade
 ali o dežni kaplji, ki pada proti morski gladini
 čeprav se mi potem včasih zazdi, da sem nespodobno preprosta
 in bi moral biti slovesnejši občutek
 posvečena molitev tistim vetrovom
 ki mi prijazno nosijo telo
 ali angelom
 in se najbrž ne bi smela tako brezbrizno
 ukvarjati z vonjem moške brade ali toploto mačke
 ali eno samo dežno kapljo
 ki bo padla v morje
 in ne ve, ali se bo tisti trenutek
 zares dotaknila sanj
 ali pa je ogromna voda, ki se približuje
 le brezčuten mrak
 hipen konec
 kot pri ljubezni
 ki je več ni.

Vitezi besede

Vedno znova sem očaran nad razliko
 med močjo besed in šibkostjo njihovih zapisovalcev
 med nezadržno magmo, ki vre iz stavkov na papirju
 in negotovim pogledom pisarja, ki ga vsak nov mozolj prestraši do
 smrti
 izcedek iz prostate pa ga vrže v globoko depresijo
 da se po telefonu hlipajoč poslovi od zvestih prijateljev
 nato pa se zapre v sobo in vzame papir
 in nanj počasi zapisuje besede,
 bolj odločne, kot bi jih bili zmožni starogrški junaki
 pred odločilno bitko
 in bolj čiste,
 kot bi jih lahko zašepetal najbolj presunjen ljubimec
 po dolgi ljubezenski noči
 vedno znova sem očaran nad razliko
 med močjo besed in šibkostjo njihovih zapisovalcev
 ker skoraj ni pesnika, ki bi znal jasno in mirno gledati v oči
 čeprav sicer kot za šalo strmi v mnogo bolj strašno globino
 zvezdne noči
 kjer je nešteto napihnjenih rdečih sonc tik pred veliko eksplozijo
 ki v eni sami sekundi pogoltne vse planete
 da na njih v drobnem delčku sekunde izparijo vsi, ki so še maloprej
 živeli
 kot bi ustavil film v najbolj nemogočem trenutku
 ki vse v kadru zaloti zunaj ravnotežja
 gozdnega sekača sredi udarca sekire, nogometnega vratarja sredi
 odrida proti žogi
 ki nikoli ne bo priletela do gola
 ker takrat gola sploh ne bo več na tistem mestu
 in tudi ne gledalcev, da bi ga videli in planili od veselja
 in celo ne sodnika,
 ki bi zapiskal sodni dan.

Dvoje očes, v njih zenice

Dvoje očes, v njih zenice, vhod v katedralo
 znotraj negibne sence kipov, na stenah freske v večnem mraku
 podobe, zgodbe, barve, ki ostajajo do konca skrite
 za oboki, za ostrino senc
 nikjer luči, le drobne sveče
 ki dvigajo molitve, krike, prošnje v višino
 kot lahen, neopazen dim, meglico
 ta včasih zamegljen pogled, ko se prikrade iz zenic
 ki se razširijo, ko nam oko ne more skriti želje
 potem zapremo veke, skrijemo oči
 in s solzami si splaknemo pekoče dimne znake
 da spolzijo v notranjost lobanje
 kot mehkužec, kot pretežka, mokra, mrzla megla
 ki ponika v brezno sanj, kjer se kopiči in hladi
 in se trdi kot usedline magme, plasti zamrle zgodovine
 ljubezni, ki se niso izpolnile
 pokopališče senc
 te sanje.

Nemirni

Spoznavamo se na begu
 od tistega, česar ne znamo obdržati
 in se neprestano srečujemo, čeprav bežimo vsak zase
 kot nočni metulji, ki se dvigajo proti luni
 dokler ne postanejo omotični od višine
 in strmoglavijo
 do prvih plasti megle, njen tesnobni hlad
 jih zdrami in ponovno požene navzgor
 proti edini svetlobi
 ki je varno daleč, da jih ne scvree
 kot se dogaja tistim v bližini zemlje
 ko naletijo na luč ali na plamen.

To zakleto kroženje, ta večni nemir v telesih
 ki ga ne razume, kdor še ni bežal dovolj silovito
 da bi predril na drugo stran megle
 in zagledal zvezde in luno, čar nočnega neba
 in srebrno, sanjsko pokrajino pod seboj.
 Ta pogled nas je skrivnostno uročil
 da poslej nikoli nismo povsem sami
 in ko se srečamo, imamo v očeh zarotniški občutek
 in si pokimamo kot soborci
 ki si vnaprej odpuščajo nemoč in strah
 ko zagrmijo streli in ogenj razžari zrak
 ker smo skupaj, čeprav bežimo vsak zase
 od tod čudno veselje
 ko se zagledamo in prepoznamo
 pa čeprav od daleč
 v daljnogledu
 kot drobne pike na pobočju ledenika
 ki se vije z neke druge gore
 in je vmes prepad
 globlji od tihe smrti
 ki se te nekoč sočutno dotakne
 ko je čas za odhod.



Šempeterska vojašnica

Vida Košmelj Beravs

Ob nedavni nesreči na Onkološkem inštitutu pri izlivu vode sem se zavedela, da sem nekako celo življenje povezana z nekdanjo vojašnico.

Kot predšolski otrok sem pogosto živela na domu starih staršev po materini strani. Pri njih je stanovala tudi družina pokojnega prof. dr. Rada Poljanska, dokler niso okoli leta 1930 zgradili hiše v Žireh. Stari oče Janez Ferlan (1870-1947) je često pripovedoval, kako je služil vojake pri 17. slovenskem pešpolku kranjskih Janezov v šempeterski vojašnici v Ljubljani. Po njegovem pripovedovanju je bila to velika močna trdnjava, kjer so služili sami izbrani, lepi slovenski fantje, predvsem s Kranjske. Ded je bil za tedanje razmere zelo velik, preko 180 cm. Koliko časa je služil, se ne spominjam, menda okoli dve leti. (Zanimivo je, da je njegov najstarejši sin, moj stric, služil vojaški rok v dvajsetih letih prve Jugoslavije v kraljevi gardi v Beogradu. Na naboru je bil izbran kot tipičen Slovenec: visok, lepe postave, modrook in skodranih plavih las.) Ob nedeljah so se vsi vojaki potegovali za stražarsko službo pri vhodnih vratih. Nikomur ni bilo žal, da tedaj ni imel izhoda ali obiska. "Šempeter" je bil tedaj vas v ljubljanski okolici. Ob nedeljah popoldne so meščani hodili na izlet do vojašnice, cerkve in gostilne v bližnji Kravji dolini. Dekleta in starši so si ogledovali lepo oblečene strumne stražarje kot mogoče bodoče može ali zete. Sorodniki in dekleta, ki so prišli od daleč na obisk k vojakom, pa so bili žalostni, ker s stražarji niso smeli govoriti.

Stara mama se je vedno jezila na očeta, čemu razlaga traparije mali vnukinji. Mene je to zelo zanimalo in sem ga poslušala z odprtimi usti. Zlasti sem bila poplačana ob nedeljah popoldne, ko je prišel v starodavno gostilno, ki so jo posedovali stari starši, sosed Lužar z nadimkom Slovan, ker se je vedno tolkel po prsih, da bodo Slovani zasedli celo Evropo. Njegovo pravo ime in priimek sem pozabila. Tudi on je bil zelo visok in je obenem z dedom služil vojake v Šempetru. Pogosto sta obujala spomine. Dialog se je končal, ko je že malo okajeni sosed s ponosom povedal, kako je delal okna (bil je mizar) na novogradnji ljubljanske pošte leta 1902 ali 1903.

Ko sem v Ljubljani prvič videla "veliko in lepo" trdnjavo, sem bila malo razočarana. Med vojno, za časa Italijanov, je služila za zelo zastražen zapor. Dijaki smo v primerni razdalji krožili okoli stavbe in delali neumne načrte, kako bi osvobodili tamkajšnje jetike. Med njimi so bili v celicah za talce zaprti znani ljubljanski kulturniki, kot npr. brata Kozak, frančiškanski pater Roman Tominec z rodnim bratom patrom Angelikom in še mnogo drugih. Nekaj zapornikov so odpeljali iz šempeterskih zaporov za talce bana Natlačena. Oba brata Tominec sta slovela kot lepotca, velika intelektualca. Posebno Roman je bil zelo zaveden Slovenec in glavni spovednik ljubljanske ženske smetane. Med talci se je znašel, ker je kot najmlajši od trojice duhovnikov (stari Fran Saleški Finžgar, trnovski župnik, in Janko Barle, župnik pri sv. Jakobu) doživel ostro škofovo prepoved nedeljskega pridiganja. Vsi trije so namreč pridigali, da je predvsem v

nesreči, ki je zadela Slovence z okupacijo, duhovnikova dolžnost, da spodbuja, vodi in ščiti zbegane in obupane ljudi. Dokler so še smeli pridigati, so bile trnovska, šentjakobska in frančiškanska cerkev nabitito polne, nato so se izpraznile.

Finžgarja so internirali v lastni hiši, ki je bila leta 1944 še bombardirana. Pred hišo so ga stražili najprej Italijani, nato belogardisti in pod Nemci domobranci. Stari Janko Barle je ležal težko bolan in zapuščen v župnišču, kjer je umrl marca 1943. Mladi pater Roman je preživljal golgoto z ostalimi talci. Le njegovega brata so kmalu izpustili. Jeza in osuplost Ljubljancev nad očitnim škofovim posredovanjem je bila neizmerna. Vsi trije duhovniki so bili zelo priljubljeni in spoštovani. Nikomur, zlasti preprostim vernikom, ni bilo razumljivo, da so upali tako kaznovati duhovnike. Škofovi privrženci in Rupnikova kamarila so tedaj izgubili veliko poslušalcev, zlasti med neopredeljenimi. Zaradi gneva in grozečih demonstracij proti škofu se patra Romana niso upali dotakniti, pač pa so ga potihoma odpeljali v izgnanstvo nekam v Abruzzo v srednji Italiji. V tistih hribih je menda preživel do konca vojne.



Šempetrška vojašnica (Iz knjige: Leopold Rijavec, Spomini na ljubljanske bolnišnice)

Skoraj vsa Ljubljana je neznansko uživala ter privoščila Italijanom, ko so sredi dneva odpeljali iz zaporov veliko količino orožja, še bolj pa, ko jim je iz vojašnice ušel neidentificirani, pač pa dolgo iskani znan zapornik.

Po vojni, še v času živilskih nakaznic in pomanjkanja hrane, so delale v Ljubljani tri večje menze, kamor so zahajali tudi študentje. V šempetrski vojašnici je bila v kotu vzhodnega bloka, kjer je sedaj vhod z dvorišča na Onkološki inštitut, manjša dvoranica. Tam je bila odprta medicinska menza. Mize in stoli so bili prineseni iz raznih koncev, komaj uporabni. Za kosilo je bila skoraj vsak dan nekakšna juha, pozimi iz kislega, poleti pa iz svežega zelja. Po prostoru se je širil smrad po plesni in gnilobi. Ta menza ni dolgo delovala, ker je imela premalo abonementov. Zlasti dekleta so se je izogibala. Ne samo slaba hrana, tudi prostor je bil odvraten. Pač pa je bilo tam nekaj časa zbirališče bodočih literatov, kot so Ciril Zlobec, Dušan Željeznov in Janko Guček. Zadnja dva sta bila nekaj časa vpisana na medicino. Željeznov se je prepisal na filozofsko fakulteto, Guček pa na pravo. Drugi dve menzi sta obratovali veliko let in sta bili mnogo boljši. Ena je bila v Delavskem domu, najboljša - Ljudska kuhinja - pa v Streliški ulici pod gradom.

V 8. semestru smo se medicinci veselili porodniškega, enotedenskega internata v stari porodnišnici, kasnejšega staža prav tam ter stažiranja na Onkološkem inštitutu in na Studencu, kjer smo v zdravniških jedilnicah jedli za tiste čase zelo dobro in kalorično hrano. Vsi predstojniki, profesor Lunaček, po njegovi smrti Novak, Šavnik

in Kanoni, so zelo skrbeli za vedno lačne študente. Nekateri kolegi, zlasti bolj oddaljeni Štajerci in Prekmurci, so bili bolj podobni internirancem kot pa študentom. Za največje reveže so veljali fantje iz Oražnovoga doma.

Na stažu in kasneje na specializaciji smo bili najlepše sprejeti na Onkološkem inštitutu. Starejši zdravniki so nas imeli za enakovredne, kar je bilo na drugih klinikah izjema. Povabili so nas v svojo jedilnico na podstrešju. Hrana je bila naravnost odlična. Tedaj so imeli onkologi svojo kuhinjo. V pritličju in prvem nadstropju je strašno smrdelo po kisladi in razkrajanju. Zaradi splošnega pomanjkanja hrane so stale v kleti ogromne kadi kislega zelja. V ginekološki ambulanti v pritličju smo specializanti vlagali pod mentorstvom dr. Poljšanska, vsi nezaščiteni, v rakasto tkivo porcije uterusa igle radija za 24 ali 48 ur. Pri odstranitvi le-tega se je za radijem ulila velika količina gnoja s strahotnim smradom, ki se je mešal z onim iz kleti. Nekajkrat sem skoraj omedlela.

Kako je izgledala v petdesetih letih preteklega stoletja stavba bivše vojašnice, z odpadajočim ometom, vidnimi zunanji instalacijami po zidu, z natrpanimi sobami bolnikov na vojaških posteljah, z "operacijsko" sobo, predpotopnim rentgenom itd., ve samo tisti, ki je raka tedaj po čudežu preživel oziroma je bil tam zaposlen.

Kljub stalnim adaptacijam, popravilom in prezidavamij najmanj dvestoletna stavba, ki je bila vse od vojašnice, konjušnice in zavora, res ni primerna za bolnišnico 21. stoletja. ■

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Katarina Trčko, dr. med.,
končala: 31. 1. 2003,
izpit opravila s pohvalo

Primož Trunk, dr. med.,
končal: 31. 1. 2003,
izpit opravil s pohvalo

Res je, ni šala

Telefon zazvoni ob 9.05.

Neko ministrstvo, referent I: "Pred enim letom smo menda podpisali pogodbo za sodelovanje pri nekem projektu, pa o njem nimamo nobene dokumentacije. Gotovo imate vi kakšno kopijo. Prosim, pošljite mi jo takoj po faksu, da bomo vedeli, za kaj gre."

Jaz: "Vso dokumentacijo sem vam poslal pred enim letom, enim mesecem in 10 dnevi. Z veseljem pa vam lahko takoj pošljem list s podpisom vašega pooblaščenega podpisnika."

Referent I: "Se priporočam, nujno ga potrebujem."

Poiščem dokument in ga pošljem po faksu.

Telefon zazvoni ob 9.15.

Isto ministrstvo, referent II: "Pred enim letom smo menda podpisali pogodbo za sodelovanje pri nekem projektu, pa o njem nimamo nobene dokumentacije. Gotovo imate vi kakšno kopijo. Prosim, pošljite mi jo takoj po faksu, da bomo vedeli, za kaj gre."

Jaz: "Pravkar sem jo poslal vašemu sodelavcu v sosednjo sobo."

Referent II: "Nujno jo potrebujem tudi jaz, zato mi jo le pošljite."

Iz mape znova izvlečem dokument in ga pošljem po faksu.

Telefon zazvoni ob 9.25.

Isto ministrstvo, referent III: "Pred enim letom smo menda podpisali pogodbo za sodelovanje pri nekem projektu, pa o njem nimamo nobene dokumentacije. Gotovo imate vi kakšno kopijo. Prosim, pošljite mi jo takoj po faksu, da bomo vedeli, za kaj gre."

Jaz: "Pravkar sem jo poslal dvema vašima sodelavcema v sosednjih sobah."

Referent III: "Nujno jo potrebujem tudi jaz. Bodite tako prijazni in jo pošljite še meni. In, prosim, karkoli v prihodnje prejmete z našega ministrstva, mi takoj pošljite v vednost."

Serviser

Dediščina

V bordel pride moški in želi govoriti z gospodično Karolino.

"To bo pa težko, gospod," mu odvrne matrona; "gospodična Karolina je najdražja in računa 1.000 USD za usluge."

Moški odvrne, da je cena brezpredmetna, plača 1.000 USD in matrona ga odvede h Karolini.

Naslednji dan spet pride isti moški in želi govoriti z gospodično Karolino.

"Skoraj nemogoče, gospod," mu odvrne matrona; "gospodična Karolina je naša najdražja. Doslej še ni bilo nobene stranke, ki bi njeno ceno zmogla dvakrat zapored."

Moški spet odvrne, da je cena brezpredmetna, plača 1.000 USD in matrona ga odvede h Karolini.

Naslednji dan pride isti moški in želi tretjič govoriti z gospodično Karolino.

Matrona zdaj ne ugovarja več, zmedena sprejme plačilo 1.000 USD in pokliče Karolino. Zmedena je tudi ona in prosi moškega za pojasnilo. Slednji odvrne, da ji bo zadevo pojasnil takoj potem, ko mu bo Karolina tretjič na uslugo. To se tudi zgodi in pojasnilo njene stranke se glasi takole:

"Sem odvetnik in izročil sem vam 3.000 USD, ki ste jih podedovali od svoje umrle sestre."

Dovtip je iz ZDA, zato ima svojo sporočilo: *Vsak odvetnik nategne svojo stranko.*

Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne **davčna številka:**

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon Faks E-pošta Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne **davčna številka:**

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva Datum rojstva

Naziv delovne organizacije Delovno mesto

Telefon Faks E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico ob registraciji

Datum

Podpis

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

APRIL 2003

| | | | | | |
|--------|-------|--|---|------------|--|
| 3.–4. | *** | Nova Gorica, hotel Perla | STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD | ni omejeno | učna delavnica za hematologe in transfuziologe |
| 3.–5. | 9.00 | Ljubljana, 3. predavalnica in centralni operacijski blok Kliničnega centra | KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ "KIRURGIJA ŽOLČNIKA IN ŽOLČEVODOV" | ni omejeno | učna delavnica in simpozij za specializante in specialiste kirurgije ter splošne zdravnike |
| 4.–5. | 9.00 | Bled, Festivalna dvorana | 10. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE | 500 | simpozij Republiške sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD za vse zobozdravnike |
| 4.–5. | 8.30 | Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo | XIV. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: OCENJEVANJE IZIDA V MEDICINSKI REHABILITACIJI | ni omejeno | seminar za vse zdravnike in ostale zdravstvene delavce |
| 4.–5. | 7.30 | Maribor, rektorat Univerze Maribor | XIII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU | ni omejeno | simpozij in učna delavnica za pediatre in druge strokovne sodelavce |
| 4.–5. | 9.00 | Otočec | OSNOVNI TEČAJ ARTROSKOPSKIH TEHNIK | 20 | učna delavnica za specializante in specialiste ortopedije, travmatologije, plastične in rekonstruktivne kirurgije ter druge specializacije |
| 5. | 14.30 | Bled, Festivalna dvorana | LASERJI V STOMATOLOGIJI | ni omejeno | seminar za vse zobozdravnike |
| 5. | 11.00 | Lenart, Osnovna šola Lenart | 1. MEŠANI ODBOJKARSKI TURNIR | *** | turnir |
| 5. | 8.30 | Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete | NOSEČNOST IN ŠČITNICA | *** | podiplomski seminar za vse zdravnike |
| 7.–10. | 8.00 | Maribor, Splošna bolnišnica Maribor | UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA | 5 | učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnovne ultrazvočne diagnostike |
| 7.–11. | 8.00 | Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra | XXXI. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE | 50 | podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte in kemike |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|--|--|--|--|--------------------|------------------|
| Klinični oddelek za hematologijo, SPS Interna klinika, doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med. | doc. dr. Dušan Andoljšek, Klinični oddelek za hematologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, e-pošta: dusan.andoljsek@kclj.si | kotizacije ni | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Stane Repše, dr. med., doc. dr. Franc Jelenc, dr. med. | ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, tajništvo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209 | 40.000,00 SIT delavnica in simpozij, 10.000,00 SIT simpozij | poslovni račun: 02053-0012745211, sklic na št.: 00600, s pripisom imena udeleženca | v postopku | Isis 3/2003 |
| Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom. | ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355 | 36.000,00 SIT (DDV je vključen) | Albatros Bled, št.: 03139-1087540073 | 12 | Isis 3/2003 |
| Inštitut RS za rehabilitacijo, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF, prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. dr. Nika Goljar, dr. med. | ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si | 32.000,00 SIT | transakcijski račun: 01100-6030278088 | v postopku | Isis 12/2002 |
| 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 SZD, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med. | 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, OE VZOM, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2-4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: tatjana.mauko@zd-mb.si | 30.000,00 SIT (DDV je vključen), 15.000,00 SIT (DDV je vključen) za en dan | transakcijski račun: 04515-0000124280, sklic na št. 1031, s pripisom "XIII. srečanje pediatrov v Mariboru" | *** | Isis 3/2003 |
| Klinični oddelek za travmatologijo, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana, Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu | asist. mag. Simon Herman, dr. med., Klinični oddelek za travmatologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, e-pošta: simon.herman@kclj.si | 30.000,00 SIT (brez DDV) | *** | *** | Isis 4/2003 |
| prof. dr. Uroš Skalarič, Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo | ga. Sonja Leben, Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 24 371, faks: 01 52 22 504 | 10.000,00 SIT | 01100-6030708380, sklic na št. 230/26-laser | v postopku | Isis 3/2003 |
| Odbojgarska sekcija, Športno društvo Medicus | GSM: 031 630 178 | *** | *** | *** | Isis 3/2003 |
| SZD, Združenje za perinatalno medicino, Slovensko združenje za nuklearno medicino, KC, Ginekološka klinika, doc. dr. Ksenija Geršak, dr. med., asist. dr. Simona Gaberšček, dr. med. | ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 355, faks: 01 52 26 130, e-pošta: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si | 12.000,00 SIT (DDV je vključen) | transakcijski račun: 02222-0019518588 | 4,5 | Isis 4/2003 |
| Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med. | prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Pisarna porodnega oddelka, Oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393 | 60.000,00 SIT | 01100-60302788185, sklic na št.: 1106-2030 | *** | *** |
| Center za zastupitve, prim. Martin Možina, dr. med. | ga. Justina Japelj, Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 152, faks: 01 52 23 118 | 40.000,00 SIT | transakcijski račun: 01100-6030277894 | *** | Isis 3/2003 |

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

APRIL 2003

| | | | | | |
|---------|-------|--|--|------------|---|
| 10. | 15.00 | Koper, Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3 | DENVER II SLOVENIJA – PODIPLOMSKI TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA | 15 | podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS |
| 10. | 15.00 | Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2 | DENVER II SLOVENIJA - TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA | 15 | podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS |
| 10.–11. | 14.00 | Portorož, Avditorij | 2. SPOMLADANSKI SIMPOZIJ O PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE STROKE: STATUS SLOVENSKEGA ZDRAVNIKA | *** | simpozij |
| 10.–13. | 13.00 | Kranjska Gora, Hotel Kompas | III. SPOMINSKO SREČANJE DR. JANIJA KOKALJA: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU | 30 | strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in voznike reševalnih vozil |
| 11.–12. | 13.00 | Logarska dolina, Hotel Plesnik | SPOROČANJE SLABE NOVICE | *** | strokovno srečanje in učna delavnica |
| 11.–12. | 9.00 | Rogaška Slatina, hotel Sava in samostan Olimje | ZDRAVLJENJE EPILEPSIJ – NAČELA DOBRE PRAKSE | 60 | podiplomska učna delavnica (Evropska akademija za epilepsijo) za nevrologe, nevropediatre, psihiatre, ostale zdravnike, ki zdravijo osebe z epilepsijo |
| 11.–12 | 15.00 | Maribor, hotel Habakuk | MEDLETNI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE | *** | strokovno srečanje |
| 12. | 10.00 | Bled, hotel Kompas | AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI | ni omejeno | simpozij za vse zdravnike |
| 12. | 13.00 | Murska Sobota, stadion pri OŠ I, Mestni park | III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK | ni omejeno | tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije |
| 23.–25. | 8.00 | Ptuj, ptujski grad, Pokrajinski muzej, Terme | 7. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE | ni omejeno | kongres z mednarodno udeležbo za zdravnike, ki se več ukvarjajo z minimalno invazivno kirurgijo |
| 25.–26. | *** | Brdo pri Kranju | TEČAJ IZ TRANSPLANTACIJE 2003 | *** | tečaj |
| 25. | 9.30 | Strunjan, Krka Zdravilišče Strunjan | VEČ ZNANJA O RAKU, MANJ SMRTI | *** | seminar za zdravnike, diplomirane in višje medicinske sestre, zlasti iz primorske regije |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|---|---|--|---------------------------------------|--------------------|------------------|
| Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Delovna skupina za usposabljanje in aplikacijo presejalnega testa DENVER II v Sloveniji, Martin Bigec, dr. med. | Beisa Žabkar, Denver II učni center Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, tel.: 05 66 47 272, faks: 05 62 73 771, e-pošta: beisa.zabkar@zd-koper.si | 70.000,00 SIT (brez DDV) | 50103-603-41175, sklic na št. 230-22 | *** | Isis 3/2003 |
| Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Martin Bigec, dr. med. | Milena Frankič, v. m. s., Inštruktor Denver II Slovenija, Denver II učni center Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 326, faks: 02 22 86 581 | 70.000,00 SIT (brez DDV) | 50103-603-41175, sklic na št. 230-22 | *** | Isis 3/2003 |
| SECLI – Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana | SECLI – Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana, Gornji trg 4/II., 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 00 065, faks: 01 43 00 066, e-pošta: secli@s5.net | 58.500,00 SIT (brez DDV) | *** | 8 | Isis 2/2003 |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, janko.kersnik@s5.net | 30.000,00 SIT | *** | *** | Isis 3/2003 |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mali.ljudmila.org | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen) | transakcijski račun: 03171-1085403050 | *** | Isis 2/2003 |
| Liga proti epilepsiji, Nevrološki oddelek Celje, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, asist. Igor M. Ravnik, dr. med. | ga. Ljubica Vrba, Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 200, četrtek od 16.00 do 19.00 tel.: 01 43 29 393, faks: 01 52 29 357 | 15.000,00 SIT, 10.000,00 SIT (1 dan) | 02014-0019578056 | *** | Isis 4/2003 |
| Združenje pnevmologov Slovenije | prof. dr. Stanislav Šuškovič, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 256 91 00, e-pošta: stanislav.suskovic@klinika-golnik.si | *** | *** | *** | Isis 3/2003 |
| Center za intenzivno interno medicino, prof. dr. Marko Noč, dr. med. | prijave: niso potrebne, informacije: prof. dr. Marko Noč, dr. med., Center za intenzivno interno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 236 ali 239 | kotizacije ni | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, mag. Mitja Lainščak, dr. med. | Vlasta Petric, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., mag. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, tel.: 02 51 23 501, 53 41 352, e-pošta: mitja@s-gsm.ms.edus.si | 1.000,00 SIT za člane Medicusa, 2.000,00 SIT za ostale | *** | *** | Isis 3/2003 |
| Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Kirurški oddelek SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med. | ga. Ema Flajšman, tajništvo SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, tel.: 02 77 15 511, faks: 02 77 24 511 | 170 EUR (200 EUR) | 01100-6030278670 | *** | *** |
| Slovensko zdravniško društvo - Društvo nefrologov Slovenije | ga. M. Kandus, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121 | 30.000,00 SIT za zdravnike, 20.000,00 SIT za medicinske sestre | *** | *** | Isis 1/2003 |
| Obalno društvo za boj proti raku, Zveza slovenskih društev za boj proti raku | ga. Šonc, Obalno društvo za boj proti raku, Jurčičeva 2, 6000 Koper, GSM: 031 654 036 | 5.000,00 SIT | 10100-0035252317 | *** | Isis 4/2003 |

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

MAJ 2003

| | | | | | |
|---------|-------|--|---|------------|---|
| 8. | 15.00 | Velenje, Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1 | DENVER II SLOVENIJA - TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA | 15 | podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS |
| 8. | 15.00 | Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2 | DENVER II SLOVENIJA - TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA | 15 | podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS |
| 8.–10. | *** | Bled, Festivalna dvorana | UPRETI SE ZLORABI | ni omejeno | mednarodna konferenca za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatre, šolske zdravnike |
| 9.–10. | 10.00 | Rogaška Slatina, Kulturni center | ROGAŠKI DNEVI 2003 | ni omejeno | simpozij za gastroenterologe in ostale zdravnike, ki jih tematika zanima |
| 9.–11. | 12.00 | Maribor, hotel Piramida | 16TH ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA | ni omejeno | strokovno srečanje za anesteziologe in višje medicinske sestre |
| 12.–15. | 8.00 | Maribor, Splošna bolnišnica Maribor | UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA | 5 | učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnovne ultrazvočne diagnostike |
| 15. | 15.00 | Koper, Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3 | DENVER II SLOVENIJA – PODIPLOMSKI TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA | 15 | podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS |
| 16.–17. | 13.00 | Logarska dolina, Hotel Plesnik | SPOROČANJE SLABE NOVICE | *** | strokovno srečanje in učna delavnica |
| 16.–17. | 15.00 | Otočec, Šport hotel Otočec | ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE | ni omejeno | simpozij za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike NMP, interniste in nevrologe |
| 16.–17. | 9.00 | Šmarješke Toplice | ŽILNE BOLEZNI PRI OSEBAH Z OGROŽAJOČIMI SPREMLJAJOČIMI BOLEZENSKIMI STANJI | *** | strokovno srečanje za vse zdravnike, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi |
| 16.–17. | 13.00 | Maribor, Kazinska dvorana SNG Maribor | 14. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO" | *** | strokovno srečanje internistov in splošnih zdravnikov |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|---|---|--|--|--------------------|------------------|
| Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Delovna skupina za usposabljanje in aplikacijo presejalnega testa DENVER II v Sloveniji, Martin Bigec, dr. med. | Margareta Seher Zupančič in Alojzijo Čepin, Denver II učni center Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, tel.: 03 89 95 460, faks: 03 58 69 039, e-pošta: denverII@zd-velenje.si | 70.000,00 SIT (brez DDV) | 50103-603-41175, sklic na št. 230-22 | *** | Isis 3/2003 |
| Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Martin Bigec, dr. med. | Milena Frankič, v. m. s., Inštruktor Denver II Slovenija, Denver II učni center Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 326, faks: 02 22 86 581 | 70.000,00 SIT (brez DDV) | 50103-603-41175, sklic na št. 230-22 | *** | Isis 3/2003 |
| Psihiatrična klinika Ljubljana, Slovensko društvo za družinsko terapijo, ga. Dubravka Trampuž | ga. Fani Zorec, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 74 955 | glej rumene strani | *** | 18 | Isis 3/2003 |
| Združenje gastroenterologov Slovenije, prof. dr. Saša Markovič, dr. med. | Jože Kokovnik, dr. med., Stritarjeva ulica 21, 3250 Rogaška Slatina, GSM: 041 331 477, faks Zdravilišče-Zdravstvo d.o.o.: 03 81 17 011 | 10.000,00 SIT | plača se na simpoziju | *** | Isis 3/2003 |
| Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič, dr. med. | Jasmina Markovič, dr. med., GSM: 031 523 031, faks: 01 52 24 791, prim. Nada Kodrič, dr. med., GSM: 031 523 061, faks: 01 52 22 234, SZAIM, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana | 17.000,00 SIT zdravniki (brez DDV), 15.000,00 SIT sestre (brez DDV) | račun bo izstavljen po prijavi | *** | *** |
| Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med. | prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Pisarna porodnega oddelka, Oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393 | 60.000,00 SIT | 01100-60302788185, sklic na št.: 1106-2030 | *** | *** |
| Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Delovna skupina za usposabljanje in aplikacijo presejalnega testa DENVER II v Sloveniji, Martin Bigec, dr. med. | Beisa Žabkar, Denver II učni center Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, tel.: 05 66 47 272, faks: 05 62 73 771, e-pošta: beisa.zabkar@zd-koper.si | 70.000,00 SIT (brez DDV) | 50103-603-41175, sklic na št. 230-22 | *** | Isis 3/2003 |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mali.ljudmila.org | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen) | transakcijski račun: 03171-1085403050 | *** | Isis 2/2003 |
| Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – Klinični oddelek za nevrologijo, prof. dr. Anton Mesec, dr. med. | ga. Anka Žekš, Klinični center, SPS Nevrološka klinika, Klinični oddelek za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 311, e-pošta: anka.zeks@kclj.si | 25.000,00 SIT z DDV | plačilo po prejetju računa | *** | Isis 4/2003 |
| Združenje za žilne bolezni SZD | ga. Jelka Kos, Klinični oddelek za žilne bolezni, KC Ljubljana, Riharjeva 24, 1000 Ljubljana, tel.: 01 28 08 032, faks: 01 28 08 070, e-pošta: jelka.kos@trnovo.kclj.si | 20.000,00 SIT (DDV je vključen) | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD | ga. Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871 | 15.000,00 SIT, do 20. 4. 2003 12.000,00 SIT | transakcijski račun: 04515-0000124280, sklic na št. 1009 | *** | Isis 4/2003 |

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

MAJ 2003

| | | | | | |
|---------|-------|---|--|------------|---|
| 16.–17. | *** | Bohinjsko jezero, hotel Bellevue | DOSTOP SOCIALNO PRIKRAJŠANIH SKUPIN DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI | 30 | seminar za vse zdravnike, zlasti splošne, družinske in pediatre |
| 21.–22. | 9.00 | Hrvaška, Poreč, hotel Pical | 1. JADRANSKA KONFERENCA O ODVISNOSTI: ZDRAVLJENJE, ZMANJŠEVANJE ŠKODE, REHABILITACIJA | ni omejeno | konferenca za vse, ki se ukvarjajo z obravnavo odvisnih od drog, posebej za zdravnike in negovalno osebje v primarnem zdravstvu |
| 21.–23. | 9.00 | Maribor, Splošna bolnišnica Maribor | UČNA DELAVNICA: TEHNIKE ASISTIRANE REPRODUKCIJE | 10 | učna delavnica za zdravnike ginekologe |
| 22. | 15.00 | Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2 | DENVER II SLOVENIJA - TEČAJ ZA IZVAJALCE TESTA | 15 | podiplomski tečaj za zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne sistematične preglede otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS |
| 22.–23. | 16.00 | Velenje, hotel Paka | 9. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO "RAK LEDVICE" | ni omejeno | simpozij za vse zdravnike |
| 22.–24. | 9.00 | Portorož, Grand hotel Emona | INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF SPORTS INJURIES | *** | simpozij za ortopede, travmatologe, zdravnike športne medicine, fiziatre, fizioterapevte |
| 23. | 17.00 | Šempeter pri Novi Gorici, Splošna bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici | SKUPŠČINA ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE | *** | strokovno srečanje |
| 23. | 9.00 | Maribor, hotel Habakuk | 30 LET CENTRA ZA BOLEZNI DOJK V MARIBORU | ni omejeno | simpozij z mednarodno udeležbo za vse zdravnike |
| 23. | 14.00 | Ljubljana, dvorana Krke | ZDRAVA PREHRANA PRI OTROKU IN MLADOSTNIKU | 120 | strokovno srečanje za pediatre in šolske zdravnike |
| 23. | 9.00 | Portorož, Hoteli Morje | 1. SIMPOZIJ O ODVISNOSTI DEŽEL SREDNJE IN JUGOVZHODNE EVROPE: SUBSTITUCIJSKA TERAPIJA, REGIONALNO MREŽENJE | ni omejeno | simpozij za vse, ki se ukvarjajo z obravnavo odvisnih od drog |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Ziro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|--|---|---|---|--------------------|------------------|
| Slovenska filantropija, UNHCR Visoki komisariat Združenih narodov za begunce, Ljubljana zdravo mesto | Ljubljana zdravo mesto, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 61 387, e-pošta: jerica.ogrinc@ljubljana.si | 10.000,00 SIT | 03100-1001024774 | *** | Isis 4/2003 |
| Ustanova Odsev se sliši, asist. Andrej Kastelic, dr. med. | asist. Andrej Kastelic, dr. med., Ustanova Odsev se sliši, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 21 355, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si | 23.500,00 SIT do 30. 4. 2003, potem 28.000,00 SIT | 02010-0035849226 | *** | *** |
| Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med. | ga. Suzana Knuplež, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 462, faks: 02 33 12 393, e-pošta: ivf.mb@sb-mb.si | 40.000,00 SIT | pred plačilom pokličite kontaktno osebo | 20 | Isis 2/2003 |
| Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Martin Bigec, dr. med. | Milena Frankič, v. m. s., Inštruktor Denver II Slovenija, Denver II učni center Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 326, faks: 02 22 86 581 | 70.000,00 SIT (brez DDV) | 50103-603-41175, sklic na št. 230-22 | *** | Isis 3/2003 |
| Urološki oddelek, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, prim. Nado Vodopija, dr. med. | prim. Nado Vodopija, dr. med., Marko Zupančič, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Urološki oddelek, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, tel.: 02 88 23 463, e-pošta: marko.zupancic@urology.sb-sg.si | 30.000,00 SIT | 01100-6030278961-00-299970, s pripisom "9. slovenski urološki simpozij" | *** | *** |
| Slovenian Society for Arthroscopic surgery and sports traumatology, Olympic Committee Slovenia in Assotiation of labor, transport and sports medicine of Slovenia, prof. dr. Vinko Pavlovčič, prof. dr. Ejnar Eriksson | ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 133, faks: 01 24 17 296 | 250 EUR do 31. 3. 2003, nato 310 EUR | 01261-6030357790, sklic na št. 0509747-651101-03 | *** | Isis 4/2003 |
| Združenje kirurgov Slovenije | informacije: doc. dr. Radko Komadina, dr. med., Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, e-pošta: sbcrdi@guest.arnes.si, prijave: Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana | kotizacije ni | *** | *** | *** |
| Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, doc. dr. Iztok Takač, dr. med. | ga. Andreja Šlag, Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 178, faks: 02 33 12 393 | kotizacije ni | *** | 5 | Isis 4/2003 |
| Združenje za pediatrijo SZD | prijave niso potrebne | kotizacije ni | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Ustanova Odsev se sliši, asist. Andrej Kastelic, dr. med. | asist. Andrej Kastelic, dr. med., Ustanova Odsev se sliši, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 21 355, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si | 23.500,00 SIT do 30. 4. 2003, potem 28.000,00 SIT | 02010-0035849226 | *** | *** |

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

MAJ 2003

| | | | | | |
|---------|-------|---|--|------------|--|
| 25.–27. | *** | Bled, hotel Kompas, hotel Golf | 12. MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ INTENZIVNE MEDICINE | ni omejeno | simpozij za zdravnike in medicinske sestre v intenzivnih enotah |
| 29.–31. | 10.00 | Rogaška Slatina, Kongresna dvorana | 12. SREČANJE SODNIH MEDICINCEV ALPE-ADRIA-PANNON | ni omejeno | simpozij na temo »Samomor z medicinskega vidika« za zdravnike, pravnike in policiste |
| 29.–31. | *** | Kranjska Gora, hotel Lek | OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME | 20 | delavnica za zdravnike splošne prakse |
| 30. | 8.30 | Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51 | MOŽNOSTI IN POTREBA PO REHABILITACIJI STAROSTNIKOV NA DOMU | *** | interdisciplinarni posvet za zdravnike, fizioterapevte, delovne terapevte, socialne delavce, medicinske sestre, vodstva zdravstvenih domov in domov starejših občanov ter druge strokovnjake, ki srbijo za starostnike |
| 30.–31. | 9.00 | Maribor, hotel Habakuk | BEDJANIČEV SIMPOZIJ: SEPSA IN SEPTIČNI ŠOK | ni omejeno | simpozij z mednarodno udeležbo za splošne zdravnike, infektologe in druge specialiste ter mikrobiologe |
| 30.–31. | 9.00 | Podčetrtek, Aparthotel Rosa, Terme Olimia | 4. NOVAKOVI DNEVI: SKUPNI SESTANEK REVMATOLOŠKE SEKCIJE IN ZDRUŽENJA ZA PERINATALNO MEDICINO | 150 | strokovno srečanje za ginekologe in porodničarje, revmatologe, neonatologe, medicinske sestre in babice |
| 31. | *** | Ljubljana, SRC Kleče | LETNI TENIŠKI TURNIR DVOJIC | *** | športno tekmovanje |

JUNIJ 2003

| | | | | | |
|-------|-------|---|---|------------|--|
| 6. | 9.00 | Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2 | BOLNIŠNIČNE OKUŽBE 2003 | 100 | strokovno srečanje za vse zdravnike, mikrobiologe, medicinske sestre in vse, ki se ukvarjajo z bolnišnično higieno |
| 6.–7. | 9.30 | Portorož, Avditorij Portorož | 7. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE IN 10. SLOVENSKI STOMATOLOŠKI DNEVI | *** | vodilna tema: Iz prakse za prakso |
| 7. | 10.00 | Brdo pri Kranju | IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON, I. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ | ni omejeno | udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Ziro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|---|--|--|---|--------------------|------------------|
| Slovensko združenje za intenzivno medicino, dr. Andrej Pernat, dr. med. | dr. Andrej Pernat, dr. med., ga. Lidija Grčar, tajništvo SZIM, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 24 836, faks: 01 52 22 296 | 50.000,00 SIT (člani SZIM 43.000,00 SIT) | transakcijski račun: 02014-0013092054 | *** | Isis 4/2003 |
| Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, prof. dr. Jože Balažič, dr. med. | prof. dr. Jože Balažič, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 201, 54 37 200, faks: 01 52 43 864 | 200 EUR | *** | *** | *** |
| Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik | ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si | 80.000,00 SIT | *** | *** | Isis 3/2002 |
| Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Gerontološko društvo, asist. Hermina Damjan, dr. med., Tatjana Erjavec, dr. med.; | prijave: ga. Milenka Koselj, Gerontološko društvo Slovenije, Teslova 17, 1000 Ljubljana, e-pošta: gds@siol.net, informacije: Tatjana Erjavec, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 303, e-pošta: tatjana.erjavec@mail.ir-rs.si | 5.000,00 SIT za člane Združenja in Gerontološkega društva, za ostale 10.000,00 SIT | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Zdravniško društvo Maribor in Združenje za infektologijo SZD, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med. | prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 631, faks: 02 33 12 393 | 25.000,00 SIT (z DDV) | 04515-0000124280 (Zdravniško društvo Maribor) | *** | Isis 4/03 |
| Revmatološka sekcija SZD, Združenje za perinatalno medicino SZD, mag. Boris Lestan, dr. med., prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med. | ga. Milica Trenkič, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 167, faks: 01 30 72 169 | glej rumene strani | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Športno društvo Medicus, Teniška sekcija | vodja tekmovanja: Tomi Voušek, dr. med., GSM: 041 562 818 | *** | *** | *** | *** |
| Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD | ga. Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 408, faks: 01 54 37 401, e-pošta: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si | 15.000,00 SIT | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Stomatološka sekcija SZD | ga. Katarina Jovanovič, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 42 582, faks: 01 43 42 584 | za zobozdravnike 30.000,00 SIT (brez DDV), za zobozdravstvene delavce 20.000,00 SIT (brez DDV) | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Milivoj Veličković Perat, dr. med. | Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/cvelickovic/mainpage.htm | glej rumene strani | *** | *** | Isis 4/2003 |

| Datum Pričetek Kraj | | Tema | Stevilo kandidatov | Vsebina | |
|-----------------------|-------|--|---|------------|---|
| JUNIJ 2003 | | | | | |
| 11.–14. | 15.00 | Portorož, Kongresni center Bernardin | 10. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI | 700 | mednarodni simpozij za zdravnike vseh specialnosti, zobozdravnike in medicinske sestre |
| 13.–14. | 9.00 | Ptuj, grad Ptuj | 3. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 1 | ni omejeno | simpozij za psihiatre, prihoterapevte, klinične psihologe |
| 13.–14. | 14.30 | Dolenjske Toplice, Zdravilišče Dolenjske Toplice | SKLEPNA IN OBSKLEPNA BOLEČINA – BOLEČA RAMA | *** | seksijski sestanek Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za člane združenja in druge strokovnjake, ki jih tema zanima |
| 18.–21. | 18.00 | Cankarjev dom, Ljubljana | 9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE – WONCA EUROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE | 1.800 | strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine |
| 29. 6.–3. 7. | *** | Ljubljana, Cankarjev dom | 1. FEMS - KONGRES EVROPSKIH MIKROBIOLOGOV | ni omejeno | evropski mikrobiološki kongres za mikrobiologe, infektologe, epidemiologe, higienike in druge zdravnike |
| SEPTEMBER 2003 | | | | | |
| 1.–4. | *** | Ljubljana, Cankarjev dom | NATO MEDICAL CONFERENCE | *** | strokovno srečanje |
| 3.–5. | *** | Ljubljana, Pravna fakulteta | 12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE – CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION | 200 | evropski kongres za zdravnike šolske medicine, zdravnike v zdravstvenem varstvu študentov |
| 11.–13. | 14.00 | Rogla, Snežna dvorana, hotel Planja | 3. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE | 300 | slovenski kongres za ginekologe in porodničarje |
| 13. | *** | Portorož | 7. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU | *** | športno tekmovanje |
| 18.–21. | *** | Ljubljana, Cankarjev dom | 42ND ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY | 1.800 | strokovno srečanje pediatrov endokrinologov z vseh kontinentov |
| 19.–20. | *** | Otočec | 9. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI | *** | strokovno srečanje |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Ziro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|---|--|---|---------------------------------------|--------------------|------------------|
| 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 52 25 337, faks: 01 52 22 416, e-pošta: irena.petric@kclj.si | glej rumene strani | *** | *** | Isis 3/2003 |
| Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, spec. klin. psih. | ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200, e-pošta: uprava.pbo@siol.net | 15.000,00 SIT | transakcijski račun: 01100-6030278476 | *** | Isis 3/2003 |
| Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, asist. Hermina Damjan, dr. med. | prijave: mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 212, e-pošta: klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si, informacije: asist. Hermina Damjan, dr. med., tel.: 01 47 58 217, e-pošta: hermina.damjan@mail.ir-rs.si | za člane Združenja kotizacije ni, za ostale 20.000,00 SIT | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. | ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 135, faks: 01 24 17 296, teja.alic@cd-cc.si, http://www.woncaeurope2003.org/ | 110.000,00 SIT | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Peter Raspor | ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom (za kongres FEMS 2003), Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 132, faks: 01 24 17 296, e-pošta: fems2003@cd-cc.si | 390 EUR, študenti 210 EUR | *** | *** | *** |
| *** | http://www.natoconference.gov.si | *** | *** | *** | Isis 3/2003 |
| Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine | asist. mag. Mojca Juričič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.juricic@mf.uni-lj.si | *** | *** | *** | Isis 6/2002 |
| SPS Ginekološka klinika, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med. | ga. Martina Pečlin, KC, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si | *** | *** | *** | *** |
| Športno društvo Medicus, Teniška sekcija | vodja tekmovanja: Radko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929 | *** | *** | *** | *** |
| ESPE – European Society for Paediatric Endocrinology, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Cyril Kržišnik, predsednik ESPE 2003 | prof. dr. Cyril Kržišnik, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: krzisnik@mf.uni-lj.si | *** | *** | *** | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Krka Zdravilišča d.o.o. | g. Marjan Černe, Krka Zdravilišča d.o.o., Ljubljanska 26, 8501 Novo mesto, tel.: 07 37 31 942, faks: 07 37 31 919 | *** | *** | *** | *** |

| Datum | Príčetek | Kraj | Tema | Število kandidatov | Vsebina |
|-----------------------|----------|--|--|---|---|
| SEPTEMBER 2003 | | | | | |
| 26.–27. | *** | Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete | MEDNARODNI SIMPOZIJ OB TRIDESETLETNICI RAZVO- JNE NEVROLOGIJE | 350 | strokovno srečanje in praznovanje obletnice |
| 26.–27. | 9.00 | Maribor, Kongresni center Haba- kuk | AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE | 250 | seminar in učne delavnice za zdravnike družinske medicine, urgentne medicine, intenzivne medicine in družinske medicine |
| OKTOBER 2003 | | | | | |
| 9.–11. | *** | Golnik, Bolnišnica Golnik in Brdo pri Kranju, hotel Kokra | GOLNIŠKI SIMPOZIJ – PREDAVANJA IN UČNE DELAVNICE S PODROČJA BRONHOLOGIJE, PLJUČNE FUNKCIJE IN CITOPATOLOGIJE | 30 v vsaki delavnici, predavanje neomejeno | mednarodno strokovno srečanje za specialiste, spe- cializante pulmologe in medicinske sestre |
| 10.–11. | *** | Laško, Kulturni center Laško | III. SIMPOZIJ - DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE | *** | simpozij |
| 17.–18. | 9.00 | Otočec, Kongresni center Otočec | 11. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE | 300 | simpozij, predavanja, okrogla miza za zobozdravni- ke, visoke, višje in srednje sestre v zobozdravstveni preventivi |
| 17.–19. | *** | Preddvor, grad Hrib | TIŠINA – SKUPINSKA ANALITIČNA EKSPLOKACIJA | 50 | učna delavnica za zdravnike, psihologe, medicinske sestre, socialne delavce in vse, ki jih zanima delo s skupino in v skupini |
| 20.–23. | *** | Portorož, Grand hotel Emona | 3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KON- GRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO | ni omejeno | strokovno srečanje |
| 20.–23. | *** | Portorož, Grand hotel Emona | 2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z MEDNAROD- NO UDELEŽBO | ni omejeno | strokovno srečanje |
| 24.–25. | *** | Bled, Grand hotel Toplice | 3. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ASISTIRANI REPRODUKCIJI | ni omejeno | mednarodni simpozij o postopkih oploditve z bio- medicinsko pomočjo za zdravnike, biologe, medi- cinske sestre, laborante s področja asistirane repro- dukcije |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|--|---|---|------------------|--------------------|------------------|
| 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 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/cvelickovic/mainpage.htm | 30.000,00 SIT, upokojenci in sekundariji brezplačno | *** | *** | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Katedra za družinsko medicino MF, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor | asist. dr. Štefek Grmec, dr. med., PHE ZD Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor | 35.000,00 SIT | 02222-0019518588 | *** | Isis 12/2003 |
| Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo | ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si | 500 EUR, možna je prijava na posamezne delavnice | *** | *** | Isis 3/2003 |
| Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za Unicef, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje | ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za Unicef, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 38 078, faks: 01 58 38 081, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si | 28.000,00 SIT (DDV ni vključen), upokojenci in študentje 7.000,00 SIT (DDV ni vključen) | *** | *** | Isis 3/2003 |
| prim. Danica Homan, dr. stom. | ga. Melita Trop, ga. Brigita Jureš, ZD Ptuj, Zobozdravstvena preventiva, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, tel.: 02 771 25 11 ali 031 695 131 | 35.000,00 SIT za člane, 40.000,00 SIT za ostale | 06000-0117518127 | *** | *** |
| Slovensko društvo za skupinsko analizo, prim. Franc Peternel, dr. med. | prim. Franc Peternel, dr. med., Slovensko društvo za skupinsko analizo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, faks: 01 23 02 899 (torek med 11.00 in 13.00) | *** | *** | *** | *** |
| Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik | doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4104 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si | *** | *** | *** | *** |
| Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo | prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, e-pošta: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, http://www.klinika-golnik.si | *** | *** | *** | *** |
| SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Helena Meden Vrtovec | prijave: Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: albatros@albatros-bled-sp.si, spleť: http://www.albatros-bled.com , informacije: ga. Martina Pečlin, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, ga. Boža Krušič, tel.: 01 52 26 200 | *** | *** | *** | *** |

| Datum | Pričetek | Kraj | Tema | Število kandidatov | Vsebina |
|----------------------|----------|--|---|-----------------------|---|
| NOVEMBER 2003 | | | | | |
| 6.–8. | 17.00 | Rogaška Slatina | XVII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS | 350-400 | strokovna doktrina Stomatološke klinike za vse zobozdravstvene delavce |
| 7.–8. | *** | Portorož, Grand hotel Emona | 45. TAVČARJEVI DNEVI | *** | strokovno srečanje za širši krog zdravnikov ter študente medicine |
| 21. | 11.00 | Maribor, Rektorat Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15 | 1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O ENDOSKOPSKEM ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI | ni omejeno | strokovni simpozij z mednarodno udeležbo ob 10. obletnici endoskopskega ultrazvoka v Sloveniji za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z boleznimi prebavil (internisti, kirurgi, splošni zdravniki, onkologi, radiologi, pediatri) |
| 28.–29. | *** | Kranjska Gora, hotel Lek | XIV. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA | *** | sestane je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic |
| 29. | 9.00 | Ljubljana, Unionska dvorana | 5. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: OBRAVNAVA PATOLOŠKIH SPREMENB NA SLUZNICAH USTNE VOTLINE | 500 | strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike |
| AVGUST 2004 | | | | | |
| 22.–26. | *** | Ljubljana, Cankarjev dom | 1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE (http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html) | 1.600 | kongres za raziskovalce in klinike |
| AVGUST 2007 | | | | | |
| 26.–30. | *** | Ljubljana | 7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE | 1.600 | kongres |

| Organizator, moderator | Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks | Kotizacija | Žiro račun | Število kred. točk | Podroben program |
|---|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|------------------|
| Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. med. | ga. Martina Kajzer, SPS Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 52 22 494 | *** | *** | *** | *** |
| Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino | asist. mag. Hugon Možina, dr. med., Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana | 40.000,00 SIT + DDV | *** | *** | Isis 4/2003 |
| Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med. | ga. Zdenka Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, 32 12 349, faks: 02 33 12 393 | kotizacije ni | *** | *** | *** |
| SZD – Slovensko nefrološko društvo | prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si | kotizacija ni predvidena | *** | *** | *** |
| Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom. | ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si | *** | poslovni račun: 02014-0087754603 | *** | *** |
| Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med. | Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/cvelickovic/mainpage.htm | *** | *** | *** | *** |
| Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med. | Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/cvelickovic/mainpage.htm | *** | *** | *** | *** |

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

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 XII, ŠT. 4, 1. april 2003
UDK 61(497. 12)(060. 55)
UDK 06. 055:61(497. 12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109
E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159
E-pošta: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.
Martin Bižec, dr. med.
prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

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 XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Sodelovali

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Darja Boben Bardutzky, dr. med., zdravnica, Psihiatrična bolnišnica Vojnik • Jurij Bon, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem • Miroslava Cajnkarcac, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Slovenj Gradec • Janez Čepļjak, predsednik KUD "MePZ dr. Bogdan Derč" • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Gabrijela Dšuban, dr. med., IK II. stopnje, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije • Glavni odbor Fides • Tadej Gale, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. stom., zdravnik in zobozdravnik, Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, SPS Kirurška klinika,

Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Anton Grad, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Alenka Hafner, dr. med., zdravnica, Oddelek za socialno medicino, analitiko in promocijo zdravja, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., zdravnik, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Peter Kadunc • Vida Košmelj Beravc, dr. med., upokojena zdravnica, Kranj • Andreja Krt Lah, dr. med., Oddelek za socialno medicino, analitiko in promocijo zdravja, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj • Jurij Kurillo, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Lekarniška zbornica Slovenije • Sonja Levak Hozjan, dr. med., zasebna zdravnica, Zasebna ginekološka ambulanta, Velenje • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Blanka Mikl Mežnar, dr. med., zdravnica, Terme Zreče - Unior d.d. • Borut Miklavčič, generalni direktor, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije • Mirjam Pinter, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Živa Pohar Marinšek, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Mario Ponikvar, dr. med., zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. doc. dr. Anton Prijatelj, dr. med., upokojeni zdravnik, Nova Gorica • Blanka Rataj, dr. med., upokojena zdravnica, Celje • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Vič-Rudnik • Prim. Franc Štolfa, dr. stom., upokojeni zdravnik, Celje • Prof. dr. Josip Turk, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., zdravnik, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Kristof Zevnik, dr. stom., zobozdravnik, Kranj • Romina Znoj, univ. dipl. mikrob. in egiptol., Ljubljana • Prof. dr. Miha Žargi, dr. med., zdravnik, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. Anton Židanik, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., zdravnica, Center za možganskožilne bolezni, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

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 všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si
The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik, M.D.**

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat, M.D., Ph. D.**

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan,**

M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina, M.D.**

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani DERNIČ, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjic, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,

Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional

Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Apel podobo svojo na ogled postavi ...

Tekst, ki ga objaviš, je vedno tveganje; strokovni tekst še toliko bolj. Vedno obstaja možnost, da si - namesto slave - nakoplješ tako ali drugače niansirano kritiko strokovnega občestva, ki si svoje misli o vseh posameznostih, ki so (ali jih celo ni) v besedilu ... To morda še posebej velja za strokovne smernice, ki so že same po sebi sporna entiteta. Niso redki kolegi, ki smernicam apriori niso naklonjeni; posamezniki se iz samega pojma celo radi norčujejo. Da takšnih kolegov ne gre zanemarjati, kaže dejstvo, da smo pred kratkim imeli celo ministra za zdravstvo, ki se je javno omalovaževalno izražal o smernicah. Ker so ravno v tej številki Izide izšle Smernice antiagregacijskega zdravljenja, bi želel kolege vzpodbuditi k javni razpravi o objavljenem besedilu.

Res je, da so strokovne smernice nastajale daljše časovno obdobje. Res je tudi, da so pri nastanku sodelovali številni nevrologi, celo posamezni internisti. Na koncu je res tudi, da jih je sprejel in potrdil "vrh stroke": strokovno-poslovni svet SPS Nevrološka klinika KC in RSK za nevrologijo. Zakaj naj bi torej sedaj o njih začeli javno razpravo? Mar ni že vse zamujeno? Saj naj bi bila objava pravzaprav zadnje administrativno-strokovno dejanje in prvi korak na poti njihovih uredniševanj v praksi. V procesu oblikovanja končnega besedila je, po številnih sestankih in besednih dvobojih, vsem sodelujočim vse popolnoma jasno. Tako lahko - nehote - izpustijo besedilo, ki pomembno prispeva k boljši preglednosti, jasnosti, strokovni natančnosti...

Na drugi strani je res tudi, da so strokovne smernice vsakokrat lahko le trenutni zapis obstoječega stanja v stroki, ki se v časovnih razdobjih lahko bistveno spreminja. Eno samo novo strokovno spoznanje lahko celo omogoči popolnoma drugačno ravnanje, kot je zapisano v smernicah.

Zato je potrebno, celo nujno, zbrati čim več odzivov, misli, mnenj, pripomb, stališč, predlogov za izboljšave, spremembe. Sprejeto besedilo smernic - posebno, če gre za prvo objavo, izhajajočo iz ožje skupine - je ne samo vodilo za ravnanje v praksi, ampak vedno tudi izziv in poziv za stališča, ki morda še niso bila upoštevana. Poleg tega je treba smernice tudi skrbno preverjati v praksi. Še posebej zato, ker niso namenjene same sebi, temveč resnično kot strokovni pripomoček pri vsakodnevem delu zdravnikov.

Ob bok razmišljanjem o popolnoma določenih smernicah bi si želel vzpodbuditi tudi razpravo, kakšne smernice v Sloveniji pravzaprav potrebujemo, kdo naj jih pripravlja, kdo potrjuje, kdo objavlja, kdo nadzira njihovo medsebojno usklajenost. Kakšen je postopek preverjanja, kako naj se obnavljajo... Iz različnih strokovnih institucij je vzniklo že kar nekaj vzpodbud za nastanek smernic; od nekdanje se čuti zanje odgovorno Slovensko zdravniško društvo z združenji in sekcijami; konkretno pobudo - kar "domačo nalogo" - za klinično doktrino je še v času svojega strokovnega direktorstva klinikam naložil prof. dr. Keber, ki je nato kot minister za zdravje začel ambiciozen projekt smernic, ki se na prejšnjega pravzaprav ne navezuje... Vse te pobude se zde legitimne, prav veliko sadov pa doslej niso obrodile.



Ker ni pravih dogovorov in sploh ni dorečeno, kdo je (bi naj bil) "pristojen" za smernice, se lahko zgodi, da se bodo podvajale. Marsikdo je že poudaril, da je priprava smernic tudi zelo drago opravilo... (No, na naši kliniki smo jih zaenkrat pripravili iz občutka dolžnosti in kvečjemu za - "pike" ...)

Naj povzamem - kar zadeva splošno razpravo o smernicah - zgolj še eno (in zame osnovno) dilemo, ki sicer seveda ni samo dilema smernic. Problema so se v zadnjih letih - ob razpra-

vah o finančnem primežu slovenskega zdravstva - večkrat polemično lotili znani predstavniki naših zdravstvenih institucij. Gre za vprašanje, ali je zdravnik zavezan zgolj svojemu bolniku ali kar vsem slovenskim bolnikom znotraj "sistema ZZZS".

Naj prikažem dilemo skozi dvojje navidez izključujočih se tez:

Teza 1: Zdravnik je predvsem odgovoren svojemu bolniku, ki mu mora nuditi vse, kar je strokovno potrebno.

Teza 2: Zdravnik je zavezan ne le svojemu bolniku, ampak tudi vsem ostalim bolnikom, na obravnavo katerih posredno vpliva s tem, kako obravnava svojega bolnika (glede na povzročeni strošek v zdravstvenem sistemu z zamejenim obsegom finančnih sredstev).

Tezi se zdita vsaka iz svojega zornega kota utemeljeni.

Čeprav je o zgornji dilemi v strokovni literaturi napisanega veliko in bi se tudi v kakšnem slovenskem besedilu našel bolj znanstven pristop k problemu, bom za potrebo tega besedila delil z vami svoje poenostavljeno razumevanje na videz izključujočih se tez:

Tezo 1 je potrebno uresničevati v okvirih, ki jih narekuje teza 2.

Stvar pa - trdim - ostaja sterilna teorija, dokler se ne izpostavi preverjanju v praksi skozi vzpostavitev nacionalnih smernic. Te naj bi v čim večjem številu individualnih bolnikov omogočili "dober kompromis" med tezo 1 in 2. (Menim, da so prav objavljene smernice v tej številki Izide lahko dober primer za praktični preizkus problema. Te, ob sicer jasnemu navajanju vrste strokovnih argumentov, uporabo dragega zdravila vendarle omejujejo na račun cenejšega).

"Dober kompromis" pojmem kot rešitev, o kateri obstoja čim širši konsenz, kako naj bi obravnavali bolnika z določenim zdravstvenim problemom, na eni strani na podlagi obstoječega znanja in lokalnih razmer ter na drugi strani v okviru pravil ZZZS in omejitvev razpoložljivih sredstev.

V zgornjem stavku sem namenoma opustil priložnost, da bi zahteval zgolj konsenz med strokovnjaki. Menim, da bi čim večkrat morali stremeti k temu, da bi v konsenz pritegnili celotno družbo. Smernice, ki bodo skušale reševati najbolj pereča vprašanja, bodo morale iskati konsenz ne zgolj izven ožjih specializacij, ampak celo izven medicine.

Pričujoče besedilo sem - upam - zapisal nezagonetno, da bodo drugače misleči lahko precizno ugovarjali. ■

David B. Vodusek