

Leto XII. Številka 5 / 1. maj 2003



G L A S I L O Z D R A V N I Š K E Z B O R N I C E S L O V E N I J E

Dodana vrednost članarini

Tradicija poklicnih združenj je poleg drugih dejavnosti tudi solidarna pomoč članom v stiski. Zato smo ob ponovni vzpostavitev delovanja Zdravniške zbornice Slovenije v naš statut zapisali tudi to dejavnost. V skladu s tradicijo predvojnega sklada za pomoč vdovam in sirotam je bil ustanovljen skrbstveni sklad, ki ureja vse oblike pomoči. Za urešnjevanje pravic skrbi odbor za socialna in ekonomska vprašanja Zbornice.

Po vzpostavitev sklada, ki je bil oblikovan leta 1994, je bila zanj iz sredstev članarine določena višina sredstev: 13 milijonov SIT. Sklad se polni, dokler ne doseže te vsote. Če je sklad poln, se preneha odvajati del članarine. V kolikor se sredstva iz sklada porabljajo, se odvaja ustrezni del članarine, da je višina sredstev na voljo vedno okoli 13 milijonov na leto. V začetku smo pričakovali, da bodo sredstva sklada črpana celo s tako dinamiko, da bo potrebno sklad povečati, pa temu ni bilo tako. Zaenkrat nam uspe izvajati solidarnostno pomoč upravičencem z omenjeno količino sredstev.

Upravljanje sredstev skrbstvenega sklada smo uredili s pravilnikom o skrbstvenem skladu, ki ga v zadnjih letih nenehno prilagajmo potrebam članov.

Upravičenci do solidarnostne pomoči iz sredstev sklada so člani Zbornice in njihovi ožji družinski člani.

Kakšne oblike pomoči lahko pričakujejo upravičenci?

V grobem lahko razdelimo pomoč na dve oblike: **povratno** ali **nepovratno**. Kot povratno pomoč razumemo tisto, pri kateri upravičenec sredstva vrne, kar pomeni, da gre za obliko posojila, v primeru nepovratne pomoči pa upravičenec sredstev ne vrača.

Pravico do **nepovratne pomoči** imajo upravičenci v primeru:

- smrti člena Zbornice,
- hujše bolezni ali invalidnosti člena Zbornice,
- izgube zakonskega partnerja, če preživlja skupne otroke,
- brezposelnosti člena Zbornice v primeru, da na območju Republike Slovenije ni možno dobiti ustrezne zaposlitve.

Kot pomembno ocenjujem, da smo uveljavili solidarnostno pomoč za otroke zdravnikov kot pomoč pri šolanju in po zadnjem uskladitvi tudi štipendiranje do konca dodiplomskega izobraževanja. Kriteriji in način pridobitve te vrste pomoči so podrobnejše opredeljeni v zborničnih aktih.

Višina nepovratne pomoči na nepreskrbljenega družinskega člana ne more presegati povprečne mesečne bruto plače zdravnika specialista. V kolikor je odobrena pomoč pri šolanju, ta višina velja za eno šolsko leto, ves čas, dokler je upravičenec v izobraževalnem programu.

Povratne pomoči so v večini primerov namenska posojila, ki jih lahko upravičenci uporabijo za reševanje hujše finančne stiske v družini ali za izobraževalne namene, ki so v korist opravljanja poklicnega dela. Tudi višina posojila je omejena in ne sme presegati 5-kratne povprečne bruto plače zdravnika specialista, čas vračanja pa ne more biti daljši od treh let. Postopki pridobitve posojila so opisani v aktih Zbornice.

Odbor za socialna in ekonomska vprašanja je tako do sedaj najpogosteje pomagal pri šolanju otrok članov Zbornice, pomagal je kolegom v finančni stiski s posojili in nepovratnimi sredstvi, pomagal pa je tudi kolegom, ki jih je prizadel potres na Bovškem.

Čeprav nista posebej zavedeni v pravilniku o skrbstvenem skladu, naj omenim še dve pravici do nepovratne pomoči, ki ju je sprejela skupščina Zbornice na pobudo odbora za socialno-ekonomska vprašanja. Prva je možnost znižanja plačila članarine za zdravnice na porodniškem dopustu, ki jo odbor odobri v skladu s sprejetimi merili. Posebno pozornost smo namenili tudi našim upokojenim kolegom. V kolikor želijo ohranljati veljavno licenco, znaša njihova letna obveznost za članarino 1.000 tolarjev. V primeru, da ne potrebujejo več veljavne licence, so lahko člani Zbornice brezplačno. Članstvo jim prinaša ugodnost obveščenosti, saj brezplačno prejemajo revijo Isis.

Morda je še več upravičencev do solidarnostne pomoči, vendar člani Zbornice lahko pomagamo le tistim, za katere izvemo, da potrebujejo našo pomoč. Zato je dobro, da se vsi člani zavedamo te možnosti in odboru sporočimo potrebo.



Obvestilo zasebnim zobozdravnikom

Pravilnik o ravnanju z odpadki (Uradni list RS, št. 84/98, 5/00, 45/00, 20/01, 13/03) in Navodilo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 30/1995) določata posebno ravnanje z nevarnimi odpadki ter primerno shranjevanje in uničenje le-teh, zato bo odbor za zobozdravstvo na svoji prihodnji seji natančneje proučil omenjene predpise ter po potrebi imenoval projektno skupino, ki bo v interesu članov Zbornice poskušala najti najugodnejšega ponudnika za prevzemanje nevarnih odpadkov. Vsak zobozdravnik se lahko sam odloči, s katerim podjetjem bo poslovno sodeloval, predlagamo pa, naj predhodno pridobijo več konkurenčnih ponudb.

Gordan Čok, dr. stom., predsednik komisije za zasebno dejavnost pri odboru za zobozdravstvo

Kingstonska izjava

Na srečanju v mestu Kingston, Ontario, v Kanadi smo se zbrali znans-tveniki iz 35 držav, ki se ukvarjamо z razvojem raziskav v družinski medicini. Menimo, da je nujno potrebno opozoriti vse, ki so vključeni v razprave o Iraku, na naslednja dejstva:

1. dostopni kazalniki zdravja za Irak kažejo, da ima velik del iraškega prebivalstva podstandardne zdravstvene pogoje;

- v zadnjem desetletju se je pričakovana življenska doba ob rojstvu znižala s 66 na 63 let,

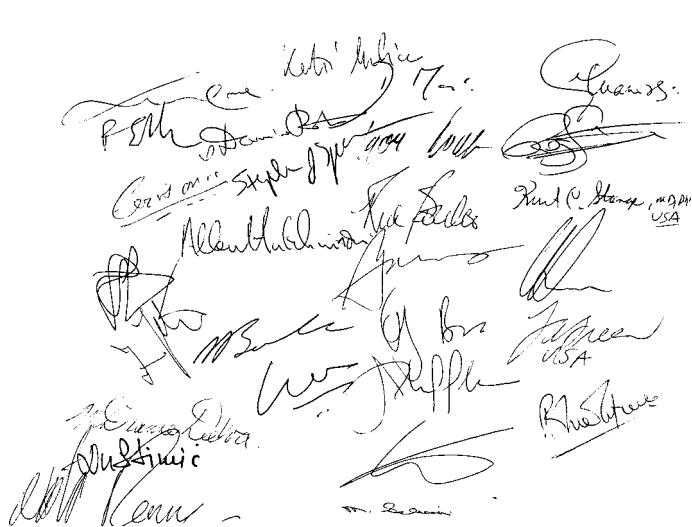
- umrljivost otrok pod petim letom starosti je narasla s 5 na 10 odstotkov;
- 2. kot kažejo poročila Združenih narodov in Svetovne zdravstvene organizacije, bivajoški spopad v Iraku lahko povzročil smrt najmanj 250.000 ljudi, še posebej bodo izpostavljeni otroci in starejši;
- 3. zaradi posledic vojne, lakote, preseljevanja in težkih življenskih pogojev bo zelo ogroženo zdravje milijona ljudi.

Kot zavedni zdravniki družinske medicine, ki vsakodnevno po vsem svetu skrbiemo za zdravje posameznikov, njihovih dru-

žin in širšega okolja, pozivamo politike, da skušajo iraško krizo namesto z vojaškim spopadom rešiti na miren način.

Kingston, 10. marec 2003

Op. ur.: objavljamo faksimile 55 podpisov izjave. Seznam popolnih imen je v uredništvu.





Fotografija: Dragan Arrigher

Vsebina

uvodnik	Jani Dernič	• Dodana vrednost članarini	3
novice		•	4
fotoreportaža	Franci Koglot	• Jubilejni 25. latrosski	20
aktualno		• Stališča Zdravniške zbornice Slovenije do problemov in odprtih vprašanj zdravstvenega varstva	27
	Elizabeta Bobnar Najzer	• Iz razprave o stališčih ZZS na 39. seji skupščine	35
		• Razpis stomatoloških specializacij	36
	Danica Rotar Pavlič, Igor Švab	• Predict: ali lahko napovemo depresijo?	38
	Tomaž Čakš	• Okvirna konvencija o obvladovanju tobaka	40
	Mateja Bulc	• Preventivni pregledi v ambulantah družinske medicine po Sloveniji	41
zanimivo	Gorazd Žibret, Jožica Žibret	• Faktorska analiza in primer njene uporabe na območnih zavodih za zdravstveno varstvo Slovenije	46
	Krištof Zevnik, Peter Kadunc	• Digitalna fotografija v medicini in stomatologiji	50
	Romina Znoj	• Kirurgija pri Indijancih	52
delo zbornice		• Zapisniki IO ZZS	53
programi strokovnih srečanj			57
status artis medicae	Aleš Žemva	• Kako zdraviti hipertonike s koronarno boleznjijo?	100
	S. Šuškovič, M. Košnik, M. Fležar, F. Šifrer, N. Bajrovič, M. Drnovšek Kaljanac, J. Šorli	• Strokovna izhodišča za smernice za obravnavo odraslega bolnika z astmo	
			101



8



18



121

Prava lobanja je tokrat model za prikaz delovnega področja maksilofacialnih kirurgov. Označeni so najpogostešji zlomi obraznih kosti, ki so oskrbljeni z osteosinteza, ortognatska korekcija razvojne nepravilnosti spodnje čeljustnice ter nadomestitev manjkajočih zob z zobnimi implantati. Človeški obraz je vidna identiteta posameznika, zato je zagotovo eno najbolj občutljivih področij kirurškega delovanja.

Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najžer

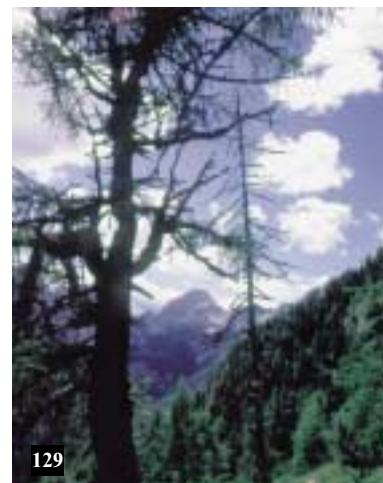
strokovna srečanja	Matjaž Rode	• Zobozdravniške organizacije iz držav kandidatki za vstop v EU	108
	Viktorija Košorok	• Nezgodna možganska poškodba - izviv medicini in družbi	109
	J. Reberšek Gorišek, V. Flis	• 12. posvetovanje Medicina in pravo	112
	Željko Jakelič	• Laserji v stomatologiji	114
	Maja Kosem	• Evropski radiološki kongres - ECR	117
	Milada Mujabašić	• Deseti svetovni kongres o psihiatrični genetiki	118
	Darija Musič, Viktorija Tomič	• Bolnišnične okužbe - nove podobe	119
	Viktorija Rehar	• Humor in zdravje - Bled 2003	121
tako mislimo	Faris Mujezinović	• Želiš postati močen, uspešen in nezlomljiv?	122
	Damjana Podkrajšek	• Posilstvo, zvodništvo ali še kaj?	123
odmevi	Matjaž Mazi	• Novosti pri delu invalidskih komisij	124
	Blanka Kores Plesničar	• Nekaj popravkov in dopolnil k članku "Motnje v delovanju možganov v starosti"	124
recenzija	Mitja Tavčar	• Dr. Marjan Česen: Management javne zdravstvene službe	126
nove publikacije	Vesna Džubur	• Berislav Topić in sodelavci: Oralna medicina	128
zdravniki v prostem času	Zvonka Petek	• Jalovec	129
	Milica Štivan	• Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč pozdravlja pomlad	131
personalia		•	133
koledar zdravniških srečanj		•	137
misli in mnenja uredništva	Alojz Ihan	• Dve fakulteti - drugič	158



19



22



129

Letnik 1981 - dobra letina

Eno leto je zorela ideja, da je čas, da se po 20 letih zberemo na srečanju letnika 1981.

Kaj nas pravzaprav sploh druži? To, da smo se isto leto vpisali na isti faks, preživeli pet ali šest let skupaj in šli spet po Sloveniji. In od takrat nas druži naš poklic, medicina.

Težko je oceniti vsa leta, tako hitro so minila. Vsi smo približno 40-letniki, naj bi bili zreli! **Eni so v tem času postali že profesorji,** pa docenti, asistenti, nekateri so še študentje.

Kakor koli smo obračali, minil je čas ene generacije. Letos so študentje na fakultetah že otroci naših kolegov, torej tisti malčki, ki so takrat študirali z nami. Vseeno ni bilo dileme, da smo še vedno v najboljših letih in še mladi, saj nam to dokazuje najmlajša, pred srečanjem komaj rojena deklica naše kolegice iz letnika.

Ni bilo samovšečno, če sem na srečanju rekla, da **smo generacija, ki soustvarjamo današnji trenutek v Sloveniji.** Jožica je bila splošna zdravnica leta, Evita je kandidirala za Slovensko leta, Lojzetove misli nas spremljajo skoraj že dnevno iz medijev, Marko poskuša utrditi verigo preživetja Slovencev tudi na njenem prvem členu. Kar nekaj naših kolegov je tisti dan dežuralo širom Slovenije. In še bi lahko naštevala... o vsakemu od nas.

Primorska nas je zadnjo soboto v maju pričakala v soncu. Zbrali smo se v Zdravilišču Strunjan. Trideset najbolj zagnanih se nas je že dopoldne odpeljalo z avtobusom na izlet po slovenski Istri. Obiskali smo galerijo Božidarja Jakca v Padni, istrsko vasico Krkavče in njihovo cerkvico, kjer smo slišali številne ljudske modrosti in si ogledali znameniti krkavški kamen. Vse je bilo lepo, novo, čudovito, ampak - ravnokar dozorele česnje so bile najslajšje.

Ob povratku v Zdravilišče Strunjan nas je na terasi pričakalo še ravno toliko kolegov. Nasmejani smo se ponovno spoznavali med seboj, včasih tudi previdno ogledovali in šepetaje spraševali o kakšnem neznanem obrazu. Spominjali in spominjali smo se in spraševali po tistih, ki jih ni bilo.

Nehote smo se preštevali po naših specjalnostih. Tako, za vsak slučaj, če bi rabili kaj zase ali za svoje domače. Hm, najboljše bi se verjetno izkazala psihiatrična pomoč. Največ jih je bilo, za vse starosti in vse probleme, in pomislite, tudi oni so se smeiali. Kardiološko usmerjeni kolegi so spokojno preživeli dan kot že dolgo ne. Oni pravzaprav sploh niso vedeli, da se da preživeti dan brez stresov. Anesteziološka sekcija nam je bila že sedaj v pomoč pri anestetičnih dejavnostih, finančno usmerjeni kolegi pa so nam



Organizacijski odbor s predstavniki sponzorjev

s svojimi nasmehi in tihimi obljudbami odkrhnili kakšen kamenček od srca, saj nam bo odslej iskanje sponzorjev za naše dejavnosti mogoče nekoliko lažje. Raziskovalci brskajo in brskajo in pišejo poročila. No, ampak brez nas, družinskih zdravnikov, pa vsi ti naši specialisti niti srečanja ne bi imeli, kaj šele dela z našimi bolniki.

Ni bilo prepovedano govoriti o pacientih, pa vendar smo raje obujali spomine, gle-



Ob krkavškem kamnu



Ta slika je postajala proti večeru tistega majskega dne tako lepa in vabljiva, da jo bomo z veseljem žeeli slikati na ponovnem srečanju čez leto ali pet let.

dali slike in naše otroke, gradili mostove, se veselili snidenja. Nekateri so se po kosilu naplavali v bazenu, drugi so bili po igranju odbojke v mivki prav potrebnii kopanja v morju. Večerna malica na terasi se nam je prilegla in v mraku smo se poslovili s stekleničko domačega olivnega olja ali buteljko zdravilnega refoška za spomin.

Čudovita je bila tega majskega dne **podoba našega letnika, drobne iskrice s srečanja pa so dale slike žlahtno podobo.**

Tatjana Cvetko

P.S.: Najlepša hvala vsem, ki so s svojo pomočjo omogočili organizacijo našega srečanja.

Pet let dela slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna

Rak dojk je najpogosteji rak pri ženskah. Zaskrbljujoče je, da število novih bolnic v svetu in pri nas iz leta v leto narašča. Danes v Sloveniji na leto zbolí že več kot 1.000 žensk. Starostna meja zbolevanja se niža. Spodbudni so statistični podatki o umrljivosti v svetu. V nekaterih razvitih deželah se je krivulja umrljivosti že obrnila navzdol, v dobršni meri zaradi dobro organiziranega zgodnjega odkrivanje raka dojk s presejalno mamografijo. V Sloveniji za rakom dojk umre na leto okrog 400 žensk. Umrljivost v Sloveniji pada počasneje, kot bi lahko, ker še vedno nimamo organiziranega zgodnjega odkrivanja raka dojk po evropskih priporočilih.

Organizacija Europa Donna

Europa Donna - Slovensko združenje za boj proti raku dojk, je neprofitna organizacija civilne družbe, ki povezuje zdrave ženske, bolnice z rakom dojk, posamezni in institucije v boju proti raku dojk. Je ena izmed 29 članic Evropske zveze Europa Donna, ki je bila ustanovljena leta 1994 z namenom vsem ženskam v Evropi zagotoviti enake možnosti za zgodnje odkritje bolezni in takojšnje in učinkovito zdravljenje. Že ob ustanovitvi si je zastavila deset ciljev:

1. širiti in izmenjavati informacije o raku dojk po Evropi in v svetu,
2. seznanjati z boleznimi dojk,
3. poudarjati pomen ustreznegra pregledo-



vanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk,
4. prizadavati si za najboljše zdravljenje,
5. prizadavati si za popolno oskrbo med zdravljenjem in po njem,
6. podpirati ustrezno dodatno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov,
7. podpirati kakovost strokovne obravnavne in pospeševati njen razvoj,
8. stalno posodabljati medicinsko opremo,
9. skrbeti, da ženske kar najbolje razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da so delujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do dodatnega strokovnega mnenja,
10. podpirati raziskave o raku dojk.

Slovenska Europa Donna je bila ustanovljena leta 1997. Od vsega začetka podpira deset ciljev Evropske zveze Europa Donna. Trenutno je vanjo vključenih okrog 750 članic in članov. Vodi jo izvoljeni upravni odbor. Preko svoje izvoljene nacionalne predstavnice sodeluje pri dejavnostih Evropske zveze Europa Donna.

Marca letos je upravni odbor že petič zapored na letni skupščini članom združenja poročal o svojem delu. Ena izmed prednost-

nih nalog združenja je širjenje vedenja o bolezni dojk, zato združenje organizira predavanja po različnih krajev v Sloveniji. Slovensko združenje izdaja Novice Europa Donna, kjer strokovnjaki na poljuden način pišejo o raku, zdravem načinu življenja, v njih pa najdemo tudi izpoved bolnic, staršev in partnerjev bolnikov. Do sedaj je izšlo devet številk Novic Europa Donna.

Združenje ima tudi svoj SOS-telefon za pomoč bolnicam v stiski. Organizira skupine za samopomoč. Na vse odgovorne poskuša vplivati, da bi se čimprej končala gradnja Onkološkega inštituta. Zdravstveno politiko opozarja na slabo organizirano obravnavo bolezni dojk v Sloveniji. Žal z Ministrtvom za zdravje, ki je odgovorno za organizacijo obravnavne bolezni dojk v Sloveniji, združenje še ni našlo ustvarjalnega dialoga in tako ostaja zgodnje odkrivanje raka dojk, ki dokazano znižuje umrljivost za rakom dojk, v Sloveniji še naprej neorganizirano.

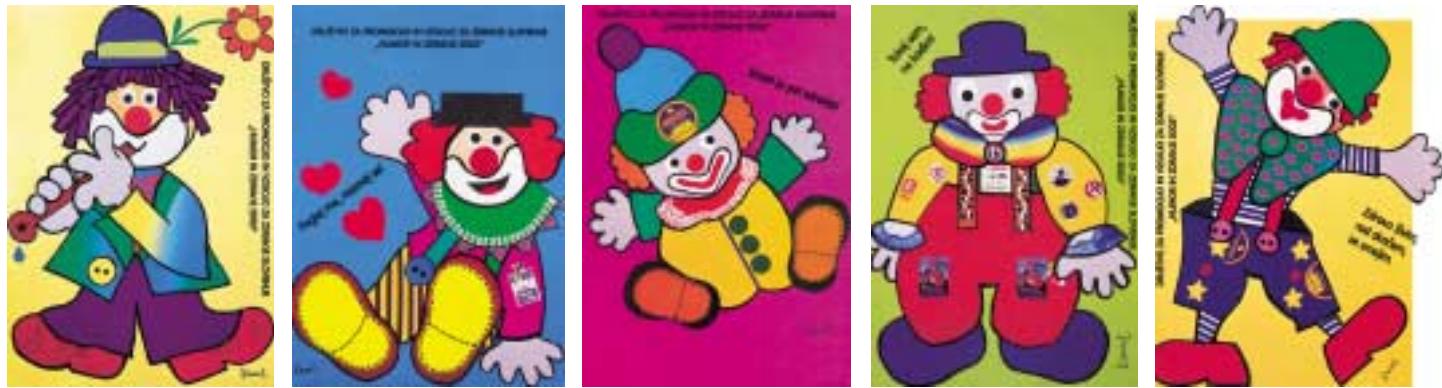
Mojca Senčar

Humor, nasmeh in zdravje

Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije že od ustanovitve leta 1991 načrtno izvaja program in projekte promocije zdravja. Njihove ciljne skupine so tako strokovnjaki kot občani in različne druge oblike druženja. Med drugim so vključeni tudi v projekt "Humor in zdrav-

je", ki poteka v obliki izobraževanja v delavnicah, akcijskih laboratorijih, konferencah, promociji zdravstveno-informativnih predstavitev ter različnih drugih oblikah. Letos so že tretje leto zapored organizirali evropsko konferenco s tematiko humorja in zdravja. Ob tej priložnosti so pripravili pet

tematskih posterjev in nalepk, ki jih za ceno 250 tolarjev (za kos) nudijo tudi drugim, ki bi različne skupne prostore želeli popestriti z nasmejanim klovnom. Nalepke in posterje je možno naročiti na naslovu društva, Hmeljarska 3, Žalec, tel.: 03 57 19 039. ■



Skupina Mercator poklonila dragoceno napravo Onkološkemu inštitutu Ljubljana

Skupina Mercator je Onkološkemu inštitutu Ljubljana predala osrednjo humanitarno donacijo z naslovom Odprti oči. Letošnja Mercatorjeva osrednja donacija je dragocen prispevek k zdravljenju določenih vrst rakov, saj je Inštitut moral delno opustiti zdravljenje ginekoloških rakov in popolnoma opustiti zdravljenje rakov obsečnice z brahiterapijo, in to kljub dejству, da je pri ženskah vedno več raka dojk, materničnega vratu in telesa, pri moških pa raka mod in prostate. Z nakupom naprave Varian GammaMed Plus želi Skupina Mercator omogočiti uspešno nadaljevanje tovrstnega zdravljenja. Zato, da se ne bomo ustavliali pred ovirami in si zatiskali oči pred bolečino in strahom. Zato, ker gre za življenje. Mercatorjeva strategija namreč ni samo doseganje poslovne odličnosti, temveč tudi vračanje okolju, v katerem posluje. "Odzivamo se na potrebe širšega okolja, spoštujemo in želimo osrečevati sočloveka. Negujemo medčloveške odnose ter skušamo s svojim delovanjem doprinesti k vsaki življenjski situaciji. Skupaj ustvarjamo boljši svet ter prispevajmo k večji kakovosti življenja," je Merca-

torjevo vizijo humanitarnosti pojasnil Zoran Janković, predsednik uprave Poslovnega sistema Mercator, d. d.

Onkološki inštitut Ljubljana se že vrsto let srečuje s prostorskimi težavami ter pomanjkanjem učinkovite in najnovejše opreme. S sodobno napravo Varian GammaMed Plus bo Inštitut lahko uspešno nadaljeval z zdravljenjem določenih vrst rakov z brahiterapijo. "Zdaj končno vstopamo v novo obdobje, v nove prostore Onkološkega inštituta Ljubljana. Donirana naprava Varian GammaMed Plus uporablja iridijev točkasti izvir, kar omogoča obsevanje tumorjev z možnostjo oblikovanja dozirnih polj. To doslej ni bilo mogoče. Prav tako pomembna novost je možnost optimizacije obsevalnih polj, kar se predhodno simulira na računalniku. Obsevalno polje lahko prilagodimo glede na anatomijo okoliških tkiv, kar poveča natančnost ter s tem tudi učinkovitost obsevanja," je pojasnila namen in delovanje donirane naprave prof. dr. Tanja Čufer, strokovna direktorica na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Ob slovesni predaji donacije je Dorjan

Marušič, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, poudaril: "Veseli smo vsake donacije na zdravstvenem področju, današnja pa se kaže kot vzoren primer medsebojnega sodelovanja."

Donatorska sredstva so le ena izmed oblik pomoči, ki jo izvaja Mercator. V času predaje donacije so v Mercatorjevih prodajalnah, posebej v ta namen, na voljo letaki in pripombe, ki kupce opozarjajo na problem zdravljenja rakavih bolezni. Na takšen način želi Skupina Mercator pritegniti tudi kupce, da z nošenjem pripombe Odprti oči podprejo humanitarno akcijo.

Vrednost letošnje osrednje Mercatorjeve donacije znaša 84 milijonov tolarjev.

V skladu z enotno kulturo in vrednotami Mercatorja povsod tam, kjer posluje, se tudi letošnja osrednja humanitarna akcija prenaša na Mercatorjeve nove trge. Na Hrvatskem bodo Kliniki za pljučne bolezni Jordanovac poklonili napravo, ki jo najbolj potrebujejo, ob odprtju Mercator Centra Tuzla pa bodo akcijo prenesli tudi na trg Bosne in Hercegovine. ■

Tisočak za tisočaka

Farmacevtsko podjetje Lek se vse bolj usmerja v srčno-žilno področje in ponuja širok program zdravil za zdravljenje srčno-žilnih bolezni. Veliko pozornosti namenjajo prenosu najnovejšega znanja v medicinski stroki v domače okolje ter pomagajo slovenskim zdravnikom pri seznanjanju s svetovnimi novostmi. Lek je tudi eden od soustanoviteljev slovenske Hiše srca, ki bo združevala dejavnosti na področju srčno-žilnih bolezni.

Dejavnost se vključuje tudi v osveščanje širše javnosti o boleznih srca in ožilja ter ljudi spodbuja k osvajanju zdravih življenjskih navad. Že vrsto let je Lek eden glavnih pokroviteljev delovanja Društva za bolezni srca in ožilja ter dejavnosti drugih organizacij in posameznikov, katerih cilj je vzbuditi skrb za lastno zdravje.

Že tretje leto zapored so k zdravemu načinu preživljavanja prostega časa povabili tudi slovenske zdravnike po vsej Sloveniji. Pozvali so jih k hoji v gore oziroma na pohod proti zvišanemu krvnemu tlaku. S tem zdravnike spodbujajo, da skrbijo za lastno zdravje in so tako zgled svojim bolnikom. Obenem pohodniki z razglednicami, ki jih pošiljajo z osvojenih vrhov, prispevajo v dobrodelni Sklad Olivin. Zbrani denar namenijo izboljševanju razmer v zdravstvenih centrih po Sloveniji.

Zdravniki so s pohodi proti zvišanemu



Slavnostna predaja simboličnega čeka Zdravstvenemu domu Jesenice

krvnemu tlaku začeli leta 2001. Denar, ki se je zbral v Skladu Olivin, so prvo leto podarili Zdravstvenemu domu Tolmin in Bolnišnici Ptuj za nakup prepotrebne medicinske opreme.

Lani so zdravniki osvajali slovenske tisočake po načelu tisočak za tisočaka. Za hrib, visok do tisoč metrov, je šlo v Sklad Olivin tisoč tolarjev, za goro, ki je segala do dva tisoč metrov, dva tisoč tolarjev, za vrh, ki je presegal dva tisoč metrov, pa tri tisoč tolarjev. Do konca leta sta se v dobrodelnem Skladu Olivin zbrala dva milijona tolarjev.

Pri odločjanju o tem, komu jih podariti, so upoštevali mnenje zdravnikov, ki so sodelovali na pohodu, in dve temeljni vodili za delovanje sklada: izboljšanje razmer v zdravstvu in s tem boljša skrb za bolnike ter enakomerna porazdelitev po različnih regijah.

19. februarja letos je predstavnica Leka, direktorica za področje Slovenije, gospa Andreja Žerdoner, direktorju Zdravstvenega doma Jesenice, gospodu Alojzu Novaku, predala simbolični ček v vrednosti 1.000.000 SIT za nakup aparata, ki bo v pomoč pri kakovostni diagnostiki in vodenju hipertenzivnih bolnikov na Jesenicah.

Drugo polovico denarja iz Sklada Olivin so namenili Zdravstvenemu domu Ljubljana Šiška za prenovo prostorov šolskega in pediatričnega dispanzera. Slovesna predaja simboličnega čeka v roke direktorici Zdravstvenega doma Šiška, gospe Vidi Poljanec Kolbezen, je potekala 10. marca.

Pohod proti zvišanemu krvnemu tlaku se bo nadaljeval tudi v letu 2003. Letošnja novost je, da lahko v Sklad Olivin z osvajanjem vrhov prispevajo vsi, ki spremljajo zdravnike na planinskih poteh.

Pridružite se pohodu tudi vi. Poskrbite, da skrb za lastno zdravje ne bo ostala samo zapisana na papirju in izrečena med stenami vaše ambulante, ampak jo uresničite v vsakdanjem življenju.



Utrinek s tiskovne konference v Zdravstvenem domu Ljubljana Šiška

Barbara Kus

Barviti jazz med akvareli v Kliničnem centru

VKliničnem centru v Ljubljani je KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher 11. marca 2003 pripravil prireditev, kjer sta se predstavila Pavle Ščurk, ljubiteljski slikar, nekdaj zaposlen v Kliničnem centru, in zdravnica Barbara Čokl, pevka z žametnim glasom, uspešna plastična kirurginja. Pred polnim avditorijem sta bila oba sprejeta s prisrčnim aplavzom.

Slikar Pavle Ščurk, dolgoletni član Likovne sekcije KUD-a, se je likovno izobrazil pri Savu Sovretu. Izoblikoval je individualni in dovršni likovni izraz, slogovno prepoznavnost in barvno razgibanost. Pozorno je raziskoval likovne zakonitosti, barvne vrednosti. Razstavil je motive iz narave, tahožitja in figuralike, pa tudi mestne in poulične utrinke. V njih se Pavle Ščurk razodeva kot lirično občutljiv slikar. Likovni kritik Adamlje o njegovih delih pravi, da izžarevajo notranji temperament in energijo - crescendo v zaznavi podob, preobraženih v likovno sporočilo, ki ima tudi dokumentarno in simbolno vsebino. Iz njih veje posebna svežina, zračnost, virtuzozno prelivanje barv in tankočutno niansiranje.

Zdravnica Barbara Čokl nam je popoldan v KC tudi zvočno obarvala. Že od malih nog je petje njen hobi. Pela je v otroškem in kasneje mladinskem pevskem zboru RTV Slovenije, kot študentka pri APZ Tone Tomšič in jazz komorni zasedbi Gaudemus, kot zdravnica pa je pela v medicinskom oktetu Vox medicorum. Zaradi mnogih družinskih in strokovnih obveznosti je bila nato vrsto let le poslušalka. Do približno pred dvema letoma, odkar se ponovno posveča petju in glasbi, tokrat predvsem jazzu. Pravi, da je zopet šolarka. Svoj glas in svojo interpretacijo izpopolnjuje pri najboljših učiteljih. Najprej je delala z Damjanom Golavšek, sedaj pa s pro-



Barbara Čokl in Tomaž Pačnik s predsednico KUD-a Zvonko Zupanič Slavec (prva z leve) v razstavišču Kliničnega centra (Foto: T. Praprotnik)

fesorico Ireno Vidic. Petje in šola ji nista v breme, temveč veliko veselje in sprostitev.

Prvič smo jo na naših prireditvah lahko občudovali na lanskoletnem koncertu ob Plečnikovem memorialu decembra v Slovenski filharmoniji. Tokrat je nastopila s pianistom Tomažem Pačnikom. Izvedla sta naslednji program domačih in tujih avtorjev: Lastovka (J. Robežnik, M. Jesih), So many stars (S. Mendes, A&M Bergman), Mlade oči (J. Robežnik, D. Velkavrh), I'm glad there is you (P. Madaira, J. Dorsey), Under blanket of blue (J. Livingstone, M. Symes) in Nadin svet (T. Red, B. Sunflower). Gotovo jih tudi

vi prepozname. Vse smo že slišali. In lepo jih je bilo ponovno slišati v izvedbi naše gostje.

Mesečne prireditve v Kliničnem centru popestijo dneve bolnikom, njihovim obiskovalcem in tudi zaposlenim. Ne samo za kratek čas ob odprtju. Razstavljeni slike ostanejo in imajo ves mesec hvaležne obiskovalce. Prireditev so omogočili: Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, Bonifer Grafika, Fotokopirnica Flamingoes in Z.d.r.a.v...co.

Tatjana Praprotnik

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

SANKCIJA - IZHOD V SKRAJNI SILI

“Tiranija zdravstva,” ki hoče ljudi prisiliti, da bodo živel po načelih, vizijah in zahtevah zdravstvenih oblasti (ki niso nujno vedno in popolnoma v skladu z najnovejšimi zahtevami in preverjenimi ugotovitvami znanosti in tehnike in/ali prijazni do uporabnikov), po mnenju številnih medicinskih strokovnjakov, farmacevtov, psihologov in sociologov demokratičnih družbah dolgoročno ne bo učinkovita. Priznani češki zdravnik, dr. Petr Skrabanek, je sodobne trende urejanja zdravstvenega področja s strogimi sankcijami, prepovedmi, zapovedmi in zakoni, namesto z dogovarjanjem, pogajanjem, informiranjem, poučevanjem, prosvetljevanjem in prepričevanjem, pomenoval “Coercive Healthism”. Njegovi kolegi iz Velike Britanije, pod vodstvom dr. Michaela Fitzpatricka, so sodobne trende v zdravstvu, ki si mnogo bolj kot za dejansko zdravje prebivalcev (katerim naj bi služili in jim pomagali) prizadevajo za “klestenje” stroškov in zmanjševanje izdatkov za zdravstveno varstvo (polnjenje zdravstvene blagajne in brisanje rdečih številk), označili s posmernljivim izrazom “tiranija zdravstva”. Ker zdravstvene oblasti v glavnem nimajo na voljo dovolj časa in potrpljenja (kratki, omejeni mandati), primanjkuje pa jim tudi visokospecializiranih kadrov, ki bi se znali, hoteli in zmogli resnično približati ljudstvu (pri ljudeh vzbuditi strokovno zaupanje in človeško spoštovanje), se poslužujejo “tiranskih” metod, ki temeljijo na sankcijah in represiji. Prisila je usmerjena tako na uporabnike (bolnike) kot tudi na izvajalce zdravstvenega varstva (zdravnike). Pri tem predlagateljem stoji ob strani politika in zakonodaja. Tako skušajo v številnih državah z restriktivnimi zakoni nadzorovati in obvladovati delo zdravnikov, ljudi pa “odvrniti in odvaditi” kajenja, pitja alkohola, seksualne promiskuitete in drugih razvad, kar bi sicer terjalo predvsem čas, pozornost, poučevanje in vzgojo. Vsega naštetega ni mogoče učinkovito nadomestiti z ad hoc prepovedmi, grožnjami, represijo in sankcijami. Zdravstveno stanje prebivalstva se na ta način dolgoročno ne more izboljšati, pa tudi prihranek sredstev je lahko le navidezen. Denar, ki ga bodo pobudniki sankcij morda uspeli prihraniti v zdravstvu, bodo porabili za

uveljavljanje in izvajanje stroge zakonodaje, preverjanje njenega spoštovanja, nadzor in sankcije. Krajši konec bodo potegnili uporabniki in marsikdaj tudi zdravniki. Zato se priporočilo zagovornikov premisljene zmernosti glasi: “Vzgoja namesto prisile, spodbuda namesto prepovedi.”

nm

Vir: *Independent*

ODNOS DO STROKOVNOSTI

Poglobljena anketa o zadovoljstvu bolnikov, ki so jo med francoskimi pacienti opravili domači strokovnjaki za raziskavo javnega mnenja iz Nantesa, je pokazala, da večina (kar 81 odstotkov) bolnikov na prvo mesto postavlja odnos zdravnika do njegovega varovanca, bolnika, šele nato pa pride na vrsto strokovna plat zdravnikovega delovanja. Pritožne knjige v zdravstvenih zavodih so polne kritik na račun načina in odnosa, s katerim zdravnik obravnava bolnika, medtem ko so očitki in kritike, povezane s strokovnostjo zdravnikov, zelo redke. Med možnimi vzroki za tovrstno stanje sta najpomembnejša predvsem dva: bolniki trpijo in so prizadeti zaradi neutreznega odnosa s strani zdravnikov (zdravstvenega osebja nasploh) oziroma se ne čutijo dovolj usposobljene in poklicane, da bi lahko objektivno presojali strokovnost izbranih zdravnikov, zato se osredotočajo predvsem na emocionalni in psihološki element odnosa zdravnik : bolnik. Spodbudno je tudi dejstvo, da si pacienti želijo bolj dejavno sodelovati v procesu zdravljenja (prepričevanja, lajšanja) svojih zdravstvenih težav in da pogrešajo tovrstno konkretno spodbudo s strani zdravnika. Interaktivno sodelovanje je po mnenju 89 odstotkov anketiranih bolnikov predpogoj uspešnega zdravljenja. V rubriki Predlogi za obravnavo v prihodnosti so se vsi po vrsti izrekli za poglobljeno individualno obravnavo, o kateri je glavnina (93 odstotkov) sodelujocih uporabnikov pričanjana, da v končni fazi ne bi bila nič dražja od sedanje, pavšalne in površinske, saj bi lahko s poglobljeno, individualno obravnavo prihranili ogromno sredstev, ki jih danes požrejo “nepotrebni” bolniški izostanki, podvajanje preiskav in diagnostičnih postopkov, neuskajeno delovanje posameznih specialistov, “tavanje od Poncija do Pilata” in predpisovanje odvečnih zdravil oziroma iatrogenih terapevtskih možnosti.

nm

Vir: FPA

SVETOVANJE, NE PREDPISOVANJE

Obežna anketa, ki so jo na pobudo združenja zavarovalnic v Veliki Britaniji izvedli med tamkajšnjimi pacienti in uporabniki zdravstvenih storitev, je pokazala, da uporabniki od zdravnika pričakujejo najprej, da jim bo prisluhnih, nato pa svetoval in pomagal - se zavzel zanje in jim v težavah stal ob strani, ne pa jim predpisoval in ukazoval, ali jim celo “grozil” z zmanjšanjem oziroma ukinitvijo zagotovljenih zdravstvenih pravic. Tako naj bi bilo na Otoku kar 74 odstotkov bolnikov prepričanih, da bi se hitreje pozdravili - začeli normalno živeti in delati - če bi se bili zdravniki (in ostalo osebje) pripravljeni poglobiti v njihove težave in jih obravnavati individualno - skozi prizmo bolnikovega načina življenja in mišljenja, pa tudi okolja, v katerem se nahaja. Zanimivo je tudi, da se 92 odstotkov zdravstvenih zavarovancev, sodelujočih v raziskavi, zaveda, da njihove življenske navade (razvade) pospešujejo bolezni, motnje in poškodbe, zato so pričanci, da jih bodo morali prej ali slej korigirati. Obenem podarjajo, da se to nikakor ne bo zgodilo čez noč, kot vse prevečkrat pričakujejo njihovi lečeči zdravniki, marveč za tako pomembne in zahtevne spremembe potrebujejo čas, pravo spodbudo, strokovno pomoč in podporo. Slednja vsekakor pomeni veliko več kot le recept za zdravilo, navodilo za dieto in zahtevo, da nehajo kaditi, pitи, ponočevati ipd.

nm

Vir: *The Guardian*

SNMP v Kliničnem centru v prenovljenih prostorih

Ceprav je preteklo že kar nekaj časa od odprtja novih prostorov Službe za nujno medicinsko pomoč (SNMP), objavljam kratek zapis o pomembni pridobitvi za prebivalce Ljubljane in okolice. Za ljubljanski zdravstveni dom je obnovitev prostorov v Kliničnem centru ena od treh večjih naložb, ki so jih uspešno izpeljali v zadnjem času. Obnovljeni prostori so se pridružili ureditvi zobozdravniškega dispanzera na Kotnikovi ulici, prenovljeni enoti v šišenskem zdravstvenem domu ter na novo urejenim prostorom za upravo ZD v Metelkovici ulici.

SNMP je hkrati tudi prehospitalna enota za območje Ljubljane, zato so številke v njihovih evidencah zelo velike. Na leto oskrbijo okoli 35.000 pacientov v svojih prostorih, njihovih 8 zdravnikov pa opravi še okoli 13.000 nujnih obiskov z reševalni-



Telefonskemu klicu na pomoč se odzivajo 24 ur.

mi vozili in 7.000 obiskov na domu. Prenove so se morali lotiti sicer na pobudo zdravstvenih inšpektorjev, ki so ugotovili, da so prostori nefunkcionalni in omogočajo križanja čistih in nečistih poti. Sedaj so te nevšečnosti odpravljene, na novo pridobljeni dve preiskovalni mesti ter prostor za sprejem pacientov in administracijo pa omogočajo lažje delo in bolj kakovostno oskrbo. Tudi tokratna obnova je le gašenje požara. Celostno naj bi bila zagotovljena rešitev v že načrtovanem projektu ureditve celotnega urgentnega bloka, pri čemer bo s svojimi sredstvi sodelovala tudi Mestna občina Ljubljana.

Matjaž Najzer

Foto: Borut Gubina



Ne, v ambulanti ne bodo izdirali zob. Tudi star zobozdravniški stol je darilo, ki bo omogočil boljšo oskrbo pacientov.



Nove prostore sta odprla gospa Danica Simšič, ljubljanska županija, in Zvonko Rauber, direktor zdravstvenega doma Ljubljana

WONCA SLOVENIJA 2003

Izzivi družinske medicine v Evropi

Zdravnike družinske medicine čaka v pozni pomladi leta 2003 poseben dogodek - od 18. do 21. junija bo v Ljubljani kongres WONCA EUROPE. Najpomembnejšega strokovnega srečanja zdravnikov družinske medicine v Evropi se običajno udeleži 1.500 do 2.000 zdravnikov vsega sveta. Srečanje je namenjeno predstavitvi najnovejših dosežkov stroke in rezultatov znanstveno-raziskovalnega dela na tem področju medicine ter izmenjavi izkušenj. Na ta način družinski zdravniki pridobijo dragocene informacije, s katerimi lahko nudijo svojim pacientom bolj kakovostno zdravstveno oskrbo.

Kot so organizatorji povedali na nedavni novinarski konferenci, je do zaključka roka za prijavo referatov in posterjev prispelo več kot 600 predlogov. Ocenjevanje je potekalo po ustaljenih standardihs združenja WONCA, ki jih je pripravil strokovni odbor v sodelovanju z evropsko skupino za raziskave v družinski medicini (EGPRW). Vsak izvleček sta neodvisno pregledala dva ocenjevalca. Ocenjevalci so bili najvidnejši strokovnjaki za družinsko medicino iz vse Evrope. Predsednik strokovnega odbora kongresa, prof. dr. Igor Švab, je lahko obvladoval tolikšno množico predlogov in ves postopek ocenjevanja tudi zato, ker je uvedel novost: ocenjevanje s pomočjo posebnega programa preko interneta. Ocenjevalci so ugodno ocenili okoli 80 odstotkov vseh poslanih prispevkov. Končna številka predstavitev bo torej okoli 480, kar je nedvomno zagotovilo za najboljšo možno investicijo v znanje glede na višino kotizacije.

WONCA, ki je bila ustanovljena leta 1972, se trenutno lahko pohvali s članstvom 150.000 zdravnikov družinske/splošne medicine iz 72 držav. Njen osnovni cilj je izboljšati kakovost življenja vseh ljudi tako, da se urešnijo visoke zahteve in standardi kakovosti

na ravni primarnega zdravstvenega varstva in še posebej v okviru družinske medicine. Svoje cilje lahko uresničuje le, če so v okviru zdravstva izpolnjene naslednje zahteve:

- izvrstno klinično znanje, ki temelji na dokazih (evidence based medicine),
- razumevanje možnosti, metod in omejitev v preventivnem delu, zgodnji diagnostiki in zdravljenju v družinski medicini,
- znanje o socialni dinamiki in vedenje, da



Predstavitev na novinarski konferenci: Nena Kopčavar Guček, Dejan Klančič, Janko Kersnik, Igor Švab, Danica Rotar Pavlič, Andreja Žerdoner, Tonka Susić Poplas, Karin Keber (z desne)

lahko medsebojni odnosi znotraj družbe, družine in socialnih skupnosti povzročijo zdravstvene motnje ali spremenijo njihovo pojavnost, potek in postopek zdravljenja,

- razumevanje socialnega in biološkega okolja bolnika in kako le-to vpliva na odnos med zdravjem in boleznijsko,
- spoštovanje kodeksa etike svojega poklicca in upoštevanje njegove pomembnosti za bolnike;
- razumevanje osnovnih raziskovalnih metod, primernih za družinsko medicino ter kritično branje strokovne literature.

Svoje cilje in pričakovanja uresničuje organizacija WONCA ne le prek svojih letnih

srečanj, ampak tudi s širjenjem informacij ter sprejemanjem enotnih izhodišč, ki jih potrdijo strokovne organizacije (akademije, združenja) na mednarodni ravni. V zadnjem času predstavlja posebno skrb organizacije spodbujanje akademskega razvoja na področju družinske medicine v državah Latinske Amerike in vzhodne Evrope.

Očitno je prav zavzet in tvoren pristop slovenskih predstavnikov v organizaciji

WONCA botroval odločitvi, da bo mednarodno letno srečanje v letu 2003 v Sloveniji. Mesto Ljubljana bo za srečanjem, ki ga je leta 2002 v Londonu organiziral The Royal College of General Practitioners, gostitelj številnih zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva. Osnovna področja, ki jih bo obravnavala ljubljanska konferenca, so: bolezni in tveganja življenjskega sloga, sporazumevanje z bolnikom, nove tehnologije v primarnem zdravstvenem varstvu, kakovost na področju družinske medicine, humor in medicina.

Kongres je organizacijsko res velik zalogaj, saj za tako število udeležencev Ljubljana ne premore niti dovolj hotelskih

namestitev. Kljub temu so prizadevni organizatorji, ob pomoči kongresnega soorganizatorja Cankarjevega doma, pripravili tudi bogat kulturni in družabni program, tako za udeležence kot njihove spremjevalce.

Ni dvoma, junija bo Ljubljana dihala v sovočju z družinsko medicino.

Častni pokrovitelj konference: predsednik države. Generalni pokrovitelj konference: Lek, d.d., sponzorja: Krka, d.d., GSK GlaxoSmithKline. Srečanje so omogočili tudi: Zdravniška zbornica Slovenije, Mestna občina Ljubljana, Krka Zdravilišča, Slovenska turistična organizacija ter številni razstavljalci.

*Elizabeta Bobnar Najzer,
Danica Rotar Pavlič*

WONCAEUROPE2003
9. KONGRES EVROPSKEGA ZDRAVNIŠKE MEDICINE
IZZIVI DRUŽINSKE MEDICINE

Ljubljana, Cankarjev dom
18. – 21. JUNIJ 2003



Jubilejni 25. Iatrosski

Posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem
zdravnikov dežel Alpe-Jadran

Franci Koglot

VKranjski Gori se je sredi februarja zbralo 170 zdravnikov, ki smo uživali v sončnem vremenu in zagrizenih bojih v teku in veleslalomu.

Na strokovnem posvetovanju je predaval prim. Božidar Buhanec, kirurg iz Ce-

lja, o preprečevanju poškodb gibal in preobremenitvenih sindromov pri športni rekreaciji.

Anja Bervar je ob zanimivem slikovnem gradivu poročala o deskjanju treh slovenskih alpinistk z najvišjega vrha Severne Amerike.

Zaključili smo v pravem vzdušju - ob večerji s skoraj našo povezovalko programa Evo Longyka in s simpatično Štajerkom Irene Vrčkovnik.



Vodstvo Leka je podarilo organizacijskemu odboru posebna priznanja - mi pa se zahvaljujemo za sponzorstvo.



Delavci Iatrosskija, trije od teb že 25 let



Ciril ni najbolj zadovoljen - drugi - bolje.

Rezultati: Veleslalom

Ženske D (1949-1940)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1 3	Mara Gostinčar	Grosuplje	59.51	25.18	1:24.69		11
2 2	Maja Brecelj	Očesna klinika	1:08.15	31.58	1:39.73	15.04	7
3 5	Staša K. Pavlovčič	Int. klinika	1:13.15	31.03	1:44.18	19.49	4
4 4	Cveta Babič	zasebnica	1:23.75	28.60	1:52.35	27.66	2

Ženske C (1959-1950)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1 7	Danijela K. Lapanja	ZD Ljubljana	58.30	26.30	1:24.60		16
2 11	Lili C. Kornhauser	Gin. klinika	1:00.08	24.96	1:25.04	0.44	12
3 13	Irena Malis Smole	ZD Ljubljana	1:00.57	25.39	1:25.96	1.36	9
4 9	Tea Ropret	Žel. ZD Ljubljana	1:01.73	27.97	1:29.70	5.10	7

Ženske B (1969-1960)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1 20	Romana H. Pintar	Gorenjska	48.81	21.67	1:10.48		17
2 23	Katarina Turk	Logatec	52.04	22.01	1:14.05	3.57	13
3 21	Sandra Tušar	Gorenjska	53.10	22.31	1:15.41	4.93	10
4 17	Ana Mikuž	Žel. ZD Ljubljana	55.30	23.64	1:18.94	8.46	8
5 36	Petra Pintar	ZD Ljubljana	1:01.67	27.23	1:28.90	18.42	7

Ženske A (1970 in mlajše)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1 28	Tanja Soklič	Int. klinika	49.86	21.87	1:11.73		16
2 33	Alenka Antolinc	Bol. Maribor	54.04	22.92	1:16.96	5.23	12
3 37	Barbara Antolinc	Bol. Maribor	55.85	23.56	1:19.41	7.68	9
4 30	Manca T. Pompe	Očesna klinika	1:02.29	26.65	1:28.94	17.21	7
5 27	Jana Ambrožič	Izola	1:02.29	26.92	1:29.21	17.48	6



Tokrat nam je le uspelo! Ob 25-letnici tudi tekmovanje v teku.



"Ekipa" ORL KC je dobila posebno priznanje. Naša Eva (Longyka) v ozadju.

Moški E (1939 in starejši)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	43 Cyril Pleško	Gorenjska	1:00.30	25.73	1:26.03		13
2	45 Borut Pust	Int. klinika	59.93	26.57	1:26.50	0.47	9
3	44 Vladislav Pegan	Kirurška klinika	1:08.09	42.91	1:51.00	24.97	6
4	41 Feliks Pucher	Žel. ZD Ljubljana	1:17.03	34.08	1:51.11	25.08	4

Moški D (1949-1940)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	55 Franci Koglot	Gorica	53.28	22.97	1:16.25		16
2	46 Matija Jereb	Gorenjska	55.93	23.68	1:19.61	3.36	12
3	49 Marjan Fortuna	Int. klinika	58.43	23.35	1:21.78	5.53	9
4	50 Andrej Guček	Int. klinika	1:00.77	25.64	1:26.41	10.16	7

Moški C (1959-1950)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	57 Lev Bregant	Gin. klinika	51.21	23.38	1:14.59		22
2	70 Bine Stritar	Kirurška klinika	53.68	22.43	1:16.11	1.52	18
3	56 Marko Hawlina	Očešna klinika	54.45	21.94	1:16.39	1.80	15
4	65 Miloš Wahl	Kirurška klinika	55.32	22.99	1:18.31	3.72	13
5	61 Dušan Sedej	Gorenjska	54.95	23.83	1:18.78	4.19	12

Moški B (1969-1960)

Uv. St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	86 Simon Podnar	Nevrol. klinika	48.95	21.12	1:10.07		26
2	106 Gregor Škorjanc	zasebnik	49.83	20.71	1:10.54	0.47	22
3	83 Janez Grilec	zasebnik	49.30	21.94	1:11.24	1.17	19
4	108 Jorg Haury	ger gost	50.87	20.81	1:11.68	1.61	17
5	111 Janez Benedik	anesteziologija	53.62	22.88	1:16.50	6.43	16



Hotel Lek se je ob 25-letnici Iatrosskija izkazal s primerno torto velikanko.



Večerja se je začela z jubo - vroče je postalo takoj po njej z brazilsko skupino.

Moški A (1970 in mlajši)

Uv.	St.	Ime in priimek	Klub	1. vož.	2. vož.	Skupaj	Zaost.	Točke
1	97	Andrej Moličnik	Bol. Maribor	53.41	22.64	1:16.05		14
2	94	Andrej Kunstelj	Gorenjska	53.40	24.47	1:17.87	1.82	10
3	92	Igor Požek	Radiologija Lj.	56.45	25.17	1:21.62	5.57	7
4	99	Matej Bernhardt	Bol. Maribor	1:01.30	24.39	1:25.69	9.64	5



"Zdaj se grem pa peljat z jaguarjem pred Kebrovo ministrstvo!"

Veleslalom - ekipno

Uv.	Klub	Točke
1	Gorenjska	100
2	zasebniki	83
3	KC Očesna klinika	77
4	KC Kirurgija	74
5	Perinatalna sekcija	72
6	Gorica	70
7	ZD Maribor	60
8	KC Interna	49
9	Radiologija	37

Rezultati: Tek

Ženske B do 50 let

Uv.	St.	Ime in priimek	Čas	Zaostanek
1	26	Nada Kozjek	11:15.3	
2	1	Tatjana Pintar	12:54.2	1:38.9
3	21	Barbara Rojnik	14:31.4	3:16.1
4	2	Breda Starc	17:37.5	6:22.2
5	4	Sanja Slade	26:53.6	15:38.3

Žencke C nad 50 let

Uv.	St.	Ime in priimek	Čas	Zaostanek
1	25	Sonja Vrečko	19:43.6	
2	5	Erika Udovič Dovnik	19:52.9	9.3

Moški A do 35 let

Uv.	St.	Ime in priimek	Čas	Zaostanek
1	20	Jurij Šorli	14:11.8	
2	8	Tomaž Klinar	14:45.5	33.7
3	9	Tomaž Kastelec	14:48.6	36.8
4	24	Andrej Kunstelj	17:09.7	2:57.9
5	7	Matjaž Recelj	17:26.0	3:14.2

Moški B 36 do 50 let

Uv.	St.	Ime in priimek	Čas	Zaostanek
1	11	Matej Kastelec	14:55.8	
2	23	Bogomir Humar	15:57.6	1:01.8
3	12	Matej Andoljšek	16:16.0	1:20.2
4	18	Aleš Vakselj	17:15.3	2:19.5
5	19	Aleksander Aničin	18:32.4	3:36.6
6	13	Borut Čegovnik	18:35.0	3:39.2
7	10	Ervin Strbad	35:16.5	20:20.7

Moški C nad 50 let

Uv.	St.	Ime in priimek	Čas	Zaostanek
1	16	Ivan Florjančič	17:53.8	
2	17	Marjan Fortuna	19:57.3	2:03.5
3	27	Borut Pust	23:06.4	5:12.6
4	29	Bojan Lovše	23:20.7	5:26.9
5	14	Josip Turk	25:07.0	7:13.2
6	22	Marko Demšar	33:07.1	15:13.3
7	28	Feliks Pucher	35:50.8	17:57.0



Kombinacija teki - veleslalom

Ženske do 50 let

Mesto	Ime in priimek	Mesto teki	Mesto vsl.	Skupaj
1	Tatjana Pintar	2	4	6
2	Barbara Rojnik	3	9	12



Ko so Brazilke odšle, ni bilo z našimi dekleti nič manj veselo!

Moški A do 35 let

Mesto	Ime in priimek	Mesto teki	Mesto vsl.	Skupaj
1	Matjaž Recelj	5	2	7
2	Tomaž Klinar	2	9	11
3	Tomaž Kastelec	3	10	13

Moški B 36 do 50 let

Mesto	Ime in priimek	Mesto teki	Mesto vsl.	Skupaj
1	Matej Andoljšek	3	5	8
2	Matej Kastelec	1	17	18
2	Aleš Vakselj	4	14	18
4	Borut Čegovnik	6	22	28
4	Ervin Strbad	7	21	28
6	Aleksander Aničin	5	24	29

Moški C nad 50 let

Mesto	Ime in priimek	Mesto teki	Mesto vsl.	Skupaj
1	Marjan Fortuna	2	7	9
2	Feliks Pucher	7	4	11
3	Josip Turk	5	7	12
3	Marko Demšar	6	6	12

Najmlajša udeleženka: Romina Ambrož

Najstarejši udeleženec: Josip Turk



Organizator je držal besedo: Tatjana na izžrebanem skuterju "Popcorn".

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

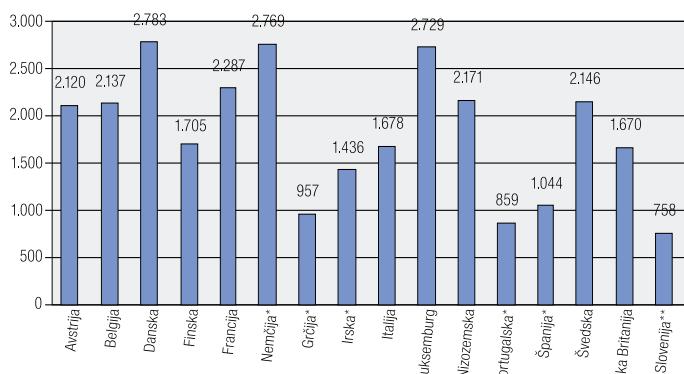
Stališča Zdravniške zbornice Slovenije do problemov in odprtih vprašanj zdravstvenega varstva

Na dnevnem red skupščine Zbornice smo uvrstili razpravo o problemih in odprtih vprašanjih slovenskega zdravstva, ker menimo, da smo dolžni tako našemu članstvu kot javnosti zelo jasno predstaviti svoje ocene, pa tudi rešitve za izboljšanje sedanjega položaja. Glavni dejavniki, ki ogrožajo stabilnost delovanja našega zdravstva, so znani že iz konca devetdesetih let. Na žalost ne

moremo ugotoviti, da bi se ti dejavniki odpravljali, njihov negativni vpliv na delovanje zdravstvenega sistema se pravzaprav le še povečuje. Na kratko jih lahko opredelimo kot finance, število zdravnikov, nova delovnopravna zakonodaja, medicinska oprema, organizacija in zdravstveno zavarovanje.

Na začetku tega mandatnega obdobja smo pripravili dokument

TABELA 1: Celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca v tekočih cenah v letu 1999 (v USD)

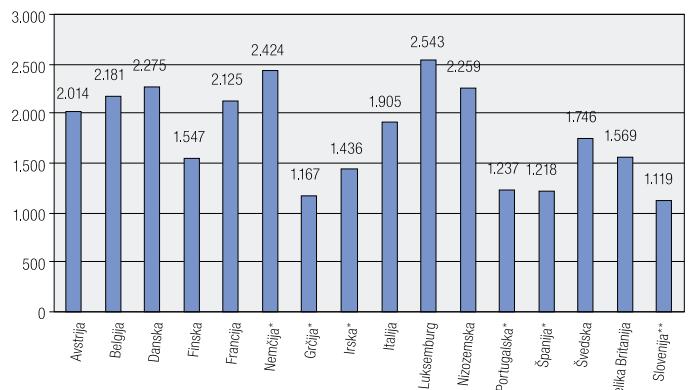


* Podatek za leto 1998

** izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja in Vzajemne, brez izdatkov Adriatika in samoplačništva

Vir: ZZZS, Poslovno poročilo za leto 2001

TABELA 2: Celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca po kupni moči v letu 1999 (v USD)

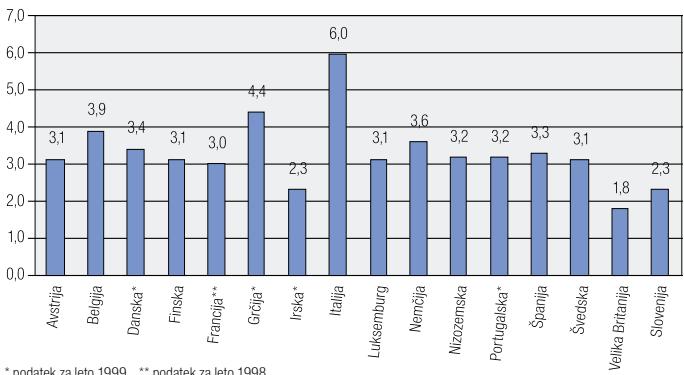


* Podatek za leto 1998

** izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja in Vzajemne, brez izdatkov Adriatika in samoplačništva

Vir: ZZZS, Poslovno poročilo za leto 2001

TABELA 3: Število zdravnikov na 1.000 prebivalcev v letu 2000

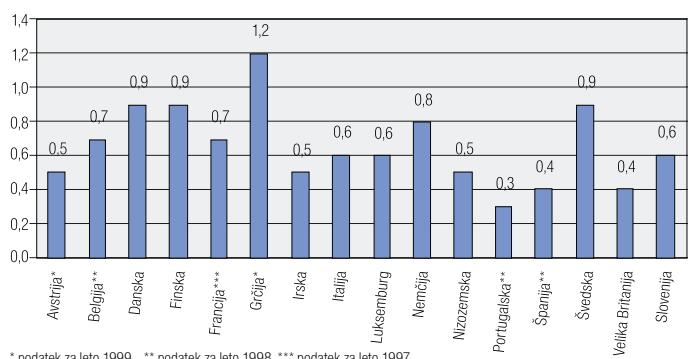


* podatek za leto 1999 ** podatek za leto 1998

Vir: OECD HEALTH DATA 2000

Vir za Slovenijo: IVZ, Zdravstveni statistični letopis (1996-2000)

TABELA 4: Število zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev v letu 2000

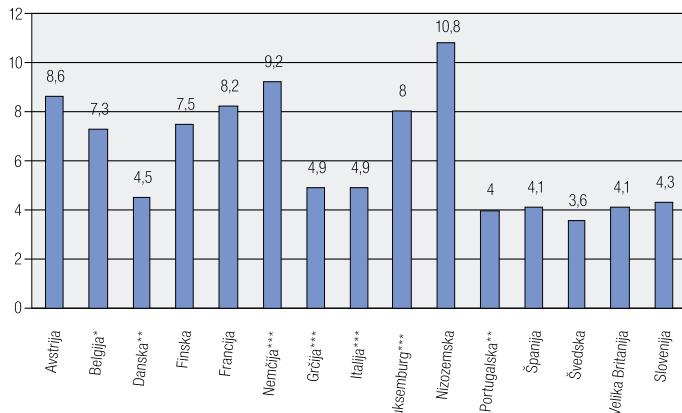


* podatek za leto 1999 ** podatek za leto 1998 *** podatek za leto 1997

Vir: OECD HEALTH DATA 2000

Vir za Slovenijo: IVZ, Zdravstveni statistični letopis

TABELA 5: Število bolnišničnih postelj na 1.000 prebivalcev za leto 2000 (psihijatrija ni vključena)

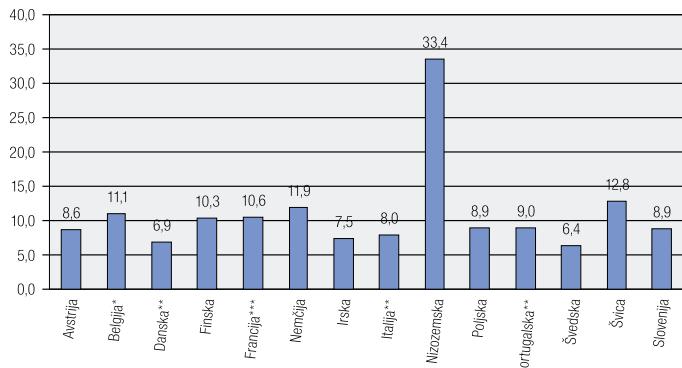


* podatek za leto 1997 ** podatek za leto 1998 *** podatek za leto 1999

Vir: OECD HEALTH DATA 2001, 2002

Vir za Slovenijo: Poslovno poročilo ZZZS (1995 - 2000)

TABELA 6: Povprečna ležalna doba v bolnišnicah za leto 2000

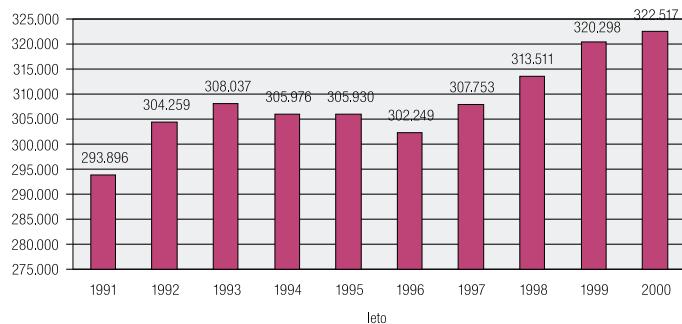


* podatek za leto 1997 ** podatek za leto 1998 *** podatek za leto 1999

Vir: OECD HEALTH DATA 2001, 2002

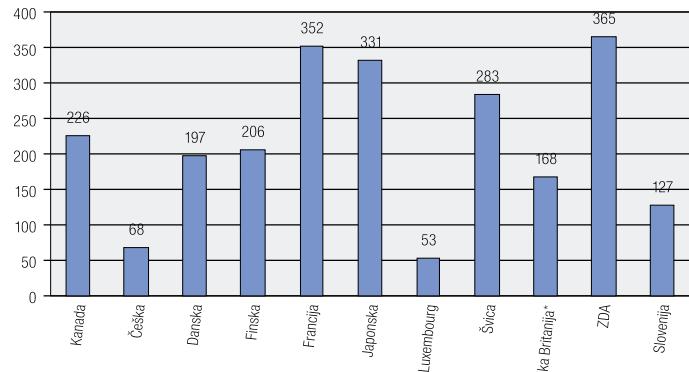
Vir za Slovenijo: IVZ, Zdravstveni statistični letopis (1996 - 2000)

TABELA 7: Število hospitalizacij v Sloveniji



Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis 2000

TABELA 8: Celotni izdatki za zdravila na prebivalca za leto 1999 (v USD)

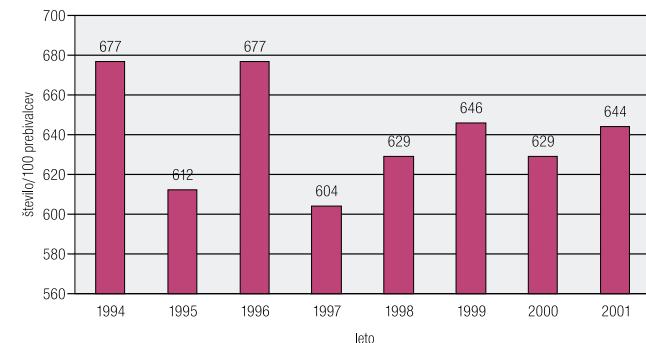


* podatek za leto 1997

Vir: OECD HEALTH DATA 2001, 2002

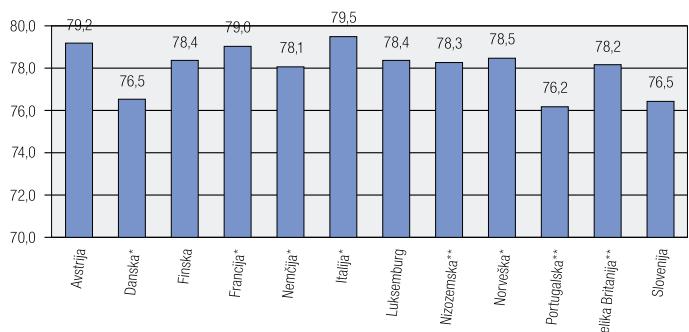
Vir za Slovenijo: Poslovno poročilo ZZZS, Bilten banke Slovenije

TABELA 9: Število receptov na 100 prebivalcev



Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis

TABELA 10: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu, 2001

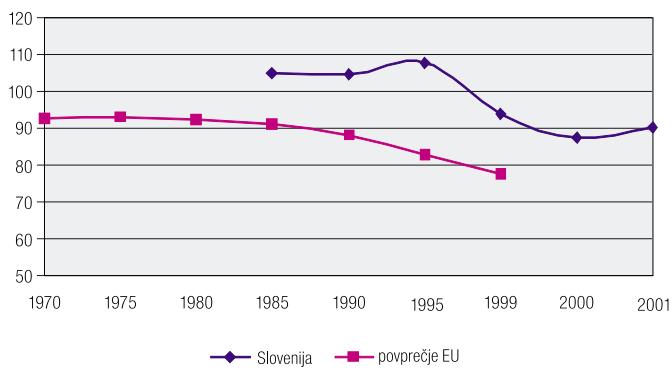


* podatek za leto 1999 ** podatek za leto 2000

Vir: WHO, HFA Data Base

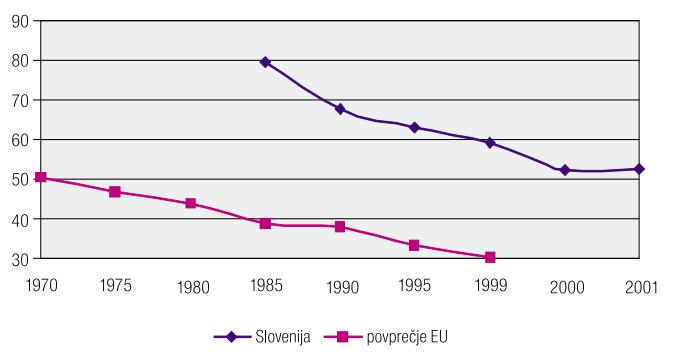
Strategija delovanja Zdravniške zbornice Slovenije do leta 2004. Slovensko zdravstvo smo leta 2000 ocenili kot racionalen, relativno učinkovit in po številnih kriterijih zelo produktiven sistem. Te ocene utezljujemo s podatki, navedenimi v nadaljevanju. Če smo se in se še lahko primerjamo z državami EU glede deleža BDP, ki ga namenja-

TABELA 11: Standardna umrljivost, maligne neoplazme, 0-64 let/100.000 prebivalcev



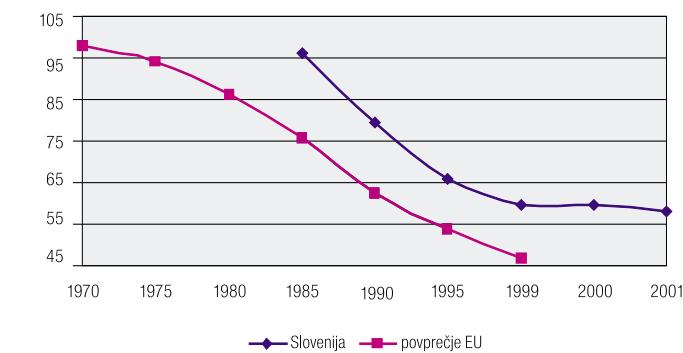
Vir: WHO, HFA Data base

TABELA 12: Standardna umrljivost, poškodbe in zastrupitve 0-64 let/100.000 prebivalcev



Vir: WHO, HFA Data base

TABELA 13: Standardna umrljivost, bolezni srca in ožilja 0-64 let/100.000 prebivalcev



Vir: WHO, HFA Data base

mo za zdravstvo, zagotovo kar precej zaostajamo v realnih sredstvih, ki jih letno namenjamo za zdravstvo na prebivalca (tabela 1, tabela 2).

Verjetno se tudi zaradi tega uvrščamo med države z nizkim številom zdravnikov na 1.000 prebivalcev (tabela 3, tabela 4), nizkim

TABELA 14: Nove obveznosti ZZZS, ki se ne nanašajo na plačevanje zdravstvenih programov, v zadnjih letih

	letno
nove obveznosti iz zakona o delovnih razmerjih, zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti ter druge sistemske novosti*	3,3 milijarde
Od tega za krovodajalski dan **	1 milijarda
manj vplačani prispevki zaradi bonitet kot posledice uveljavljivite 2. stebra pokojninske reforme	2 milijardi
uvedba DDV	11 milijard
SKUPAJ	16,3 milijarde

* razbremenjeno gospodarstvo oz. delodajalci

** dobikek Zavoda RS za transfuzijo je bil v letu 2002 252 milijonov tolarjev, kar je 10% več kot v letu 2001

Vir: ZZZS: Dopolnjen finančni načrt za leto 2003

V zadnjih letih je ZZZS prevzel vrsto novih obveznosti, ki se ne nanašajo na plačevanje zdravstvenih programov.

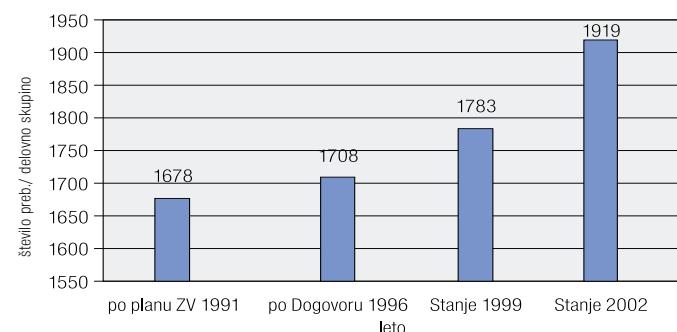
Za del omenjenih obveznosti je bilo razbremenjeno gospodarstvo.

TABELA 15: Primerjava DDV za zdravila med državami

Država	DDV za zdravila	splošna stopnja DDV
Belgijska	6% (znižana stopnja)	21%
Francija	2,1% (obvezno zdr.zav.) 5,5% (ostalo)	20,6%
Velika Britanija	0% (obvezno zdr.zav.) 17,5% (ostalo)	17,5%
Irska	0% (obvezno zdr.zav.) 21% (ostalo)	21%
Luksemburg	3% (znižana stopnja)	15%
Portugalska	5% (znižana stopnja)	17%
Švedska	0% (obvezno zdr.zav.) 25% (ostalo)	25%
Španija	4% (znižana stopnja)	16%
Slovenija	8,5% (znižana stopnja)	20%

Uvedba DDV za zdravila v Sloveniji pomeni povečan strošek za zdravstveno blagajno. Zdravstvene storitve so oprošcene zaračunavanja DDV, zato plačanega DDV od zdravil država ne povrne.

TABELA 16: Število prebivalcev na delovno skupino v splošni ambulanti



številom bolniških postelj na 1.000 prebivalcev (tabela 5), racionalno povprečno dobo hospitalizacije (tabela 6), rastočim številom hospitalizacij (tabela 7) in bistveno manjšimi sredstvi za zdravila, kot to velja v EU (tabela 8).

Slovenski zdravniki smo zagotovo edinstveni v tem, da že dvanajst let predpisujemo približno enako število receptov na 100 prebivalcev na leto (tabela 9).

Ne glede na vse navedeno, našemu zdravstvenemu sistemu uspeva ohraniti zdravstvene kazalce zelo blizu povprečja EU s stalno tendenco izboljševanja (tabela 10, tabela 11, tabela 12, tabela 13).

Do takih parametrov delovanja slovenskega zdravstva zagotovo ne bi prišlo brez zelo dejavnega sodelovanja slovenskega zdravništva v devetdesetih letih. Zdravniki smo opozarjali in ponovno opozarjamo, da smo na prenekaterem področju že prešli skrajne meje racionalizacije. Tako smo že v Strategiji opozorili na ključne šibke točke, ki bi jih bilo treba pravočasno razrešiti v interesu stabilnega delovanja zdravstvenega sistema, katerega glavni porok je lahko edino

partnersko sodelovanje ključnih nosilcev zdravstvenega sistema.

Glavni razlogi za začetke finančne nestabilnosti našega zdravstvenega sistema po relativno stabilnem delovanju v devetdesetih letih so uvedba zakona o DDV in prenašanje socialnih pravic na obvezno zdravstveno zavarovanje (tabela 14).

Namesto dejavnosti za povečanje prispevne stopnje za zdravstvo bi bilo možno argumentirano in tudi primerljivo z izkušnjami iz nekaterih držav EU s spremembou zakona o DDV odpraviti oziroma bistveno znižati stopnjo DDV za zdravila, potrošni medicinski material in medicinsko opremo v okviru zdravstvenih programov, ki se financirajo na javni način (tabela 15).

Če hkrati ne bi pristajali na prenašanje socialnih pravic na obvezno zdravstveno zavarovanje, danes ZZZS in posledično tudi javni zdravstveni zavodi ne bi izkazovali negativnega finančnega rezultata.

Pravočasno smo opozarjali na težave ob implementaciji evropske delovne zakonodaje za slovenske zdravnike glede na nizko število zdravnikov v naši državi. Zbornica je pravočasno opozarjala vla-

TABELA 17: Število delovnih skupin v splošni ambulanti

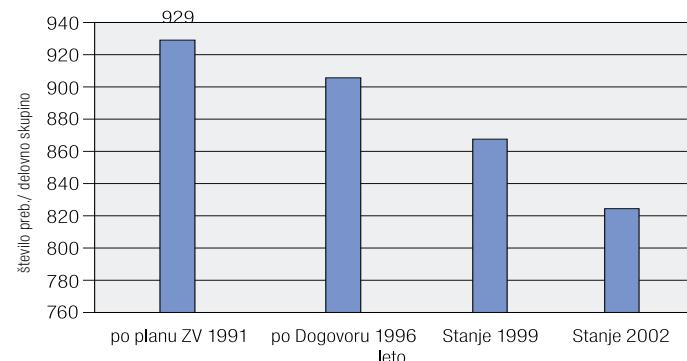


TABELA 18: Demografske spremembe v Sloveniji

	1991	2001	prirost	prirost v %
0-4	119.269	90.167	-29.102	-24%
5-9	135.079	98.181	-36.898	-27%
10-14	150.010	118.373	-31.637	-21%
15-19	144.900	132.727	-12.173	-8%
65-69	81.304	96.022	14.718	18%
70-74	43.458	83.163	39.705	91%
75-79	44.733	59.283	14.550	33%
80-84	29.995	28.182	-1.813	-6%
85+	15.194	21.898	6.704	44%

Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis

TABELA 20: Odpisana vrednost opreme v javnih zavodih

ODPISANOST OPREME V LETIH 2000, 2001 IN 2002	Oprema in druga opredmetena osn.sr.	Oprema in druga opredmetena osn.sr.	Oprema in druga opredmetena osn.sr.	Popravek vrednosti opreme in drugih opredm.osn.sr.	Popravek vrednosti opreme in drugih opredm.osn.sr.	Popravek vrednosti opreme in drugih opredm.osn.sr.	% odpisanosti opreme		
							2000	2001	2002
leto	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Bolnišnice	70.277.376	76.953.727	80.228.213	57.557.171	62.794.417	67.316.934	81,9%	81,6%	83,9%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	70.277.376	70.990.523	68.276.076	57.557.171	57.928.429	57.288.277			
Zdravstveni domovi	24.795.414	27.398.932	28.284.772	19.588.377	20.765.825	22.207.789	79,0%	75,8%	78,5%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	24.795.414	25.275.768	24.070.999	19.588.377	19.156.665	18.899.345			
ZZV	3.326.467	3.755.581	3.829.025	2.424.994	2.789.381	3.050.940	72,9%	74,3%	79,7%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	3.326.467	3.464.558	3.258.589	2.424.994	2.573.230	2.596.421			
IVZ RS	836.893	913.492			619.004	728.529		74,0%	79,8%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		772.042	777.403		571.037	619.995			
Zavod RS za transfuzijo		1.698.516	1.816.389		1.362.263	1.508.947		80,2%	83,1%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		1.566.897	1.545.789		1.256.700	1.284.149			
Supnost zavodov		126.399	131.172		97.985	104.485		77,5%	79,7%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		116.604	111.630		90.392	88.919			
SKUPAJ	212.839.835	213.131.920			169.914.936	175.605.812		79,8%	82,4%
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	196.346.711	181.380.224			156.748.096	149.444.632			

Vir: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (podatki v tekočih cenah)

V bolnišnicah je delež odpisane vrednosti opreme visok in se še povečuje.

do na nesprejemljivost vključevanja zdravnikov v zakon o javnih uslužbenih in zakon o plačah v javnem sektorju. Če zanemarimo vse druge razloge, je prav število zdravnikov v naši državi tisto, ki za naš poklic zahteva drugačno ureditev. Šele ob sprejemu zakona o delovnih razmerjih so naša opozorila spoznali za upravičena. Namesto dialoga o rešitvah za naslednje desetletno obdobje smo doživeli Čop-silstvo« v obliku nekonsistentno pripravljene novele zakona o zdravniški službi. Novela, ki ni bila usklajena z zdravništvtom, je bila sprejeta po hitrem postopku in po nekaj mesecih spremenjena, ponovno brez soglasja slovenskega zdravništva in po nujnem postopku.

Opozarjali smo na problem racionalizacije in krčenja zmogljivosti slovenskih bolnišnic brez sočasne krepitve primarnega zdravstva (tabela 16, tabela 17), ambulantne specialistike, socialnih ustanov in uvajanja zdravljenja na domu. Dodatno k težavam prispevajo še demografske spremembe našega prebivalstva (tabela 18).

Prepogosto se dogaja, da se zaupni odnos ruši na neupravičen način. Tudi zaradi tega, ker se večino nerešenih sistemskih problemov našega zdravstva lomi na naših hrbitih. Naš edini interes je interes bolnika in prepričani smo, da smo zdravniki tisti zadnji varuh bolnikovih interesov in pravic.

Opozarjali smo na neupravičene razlike v dostopnosti do zdravstvenih storitev po državi in še zlasti na predolge čakalne dobe na zdravstvene storitve na nekaterih področjih, zlasti tistih, kjer čakanje lahko privede do bistvenega poslabšanja zdravstvenega stanja bolnikov ali celo do smrti. Glavni cilj zdravstvene politike bi moral biti povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev na način čimvečje prisotnosti zdravnikov in zdravstvenih delavcev v času, ko je možno celovito izvajati zdravstvene programe. Zagotovo reforma dežurne službe oziroma reforma 24-urnega zagotavljanja zdravstvenega varstva ne bi smela biti prva prioriteta reorganizacije zdravstva. Še zlasti zaradi tega, ker brez spremembe financiranja zdravniških specializacij ni izvedljiva. Poleg tega ne prinaša bistvene racionalizacije glede financ, zagotovo pa predstavlja pomembno tveganje za poslabšanje varnosti in kakovosti dela, ki ju bodo na koncu občutili bolniki. Kot izhaja iz zadnje javnomnenjske raziskave, sta glavna problema našega zdravstva čakalne dobe in premalo časa, ki ga ima zdravnik za posameznega bolnika.

Poseben problem, ki še kako zadeva kakovost, strokovnost in varnost našega dela, je iztrošenost in zastarelost medicinske opreme (tabela 19, tabela 20).

Zdravniška zbornica Slovenije je pričakovala sistemske rešitve predvidljivih in pričakovanih težav v delovanju našega zdravstvenega sistema z osnovnim ciljem zagotavljanja pravičnega, varnega, kakovostnega in učinkovitega zdravstvenega sistema državljanom oziroma bolnikom. Globalnih sprememb zdravstvene zakonodaje, ki bi sledila temu edinemu cilju, nismo doživeli. Zagotovo zakonodaja iz leta 1992, ki je bila pripravljena za tranzicijsko obdobje naše države, ni več ustrezna. V zadnjih treh letih so jo sicer večkrat delno spremenjali in popravljali, vendar v glavnem bolj na pamet, nepremišljeno in brez ustrezno pripravljenih zmogljivostnih analiz. Temeljna napaka obstoječega sistema je zagotovo nezmožnost ustrez-

TABELA 19: Vrednost opreme v javnih zavodih

VREDNOST OPREME V LETIH 2000, 2001 IN 2002	Oprema in druga opredmetena osn.sr.	Oprema in druga opredmetena osn.sr.	Oprema in druga opredmetena osn.sr.	INDEKS 2002/2001
	2000	2001	2002	
leto	I (02/01)			
Bolnišnice	70.277.376	76.953.727	80.228.213	104
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	70.277.376	70.990.523	68.276.076	96
Zdravstveni domovi	24.795.414	27.398.932	28.284.772	103
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	24.795.414	25.275.768	24.070.999	95
ZZV	3.326.467	3.755.581	3.829.025	102
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)	3.326.467	3.464.558	3.258.589	94
IVZ RS		836.893	913.492	109
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		772.042	777.403	101
Zavod RS za transfuzijo		1.698.516	1.816.389	107
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		1.566.897	1.545.789	99
Supnost zavodov		126.399	131.172	104
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		116.604	111.630	96
SKUPAJ		212.839.835	213.131.920	100
v stalnih cenah (osnova = leto 2000)		196.346.711	181.380.224	92

Vir: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (podatki v tekočih cenah)

V bolnišnicah in zdravstvenih domovih vrednost opreme realno pada.

nega in pravičnega načrtovanja potreb po zdravstvenih storitvah, ki izhajajo iz naše demografske in epidemiološke situacije. Prav količina programov zdravstvenih storitev, ob sedanji ravni popolne solidarnosti, ne zagotavlja več pravične in dovolj enake dostopnosti do zdravstva. Če prebivalstvu zagotavljaš pravice, ki predvidljivo presegajo zmogljivosti sistema, ustvarjaš nove krivice. In prav teh je preveč. V obdobju neposredno pred volilnim letom smo še posebej zaskrbljeni, saj vemo, da politika v predvolilnih obdobjih običajno ne spreminja zakonov, ki urejajo pomembne in občutljive družbene dejavnosti, kamor nedvomno sodi tudi zdravstvo.

Zdravstveni sistem že deluje na meji funkcionalne rezerve. Prav v takih pogojih delovanja sistema je osrednjega pomena konstruktivno, korektno in partnersko sodelovanje ključnih nosilcev delovanja zdravstvenega sistema, med katerimi zdravniki zagotovo zasedamo pomembno mesto. V zadnjih letih opažamo ravno nas-

Če prebivalstvu zagotavljaš pravice, ki predvidljivo presegajo zmogljivosti sistema, ustvarjaš nove krivice. In prav teh je preveč.

protro. Država nam ne priznava ključne in pomembne vloge pri zagotavljanju stabilnega delovanja zdravstvenega sistema. Zaradi čakalnih dob, gneče v čakalnicah in iztrošene medicinske opreme, prepogosto delamo zunaj okvirov priporočil dobre klinične prakse in na ta način vsaj delno na svojih hrbitih prenašamo "frustracije" sistema. Zaradi napačno predstavljenega "javnega interesa" s strani ministrstva za zdravje smo pogosto prisiljeni žrtvovati naše strokovne in etične norme delovanja. Vendar nas ob koncu dneva nič ne more opravičiti pred kritično javno presojo. Ob vseh naštetih dejstvih verjetno ni naključje, da zanimanje za zdravniški poklic tako v Sloveniji kot v državah EU upada.

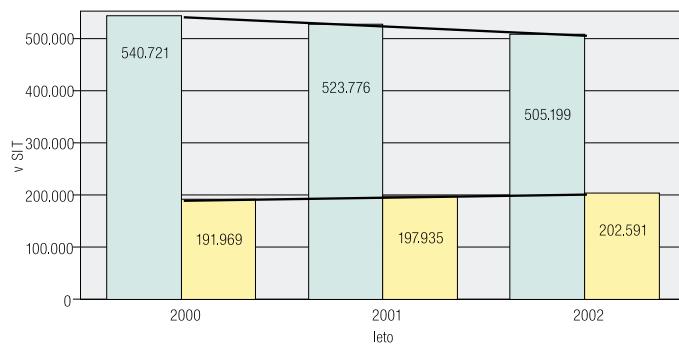
Dejstvo je, da nas je premalo, ter da bomo morali še vsaj deset let

TABELA 22: Odbodki ZZZS za zdravstvene storitve

REALIZACIJA 2002	FINANČNI NAČRT 2003	NOMINALNI INDEKS 03/02	REALNI	DODATNI ODHODKI V LETU 2003	FN ZMANJŠAN ZA DOD. ODH	NOMINALNI INDEKS 03/02	REALNI
1	2	2/1	2/1	3	4=3-2	4/1	4/1
298.811.784	326.979.474	109,4	3,9	13.754.029	313.225.445	104,8	-0,7

Vir: ZZZS: Dopolnjen finančni načrt za leto 2003

Odhodki ZZZS za zdravstvene storitve (transferi v javne zavode in druge izvajalce javnih služb ter transferi neprofitnim organizacijam) so načrtovani v višini 326.979 milijonov tolarjev, kar pomeni 3,9% realni porast. Če od omenjenih odhodkov odštejemo dodatne odhodke v letu 2003 (prenos plačil realiziranih dodatnih programov iz leta 2002 v leto 2003, dodatni programi za l. 2003 po sklepu vlade, napredovanje zaposlenih v zdravstvu...), pa so načrtovani odhodki za 0,7% realno nižji v primerjavi z realiziranimi v letu 2002.

TABELA 21: Gibanje povprečne plače zdravnikov in povprečne slovenske plače v stalnih cenab (osnova = leto 2000)

Realna bruto plača zdravnika je v obdobju 2000-2002 padala, medtem ko je realna bruto plača v SLO rahlo rasla.

delati več, kot je sicer predpisano v zakonu o delovnih razmerjih. Od države smo (po našem mnenju) upravičeno pričakovali, da se tega zaveda. Ne nazadnje tudi zato, ker je lani podpisala znani sporazum. Menili smo že, da je podpis pomenil začetek vzpostavljanja konstruktivnega dialoga tudi o realnem vrednotenju zdravniškega dela. A so nas ozigosali z zaslužkarji, medtem ko je v resnici pa smo po letu 2000 doživeli realen padec vrednosti našega dela. Naše plače so se tudi v primerjavi s povprečno plačo v državi realno zmanjšale (tabela 21).

Osnovni pogoj za opravljanje zdravniškega poklica je zaupanje med zdravnikom in bolnikom, zaupanje med družbo in zdravništvo. Prepogosto se dogaja, da se ta zaupen odnos ruši na neupravičen način. Tudi zaradi tega, ker se večino nerešenih sistemskih problemov našega zdravstva lomi na naših hrbitih. Naš edini interes je interes bolnika in prepričani smo, da smo zdravniki tisti zadnji varuh bolnikovih interesov in pravic. Prav zaradi tega si bomo prizadevali za transparenten, pravičen in zlasti izvedljiv sistem zdravstvenega varstva. In prav zaradi tega je naša dolžnost in pravica, da smo zelo kritični do vseh problemov zdravstvenega varstva. Letošnji finančni načrt ZZZS s soglasjem države prvič realno namenja financiranju zdravstvenih programov manj sredstev (tabela 22).

Brez vzporednih sistemskih rešitev je to zagotovo slaba popotnica za prihodnje obdobje. Slaba popotnica zlasti z vidika naših varovancev, za zdravniški poklic pa napoveduje obdobje, ko bomo imeli še slabše pogoje za delo, ob tem, da bomo prevzemali vse večjo odgovornost in izpostavljenost v družbi.

Trenutno vlada v zdravstvenem sistemu velik nemir, ko izvajal-

ska stran porablja ogromno časa za prilagoditev delovanja neure-sničljivim določilom zdravstvene zakonodaje, namesto da bi zdravstvena zakonodaja predstavljala izvedljivo, transparentno in pravično okolje za naše nemoteno in mirno strokovno delo v interesu naših varovancev.

Skupščina zdravniške zbornice na današnjem zasedanju:

- Izraža skrb zaradi poslabševanja razmer v slovenskem zdravstvu, ki jo ugotavlja tako javnost kot zdravniki.
- Zagotavlja bolnikom in javnosti, da bo slovensko zdravništvo tudi v prihodnje v okviru svojih pristojnosti in možnosti zagotavljalo varno in kakovostno zdravstvo.
- Jasno izraža kritičen odnos do politike ministra za zdravje glede določanja prioriteta za spremembe zakonodaje, načina priprave sprememb zdravstvene zakonodaje in še posebej nesposobnosti identifikacije glavnih problemov zdravstva in priprave sistemskih sprememb za razreševanje. Hkrati izraža dvom, da bo sposoben v najkrajšem možnem času pripraviti, kaj šele izvesti nujno potrebno reformo. Od Vlade Republike Slovenije pričakujemo, da bo:
 - za javno zdravstvo spremenila Zakon o DDV z uvedbo ničte stopnje DDV,
 - stroške obveznega zdravstvenega zavarovanja razbremenila financiranja socialnih pravic,
 - pripravila transparentne sistemske rešitve za izboljšanje zdravstvenega sistema zlasti z vidika pravične dostopnosti do zdravstvenih storitev,
 - izvajalcem javne zdravstvene službe, zdravnikom in zdravstvenim delavcem in sodelavcem pripravila spremembe zakonov in nove zakone, ki nam bodo zagotavljali zakonito, pravično in predvsem za bolnike varno okolje.
- Kot stanovska organizacija odgovornih nosilcev izvajanja zdravstvene dejavnosti v takih razmerah ne more biti odgovorna za splošno poslabševanje zdravstvenega sistema. To velja tudi za posamezne primere neustrezne klinične prakse, kadar so ti posledica slabe organizacije, neustrezne opreme ali slabe dostopnosti do zdravstvenih storitev.
- Predsednika Vlade Republike Slovenije poziva k dialogu.

Sprejeto na 39. seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, 24. aprila 2003.

Iz razprave o stališčih ZZS na 39. seji skupščine

Vzadnjem letu se je v slovenskem zdravstvu zgodilo veliko stvari, ki so močno zaznamovale vsakdanje delo zdravnikov. Kot je poudaril predsednik Zbornice, je bilo predloženo stališče poslancem skupščine na 39. seji, rezultat mesec in pol trajajočih obiskov vodstva Zbornice po regijah. Na neposrednih srečanjih vodstva Zbornice s člani je bilo mogoče v manjših skupinah temeljito preveriti stanje v posamezni regiji, člani so imeli priložnost izpostaviti svoje probleme in se identificirati s skupnimi. Iz vseh posameznih mozaikov je nastala končna slika še daleč ne rožnatega stanja v zdravstvu v Sloveniji. Vendar je bilo iz razprav po posameznih regijah jasno izraženo stališče, da je odgovornost slovenskega zdravništva za zdravje prebivalcev tako pomembna, da ne morejo in ne smejo ostati brezbržni. Najprej čutijo kot svojo dolžnost, da jasno opozorijo na probleme, hkrati želijo biti konstruktivno udeleženi pri kreiranju nove zdravstvene reforme. Dokument, predložen poslancem, je bil torej koncizен zbir skupnega mišljenja zdravništva širom po Sloveniji, zato so ga poslanci sprejeli v predlaganem besedilu.

Prvič v svojem mandatu se je začetka seje skupščine Zbornice udeležil tudi minister dr. Dušan Keber. V svojem pozdravu se je opravičil, ker bo moral zaradi seje strateškega sveta vlade, kjer bo razprava o predlaganih zdravstvenih reformah, predhodno zapustiti sejo. Nato je na kratko predstavil prizadevanja Ministrstva za zdravje. V polnem razmahu so investicije, ob pospešeni gradnji je načrtovano, da bo nova stavba Onkološkega inštituta končana naslednje leto. Predstavil je pripravo novega zakona o zdravju, ki bo združil dosezanja zakona o zdravstvenem varstvu in zakon o zdravstvenem zavarovanju. Na novo so bili postavljeni in oblikovani republiški strokovni kolegiji, na novo se pripravlja celotni sistem specializacij. Ministrstvo za zdravje je pripravilo in bo v kratkem poslalo v javno razpravo mrežo zdravniških delovnih mest. Prav tako si prizadeva za pravično financiranje v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Poslance je pozdravil generalni direktor Borut Miklavčič, ki je poudaril, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje v pravkar končanih pogajanjih z ministrstvom za zdravje in ministrstvom za finance dosegel realno povečanje obsega sredstev za leto 2003. V prihodnosti si želi, da bi v sodelovanju s stroko lahko čim bolj racionalno ta sredstva tudi razdelili v okviru splošnega in področnih dogоворov.

Gordana Živčec Kalan je poudarila, da so zdravniki visoko izobraženi delavci z visoko motivacijo, ki si sami postavljajo najvišja merila. Zato je žaljivo, da jim politika administrativno določata okvire strokovnega delovanja. Novela zakona je uveljavila delovni čas, ki je neizvedljiv. Ker so zdravniki kolegi in prijatelji, se zaradi nemogočih zahtev, ki so jih predstojniki dolžni zahtevati, krhajo dobrim medsebojnimi odnosi. Opozorila je na zelo visoko umrljivost zdravnikov, ki bi v prihodnosti morala predvsem skrbeti ministru.

Konrad Kuštrin je menil, da si je minister Keber v zadnjem času na treh, za zdravnike pomembnih srečanjih, dovolil, da je po svojih uvodnih nagovorih zapustil srečanje in se s tem izognil kakršnemu-

koli neposrednemu soočenju z različnimi mnenji. V nadaljevanju je kot predsednik sindikata Fides in član Zdravniške zbornice Slovenije menil, da je potrebno izpostaviti odgovornost ministra za nastale razmere v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Rajko Kenda, predsednik Zdravstvenega sveta, je pozval k sodelovanju med stroko in politiko, da bi slovenskim prebivalcem skupaj zagotovili boljšo zdravstveno oskrbo. Ocenil je, da po predstavljenih stališčih predsednika Zbornice in ministra za zdravje ne vidi večjega prepada, ki ga z dobro voljo ne bi bilo mogoče premagati. Pavel Poredos je opozoril na izpostavljenost zdravnikov, ki morajo obveščanje o vseh bolečih spremembah zdravstvenega sistema vključiti v že tako prekratek čas, ki si ga lahko privoščijo za posameznega pacienta. Menil je, da je potrebno čimprej in s konsenzom določiti prednostne naloge v slovenskem zdravstvenem sistemu. Ob tem ne bi smeli spregledati vedno novih obremenitev družinskih zdravnikov, ki prevzemajo vedno več dela, ki so ga prej opravili kolegi na sekundarnem nivoju. Državni sekretar Dorjan Marušič je v razpravi predstavil argumente ministrstva. Menil je, da so zdravniki odgovorni za izvajanje zdravstvenega varstva. Menil je, da so se predstavljeni podatki v zadnjih letih obrnili na bolje. Pred leti, ko se je pripravljal nacionalni program zdravstvenega varstva, je bilo celo zapisano, naj se število zdravnikov zmanjšuje. Ministrstvo je v svojem mandatu ugotovilo, da primanjuje najmanj 700 zdravnikov. Tega razkoraka ne bo mogoče preseći prej kot v desetih letih. Opozoril je na analizo hospitalnih dni, ki je pokazala, da so še vedno možni prihranki na tem področju. Najbolj izpostavljen problem, čakalne dobe, bi bilo možno z boljšo organizacijo tudi še izboljšati. Zagotovil je, da so resnične besede generalnega direktorja ZZS, da se sredstva za zdravstvene programe resnično zvišujejo. Delež, ki se bo po načrtih ZZS zmanjševal, ne bo vezan na zdravstvene programe. Ministrstvo je pripravljeno na dialog, tako že dobro sodeluje z Zbornico pri določanju števila novih specializantov. Išče tudi možnosti za nova sveža sredstva, ki bi zagotovila vstop novih specializantov v sistem.

Marko Bitenc je v razpravi poudaril, da bi bilo dobro, da bi vlada zagotovila v naslednjih letih povišanje zdravnikov v Sloveniji z dosedanjih 2,3 na 2,5 zdravnika na prebivalca.

Andrej Bručan se je v celoti strinjal s predstavljivijo predsednika Zbornice.

France Arhar je opozoril, da je potrebno predstavljene številke razumeti kot neabsolutne. V svetu se izdatki v zdravstvu vedno glejajo s stališča razmerja z bruto domaćim proizvodom. Opozoril je, da se sredstva za zdravstvo v Sloveniji zbirajo preko gospodarstva. Ker pa je bil v tem tednu sprejet socialni sporazum, ki umirja rast plač, se je potrebno zavedati, da se bodo znižali tudi prispevki za zdravstvo. Zato bo, po njegovem mnenju, potrebna velika strpnost med partnerji v zdravstvenem sistemu v Sloveniji.

Elizabeta Bobnar Najzer

Razpis stomatoloških specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03) ter na podlagi določil Pravilnika o vrstah, vsebin in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 8/98, 44/99, 59/99, 109/99, 35/00, 42/00, 57/00, 107/00, 113/00, 50/01, 69/01, 07/02, 43/02) razpisuje specializacije za posamezna specialistična področja s področja stomatologije v Republiki Sloveniji.

Kandidati morajo vlogi, naslovljeni na Zdravniško zbornico Slovenije, priložiti naslednje **dokumente**:

- dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete,
- dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu v Republiki Sloveniji,
- predlog zdravstvenega zavoda - priložijo zaposleni zdravniki,
- dokazilo o državljanstvu Republike Slovenije (velja za državljane Republike Slovenije),
- dokazilo o znanju slovenskega jezika (spričevalo slovenske srednje šole ali fakultete ali potrdilo verificirane ustanove o visoki ravni znanja slovenskega jezika),
- izjavo plačnika o kritju vseh stroškov specializacije,

■ dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev, določenih z zakonom in drugimi predpisi (opis strokovnega dela od diplome dalje).

V svoji vlogi kandidat navede naziv razpisanega specialističnega področja in regijo, za katero kandidira, lahko pa navede tudi glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

Opomba: Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. v postopku za pridobitev licence ali v postopku vpisa v register zdravnikov), jim jih ni potrebno ponovno prilagati; v svoji vlogi naj samo navedejo, katera dokazila so že predložili.

Obrazec za odobritev specializacije (vloga) je priloga tega razpisa, kandidati pa ga lahko dvignejo tudi na **Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana, ali zanj zaprosijo po elektronski pošti: stasa.favai@zzs-mcs.si**.

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica.

Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati, ki bodo priložili izjavo enega od plačnikov, navedenih v tabeli.

Pisne vloge z oznako **“stomatološki razpis specializacij za posamezna strokovna področja”** in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 31. 5. 2003.**

Število razpisanih stomatoloških specializacij po regijah, 5. razpis

Specializacija	trajanje (v letih)	Gele	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	SKUPAJ
Čeljustna in zobna ortopedija	3	1 (ZD Žalec) 1	1 (zasebnik s koncesijo) 1	1 (ZD Krško) 1	6 (ZD Ljubljana) 1 (ZD Cerknica - ZD Logatec) 1 (ZD Kamnik) 1 (ZD Grosuplje - ZD Ivan. Gorica) 1 (KC SPS Stom. klinika) 1 (MF Ljubljana) 1	2 (ZD Ptuj - ZD Ormož) 1 (ZD Maribor) 1			11
Oralna kirurgija	4				1 (zasebnik) 1	2 (ZD Maribor) 1 (ZD Ptuj) 1			3
Otroško in preventivno zobozdravstvo	3						1 (ZD Murska Sobota) 1	1 (ZD Novo mesto) 1	2
Parodontologija	3				2 (KC SPS Stom. klinika) 1 (ZD Ljubljana) 1				2
Zobne bolezni in endodontija	3				2 (MF Ljubljana) 1 (ZD Ljubljana) 1	1 (ZD Maribor) 1			3
Skupaj		1	1	1	11	5	1	1	21



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija
 Tel.: +386/1/30-72-165, Fax: +386/1/30-72-169
 e-pošta: stasa.favai@zbs-mcs.si

Vloga za odobritev specializacije

Kandidat:

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

Regija, za katero kandidat kandidira: _____

Za glavnega mentorja predlagamo: _____

Plačnik specializacije: _____

_____ (izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik)

_____ (naziv, naslov, kontaktna oseba)

Obrazložitev vloge: _____

Datum: _____ Podpis: _____

Obvezne priloge vlogi (če niso bile že posredovanje Zbornici):

- originalno dokazilo ali ustrezeno potrjena kopija o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali potrdilo o nosnistrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete,
- originalno dokazilo ali ustrezeno potrjena kopija dokazila o opravljenem strokovnem izpitu v Republiki Sloveniji,
- dokazilo o državljanstvu Republike Slovenije (za slovenske državljanje),
- dokazilo o znanju slovenskega jezika (spričevalo slovenske srednje šole ali fakultete ali potrdilo verificirane ustavne o visoki ravni znanja slovenskega jezika),
- izjava o kritju vseh stroškov specializacije,
- opis strokovnega dela od diplome dalje.

Predict: ali lahko napovemo depresijo?

Danica Rotar Pavlič, Igor Švab

Modererna medicina se ne zadovoljuje več s čakanjem na to, da se bolniki pojavijo pred vratim ambulante ali dežurne službe, ampak poskuša s preprečevanjem bolezni doseči, da bi bili ljudje čim dlje zdravi, da bi bolezen pravočasno preprečili. Če to ni možno, naj bi pravočasno odkrili tiste, ki imajo bolezen v zgodnji fazi, ko so pogosto na voljo učinkovite metode zdravljenja. Preventivna usmeritev v medicini ima svoje jasne in večkrat dokazane prednosti, ob tem pa tudi celo vrsto problemov. Ena pomembnejših težav primarne preventive je v tem, da je pogosto težko napovedati, kdo so tisti ljudje, ki bodo zboleli. Z raziskavami je bilo sicer možno odkriti celo vrsto dejavnikov tveganja za najrazličnejše bolezni, o katerih pogosto senzacionalistično poroča tisk, vendar je njihova uporabnost v vsakodnevni praksi pogosto problematična že samo zaradi tega, ker je teh dejavnikov veliko in ker so med seboj pogosto povezani.

Pomemben napredok je bil na področju bolezni srca in žilja dosežen takrat, ko je strokovnjakom iz cele vrste znanih dejavnikov tveganja uspelo izdelati lestvico, na osnovi katere lahko zdravniki pri vsakdanjem delu v praksi ocenijo, kakšno je bolnikovo tveganje za koronarni dogodek. Uvedba beleženja dejavnikov tveganja ter izračunavanje celotupne srčno-žilne ogroženosti na ravni osnovnega zdravstvenega varstva predstavlja najširše uresničevanje in uporabo ugotovitev cele vrste epidemioloških študij s področja bolezni srca in žilja, med katerimi je najbolj znana Framinghamska študija. Ta pristop je pomenil bistven kakovostni premik na področju primarne preventive bolezni srca in žilja.

Ob razvoju teh lestvic se je strokovnjakom, ki se ukvarjajo z drugimi pogostimi in resnimi boleznimi, že dolgo časa porajalo vprašanje, ali je možno na podoben način napovedati tudi razvoj in nastanek kakšne izmed drugih bolezni, za katere poznamo dejavnike tveganja. Značilen primer take bolezni je depresija, za katero vemo, da na njen nastanek in razvoj pomembno vplivajo dejavniki okolja in dejavniki, vezani na bolnika. Cela vrsta raziskav je uspela npr. dokazati povezavo med družbenoekonomskimi dejavniki in nastankom depresije, veliko je raziskav, ki so odkrile povezavo med pitjem alkohola in depresijo. Bolj ko duševne bolezni stopajo v ospredje zanimanja medicinske javnosti in raziskovalcev, več dejavnikov tveganja za nastanek depresije poznamo. Tako se je v okviru raziskovalne skupine katedre za psihiatrijo in vedenjske znanosti ter katedre za osnovno zdravstveno varstvo na Royal Free and University College Medical School ter University College London porodila ideja, da bi skušali s pomočjo znanih napovednih dejavnikov za razvoj depresije izdelati celostno lestvico, ki bi zdravnikom v ambulanti pomagala, da bi med svojimi varovanci našli tiste, pri katerih je tveganje za nastanek depresije še posebej veliko. Znano je namreč, da je depresija pogosta bolezen, ki jo zdravniki nemalokrat spregledajo, da pa jo je možno z ustreznim pristopom dobro zdraviti. Izdelava lestvice za napoved depresije bi pomenila pomemben korak k primarni preventivi depresije, saj bi zdravnikom ob možnosti, da depresijo pravočasno odkrijejo (kar je sedaj osrednje zanimanje), omogočili tudi, da jo napovejo pri ljudeh, ki so zdravi. Tako je nastal protokol mednarodnega razisko-

valnega projekta s kratico PREDICT (Prediction of future episodes of depression in primary medical care Evaluation of a risk factor profile). Zaradi obsežnosti raziskave in pomembnosti dejstva, da so vanjo vključeni bolniki in zdravniki iz različnih okolij, je bila študija že v izhodišču zastavljena v obliki mednarodnega sodelovanja, ki bi vključevalo države, kjer je pogostnost depresije med prebivalstvom različna. Med državami kandidatkami se je pojavila tudi Slovenija, ki jo v projektu predstavlja Medicinska fakulteta v Ljubljani s katedram za psihiatrijo (prof. dr. Martina Tomori) in družinsko medicino (prof. dr. Igor Švab). Del raziskave bo izveden tudi preko Inštituta za varovanje zdravja. Na ocenjevanju, ki ga je organizirala Evropska unija, je dobil predlog raziskave zelo visoke ocene glede znanstvene kakovosti in je bil tako sprejet v financiranje. Ustanove, ki bodo poleg slovenskih organizacij sodelovala v projektu, so University College London, Velika Britanija, Universidad de Granada, Španija, University of Tartu, Estonija, University of Groningen, Nizozemska, Universidade Nova de Lisboa, Portugalska.

Raziskava bo potekala tako, da bomo v šestih evropskih državah ocenili profil dejavnikov tveganja za razvoj depresije in preverili uporabnost profila pri napovedovanju prihodnjih epizod depresije. Tako bomo v Sloveniji k sodelovanju povabilo 80 zdravnikov družinske medicine. Vsak izmed njih bo dobil pisno gradivo s povzetkom obstoječe literature. Zdravnike bomo prosili, da bi med rednim delom v ambulanti vzorčili obiskovalce, ki bodo stari od 18 do 75 let. Vsak zdravnik naj bi k sodelovanju povabil 15 bolnikov, ki jih bodo na domu obiskali anketarji. Na ta način predvidevamo, da bomo v Sloveniji zbrali 1.200 bolnikov. Anketiranje se bo začelo spomladvi 2004. Ker gre za prospективno kohortno študijo, bodo vsi bolniki ponovno anketirani čez 6 in 12 mesecev. Prevalenco depresije bomo v raziskavi merili s pomočjo vprašalnika CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Vprašalnik je bil v Sloveniji že preveden (prof. Zihrl), prav tako so ga kot raziskovalno orodje že uporabili na katedri za psihiatrijo. V projektu PREDICT bomo uporabili dopolnjeno najnovejšo različico vprašalnika ter dodali vprašalnik o sociodemografskem okolju bolnika, ki smo ga prejeli iz londonske univerze. Pomemben proces predstavlja tudi izobraževanje anketarjev, ki ga bo vodila prof. Martina Tomori. Podatke, ki jih bomo dobili v procesu anketiranja, bomo vnesli v računalniški program v Sloveniji, analizirali pa jih bodo na Department of Primary Care and Population Sciences v Londonu.

Sodelovanje v tako pomembni mednarodni raziskavi pomeni za katedro za družinsko medicino ter katedro za psihiatrijo poseben iziv, saj gre za zelo obsežno in metodološko zahtevno študijo. Obehem bi želeli izboljšati kakovost odkrivanja ter obravnavne bolnikov z depresijo v slovenski družinski medicini. Zato vabimo vse zdravnike splošne in družinske medicine, ki se želijo dodatno izpopolniti na področju vodenja bolnikov z depresijo in jih sodelovanje v raziskavi zanima, da se oglasijo na naslov: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, e-pošta kdmed@mf.uni-lj.si. Svojo željo po sodelovanju lahko posredujete tudi koordinatorici raziskave na elektronski naslov danica.rotar@guest.arnes.si.

Okvirna konvencija o obvladovanju tobaka

Tomaž Čakš

Vsoboto, 1. marca, ob 4.20 zjutraj so se v Ženevi zaključila zadnja - šesta - pogajanja Medvladnega pogajalskega telesa o okvirni konvenciji o obvladovanju tobaka. Večina od 170 držav članic Svetovne zdravstvene organizacije se je strinjala s končnim besedilom konvencije. To je prva konvencija Svetovna zdravstvene organizacije, ki bo zavezujoča za vse države podpisnice. Konvencija obravnava obdavčenje tobačnih izdelkov, preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti s tobakom, ilegalno trgovino, oglaševanje, sponzoriranje in promocijo ter regulacijo proizvodnje. Besedilo konvencije bo predstavljeno na skupščini Svetovne zdravstvene organizacije, ki naj bi ga potrdila maja letos. Zatem lahko države začnejo z ratifikacijskimi postopki. Konvencija bo začela veljati, ko jo bo ratificiralo 40 držav.

Sodelovanje zdravniških organizacij kot nevladnih organizacij

V predprostorih konferenčnih dvoran je bilo prisotno določeno število predstavnikov nekaterih nevladnih organizacij iz sveta. To so organizacije, zveze ali društva, ki se ukvarjajo z obvladovanjem uporabe tobaka kot svojo edino dejavnostjo ali pa je to samo ena od njihovih dejavnosti in so imele možnost predstaviti svoje propagando gradivo. Nekateri predstavniki so imeli tudi možnost v nagovorih predstaviti svoje poglede na probleme, povezane s tobakom, vendar samo na točno določenih plenarnih zasedanjih. Predstavniki nevladnih organizacij niso imeli vstopa v konferenčne dvorane med potekom pogajanj in tako na pogajanja neposredno niso mogli vplivati. To je bilo v nekem smislu diskriminаторno, ker je imela tobačna industrija neposreden vpliv na ta pogajanja preko "svojih" ljudi v delegacijah določenih držav. Nevladne organizacije so oblikovale posebno zvezo za čas pogajanj: "Framework Convention Alliance - Building Support for Global Tobacco Control", ki je vsak dan izdala tudi bilten "Alliance Bulletin". V njem so bili različni članki o obvladovanju kajenja in druge uporabe tobaka po svetu ter aktualni komentarji v zvezi z rezultati pogajanj Medvladnega pogajalskega telesa. V eni od izdaj je bil objavljen tudi moj članek o dosežkih Slovenije na tem področju "Slovenija: Getting It (Almost) Right".

Od zdravniških organizacij so bili prisotni predstavniki krovne zdravniške organizacije (World Medical Association) ter organizacij iz nekaterih držav. Od njih sta glede na moč in svojo dejavnost prav gotovo najpomembnejši organizaciji Britansko zdravniško združenje - "British Medical Assotiation" - in posebno združenje kanadskih zdravnikov - "Physicians for a Smoke-Free Canada".

Organizacije zaposlenih v zdravstvu (zdravnikov, zobozdravnikov in medicinskih sester) so med potekom konference pripravile tudi posebno srečanje, na katerega so bili povabljeni delegati vseh držav. Ker je bilo srečanje med odmorom za kosilo, je bila udeležba žal bolj skromna. Naslov srečanja je bil: "Health Professionals and

Smoking Cessation". V svojih razpravah so posamezni predstavniki poudarjali, da bi morale biti te organizacije bolj dejavne tako pri pomoci pri odvajjanju od kajenja kot tudi pri preprečevanju začetka kajenja. V tem smislu bi morale imeti tudi večji vpliv na vlade svojih držav. Zelo pomembno se jim zdi tudi izobraževanje bodočih zaposlenih v zdravstvu na temo tobaka, tako v dodiplomske kot tudi v poddiplomske studiju. Vsi imajo namreč neposreden stik z različnimi populacijami, veliko jih je zelo izkušenih v preventivnih dejavnostih in intervencijah. Tako lahko s temi dejavnostmi povečajo število nekdanjih kadilcev ter zmanjšajo zbolevnost in umrljivost zaradi bolezni, povezanih s tobakom. Stomatologi lahko veliko naredijo z odsvetovanjem kajenja pri svojem rutinskem delu ter z odkrivanjem bolezenskih sprememb v ustni votlini. Pediatri in še posebej šolski zdravniki imajo pomembno vlogo pri delu z otroki in adolescenti, da seveda ne omenjamamo zdravnikov družinske medicine, ki so lahko steber teh preventivnih dejavnosti. Vendar pri tem delu ne moremo izključiti skoraj nobene specialnosti, ker lahko vsak pri svojem delu naredi vsaj nekaj tudi na področju obvladovanja uporabe tobaka. Izreden pomen pri tem imajo strokovna združenja, ki bi jih bilo potrebno čim bolj aktivirati.

Potek pogajanj in glavni poudarki

Dolgotrajna pogajanja, katerih zadnji del je potekal v času od 17. februarja do 1. marca tega leta, so zaključila štiriletno delo, ki naj bi rodilo mednarodno pogodbo o kontroli tobaka. Slovenija je dejavno sodelovala v teh pogajanjih, na zadnjih dveh srečanjih medvladnega pogajalskega telesa pa tudi podpisani kot član njene delegacije.

"Konvencija, o kateri smo se dogovorili, je resnični mejnik v zgodovini globalnega javnega zdravja," je dejala dr. Gro Harlem Brundtland, generalna direktorica Svetovne zdravstvene organizacije. "Razen tega je to mejnik v mednarodnem sodelovanju globaliziranega sveta. To pomeni, da bodo narodi sistematicno delali skupaj, da bi zaščitili življenja sedanjih in prihodnjih generacij, in si delili odgovornost, da bo ta svet boljši in bolj zdrav prostor. Čestitam vsem državam članicam za njihov pogum in vizijo pri pripravi pogodbe, ki bi učinkovito zmanjšala vpliv tobaka na zdravje populacij v desetletjih, ki prihajajo."

"Tobak ubija v vsaki deželi na svetu in verjetno vsak od nas pozna koga, ki je umrl zaradi tobaka," je dodala. "S svojimi dejavnostmi, ki bodo sledile našim skupnim obvezam, lahko rešimo milijone in milijone življenj. Pogodba je osnovana na odločnosti in inspiraciji mnogih, ki so trdo delali, da bi pripravili učinkovito konvencijo."

V besedilu je poziv podpisnicam, da uvedejo v svoje države celovito kontrolo tobaka, programe in strategije obvladovanja tobaka na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. V preambuli besedila je jasno zapisana potreba po zaščiti javnega zdravja, o naravi tobačnih izdelkov in škodi, ki jo družbe, ki jih proizvajajo, povzročajo.

Nekateri od ključnih elementov v končnem besedilu so:

Davki - v besedilu je jasno opredeljeno, da so ukrepi preko cen in davkov tobačnih izdelkov zelo uspešni pri zmanjševanju uporabe tobaka, posebej pri mladih. Podpisnice morajo zato upoštevati javozdravstvene cilje, ko sprejemajo predpise o cenah in davkih na tobačne izdelke.

Označevanje - v besedilu je zahteva, naj bi vsaj 30 odstotkov (idealno 50 odstotkov ali več) zunanje površine tobačnih izdelkov pokrivala jasna opozorila o škodljivosti tega izdelka za zdravje. Ta opozorila so lahko v obliki besedila, slike ali kombinacije obojega. Na zavojčih je tudi prepovedana uporaba zavajajočih označb, ki dajejo občutek, da je nek izdelek manj škodljiv od drugega. To vključuje uporabo izrazov, kot so "light", "mild" ali "low tar".

Oglaševanje - vse države so se strinjale, da ima obsežna prepoved oglaševanja pomembno vlogo pri zmanjševanju porabe tobaka. Končno besedilo poziva države, da se trudijo vzpostaviti obsežno prepoved oglaševanja v petih letih od trenutka, ko bo konvencija stopila v veljavo. V besedilu je tudi jasno zapisan poziv podpisnicam konvencije, naj bodo še posebej pozorne na oglaševanje, ki prehaja meje držav. Ukrepi na tem področju bodo določeni v protokolih, ki bodo kasneje dodani konvenciji. V njih bodo določeni tehnični ukrepi preprečevanja in blokiranja oglaševanja v medijih, kot sta satelitska televizija in internet.

Odgovornosti - konvencija poziva države članice, naj si prizadevajo s pravnimi ukrepi doseči, da bo tobačna industrija odgovorna za škodo, povezano z uporabo tobaka.

Financiranje - članice se poziva, da prispevajo finančno podporo njihovim nacionalnim programom za obvladovanje tobaka. V dodatku je tudi poziv k uporabi že obstoječih virov financiranja tobačne kontrole.

V besedilu so tudi pozivi državam, naj promovirajo programe

zdravljenja odvisnosti od tobaka, da bi pomagali ljudem prenehati s kajenjem in da izobraževanjem preprečijo začetke kajenja ter dosegajo prepovedi prodaje tobačnih izdelkov mladim in omejevanje izpostavljenosti ljudi pasivnemu kajenju.

V dokumentu se odražajo politike Svetovne zdravstvene organizacije in Svetovne banke v širokem načrtu, kako zmanjšati globalno uporabo tobaka.

Že po koncu pogajanj so nekatere države napovedale, da konvencije ne bodo ratificirale oziroma da bodo na konvencijo dale pri-pombe. Predvsem ZDA, Nemčija in Japonska so konvenciji nasprotnovale zaradi člena o oglaševanju, ki države poziva k omejevanju in prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov. Omenjene države so besedilu člena nasprotovale z utemeljitvijo, da prepoved oglaševanja ni v skladu s svobodo govora, ki jo zagotavlja njihov ustavnopravni red. Po drugi strani so predvsem predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije in držav v razvoju izrazili zadovoljstvo nad sprejemom konvencije. Prospektivne študije namreč kažejo, da naj bi bilo v letih okoli 2020 vsako leto vsaj 10 milijonov smrti na svetu povezanih s tobakom, in sicer 3 milijone v razvitem svetu in 7 milijonov v ne razvitem svetu, če se bodo trendi uporabe tobaka nadaljevali tako, kot kaže sedaj.

Klub temu, da je v konvenciji veliko "lukenj", nejasnih formulacij (na primer: "kot je primerno") in drugih pomanjkljivosti, je konvencija dober in velik korak naprej. Glavni cilj tega dokumenta je vzpostaviti minimalne standarde na mnogih področjih. Bolje bi sicer bilo, če bi bili standardi višji, vendar je to osnova za izgradnjo globalnega odgovora tobačni industriji. Veliko dela je torej še pred nami.

Preventivni pregledi v ambulantah družinske medicine po Sloveniji

Mateja Bulc

Zaključki delovnih skupin specializantov družinske medicine in pripombe izvajalcev preventivnih pregledov Zdravstvenega doma Ljubljana

Vslovenskem osnovnem zdravstvu smo se ponekod preventive lotili že oktobra 2001, drugod pa z januarjem 2002, kot je bilo dogovorjeno. Preventivni program smo v vse slovenske ambulante splošne/družinske medicine inštalirali v računalniški obliki, ki omogoča tudi analizo rezultatov.

Ugotavljamo, da nam je uvedba obveznega preventivnega programa povzročila nemalo težav, ker se žal nismo dovolj natančno dogovorili in vseh zdravstvenih delavcev tudi ne usposobili za to delo. Kljub temu podatki kažejo, da je v večini zdravstvenih domov preventiva opravljena v predpisanim obsegu.

To je zanesljivo zelo pohvalno dejstvo, čeprav imamo kar nekaj vsebinskih pripomb, ki jih naslavljamo na Ministrstvo za zdravje.

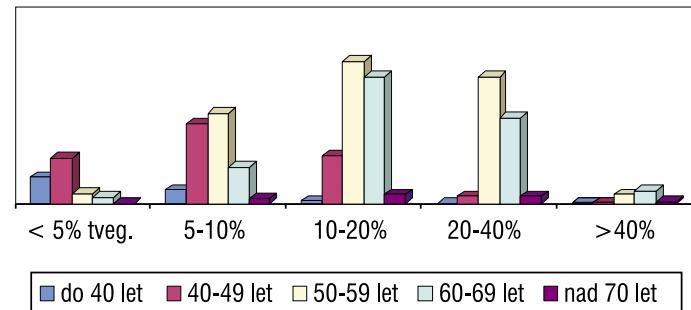
1. Rezultati

Navajamo tveganje za srčno-žilno bolezen pri preventivno pregledanih pacientih, ki so ga ocenili v prvi polovici leta zdravnikni v ambulantah splošne medicine ZD Ljubljana.

Delež primerjamo z obdelanimi podatki raziskave CINDI 1996/97, kot sta jih v reviji Isis objavila Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med.

Tabela 1: Ocena srčno-žilnega tveganja preventivno pregledanih pacientov v Zdravstvenem domu Ljubljana, po starosti, od 1. 1. 2002 do 30. 6. 2002

Tveganje / Starost	40-49	50-59	60-69	> 70	skupaj
< 5 %	194	317	68	45	0
5-10 %	96	607	690	270	33
10-20 %	13	362	1.085	968	61
20-40 %	0	48	434	652	50
> 40 %	1	2	55	93	8
Skupaj	304	1.336	2.332	2.028	152
					6.152

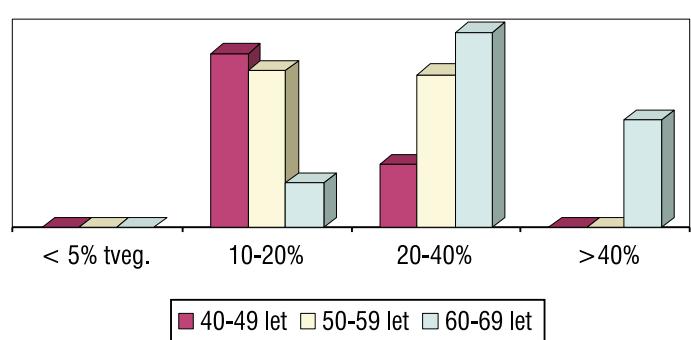
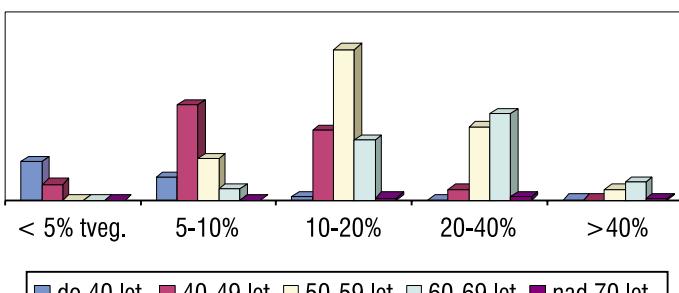


10-letno tveganje za srčno-žilno bolezen pri preventivno pregledanih pacientib v ZD Lj.

Moški

Tabela 2: Ocena srčno-žilnega tveganja preventivno pregledanih pacientov (moškib) v Zdravstvenem domu Ljubljana, po starosti, od 1. 1. 2002 do 30. 6. 2002; primerjava z rezultati pregleda CINDI 1996/97

Tveganje / Starost	do 40 let	40-49	50-59	60-69	> 70	skupaj
CINDI 1996/97						
< 5 %						
5-10 %						
10-20 %		50 %	45 %	13 %		133.790
20-40 %		19 %	44 %	56 %		103.500
> 40 %		0	9 %	31 %		24.900
ZD Lj. 2002						
< 5 %	163	65	0	0	0	228 (7,5 %)
5-10 %	96	405	175	48	0	724 (24 %)
10-20 %	13	295	643	255	9	1.215 (40,1 %)
20-40 %	0	46 (5,7 %)	311 (26,5 %)	367 (49,3 %)	11	735 (24,3 %)
> 40 %	1	2 (0,2 %)	44 (3,8 %)	75 (10,1 %)	5	127 (4,2 %)
Skupaj	273	813	1.173	745	25 (1%)	3.029



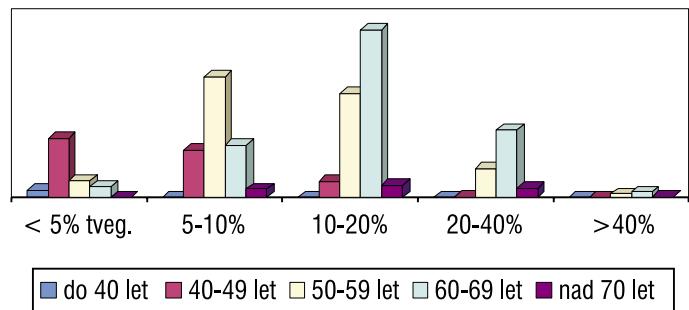
10-letno tveganje za srčno-žilno bolezen pri preventivno pregledanih moškib v ZD Lj.

10-letno tveganje za srčno-žilno bolezen moški, CINDI 1996/97

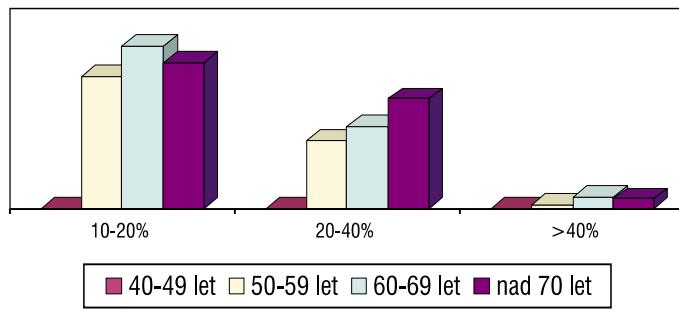
Ženske

Tabela 3: Ocena srčno-žilnega tveganja preventivno pregledanih pacientk v Zdravstvenem domu Ljubljana, po starosti, od 1. 1. 2002 do 30. 6. 2002; primerjava z rezultati pregleda CINDI 1996/97

Tveganje / Starost CINDI 1996/97	do 40 let	40-49	50-59	60-69	> 70	skupaj
< 5 %						
5-10 %						
10-20 %			47 %	58 %		86.100
20-40 %			14 %	29 %		32.300
> 40 %			0,5 %	4 %		2.840
ZD Lj. 2002						
< 5 %	31	252	68	45	0	396 (13 %)
5-10 %	0	202	515	222	33	972 (31 %)
10-20 %	0	67	442	713	52	1.274 (41 %)
20-40 %	0	2 (0,4 %)	123 (11 %)	285 (22 %)	39 (31 %)	449 (14 %)
> 40 %	0	0	11 (1 %)	18 (1 %)	3 (2 %)	32 (1 %)
Skupaj	31	523	1.159	1.283	127	3.123



10-letno tveganje za srčno-žilno bolezen pri preventivno pregledanih ženskah v ZD Lj.



10-letno tveganje za srčno-žilno bolezen, ženske CINDI 1996/97

2. Zaključki

Preventivo v ambulanti družinske medicine obravnava modul za specializante, veliko pozornosti smo namenili analizi mnenj in stališč ter izkušenj specializantov, analizirali smo razloge za in proti preventivi v osnovnem zdravstvu.

Pri analizi smo upoštevali tudi izkušnje naših sodelavcev (medicinskih sester, tehnikov in profesoric zdravstvene vzgoje), ki se ukvarjajo s tem področjem zdravstvenega varstva.

Razlogi ZA:

1. Z uvajanjem zdravstvenovzgojnega dela v osnovno zdravstvo se veča zdravstvena **vzgojenost in osveščenost** slovenskih bolnikov in javnosti.

2. Tak način (če ga izvajamo, kot zahteva doktrina - čas, kadri!) omogoča zdravniku boljše **poznavanje svoje populacije bolnikov**.

3. Novost je bila **med bolniki dobro sprejeta**.

4. Tak pristop zdravniku SM/DM in medicinski sestri **poveča sistematičnost** dela in urejenost zdravstvene kartotike bolnika.

5. Presejanja, za katera je **dokazana učinkovitost** pri odkrivanju ogroženih posameznikov, zanesljivo sodijo v osnovno zdravstvo.

6. **Uspehi** drugih držav narekujejo usmeritev v preventivo kot sestavni del dela ambulante SM/DM.

Razlogi PROTI:

1. Preventiva v ambulanti DM/SM predstavlja za zdravnike in sestre **večjo obremenitev** ob popolnoma enakem obsegu kurative in ob popolnoma enakem obsegu pravic bolnika. Obremenitev zdravnikov raste prenosorazmerno z glavarino!

Uvedba preventive v redno delo ambulante zato zaenkrat za veliko večino zdravnikov SM/DM v Sloveniji predstavlja ne le stres,

ampak je povečala tako stroške kot število obiskov na bolnika na leto. To pa je, kot vemo, že doslej presegalo evropsko povprečje.

2. Iz vsega povedanega izhaja, da ima zdravnik za posameznega bolnika **premalo časa**, nepopoln pregled in konzultacija pa dokazano vodita v ponovne in ponovne obiske ter v še večje število napotitev.

3. Ker diktija zakona ni dorečena, področni dogovori niso natančno določili, da se **preventivni pregledi ne izvajajo pri bolničkih**. Iz zgornjih tabel je razvidno, da smo preventivne preglede najprej naredili že bolnim varovancem, kar je skregano z zdravo logiko (preprečujemo lahko le bolezni, ki se še niso razvile!!!), še bolj pa z ekonomiko - podvajali smo preglede, podvajali preiskave in večali število kontrol pri kroničnih bolnikih. In tako se je začaran krog vrtil naprej - več pregledov in preiskav, večja obremenitev zdravnikov, manj temeljiti pregledi, več napotitev itd., itd.

4. Preventivni pregledi (vsaj ne take vsebine) tudi niso smiseln pri hudičih bolničkih (nepokretnost, duševna manjrazvitost ipd).

5. Ugotavljamo, da izvajamo **zdravstveno vzgojo** dokaj različno, tako jo tudi beležimo. Bojimo se, da smo po preventivnem pregledu v solo CINDI napotili večino že bolnih in premalo le ogroženih!

6. Ugotavljamo, da zdravnikov nismo dovolj natančno poučili, kako naj pri malo ogroženih (manj kot 20 %) ukrepajo - paciente **naročajo na kontrolne pregledi in preiskave** (zlasti holesterola) prepogosto, že veliko prej kot čez 5 let!!!

7. Bojimo se, da bodo **stroški večji** (preiskave, zdravljenje in napotitev), kar pa ni bil namen uvajanja preventive v osnovno zdravstvo.

8. Vprašalnik, ki ga uporabljamo, je po mnenju zdravnikov še vedno prezapleten in premalo uporaben.

9. Etičnih dilem preventive nismo dorekli, dileme ostajajo.

3. Predlogi

Da bo preventiva res zaživila in dosegla svoj namen, predlagamo:

1. Zdravniku SM/DM v bližnji prihodnosti (strategija!) **zmanjšati glavarino**, ker bo le tako lahko delal kakovostno, po smernicah in doktrini, strokovno in ekonomsko učinkovito.

2. Dokler je preventiva le dodatno delo, je nujno **nagraditi** tiste, ki delajo več kot doslej!

3. Če želimo ohraniti vsaj sedanjeno raven kakovosti, je potrebno zdravnika **izobraziti** - kako preprečujemo kronične nenalezljive bolezni, kako po določeni skupni ogroženosti ukrepamo, kaj in kdaj kontroliramo, kdaj predpišemo zdravila v primarni preventivi itd. Ta znanja morajo imeti tudi ostali strokovni sodelavci v osnovnem zdravstvu.

4. Zdravniku(-ici) moramo omogočiti, da tudi sam(a) **živi zdravo** (delovni in prosti čas, organizirana rekreacija v zdravstvenih organizacijah, možnost rednega strokovnega komuniciranja in razpravljanja o problemih s kolegi ipd.)

Poziv Ministrstvu za zdravje:

ZZS je treba obvestiti, da so odgovorni zdravniki že leta 2002 na sestanku z vodji projekta in državno sekretarko za krepitev in promocijo zdravja na MZ sprejeli dogovor, da se **preventivne preglede dela le izbrani populaciji (starost, spol)**, ki nima še nobene mani-

festacije srčno-žilne bolezni.

Iz tega izhaja, da 100 odstotkov varovancev, ki jih MORA zdravnik SM/DM v petih letih preventivno pregledati, niso VSI opredeljeni varovanci tega starostnega razreda in spola, ampak število pacientov, ki jih je treba preventivno pregledati v koledarskem letu, izračunaš po formuli:

$$\begin{array}{ccc} \text{št. varovancev} & = & \text{št. opredeljenih} \\ \text{za preventivni} & & \text{izbrane starosti} \\ \text{pregled} & & \text{po spolu} \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{št. pacientov} \\ \text{—} \\ \text{s srčno-žilno} \\ \text{boleznijo (in DM2)} \end{array}$$

4. Problemi zdravstvenovzgojnega dela

1. Medicinske sestre, tehnički in profesorice zdravstvene vzgoje so svoje pripombe strnili takole: kadrovske stiske (posledično delo izven rednega delovnega časa), predpisani urniki ne upoštevajo priprave za delavnico, ki je nujno potrebna (pisanje vabil, preverjanje prisotnosti po delavnici, poročanje o udeležbi izbranim zdravnikom, analiza ocene skupine itd.), priprava in analiza delavnice zahtevala veliko časa, priznanih pa je le 15 minut (prostor, pripomočki...).

2. Predlagajo:

a) kriterij za vključitev v določeno delavnico ne bi smela biti starejša,

b) vključiti tudi tiste posamezne, katerih tveganje še ne presega 20 odstotkov, saj bi s spremenjenim načinom obnašanja laže preprečili nastanek bolezni. To potrjujejo tudi mnenja udeležencev, ki po končanih delavnicah pravijo: "Zakaj ni bilo takšnih delavnic pred 20 ali 30 leti, ko še nisem imel težav?!"

Zahvala

Zahvaljujem se strokovni direktorici ZD Ljubljana, Zdenki Šubic, dr. med., za podporo in podatke o preventivnih pregledih.

Zahvaljujem se specializantom družinske medicine, ki so tako plodno sodelovali v modulu Preventiva, za aktivno delo v delovnih skupinah, katerih zaključke navajamo.

Zahvaljujem se strokovnim sodelavcem CINDI Slovenija za sodelovanje in pomoč.

Literatura:

1. Maućec Zakotnik J. Ogroženost Slovencov z dejavniki tveganja za kardiovaskularne in druge kronične bolezni. *Isis* 2000; 9 (12): 56-9.
2. Bulc M, Švab I, Yaphe J. The countrywide integrated non-communicable disease intervention program (CINDI) and the health care system reform in Slovenia. *European Journal of General Practice*, 2001; 7: 154-60
3. Positioning CINDI to Meet the Challenges: A WHO/CINDI Policy Framework for Non Communicable Disease Prevention. WHO - CINDI Highlights 1995.
4. Wald NJ, A K Hackshaw. When can a risk factor be used as a worthwhile screening test? *BMJ* 1999; 319: 1.562-1. 565
5. Gradišek A et al. Študija dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v Ljubljani. *Zdrav var* 1992; 31: 71-77.
6. López-de-Munain J, Torcal J, López V, Garay J. Prevention in Routine General Practice: Activity Patterns and Potential Promoting Factors. *Prev Med*. 2001; 13-22.
7. Kmietowicz Z. Warn the public of screening limitations, staff told. *BMJ* 2000; 321: 914

Faktorska analiza in primer njene uporabe na območnih zavodih za zdravstveno varstvo Slovenije

Gorazd Žibret, Jožica Žibret

Uvod

Včlanku je opisana statistična metoda, ki omogoča opredeliti vpliv več spremenljivk na različne faktorje. Kot primer naj vzamemo vprašanje: "Kaj ljudi motivira?" in način, kako na to vprašanje ponuditi odgovor. Na motivacijo prav gotovo vpliva mnogo spremenljivk. Zato je najprimernejše sestaviti anketni vprašalnik, ki sprašuje ljudi o različnih stvareh. Vprašanja so zelo različna. To je pomembno zato, ker na začetku ne vemo, kaj ljudi res motivira. Ker nas zanima vpliv mnogih stvari, je za obdelavo rezultatov najprimernejša multivariantna statistična metoda "faktorska analiza".

Vhodni podatki predstavljajo odgovore na anketne vprašalnike, izhodni rezultati pa skupke motivatorjev oziroma faktorjev motivacije. Raziskava je potekala na vseh devetih zavodih za zdravstveno varstvo po vsej Sloveniji.

Vprašalnik je vseboval 44 vprašanj: od osnovnih vprašanj (spol, starost, izobrazba, vodstveni položaj...) do vprašanj o odnosih z nadrejenimi, sodelavci, o delovnem okolju, količini in zahtevnosti dela ter vprašanja o primernosti plačila. Vsako vprašanje je bilo ovrednoteno s petstopenjsko lestvico. Takšen način odgovorov omogoča uporabo v nadaljnji statistični obdelavi, medtem ko opisni odgovori za to niso primerni. Izpolnjenih je bilo 293 vprašalnikov, od tega 241 popolno. Slednji so bili uporabljeni v nadaljnji obdelavi.

Opis faktorske analize in metode dela

"Faktorska analiza je matematično-statistični postopek, ki ustvari iz kaosa red." (Child, D. 1973). Povedano z drugimi besedami: iz nabora matrike podatkov (število vprašanj x število anket) nam algoritem ustvari dve novi matriki. Prva se imenuje matrika faktorskih obremenitev oziroma po angleško "factor loadings" (število faktorjev x število vprašanj), druga pa se imenuje matrika faktorskih vrednosti oziroma "factor scores" (število anket x število faktorjev). Zmnožek obeh dobljenih matrik nam da izvorno.

Za naš namen je uporabna le matrika faktorskih obremenitev. Izbrali smo sedem faktorjev, ker to število predstavlja najboljši kompromis med kakovostjo analize in njeno enostavnostjo. Večanje števila faktorjev bi pomenilo večjo kakovost analize (večji odstotek pojasnjene informacije iz anket, zajete v analizi), hkrati pa bi množica različnih faktorjev zelo otežila interpretacijo le-teh. Manjšanje števila faktorjev bi pomenilo ravno obratno: grupiranje odgovorov v manjše skupine, ki pa bi zajele le majhen del vse informacije iz anket.

Številke v tabeli 1 pomenijo, koliko so odgovori na posamezna vprašanja povezani z določenim faktorjem. Pozitivne vrednosti pomenijo pozitivno vzročno povezanost po principu več je A, več je tudi B. Negativne vrednosti pomenijo ravno obratno: več je A, manj je B. Bolj se absolutna vrednost faktorske obremenitve (r) približa 1, bolj so odgovori povezani z določenim faktorjem. Na splošno velja, da vrednosti faktorskih obremenitev, absolutno večjih od $\pm 0,7$, po-

menijo zelo dobro povezanost, vrednosti v intervalu med -0,3 in +0,3 pa ne pomenijo nikakršne povezanosti. Vrednost r^2 oziroma kvadrat faktorske obremenitve pa pove, koliko odstotkov informacije na odgovore na določeno vprašanje nosi določen faktor. Jasno je, da mora biti vsota vseh r^2 v določeni vrstici enaka 1 oziroma 100 odstotkom.

Pri pregledu tabele 1 vidimo, da je faktorska analiza razvrstila odgovore po skupinah oziroma po faktorjih. To pomeni, da so anketirani odgovarjali na vprašanja znotraj določenega faktorja zelo podobno. Tako lahko z veliko verjetnostjo rečemo, da odgovor na vprašanje A da anketni odgovor tudi na vprašanje B, C, D itd. (seveda, če so vsi odgovori znotraj določenega faktorja).

Rubrika "% inf." v tabeli 1 pove, koliko odstotkov variabilnosti odgovorov pri določenem vprašanju pojasni faktorska analiza. Višje vrednosti pomenijo, da odgovore na določena vprašanja faktorska analiza pojasni bolje kot tiste, ki imajo nižje odstotke pojasnjene variabilnosti. Zadnja vrstica v tabeli 1 "Expl. var" pove, koliko odstotkov informacije nosi določen faktor. Pove torej, kakšna je teža faktorja.

Vhodni podatki predstavljajo tabelo, napisano v programu Excel. V njej stolpci pomenijo vprašanje, vrstice pa ankete. Podatki pomenijo število od 1 do 5. Veljavne ankete so samo tiste, pri katerih so anketirani odgovorili na VSA vprašanja. Faktorska analiza je bila opravljena v programu Statistica.

Rezultati in razprava

Najboljši motivator zaposlenih na zavodih za zdravstveno varstvo predstavljajo tematike, povezane z izražanjem in uveljavljanjem lastnih idej ter dobra informiranost o delovanju organizacije. Faktor 1 bi lahko poimenovali kot faktor seznanjenosti ter ustvarjalnosti. To pomeni informiranje o nalogah in ciljih organizacije s strani vodstva, omogočanje izražanja samoiniciativnosti, ustvarjalnosti ter uveljavljanje lastnih zamisli. Analiza je tudi pokazala pomembnost, da nadrejeni upoštevajo predloge podrejenih za izboljšanje dela ter predloge pri uvajanju novih stvari. Zaposlene najbolj motivira tudi to, da ne izpolnjujejo le ukazov svojih šefov. Anketiranje je torej pokazalo, da je daleč najpomembnejši motivator zaposlenih izražanje lastnih idej, samoinicijative ter zadostna informiranost. Zanimivo je tudi, da znaša faktorska utež za vprašanje o višini položaja na vodstveni hierarhijski lestvici -0,33. To pomeni, da je statistično gledano ta motivator pomembnejši za ljudi, ki so nižje na hierarhijski lestvici.

2. faktor, ki bi ga lahko poimenovali tudi faktor delovnega okolja, predstavlja le slabo polovico moći prvega. Slednji pokaže velik pomen, da imajo zaposleni dovolj časa za svoje delo, razpolagajo s primernim znanjem ter materialnimi sredstvi za opravljanje danih

Tabela 1: Faktorska analiza

VPRAŠANJE	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	% inf.
Ali ste o pomembnih stvareh za dosego ciljev zavoda obveščeni neposredno od vodstva?	0,81							68,45
V koliki meri ste seznanjeni z nalogami in cilji zavoda ter z načrti za prihodnost?	0,75							57,87
Ali lahko izrazite samoiniciativnost in ustvarjalnost?	0,71							65,38
Ali vodstvo ponuja izliv, ki vas bo navdušil za boljše delo in vam vlija zaupanje v možnost uspeha?	0,71							59,25
Ali menite, da se je direktor pripravljen vživeti v vaše predloge za izboljšanje dela?	0,68							53,10
Ali sodelujete pri uvajanju nečesa novega oziroma pri prizadevanju za izboljšanje obstoječega stanja?	0,68							51,48
Ali se vam dozdeva, da samo izpolnjujete ukaze in se počutite podrejeni svojim predpostavljenim?	0,59		0,43					62,27
Ali menite, da se je vaš neposredni vodja pripravljen vživeti v vaše predloge za izboljšanje dela?	0,59							46,65
Kako bi ocenili prizadevanje vaših neposrednih vodij pri urejanju medsebojnih odnosov?	0,54							40,61
Ali vam pri izpolnjevanju danih obveznosti pomaga uveljavljanje vaših zamisli?	0,46		0,38					50,21
Ali imate pri izpolnjevanju danih obveznosti dovolj pravočasnih informacij?	0,37							61,69
Ali lahko uporabite znanje, ki ste ga pridobili na usposabljanju?	0,36							31,85
Ali imate pri izpolnjevanju danih obveznosti dovolj časa?	0,72							54,64
Menite, da pri izpolnjevanju danih obveznosti ni nepotrebni pritiskov s strani predpostavljenih?	0,63							55,05
Je vaše delovno mesto takšno, da ste kos zadolžitvam, ki so vam naložene?	0,54		0,47					54,82
Imate pri izpolnjevanju danih obveznosti na razpolago potrebna delovna sredstva?	0,48							42,58
Ali menite, da se lahko v primeru nejasnosti posvetujete s svojimi sodelavci ali nadrejenimi?	0,40							34,42
Ali delate za to, da bi se uveljavili?	0,82							74,61
Ali delate za to, da bi napredovali?	0,79							69,98
Ali delate za to, da bi bili s svojim delom opaženi?	0,75							67,45
Ali delate za to, da bi si pridobili materialne dobrine za ugodno življenje?		0,49						39,89
Starost (4 razredi)?	-0,30							16,13
Stopnja izobrazbe (8 razredov)?	0,30	0,52						60,56
Ali vas skrbi, če napravite kakšno napako?		0,48						31,71
Ste pripravljeni zavrniti zahteve, ki za vas niso sprejemljive?		0,47						31,24
Spol?	-0,30							10,83
Imate občutek, da je vaše delo bolj pomembno od dela drugih oddelkov?		-0,32						40,11
Ali delate za to, da si prislužite denar zase in za svojo družino?		-0,41	0,30					43,33
Katero mesto zasedate po organizacijski hierarhijski strukturi (3 razredi)?	-0,33		-0,50					44,39
Ali vam delo na zavodu zagotavlja uresničevanje potrebe po pripadnosti?		0,77						68,23
Ali vam delo na zavodu zagotavlja uresničevanje potrebe po spoštovanju?		0,74						66,77
Ali imate občutek, da v polni meri pripadate kolektivu, v katerem delate?		0,66						55,98
Ali vam delo na zavodu zagotavlja uresničevanje potrebe po samopotrjevanju?	0,40		0,62					62,28
Ali vam delo na zavodu zagotavlja uresničevanje potrebe po varnosti zaposlitve?		0,52						39,12
Se vam zdi vaše delo zanimivo?	0,30		0,46					37,53
Ali se vam dozdeva, da veliko pomenite v vaši delovni sredini?	0,38	0,34	0,42					54,56
Ali menite, da ste uspešni pri svojem delu, napredujete, nekaj dosežete?	0,34		0,41	0,34	0,34			55,23
Ali ste pripravljeni sprejeti konstruktivno kritiko brez zamere in užaljenosti?		0,67						47,69
Ali menite, da vam pri izpolnjevanju danih obveznosti pomaga primerna izobrazba?		0,63						46,64
Ali delate po svojih najboljših močeh?		0,52						38,11
Ali menite, da ste dovolj dobro usposobljeni?		0,51						43,72
Ali ste pripravljeni na spremembe v vaši ustanovi in tudi soglašate z njimi?		0,33	0,48					49,48
Kakšen stil vodenja je definiran v vaši del. organiz. (z vrha navzdol → iz baze proti vrhu)?			0,35					17,86
Do katere stopnje je na vašem delovnem mestu uveden sistem kakovosti ISOx (6 stopenj)?			-0,50					37,65
Vam delo na zavodu zagotavlja uresničevanje fizioloških potreb (po preživetju)?		0,39	-0,52					50,88
Expl.Var	20,8	8,50	6,59	5,15	4,43	3,73	3,19	52,31

nalog. Pomembno je tudi, da zaposleni ne čutijo nepotrebnih pritisakov s strani nadrejenih ter da se z njimi in s svojimi sodelavci lahko posvetujejo.

Šele 3. faktor, faktor materialnih dobrin, zajema motivatorje, ki so povezani s plačo in napredovanjem. Pri tem ima večjo težo možnost napredovanja kot pa sama višina denarnih prejemkov. Po moči predstavlja ta faktor komaj tretjino prvega. Zanimivo je tudi, da je ta faktor statistično gledano pomembnejši za mlajše osebe ter tiste, ki so bolj izobraženi. Vendar lahko moč povezave pri tem komaj označimo kot dobro. To lahko razlagamo s tem, da mlajše osebe (od 20 do 30 let) bolj stremijo k materialnim dobrinam, saj si v tem obdobju šelev ustvarajo pogoje za nadaljnje življenje, kot sta avto in stanovanje. Zanimivo je tudi, da plača bolj motivira ljudi z višjo izobrazbo kot tiste, ki imajo nižjo.

Sledijo tematike, ki so povezane s pomembnostjo. Zato smo četrti faktor poimenovali tudi faktor (samo)pomembnosti. Iz njega lahko izluščimo naslednje sklepe: bolj izobražene ljudi manj skrbi, da bi napravili kakšno napako, ter so bolj pripravljeni zavrniti zahteve svojih nadrejenih. Vse to bolj velja za moške na vodilnih položajih. Le-ti imajo povprečno višjo izobrazbo in zasedajo delovna mesta na višjih položajih. Bolj delajo za denar in se čutijo bolj pomembne od ostalih. Zaključimo: višje izobražene moške bolje motiviramo s tem, da jim damo večji občutek pomembnosti, kar kažejo tudi odgovori na vprašanje, ali delajo za to, da preživijo družino ((samo)pomembnost tudi znotraj družinskega kroga).

5. motivacijski faktor lahko poimenujemo faktor pripadnosti. Zaposlene motivira želja po pripadnosti, varnosti ter samopotrjevanju. Odgovore na določena vprašanja iz te skupine deloma pojasni tudi prvi, najmočnejši faktor, predvsem pri tistih ljudeh, katerim se zdi delo zanimivo, ki imajo občutek, da nekaj pomenijo v določeni skupini, in pri tistih, ki menijo, da so pri delu uspešni.

6. in 7. faktor, ki pojasnita skupaj manj kot 7 odstotkov variabilnosti, sta manj definirana, saj vsebujeta zelo raznovrstna vprašanja. Skupaj sta močna približno toliko, kot tretji faktor, faktor materialnih dobrin. Vendar lahko vseeno izluščimo nekaj sklepov: tiste osebe, ki menijo, da jim pri delu pomaga primerna izobrazba, oziroma menijo, da so dovolj usposobljene za svoje delo, so tudi bolj pripravljene sprejeti konstruktivno kritiko in tudi menijo, da delajo po najboljših močeh. Te osebe tudi misijo, da so kos zadolžitvam, ki so jim naložene. Zaposlene na zavodih za zdravstveno varstvo torej motivira delo, za katerega imajo dovolj znanja. Tako lahko delajo po najboljših močeh. 6. faktor bi lahko poimenovali motivator zadostne usposobljenosti.

Še manj jasen je zadnji, najšibkejši faktor, ki nam pove, da so na zavodih, kjer je stil vodenja iz baze proti vrhu, zaposleni bolj dovetni za spremembe. Ta podjetja statistično gledano nimajo pridob-

ljenega certifikata ISO, zaposlenim pa delo ne zagotavlja uresničevanja fizioloških potreb. Zadnji sklep je nesmiseln, upoštevati pa ga je potrebno tudi na podlagi dejstva, da zadnji faktor pojasnjuje komaj 3 odstotke vse informacije.

Na zavodih za zdravstveno varstvo je glavni motivator seznanjenost ter zadovoljevanje potrebe po ustvarjalnosti, sledi pa mu motivator primerenega delovnega okolja ter potreba po dobrih odnosih s sodelavci. Še na tretjem mestu po pomembnosti se nahaja višina plače kot motivator. Manj pomembno, kot je višina osebnih dohodkov, pa je zagotavljanje potrebe po pomembnosti in pripadnosti. Torej sklep: zaposlene na zavodih za zdravstveno varstvo bi najlažje motivirali s tem, da bi vodilni svoje podrejene primerno obveščali o ciljih ter jim omogočili izražanje lastnih idej oziroma jih upoštevali pri postavljanju smernic.

Zaključek in možni primeri uporabe v medicini

Naveden članek opisuje le en primer uporabe faktorske analize. Tudi v medicini je lahko tak postopek zelo močno orodje. Predvsem tam, kjer ugotavljamo soodvisnost številnih spremenljivk (součinkovanje zdravil, vpliv mnogih spremenljivk, kot so npr. telesna teža, višina, srčni utrip, število pokajenih cigaret, raven holesterola v krvi, količina zaužitega česna, starost, spol..., na krvni tlak, vpliv različnih vrst pelodov in lokacija stalnega bivališča na različne alergijske odzive...). In prav to je glavna prednost faktorske analize pred bivariantno statistiko (korelacija, hi-kvadrat), saj nam pove vpliv različnih opazovanj na več simptomov hkrati, jih številčno ovrednoti in razporediti glede na vpliv, poleg tega pa tudi pokaže pozitivno ali negativno soodvisnost. S korelacijsko analizo, regresijo ali testom hi-kvadrat bi nam mnoge statistične povezave ostale skrite.

Na koncu je potrebno poudariti pomen strokovne interpretacije rezultatov. Izpostavim naj interpretacijo pomena določenih faktorjev, ki ni nikoli enoznačna in povsem jasna, ker lahko slednji vključujejo različno paleto spremenljivk. Posebno pozornost je treba posvetiti tudi podatku o moči faktorjev.

Faktorska analiza je zelo močno orodje, ki je uporabno v celi planeti znanosti. Od naravoslovnih ved v kemiji, biologiji, geologiji, ekologiji, varstvu okolja ... do povsem družboslovnih ved, kot so ekonomija, sociologija, trženje... Vendar je zelo redko uporabljena, predvsem zaradi nepoznavanja orodja samega, pa tudi zaradi relativne nedostopnosti specializiranih računalniških programov. ■

Literatura:

1. Child D, *The Essentialis of Factor Analysis*, Hold, Rinehard and Winston, London - New York - Sydney - Toronto, 1973, str. 1-5.
2. J. Žibret, *Motivacija zaposlenih v preventivnih zdravstvenih zavodih Slovenije pri uvajajuju sistema kakovosti*, Magistrsko delo, Kranj 2002, str. 79-93.

***Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
http://www.ZZS-mcs.si***

Digitalna fotografija v medicini in stomatologiji

Velikost ni vse

Krištof Zevnik, Peter Kadunc

Pri zdravniškem delu smo do sedaj pri diagnostiki in spremljaju pacientov uporabljali slike, natisnjene na fotografskem papirju. Z uvajanjem digitalne tehnologije v medicinske vede se je uporaba fotografiranja nekajkrat povečala. Tako si sliko pogosto ogledujemo na zaslonu, bodisi preko monitorja ali projektorja v konferenčni dvorani.

Pri tem je treba razjasniti nekaj pojmov, ki se pogosto pojavljajo pri uporabi slike v digitalni obliki. Vsi ti izrazi nam pomagajo pri stvaritvi dobre fotografije, obdelavi slik na računalniku, nakupu ustreznega monitorja ali kakšnega drugega medija za predvajanje slik.

Kakovost slike ni odvisna samo od velikosti formata. Odvisna je od vrste in stopnje kompresije, medija, na katerem opazujemo sliko, kakovosti optike, digitalnega tipala (CCD-ja) in od tehnike slikanja.

O lastnostih ključnega dela digitalnega fotoaparata - CCD-ja smo govorili v prejšnjem prispevku. Ob tehniki slikanja in obdelavi slike pa se bomo pomudili v naslednjih prispevkih.

Velikost in ločljivost slike

Velikost slike v digitalni obliki merimo s **točkami** (piksli). Velikosti slik lahko spremenjate na svojem fotoaparatu. Pri tem ste omejeni z zmogljivostjo CCD-ja. Trenutno se število točk na CCD-ju giblje okrog 3,3 milijona (na trgu že obstajajo CCD-ji z 12 milijoni točk). To pomeni, da meri največja slika, ki jo lahko posnamete s svojim fotoaparatom 2.045 x 1.536 točk. Večja slika pomeni več točk, s tem večjo ostrino in izrazitost podrobnosti, vendar hkrati pomeni tudi večji podatek za obdelavo.

Število točk nam ne pove dosti o kakovosti slike. Za opisovanje kakovosti se je že v klasični fotografiji uveljavil pojem **ločljivost** - resolucija (**resolution**). V optiki pojem opisuje sposobnost naprave razločevati določene podrobnosti, v digitalnem svetu pa se pojem včasih prekriva s pojmom velikosti slike (npr. VGA - resolucija računalniškega zaslona je - 640 x 480 točk). Načelno je ustrezna enota za resolucijo t. i. dpi (dots per inch - pik na palec). Tako si lahko tudi izračunate, kakšna je najmanjša razdalja, ki jo naprava še zazna kot dve točki (pri 300 dpi je to 1/300 palca, kar znese približno četrt milimetra).

Seveda večje slike v večjih ločljivostih zavzamejo več prostora. Formula za izračun potrebnega prostora je število pik x število bitov, ki jih pika zavzema, kar je navadno 24 bitov (4 bajte). Tako npr. slika, ki jo posnamete v formatu 640 x 480 in ima 307.200 točk, zasede približno 1 Mb prostora. Pri velikosti 1.024 x 768 bo slika velika

približno 2,5 Mb.

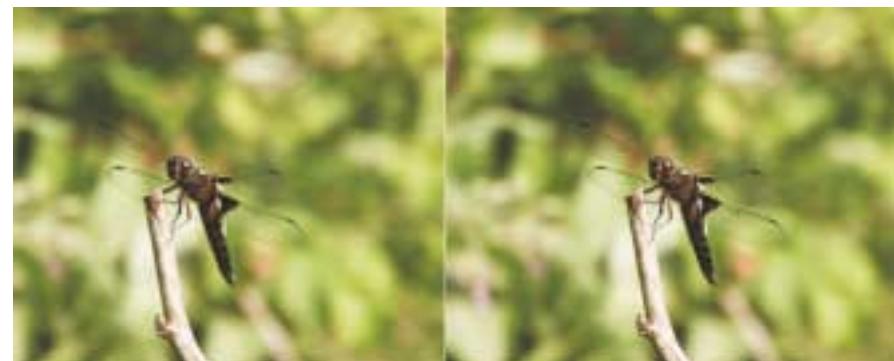
Pri fotografiraju z digitalnim fotoaparatom se lahko odločite, kako velike slike naj aparat posname. Velikosti slik so navadno nekaj tisoč pik, pa vendar vaše slike, shranjene z velikostjo 640 x 480, ne presegajo velikosti 200 kb. Zakaj?

Vsak digitalni fotoaparat uporablja določeno kompresijo (**image compression**) s ciljem posneti čim več slik na vašo shranjevalno kartico, omogočiti hitrejši prenos in obdelavo slik.

Fotoaparat posneto sliko stisne (kompresira) do take mere, da ne izgubi podatkov, kar bi močno oslabilo kakovost slike. To pomeni npr., da slika zelenja vsebuje samo podatke o odtenkih zelene barve, podobni vzorci na sliki se zapišejo samo enkrat ipd. Uporabljata se dve vrsti kompresije:

- Kompresije, ki ohranjajo podatke (npr. zip kompresija), delujejo tako, da ne izgubljajo nobenih podatkov. Večinoma so sposobne datoteko (npr. sliko) stisniti za približno 4 x.
- Kompresije, ki izgubljajo podatke, deluje tako, da iz slike odvzame tiste detajle, ki niso tako pomembni za izgled. Slika tako izgubi nekaj podatkov, ki pa niso tako zelo pomembni.

Trenutno je za kompresijo slik v praksi najbolj razširjen format JPEG (Joint Photographic Experts Group). Podobno deluje tudi kompresija mp3 za glasbo in kompresija mpeg4 za video posnetke. Te kompresije stisnejo podatke približno 10 x.



Večja kompresija
- manjša kakovost (jpeg)

Manjša kompresija
- večja kakovost (jpeg)

JPEG-kompresija omogoča tudi nastavljanje stopnje, zato lahko pri digitalnih fotoaparativih izbirate med večjo kompresijo in s tem manjšo kakovostjo, ter manjšo kompresijo in večjo kakovostjo. Te možnosti so označene z normal, fine, superfine ali drugimi stopnjevalnimi opisi.

Artefakti, ki nastanejo pri kompresiji, niso zelo pomembni pri slikanju za domačo uporabo. Ko pa govorimo o uporabi digitalnega



Izguba detajlov pri visoki stopnji JPEG-kompresije

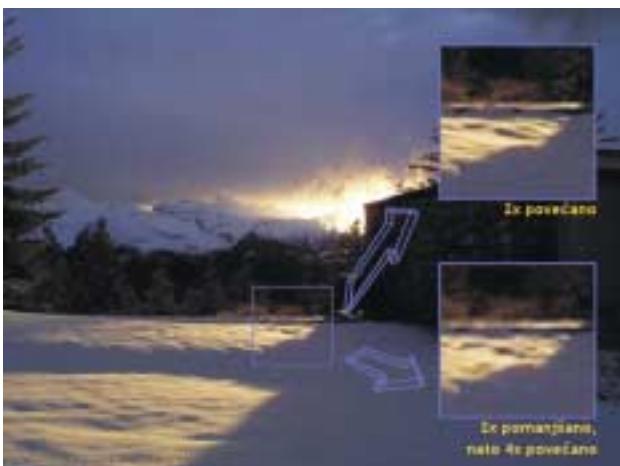
fotoaparata v ordinaciji, se postavlja vprašanje, kdaj artefakti postanejo moteči oziroma kdaj kompresija vpliva na diagnostični pomen slike. Opravljenih je bilo že več študij, ki so raziskovale vpliv kompresije na diagnostično vrednost digitalnih fotografij. Odgovor na vprašanje boste kljub temu našli sami, s poskušanjem in primerjanjem podrobnosti, ki bodo zadovoljile vaša pričakovanja.

Velikost slike v praksi

Ko se v praksi odločamo, kako velike slike bomo uporabili v predstavitvi, jih shranili na arhivski medij ali jih poslali prek elektronske pošte, se vedno znova postavi vprašanje, kako velika naj bo slika. Če bo slika premajhna, se detajlov ne bo videlo. Če bo prevelika, bo zasedla preveč prostora.

Zlato pravilo je, da se vedno najprej odločimo, ali bomo sliko uporabljali samo na računalniku ali jo bomo tudi natisnili. Tako se odločimo za pravilno ločljivost: 72 oziroma 96 ppi za ekran ter vsaj 300 (bolje 600) dpi za tisk.

Naprej se moramo odločiti, kako velika naj bo slika. Velikost (v inčih) nato pomnožimo z ločljivostjo in dobimo podatek, koliko pik naj meri naša slika. Čeprav računalniški programi omogočajo povečevanje slik, se detajlov, ki jih izgubimo pri premajhnih slikah, ne da več obnoviti. Za ohranitev kakovosti je priporočljivo, da je slika ob nastanku vsaj 2 x večja od končne verzije. Sliko zmanjšamo na pravo velikost tik pred tiskom.



Slika na ekranu

Število pik na ekranu določa resolucija, ki jo lahko nastavimo na svojem osebnem računalniku. Par števil nam opisuje velikost ekrana v točkah (pixels). Svoj ekran si lahko nastavimo na 640 x 480 točk, 800 x 600 točk, 1.024 x 768 točk itd.

Večina današnjih monitorjev je sposobna prikazati 72 točk na inč (pixel per inch - ppi), nekateri monitorji pa prikazujejo že 96 ppi. To je v primerjavi s tiskanimi mediji še vedno malo - tiskarski stroji tiskajo v ločljivostih od 1.200 dpi in več. To tudi pomeni, da bodo vaše slike (vsaj tiste v boljših ločljivostih) prevelike za monitor. Vaša slika je tako na ekranu običajno prikazana v slabši resoluciji kot dejansko.

Za primer si poglejmo 15-inčni monitor. Pri normalnih nastavitevah je ekran nastavljen na 800 x 600 točk. Slika takšne velikosti ravno zapolni ekran in je na ekranu velika približno 38 cm. Če takšno sliko natisnemo na domačem tiskalniku (običajno imajo ločljivosti okrog 600 dpi), bo velika le 3,4 cm! Seveda jo lahko povečamo - vendar s tem ne spremenimo ločljivosti. Ob povečevanju se namreč poveča tudi velikost pike, kar privede do zelo znanih "kvadratkov" pri previsokih povečavah. Zaradi tega imajo profesionalci, ki se ukvarjajo z obdelavo slik, velike in kakovostne monitorje z visokimi resolucijami.

Spodnja tabela prikazuje okvirne resolucije, ki ustrezajo določenim velikostim monitorja. S primerjavo se boste lažje odločili za nakup monitorja ali spremembo resolucije, ki vam ustreza.

Velikost monitorja (v inčih)	Resolucija				
	640x480	800x600	1024x768	1280x1024	1600x1200
14'					
15'					
17'					
20'					
21'					

Tiskanje slike

Resolucije tiskalnika so bistveno boljše od tistih na ekranu, vsaj 300 dpi. Enota pri tiskanih medijih je dpi - pik na inč (dots per inch). Za primerjavo navedimo samo nekaj podatkov. Vaša slika na monitorju vsebuje 72 ppi, domači barvni tiskalniki do 600 dpi, slika natisnjena na profesionalnih laserskih tiskalnikih pa vsebuje do 1.200 dpi.



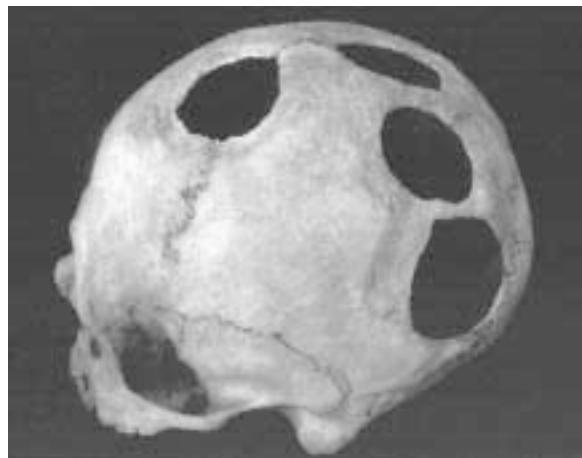
Kirurgija pri Indijancih

Romina Znoj

Maji, Azteki in Inki so bila ljudstva, ki so ustvarila največje imperije na področju današnje Latinske Amerike. Maji, ki so bili najstarejša od teh civilizacij (400 pr. Kr.-1519 po Kr.), so zgradili svoj imperij na področju današnje južne Mehike in Srednje Amerike. Majevski imperij se je pričel rušiti, ko so Azteki zgradili ogromne piramide svojim bogovom. Azteško mesto Tenochtitlan je bilo zgrajeno na jezeru, kjer danes stoji La Ciudad de Mexico. Inki so bili mojstri megalomanske arhitekture in so zgradili poseben cestni režim, ki jih je povezoval z Andi. Njihov vpliv se je razširil 3.000 milj od severnega Ekvadorja skozi Peru tja do južnega Čila.

Ne samo, da so bili vsi mojstri arhitekture, ampak so v teh mestih, ki so jih zgradili, živelgi tudi mnogi umetniki, kiparji, matematiki, astronomi, zdravniki in inženirji. Maji in Azteki so ustvarili izjemno natančne koledarje in Inki so izvajali možgansko kirurgijo.

Arheološke najdbe v Srednji Ameriki kažejo, da so indijanska plemena pestile mnoge bolezni, ki so bile podobne današnjim. Tako so v majevskih, azteških in inkovskih mumijah našli sledove artritisa, pljučnice, tuberkuloze, blastomikoze, Čagasove bolezni, žolčnih kamnov in bolezni, ki so jih povzročili mnogi paraziti (*Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichura*, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichinella spiralis* in *Echinococcus granulosus*). Te bolezni so bile večinoma slabo zdravljene, saj dejansko niso odkrili vzroka bolezni in so pacientu predpisali le zeliščne pripravke, ki naj bi ga ozdravili težav in bolečin. Mnogih mumij tudi ni bilo mogoče preiskati zaradi krhkosti, saj Indijanci vseeno niso bili mojstri balzamiranja, tako kot Stari Egipčani. Njihove mumije so mnogokrat opečene in močno poškodovane, ker so jih tekom balzamiranja sušili poleg odprtrega ognja. Zanje je značilno, da so vse zvite v položaj zarodka in imajo dolge lase.



Inkovska lobanja s sledovi trepanacije. Fotografija lobanje s sledmi trepanacije je iz knjige Aidan Cockburn, Eve Cockburn, Theodore A. Reyman, 1998: Mummies, Disease and Ancient Cultures (str. 228).



Majevska bolnišnica v Chitzen Itzi (foto: Romina Znoj)

Kaj pa njihova kirurgija? Omenili smo že, da so bili zlasti Inki mojstri možganske kirurgije, čeprav nekaj malih dokazov o teh operacijah najdemo tudi pri Majih. Pri vseh teh ljudstvih so bile najbolj priljubljene trepanacija in različne amputacije. Trepanacijo so izvajali zaradi mnogih razlogov, bodisi zaradi akutne poškodbe glave, glavobolov, tumorjev ali nepoznanih duševnih bolezni. Inki so poznavali celo več vrst trepanacije, ki so bile praskanje, linearno rezanje ter kot zadnja vrsta krožno poglabljanje. Tudi kosti lobanje so pri tem različno reagirale na različne vrste trepanacije. Pacient je tako lahko umrl med operacijo, živel le kratek čas (osteoklastična aktivnost, kostna nekroza) ali pa ostal živ še dolgo po operaciji. Raziskave kažejo, da sta bili najbolj uspešni metoda praskanja in metoda linearne rezanja, ki so ju tudi največkrat uporabili glede na podatke, da je preživel kar 83 odstotkov pacientov.

Zanimivo je bilo tudi orodje, ki so ga uporabljali pri amputaciji in trepanaciji. To so bile le preproste sekirice (takšne, kot jih imamo danes), palčke, noži in kaveljčki. Zlasti so bili zanimivi trepanacijski noži, ki so imeli konec oblikovan kot konico puščice. Ta konec je bil lahko ozek ali širok, odvisno od tega, kako veliko luknjo so želeli zvrtnati. Vedno je imel ta nož ročaj oblikovan v podobo kakšnega izmed njihovih številnih bogov.

Zanimivo je tudi dejstvo, da so ohranjeni posamezni reliefi, ki prikazujejo potek teh operacij (Chitzen Itza - bolnišnica, ki so jo imenovali Rdeča hiša), nekaj znanstvenikov pa je tudi izvedlo trepanacijo po inkovskih receptih. Bili so presenečeni nad tem, kako izjemno dobro se je takšna operacija končala, kljub temu, da so uporabljali primitivno kirurško orodje. Nekateri izmed njih so bili celo tako navdušeni, da so bili mnenja, da je proti starodavnim tehnikam sodobna možganska kirurgija nezanesljiva in nevarna. Kakorkoli že, indijanska plemena so bila nedvomno zelo napredna, vendar pa se s Starimi Egipčani, Grki in Rimljani v mnogih stvareh ne morejo meriti.

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 13. februarja 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 36/3/2003:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 30. 1. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepa
2. Nomenklatura za poklic mojstra optika
3. Strokovna in organizacijska nedeljivost kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo
4. Obravnava pravilnika o specializacijah
5. Delovna skupina za pripravo projekta reforme sistema zdravstvenega varstva
6. Predlog Združenja internistov SZD glede načina točkovanja zdravnikov za pridobitev licence
7. Predlog sprememb in dopolnitve statuta Zdravniške zbornice Slovenije
8. Predlog sprememb in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije
9. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 30. 1. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepa

Soglasno je bil sprejet sklep št. 37/3/2003:

Sprejme se zapisnik 2. seje izvršilnega odbora z dne 30. 1. 2003.

K 2. točki dnevnega reda: Nomenklatura za poklic mojstra optika

Prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., je predstavil problematiko v zvezi z objavo Nomenklature za poklic mojstra optika. Nomenklatura je dala optikom s srednješolsko izobrazbo možnost predpisovanja očal in kontaktnih leč. Nomenklatura prevzema tako ureditev iz Nemčije, kjer imajo optiki srednješolsko izobrazbo, s katero lahko predpisujejo tudi očala in kontaktne leče, vendar morajo prej opraviti celo vrsto dodatnih izobraževanj.

Povedal je še, da s sprejemom nomenklature Združenje oftalmologov Slovenije ni bilo seznanjeno in nanjo tudi niso mogli dati svojih pripomb. Predлага, da izvršilni odbor ugotovi, kaj storiti v takem primeru.

Predsednik je podprt predlog. Meni, da bi bilo potrebno doseči termin za sestanek pri Ministrstvu za zdravje. Če dialog ne bo mogoč, bo potrebno obvestiti javnost.

Sklep št. 38/3/2003:

Izvršilni odbor podpira predlog in mnenje Združenja oftalmologov Slovenije ter predlaga čimprejšnji sestanek z Ministrstvom za zdravje.

K 3. točki dnevnega reda: Strokovna in organizacijska nedeljivost kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo

Asist. mag. Andrej Kansky, dr. stom., je predstavil problematiko v zvezi z maksilofacialno kirurgijo. Problemi so tako na kliničnem oddelku, ki ga hočejo razdeliti na del za oralno kirurgijo in na del za maksilofacialno kirurgijo, kot tudi na katedri za stomatologijo. Pou-

daril je, da je prepoznavnost maksilofacialne kirurgije slaba, saj jo mnogi dajejo v isti koš kot stomatologijo. Podrobnejše je predstavil delo na oddelku in kadrovsko sestavo. Poudaril je, da vsebinskih problemov pri kliničnem delu in na katedri nimajo. Problemi so se pojavili, ko je bila za predstojnico katedre za stomatologijo imenovana doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., specialistka maksilofacialne kirurgije. Prof. dr. Skalerič se z imenovanjem ni strinjal, saj je doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., po osnovni izobrazbi zdravnica in ne stomatologinja.

Asist. mag. Andrej Kansky, dr. stom., je izrazil željo, da izvršilni odbor podpre enotnost kliničnega oddelka za oralno in maksilofacialno kirurgijo in enotnost katedre v obstoječi obliki.

Predsednik je povedal, da Zbornica nima nikakršnih pooblastil, da bi se vmešavala v politiko Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Zbornica zastopa interese zdravnikov, zato jim lahko nudi pri takšnem problemu le moralno podporo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je imel pripombe na odprto pismo, ki so ga maksilofacialni kirurgi poslali prof. dr. Skaleriču. Meni, da je šlo v pismo za močan osebni napad na prof. dr. Skaleriča in da so mu bile očitane stvari, ki nimajo zveze s kadrovsko problematiko.

Asist. mag. Andrej Kansky, dr. stom., se je za vse očitke pripravljen opravičiti.

Predsednik je poudaril, da to ni predmet obravnave. Meni, da se bo Zbornica začela ukvarjati s tem problemom, če sprava med zdravnikti ne bo možna.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pripomnila, da se stroke ne bi smelo deliti zaradi drugačnih interesov in se strinja z enovitostjo KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 39/3/2003:

Izvršilni odbor podpira organizacijo in strokovno enotnost KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

K 4. točki dnevnega reda: Obravnava pravilnika o vrstah, vsebin in poteku specializacij

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je najprej predstavil dve dodatni specializaciji: maksilofacialna kirurgija, za katero bi bil temeljni pogoj končana medicinska fakulteta medicinske ali zobozdravstvene smeri, ne več obe smeri, nevrokirurgija ter dodatna specializacija iz intenzivne medicine.

Nato je predstavil nov pravilnik o vrstah, vsebin in poteku specializacij. Izvršilni odbor je obravnaval posamezne člene. Člani izvršilnega odbora so se ustavili pri 2. členu, ki definira pojmom dodatne specializacije.

Predsednik je opozoril, da bi bilo potrebno na pojmom dodatne in temeljne specializacije opozoriti Ministrstvo za zdravje, saj mora Ministrstvo dati soglasje na pravilnik. Vprašljiva je skladnost z zakonom in direktivami, zato naj se preveri.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da so Ministrstvu že decembra posredovali osnutek in da državni sekretar pravilnika ni ko-

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

Vsek prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav.

Za prvo obvestilo, v katerem najavi prireditve nekaj mesecev vnaprej, je na voljo četrtina strani, za objavo podrobnega programa seminarja ali simpozija pred srečanjem prostor ni omejen. Da bi bile informacije čim bolj natančne in brez napak, vlijudno prosimo, da prireditelji izpolnijo obrazec, ki je objavljen na zadnji strani koledarja. Objavljali bomo le tista obvestila in programe, ki jim bo priložen izpolnjen vprašalnik, da bo podatke mogoče vnašati v koledar.

Rok za oddajo gradiva v uredništvu je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.



Zdravniška zbornica Slovenije

organizira delavnico s temo

SVOBODNI ZDRAVNIK SPECIALIST

Hotel Slovenija, Portorož

12.-13. junij 2003

TEME:

- Svobodni zdravnik specialist - nizozemska izkušnja.
- Ureditev svobodnih poklicev na Nizozemskem.
- Razmerje med bolnišnico in svobodnim zdravnikom specialistom – nizozemska izkušnja. – Razmerje med zavarovalnico in svobodnim zdravnikom specialistom - nizozemska izkušnja.
- Razlogi za uvedbo svobodnega zdravnika specialistu v Sloveniji - pričakovana tveganja ter pričakovani pozitivni učinki.
- Pogled Ministrstva za zdravje Republike Slovenije na uvedbo svobodnega zdravnika specialistu.
- Pogled direktorjev slovenskih bolnišnic na možnosti uvedbe svobodnega zdravnika specialistu v Sloveniji.
- Pravna ureditev svobodnih poklicev v Sloveniji in pravne možnosti za uvedbo svobodnega zdravnika specialistu v Sloveniji.

- Pogled Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na možnosti uvedbe svobodnega zdravnika specialistu v Sloveniji.
- Možnosti ureditve odnosa med svobodnim zdravnikom specialistom in zavarovalnicami.

Predavalci bodo ugledni nizozemski in slovenski strokovnjaki s področja medicine, prava, zavarovalništva in managementa. Na delavnici bomo skušali udeležencem s teoretičnimi izhodišči in praktičnimi primeri pomagati pri ovrednotenju pomena poklica zdravnika kot svobodnega specialistu. Glede na trenutno podhranjenost slovenskega zdravstvenega sistema z vrhunkimi zdravniki specialisti, je tako kratkorocno kot srednjoročno najbolj realno pričakovati, da bo možno zagotavljati vsem prebivalcem Slovenije 24-urno učinkovito in varno zdravstveno varstvo le z uvedbo novih možnosti delovnopravnega položaja zdravnikov. Ena od najbolj primernih oblik je uvedba instituta "svobodnega zdravnika specialistu". Na ta način zdravnik izstopi iz sistema, kjer je obravnavan kot javni uslužbenec, v sistem svobodnega poklica, kar je zdravniški poklic že od nekdaj bil.

Podroben program bo objavljen v junijski številki revije Isis in na spletnih straneh Zbornice.

Kotizacija: cena kotizacije dvodnevnega izobraževanja in gradiva je 30.000,00 SIT, (DDV je vračunan v ceni). Prijavnico in natančen program delavnic boste prejeli po pošti.

Informacije: g. Tadej Gale, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije, tel.: 01 30 72 125, e-pošta: tadej.gale@zzs-mcs.si, tajništvo Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 100, faks: 01 30 72 109, e-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si



**Delovna skupina DENVER II Slovenija
in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani**
organizirata podiplomske tečaje iz

DENVER II SLOVENIJA RAZVOJNEGA PRESEJALNEGA TESTA

Podiplomski tečaji bodo potekali v naslednjih učnih centrih:

**Denver II, Učni center Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2,
2000 Maribor**

8. maj 2003

22. maj 2003

**Denver II, Učni center Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje
8. maj 2003**

**Denver II, Učni center Zdravstveni dom Koper, Ulica Dellavalle 3, 6000 Koper
15. maj 2003**

Vodja projekta DENVER II Slovenija: Martin Bigec, dr. med., spec. ped., Dispanzer za otroke Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, telefon: 02 22 86 356, e-pošta: martin.bigec@zd-mb.si in Koordinator med Delovno skupino za DENVER II Slovenija in Razširjenim strokovnim kolegijem za pediatrijo, naslov: prof. David Neubauer, dr. med., spec. ped., Pediatrična klinika v Ljubljani, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, telefon: 01 30 00 200, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si

Ovkirni program podiplomskega tečaja:

1. dan četrtek

15.00–15.30 Uvod (predstavitev, urnik dela, presejalni testi, predstavitev testa)
15.30–16.30 Predstavitev testnega lista in testnih pripomočkov, izračun starosti, vrisi starostne črte
16.30–16.45 Odmor

16.45–17.30 Izvedba in ocena testa, odločitve in napotitve
17.30–18.30 I. razdelek: Socializacija,
II. razdelek: Fina motorika in prilagodljivost
18.30–18.45 Odmor

18.45–19.45 III. razdelek: Govor, IV. razdelek: Groba motorika

2. dan: petek

8.00–9.45 Ogled videoposnetka testa in razprava
10.00–12.30 Delo v skupinah v vrtcu
12.30–14.00 Kosilo

14.00–15.30 Samopreverjanje znanja (odgovori na vprašanja in ocenjevanje primerov testov)
15.30–16.00 Odmor

16.00–18.00 Delo v skupinah, navodila za preverjanje znanja, razprava
Učenje

3. dan: sobota

8.00–10.00 Pisni izpit (reševanje enostavnih testov, opisni odgovori, naloge iz videoposnetka)
10.00–10.45 Odmor

10.45–12.00 Delo v skupinah in analiza izpitnih rezultatov

4. dan: sobota (vsaj 14 dni zamika)

8.00–13.00 Praktični izpit s podelitvijo licence

Izobraževanje poteka v imenovanih učnih centrih, kjer dobite tudi vse informacije:

1. DENVER II Slovenija, Učni center Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor. Telefon: 02 228 62 00, faks: 02 22 86 582, e-pošta: milena.frankic@zd-mb.si. Nosilec izobraževanja: Milena Frankič z izvajalci: Martin Bigec, Ivanka Limonšek in Alenka Melink.

2. DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje. Telefon: 03 89 95 460, faks: 03 586 90 39, e-pošta: denverII@zd-velenje.si.

Nosilec izobraževanja: Margareta Seher Zupančič z Alojzijo Čepin.

3. DENVER II Slovenija, Učni center Koper, Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Telefon: 05 664 72 72, faks: 05 627 37 71, e-pošta: Beisa.Zabkar@zd-koper.si

Nosilec izobraževanja: Beisa Žabkar.

Podiplomski tečaj je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram, ki izvajajo preventivne pregledne predšolskih otrok v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. I. RS, št. 19, 12.3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZS. Pripravljen in organiziran je po navodilih Denverskega razvojnega centra. Podiplomski tečaji so namenjeni tudi izvajalcem preventivnih programov, ki so že opravili izobraževanje iz DRPT. Tečaji bodo potekali v dveh sklopih, v prvem bo vsebinska in praktična predstavitev testa, v drugem delu se bodo opravljala preverjanja znanja in podeljevanje certifikata. Certifikat za naziv izvajalec DENVER II Slovenija razvojnega presejalnega testa velja za tri leta. Udeleženci bodo po zaključenem izobraževanju usposobljeni za samostojno izvajanje in interpretacijo testa. Gradivo: Priročnik za izvajanje testa, Testni komplet in Testni list prejmejo prijavljeni kandidati še pred začetkom podiplomskega tečaja.

Število udeležencev je lahko največ 15, v primeru premalo prijav ima organizator pravico prerazporediti prijavljene v naslednje termine.

Kotizacija za 17-urni podiplomski tečaj z izpitom znaša 70.000 SIT in jo nakažite na žiro račun Medicinske fakultete v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, ŽR: 50103-603-41175, sklic na št. 230-22. Vanjo je vključeno gradivo za tečaj, izpit s podelitvijo

certifikata, prigrizki v odmorih in stroški organizatorjev. Ob prijavi v učni center priložite kopijo plačane kotizacije. Podiplomski tečaj bomo prijavili Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene nege za podaljševanje licenc zdravnikom in medicinskim sestram.

Boehringer Ingelheim Pharma, Podružnica Ljubljana, in Pfizer International Cooperation, Podružnica Ljubljana

vas vladno vabita na simpozij

KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN – POZABLJENA STVARNOST?

Novo odprta dvorana ljubljanskega gradu, Ljubljana

Četrtek, 8. maj 2003, ob 18.30

Registracija udeležencev od 18. ure dalje

Strokovno srečanje bo vodil prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.

PROGRAM:

Ali je težko prepoznati KOPB?, prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Klinični oddelok za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik

Kronična obstruktivna pljučna bolezen je sistemská bolezen, doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Klinični oddelok za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik

Is it asthma or COPD?

Role of tiotropium

Prof. dr. Michel Rudolf, Department of Respiratory Medicine, Ealing Hospital, London, Velika Britanija

Respiratorna rehabilitacija bolnikov s KOPB, Jurij Šorli, dr. med., Klinični oddelok za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik

Kronična obstruktivna bolezen je bila v zadnjih letih kar nekoliko pozabljená bolezen. Splošno sprejeto mnenje je bilo, da se bolnikom s KOPB ne da pomagati, kar je vodilo v neke vrste "terapevtski nihilizem".

Da temu vendar ne tako in da bolezen zasluži več pozornosti, vas bodo na našem simpoziju prepričali strokovnjaki s tega področja.

Po predavanjih sledi družabni del prireditve.

Kotizacije ni.

Informacije: Alenka Korošec, mag. farm., Boehringer Ingelheim Pharma, Podružnica Ljubljana, tel.: 01 58 64 006, 58 64 000, Jure Dragoš, mag. farm., Pfizer Int. Cooperation, Podružnica Ljubljana, tel.: 01 58 81 276.

Združenje kardiologov Slovenije

organizira redno letno srečanje z mednarodno udeležbo

21. RADENSKE DNEVE

Radenska - Zdravilišče Radenci, Radenci

8.-10. maj 2003

PROGRAM:

Četrtek, 8. maja 2003

- 9.30–15.30 Delavnica "Preventivna kardiologija na sekundarni ravni" (moderatorja: R. La Forge in Z. Fras)
- 17.00–19.00 Registracija
- 18.00–19.00 Satelitski simpozij (Aventis Pharma, d. o. o.)
Obvladovanje bremena srčno-žilnih bolezni – sodobni izzivi
(moderator: Miran F. Kenda)
Določanje celokupne srčno-žilne ogroženosti: neizkoriščeno področje? R. La Forge (Durham, NS, ZDA)
Upanje in priložnosti za zelo ogrožene, Z. Fras (Ljubljana)
Razprava
"Srce in sladkorna bolezen"

Petek, 9. maja 2003

- 9.00–9.30 Odprtje in uvodni pozdravi
Predsednik Združenja kardiologov
Predsednik Slovenskega zdravniškega društva
Predstavnik Radenske, d. d.
Drugi gostje
- 9.30–11.30 Uvodno predavanje (moderator: M. Horvat)
Sladkorna bolezen - problem srčno-žilne medicine, M. F. Kenda (Ljubljana)
Akutni koronarni sindrom pri bolnikih s sladkorno boleznijo
(moderatorja: M. F. Kenda, M. Horvat)
Akutni koronarni sindrom in sladkorna bolezen, M. Noč (Ljubljana)
Hiperglikemija in akutni koronarni sindrom – epidemiološki in klinični vidiki, S. Starič (Novo mesto)
Trombolitično in antitrombotično zdravljenje akutnega koronarnega sindroma pri bolnikih s sladkorno boleznijo, K. Huber (Dunaj)
Posebnosti koronarne bolezni in rezultatov invazivnih posegov na koronarnem žilu pri bolnikih s sladkorno boleznijo, I. Kranjec (Ljubljana)
Revaskularizacija miokarda pri bolnikih z diabetesom, M. Djordjević (Celovec)
Razprava
- 11.30–12.00 Odmor s kavo
- Ogled razstave – Poster display and exhibition
- 12.00–13.30 Obravnava dejavnikov tveganja in srčno-žilnih bolezni pri bolnikih s sladkorno boleznijo (moderatorja: J. Dobovišek, M. Medvešček)
Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen (tip 2): "smrtni par", J. Dobovišek (Ljubljana)

PROGRAMI STROKOVNIH SREČANJ

<p>Zdravljenje arterijske hipertenzije pri bolnikih s slatkorno boleznijo, R. Accetto (Ljubljana)</p> <p>Zmanjanje srčno-žilno-ledvične ogroženosti diabetikov, M. Medvešček (Ljubljana)</p> <p>Periferna žilna bolezen pri bolniku s slatkorno boleznijo, A. Blinc (Ljubljana)</p> <p>Slatkorna bolezen in možgansko-žilne bolezni, B. Žvan (Ljubljana)</p> <p>Razprava</p>	<p>Akarboza zmanjša tveganje za diabetes tipa 2 in srčno-žilne bolezni pri osebah z moteno toleranco za glukozo: rezultati raziskave STOP-NIDDM, M. Medvešček (Ljubljana)</p> <p>Razprava</p>
<p>13.30–15.00 Kosilo</p>	<p>11.30–12.00 Odmor s kavo</p>
<p>15.00–16.45 Obravnava dejavnikov tveganja in srčno-žilnih bolezni pri bolnikih s slatkorno boleznijo (moderatorja: P. Rakovec, P. Poredoš)</p> <p>Nerazrešeni vidiki diabetične kardiomiopatije, G. Sinagra (Trst)</p> <p>Motnje lipidnega metabolizma pri slatkorni bolezni, P. Poredoš (Ljubljana)</p> <p>Antidiabetična terapija pri diabetiku s srčno boleznijo, A. Janež (Ljubljana)</p> <p>Prognostični pomen intenzivnega zdravljenja kritično bolnih z inzulinom, I. Žuran (Celje)</p> <p>Organizacija delovanja metabolnih enot, R. La Forge (ZDA)</p> <p>Euro Heart Survey – predstavitev raziskave "Diabetes and Heart", Z. Fras (Ljubljana)</p> <p>Razprava</p>	<p>Ogled razstave</p> <p>12.00–13.30 Proste teme (moderatorja: M. F. Kenda, M. Noč)</p> <p>Nagrada mlademu raziskovalcu</p> <p>Spremembe presnove v mirovanju pri zdravljenju kroničnega srčnega popuščanja z zaviralcem adrenergičnih receptorjev beta, M. Podbregar, G. Voga (Celje)</p> <p>Vloga Troponina T in inhibitorja aktivatorja plazminogena (PAI-1) pri bolnikih z nestabilno angino pektoris in/ali non Q infarktom srca, A. Sinkovič, V. Urlep Šalinovič (Maribor)</p> <p>Prehod bolnikov z akutnim koronarnim sindromom brez elevacije ST na enoksaparinu iz koronarne enote v katetrski laboratorij - naše izkušnje, M. Noč, I. Kranjec (Ljubljana)</p> <p>Trideset let elektrostimulacije srca v Mariboru, Z. Pehnec, D. Hajdinjak, B. Kamenik, F. Svenšek (Maribor)</p> <p>Metabolični sindrom in koronarna bolezen, V. Kanič (Maribor)</p> <p>Raziskava LIPS: prispevek dokazom učinkovitosti sekundarne preventivne ateroskleroze, Z. Fras (Ljubljana)</p> <p>Organizirani diabetiki – skrb in odgovornost za učinkovito vodenje slatkorne bolezni, V. Gjura Kaloper (Ljubljana)</p> <p>Predstavitev merilnika krvnega tlaka OMRON Health Care, V. Gojič, I. Gojič (Maribor)</p> <p>Zaključek, M. F. Kenda</p>
<p>16.45–17.15 Odmor s kavo</p>	<p>13.30 Kosilo</p>
<p>Ogled razstave</p>	<p>Predstavitev posterjev</p>
<p>17.15–18.30 Srčno popuščanje in slatkorna bolezen (moderatorja: I. Kranjec, N. Ružič Medvešček)</p> <p>Srčno popuščanje pri slatkornih bolnikih, N. Ružič Medvešček (Ljubljana)</p> <p>Srčno popuščanje in slatkorna bolezen: klinične značilnosti in obravnava hospitaliziranih bolnikov, M. Lainčak¹, M. Kerbev², A. Horvat¹, D. Benko², M. Klančnik Gruden³, I. Keber³ (¹Murska Sobota, ²Slovenj Gradec, ³Ljubljana)</p> <p>Vpliv diabetesa na tvorbo strdkov v atrijih ob atrijski fibrilaciji, A. Goette (Magdeburg)</p> <p>Transplantacija srca pri bolnikih s slatkorno boleznijo, D. Planinc (Zagreb)</p> <p>Razprava</p>	<p>1. Razlike med bolniki s slatkorno boleznijo in brez nje, ki so bili zdravljeni v Bolnišnici Izola zaradi akutnega miokardnega infarkta, S. Kariž, I. Grom, J. Ambrožič (Izola)</p> <p>2. Zmanjanje B-natriuretičnega peptida po standardnem zdravljenju zastojnega popuščanja, J. Maver, C. Melihen Bartolič, M. Klemenc (Šempeter)</p> <p>3. Koronarni sindrom X – prikaz primera, J. Magdič, A. Sinkovič (Maribor)</p> <p>4. Perkutana revaskularizacija miokarda z uporabo stentov, prekritih z zdravili, pri mlađi bolnici s trožilno koronarno srčno boleznijo, G. Kompara, S. Granda, V. Kanič (Maribor)</p> <p>5. Vpliv vremena v Zdravilišču Radenci na zdrave prostovoljce in bolnike s srčnimi obolenji, F. Antolič¹, J. Drinovec¹, S. Vidovič Rauter², M. Bagar Povše¹, T. Cegnar³, M. Pavlinjak¹ (¹Radenci, ²Murska Sobota, ³Ljubljana)</p> <p>6. Zdravljenje ponovnih zožitev v stentu koronarne arterije s stenti, ki sproščajo zdravila, V. Kanič, A. Lobnik (Maribor)</p> <p>7. Zdravstvena vzgoja pri bolniku z ishemično boleznijo srca v ambulantni rehabilitaciji, S. Auman, I. Keber (Ljubljana)</p>
<p>20.00 Slavnostna večerja</p>	<p>Prijavniko pošljite na naslov Združenja kardiologov Slovenije. Prosimo, da natančno izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitev računa. K prijavnici priložite fotokopijo potrdila o plačilu kotizacije, iz katerega morata biti razvidna priimek in ime udeleženca.</p> <p>Kotizacija pri predhodni prijavi znaša 30.000 SIT oziroma 15.000 SIT za sekundarje in medicinske sestre ter vključuje udeležbo na predavanjih, osvežitev med odmori, strokovni material in udeležbo na svečani večerji. Upokojeni člani Združenja kardiologov Slovenije so oproščeni plačila kotizacije.</p> <p>Kotizacija na recepciji srečanja znaša 40.000 SIT oziroma 20.000 SIT. Enodnevna kotizacija znaša 15.000,00 SIT.</p>

Sobota, 10. maja 2003

<p>9.00–11.30 Primarna in sekundarna preventiva (moderatorji: I. Keber, Z. Fras, J. Turk)</p> <p>Javna predstavitev nacionalnih, na medicini, podprt z dokazi, temeljnih smernic "Sekundarna preventiva in rehabilitacija bolnikov po srčnomiščnem infarktu", I. Keber, B. Jug (Ljubljana)</p> <p>Razprava</p> <p>Obravnavanje bolnikov s koronarno arterijsko in slatkorno boleznijo danes: kakšna je vloga metaboličnih zdravil, G. M. C. Rosano (Rim)</p> <p>Rezultati raziskave ASCOT, M. F. Kenda (Ljubljana)</p> <p>Raziskava HPS - Pomen zdravljenja z lipolitiki pri zelo ogroženih posameznikih, Z. Fras (Ljubljana)</p> <p>Rezultati raziskave ALLHAT, A. Žemva (Ljubljana)</p>

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije pri Novi Ljubljanski banki, številka: 02222-0018629680, z navedbo priimka in imena udeleženca.

Informacije: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599, e-pošta: sasa.radelj@kclj.si
Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo.

Reservacije prenočišč: Radenska - Zdravilišče Radenci, Rezervacije, Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci, tel.: 02 52 01 000, 02 52 02 720, 02 52 02 722, faks: 02 52 02 723, e-pošta: miha.veberic@radenska.si

Slovenian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine
Slovenian Medical Society

16TH ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA

Maribor, Slovenia

May 9th-11th, 2003

Organizers of the Symposium: Slovenian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAICM), Slovenian Medical Society (SMS) in cooperation with

Associations of Anaesthesiologists of Carinthia, Croatia, Friuli Venezia Giulia and Styria
together with the Universities of Graz, Trieste, Udine, Zagreb, Ljubljana, General Hospital of Klagenfurt

FINAL PROGRAMME:

* Please note: changes in the final programme are possible. Please, refer to the website for current information

Friday 9th May 2003

- 16.00 Registration
- 17.00-18.15 **Anaesthesia & coexisting disease**
Chairs: V. Novak Jankovič, H. V. Schalk
- 17.00-17.10 Myasthenia gravis – review of the literature and recommendations, I. Potočnik, V. Novak Jankovič
- 17.10-17.20 Combined spinal and epidural anaesthesia for the hip replacement surgery in a myasthenia gravis patient, S. Marić, N. Kodrič
- 17.20-17.30 Combined total intravenous and high thoracic epidural anaesthesia for transsternal thymectomy in a patient with myasthenia gravis, D. Mekš
- 17.30-17.40 Perioperative management of diabetes mellitus in outpatient anesthesia and vitreoretinal surgery, V. Barovič
- 17.40-17.50 Severe intraoperative hypertension caused by unsuspected pheochromocytoma –case report, E. Ivanova, N. Požar Lukanovič, V.

- Pegan
- 17.50-18.00 Epidural anaesthesia for liver surgery in a patient with history of acute intermittent porphyria, A. Pekle, V. Sojar
- 18.00-18.10 A case report of patient with antiphospholipid syndrome, P. Mušič, M. Šoštarč
- 18.15 Invited lecture:
Maintenance of Anaesthesia with Sevoflurane: renal and hepatic safety, V. Paver Eržen
- 19.15 Official opening – Hotel Piramida

Saturday 10th May 2003

- 8.00 Registration
- 8.15 Opening of the symposium
- 8.30-10.00 **Update in monitoring and procedures**
Chairs: E. Trampitsch, M. Šoštarč
- 8.30-8.40 Laryngeal tube, K. Kalan, K. Marušič, D. Diallo Renko, B. Starc
- 8.40-8.50 Anaesthesia Protocol for Intraoperative Evoked Potential Monitoring during Spinal Surgery, A. Jurečič, K. Denič, Z. Rodi
- 8.50-9.00 Anaesthesia with remifentanil for endovascular aortic stent placement, R. L. Moser, S. Fruhwald, M. Gutl, M. Zink, V. Georgiev, H. Metzler
- 9.00-9.10 Comparison of on-pump and off-pump coronary artery bypass surgery, E. Trampitsch, M. Thalmann, N. Haberfellner, M. Oher, H. V. Schalk
- 9.10-9.20 Isoflurane during reperfusion, M. Dworschak
- 9.20-9.30 Coronary artery bypass grafting via median sternotomy with high thoracic epidural anaesthesia in a conscious patient. Case report, Š. Mušič, J. Hollan
- 9.30-9.40 Assessment of preclinical diastolic dysfunction in coronary artery bypass grafting (CABG), L. Vetrugno, F. Poldini, B. Martinez, F. Montemurro, F. Giordano
- 9.40-9.50 New horizons in cardioanesthesia: port access surgery. Our initial experience, F. Bassi, R. Muzzi, F. Poldini, L. Vetrugno, P. Gambuzza, F. Giordano
- 9.50-10.00 Intraoperative refractory hypoxemia due to an acute right-left atrial shunt during left ventricular assist device support, F. Bassi, M. Bertolissi, U. Da Broi, L. Vetrugno, G. P. Cheli, F. Giordano
- 10.00-10.15 Coffee break
- 10.15-12.45 Free topics & Emergency room
Chairs: D. Massarutti, A. Manohin
Free topics
- 10.15-10.25 Laryngeal stenosis after intubation – a case report, J. Markovič, S. Marn Skok, J. Benedik, I. Hočevar Boltežar, A. Manohin
- 10.25-10.35 The effect of prophylactic intravenous low-dose dexamethasone on nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy, R. Krobot, J. Premužič, I. Bačak
- 10.35-10.45 Postoperative nausea and vomiting after general and regional anesthesia in trauma patients, Š. Štupnik, M. Lopuh
- 10.45-10.55 Subdural block – a complication at epidural anaesthesia – A case report, I. Potočnik, L. Oberauer
- 10.55-11.05 Učinki Trendelenburgovega položaja in 6-odstotnega HES-a na minutni volumen srca pri subarachnoidni blokadi, N. Zorko
- 11.05-11.15 Efficacy of the antibacterial filter in long-term epidural catheterization, C. Gonano, M. Varnerin, R. Martin, T. Vidoni, M. Vecil, G. Sermann, G. Ustulin, A. De Monte

PROGRAMI STROKOVNIH SREČANJ

11.15–11.25	Stress response to surgery, M. Gubina, V. Novak Jankovič	G. Cappelletto, F. Fiorillo, F. Montemurro, P. Gambizza, E. Tricarico, F. Tissino, F. Giordano
11.25–11.35	Influence of clonidine on extubation time in laparoscopic cholecystectomies Š. Štupnik, N. Požar Lukanovič, V. Novak Jankovič	16.45–17.00 Coffee break
11.35–11.45	Inhibitory effects of clonidine and dexmetomidine on guinea pig small bowel motility in vitro, S. Fruhwald, E. Herk, H. Hammer, P. Holzer, H. Metzler	17.00–19.30 Intensive care medicine & Coagulation and anticoagulation Chairs: M. Kamenik, K. Šakić
11.45–11.55	Remifentanil-based anaesthesia with propofol vs. isoflurane vs. sevoflurane in patients undergoing craniotomy for supratentorial space-occupying lesions, A. Spindler Vesel, J. Markovič, I. Potočnik, J. Šušteršič, B. Visočnik	17.00–17.10 Effective intravascular volume in a patient with septic shock and liver dysfunction – a case report, F. Zorzi, F. Musto, G. Licciardello, A. Brondani, P. Chiarandini, L. Dal Pos, M. G. Costa, G. Della Rocca
	Emergency Room	17.10–17.20 Use of recombinant factor VIIa (Novo Seven) in the management of postoperative bleeding in thoracic surgery patients, V. Majerić Kogler, J. Špiček Macan, J. Kogler
11.55–12.05	Severe abdominal lesions caused by seat belt: case report, J. Uraniček	17.20–17.30 Lung lactate production in normo-hyperlactacidemic sirs-septic patients with and without lung injury, F. Piller, F. Isra, U. Lucangelo, A. Randino, A. Gullo
12.05–12.15	Vasopressin in resuscitation – true or lie? (Case reports), J. Kolak, M. Vučić, T. Halapir, M. Perić	17.30–17.40 The fraction of tidal volume corresponding to the exhalation of alveolar gas (V_{AE}/V_t) can predict outcome in mechanically ventilated patients with acute lung injury, F. Bernabé, U. Lucangelo, A. Villagrá, P. Saura, P. Romero, L. Blanch, A. Gullo
12.15–12.25	Defibrillation in pre hospital time. Defibrillation by laymen, D. Kopper	17.40–17.50 Preoperative autologous donation revisited, D. Vojnic Zelić
12.25–12.35	Unconsciousness – caused by head injury or rhythm disturbance?, P. Gradišek, B. Visočnik, A. Pernat	17.50–18.00 Postoperative hyperbilirubinemia after open heart surgery, L. Vetrugno, F. Poldini, F. Tissino, E. Tricarico, F. Giordano
12.35–12.45	Abdominal ultrasonography and chest radiography of limited value in the initial diagnostic workup of severe trauma patients with hypotension on accidents scene, D. Massarutti, M. Saltarini, G. Berlot, G. Trillo, L. D'Orlando, F. Pessina, A. Modesto, R. Peressutti, F. Zorzi, E. Carchietti, F. Giordano	18.00–18.10 Factors influencing families' consent organ donation: our experience, A. Di Silvestre, F. Fiorillo, B. Martinez, F. Lucchese, R. Peressutti, F. Giordano
13.00–15.00	Lunch	18.10–18.20 Fast detection and treatment of acute hemostasis disorders using the ROTEG analyzer, R. Hipp
15.00–16.45	Pain managements: how successful they are? Chairs: A. De Monte, G. Požlep	18.20–18.30 Use of modified thromboelastogram-roteg-in three consecutive liver transplantations, N. Jamnik, N. Požar, V. Sojar, D. Stanislavljević
15.00–15.10	Evaluation of the effectiveness of the analgesic mixtures used in the epidural analgesia for treatment of the acute postoperative pain, M. Šimenc, G. Požlep, M. Godec	18.30–18.40 The correlation between the inflammation parameter values and tests of haemostasis in septic patients, A. Stecher, N. Pirc
15.10–15.20	Effectiveness of acute postoperative pain management in patients after lung resection, S. Filekovič, M. Lopuh, L. Strauch, L. Oberauer, V. Novak Jankovič, L. Matič, K. Gradišar, I. Uraniček, K. Kalan	18.40–18.50 Treatment with epoprostenol and heparin during continuous veno-venous hemofiltration (CVVH) in a patient with a high risk bleeding, R. Bednarova, M. Lugano, L. Miali, C. Pravisani, V. Cecchini, A. Brondani, G. Della Rocca
15.20–15.30	Influence of thoracic epidural analgesia on lung function after lung surgery: a comparison of ropivacaine with a mixture of bupivacaine, morphine and clonidine, M. Lopuh, V. Paver Eržen, L. Strauch, L. Oberauer, V. Novak Jankovič, N. Rink, B. Gomzi, M. Grmič, I. Modrijan, B. Kočan	18.50–19.00 Ischemic hepatitis with severe coagulopathy as a part of multiple organ failure after drug abuse, P. Ečimović, C. Nolan, R. Dwyer
15.30–15.40	Recent developments in regional analgesia practice for labor. A review of one-year experience at the Hospital for Gynecology and Obstetrics in Postojna, Slovenia, A. Pleško Mlakar, S. Grmek, T. Stopar, U. Reš Muravec	19.00–19.10 Cerebral venous thrombosis – a case report, E. Delmestro, M. Mainardis, A. Iacobucci, I. Reffo, A. Pasqualotto, G. Della Rocca
15.40–15.50	Pain therapy in arthroplasty and spine fusion surgery, D. Vojnic Zelić	19.10–19.20 Disseminated Intravascular Coagulation in pregnancy: a case report, F. Zorzi, C. Costantini, A. Spasiano, T. Dogareschi, P. Nadbath, G. Della Rocca
15.50–16.00	The role of anaesthesiologist in pain management in ambulatory surgery, K. Rode, J. Berger, T. Hribar Habinc	20.00 Gala dinner
16.00–16.10	Sufentanil I.V. continuous infusion for postoperative pain control, E. Delmestro, M. Divella, A. De Flaviis, B. Dottore, L. Sirignano, V. Sitta, R. Colussi, G. Della Rocca	
16.10–16.20	Piritramid for postoperative pain management after supratentorial craniotomy, B. Visočnik, P. Gradišek, A. Spindler Vesel, J. Markovič, J. Šušteršič	
16.20–16.30	Anaesthesia for tonsilectomy and adenectomy in children: effects of intraoperative use of pyritramid, B. Gerjevič, M. Kamenik, M. Petrun Ulaga	
16.30–16.40	Evaluation of early postoperative analgesia by intravenous infusion,	

Sunday 11th May 2003

Guiding tour around Maribor

Closing of the Symposium

Organising committee: president: N. Kodrič, vice-president: S. Šteblaj, secretaries: M. Lopuh, J. Markovič, members: G. Della Rocca, A. De Monte, B. Gerjevič, F. Giordano, M. Kamenik, B. Kremžar, S. Luciano, T. Malenšek, A. Passeto, V. Paver Eržen, M. Perić, V. Schalk, K. Šakić, N. Vintar, Z. Zabavník

Faculty: A. Gullo, A. Manohin, H. Metzler, V. Majerić Kogler

Official language: English

Oral presentations (8–10 min)

Symposium information: asist. Mateja Lopuh, dr. med., mag. Jasmina Markovič,

dr. med., Clinical Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy, University Medical Center Ljubljana, Zaloška 7, SI-1000 Ljubljana, tel. & fax: +386 1 52 24 791, +386 1 522 22 34, GSM: +386 31 523 031, GSM: +386 31 523 061, e-mail: szaim@mf.uni-lj.si, URL (www pages):<http://go.to/szaim> or <http://www.go.to/szaim>

Accommodation reservation: Should be reserved by the participant.

Registration fee:

Medical doctors 90 € (20.000,00 SIT); VAT included

Technicians and accompanying persons: 60 € (14.000,00 SIT); VAT included

For retired anaesthesiologists and medical students the symposium is free of charge

Registration fee includes all scientific sessions, proceedings, refreshments and gala dinner.

It is possible to register on site.

Continuing Medical Education Credit

During the symposium industrial exhibition will be held.

Venue: Hotel Piramida, Ulica heroja Šlendra 10, SI-2000 Maribor, Slovenia, tel.: +386 02 23 44 400, fax: +386 02 23 44 360, e-mail: piramida@termemb.si

Bolnišnica Golnik

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

organizira

ŠOLO ZA OBSTRUKTIVNE BOLEZNI PLJUČ

Tečaj za voditelje šole za pouk bolnikov z astmo ali kronično obstruktivno pljučno bolezni

Hotel Kompas, Kranjska Gora
9.-10. maj 2003

PROGRAM:

Petek, 9. maja 2003

10.00-11.30 Moderator: J. Šorli

10.00 J. Šorli: Uvodne misli

10.10 J. Šorli: Epidemiologija in farmakoeconomika astme in KOPB

10.30 S. Šuškovič: Zakaj pouk bolnika?

10.45 S. Kadivec: Posebnosti učenja bolnikov

11.00 M. Fležar: Zgradba dihalnega sistema. Osnove pljučne fiziologije.

Izmenjava plinov v pljučih, acidobazno ravnotežje

11.30 Odmor s kavo

12.00-13.20 Moderator S. Šuškovič

12.00 S. Šuškovič: Etiopatogeneza in diagnoza astme in KOPB

12.20 M. Fležar: Pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč

12.40 M. Košnik: Alergije, alergeni

13.00 M. Košnik: Prehrana in astma ali KOPB. Načini izogibanja alergenom

14.00 Skupno kosilo

15.30-17.30 Moderator: M. Fležar

15.30 I. Kern: Patologija astme in KOPB

15.45 N. Bajrovič: Klinična slika astme in KOPB

16.00 M. Košnik: Bronchodilatatorji

16.15 N. Bajrovič: Preventivna zdravila

16.30 M. Fležar: Načini aplikacije vdihanih zdravil

16.50 Metka Šter, Jurij Šorli ml.: Fizioterapija pri astmi in KOPB

17.30 Odmor s kavo

18.00-19.00 Moderator: S. Kadivec

18.00 S. Kadivec: Načrt zdravstvene nege bolnika z astmo ali KOPB

18.20 S. Kadivec: Načini aplikacije kisika

18.20 L. Ravnikar, S. Kadivec, T. Vidmar: Vaje uporabe pršil, nastavkov za pršila, zdravil v prašnem stanju in drugih vdihanih zdravil

20.00 Skupna večerja

Sobota, 10. maja 2003

9.00-10.30 Moderator: M. Košnik

9.00 S. Šuškovič: Bronhialna preodzivnost, astma ob naporu, nočna astma

9.15 M. Košnik: Zdravljenje poslabšanj astme ali KOPB

9.30 S. Šuškovič: Trajno zdravljenje astme ali KOPB

9.45 M. Košnik: Astma in rinitis v nosečnosti ali ob laktaciji

10.00 S. Šuškovič: Aspirinska astma

10.15 M. Košnik: Samozdravljenje astme in KOPB

10.30 Odmor s kavo

11.00-12.40 Moderator: E. Mušič

11.00 E. Mušič: Anafilaksija

11.20 A. Peternej: Vloga medicinske sestre pri anafilaktični reakciji

11.40 K. Osolnik: Zdravljenje nekaterih kroničnih bolezni pri bolnikih z astmo ali KOPB (arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen)

12.00 S. Šuškovič: Od steroidov odvisna in za steroide rezistentna astma

12.20 E. Mušič: Rinitis in astma

14.00 Skupno kosilo

16.00-18.00 Vaje

Slušatelji se razporedijo v tri skupine, ki se izmenjujejo pri vajah:

A - L. Ravnikar, T. Vidmar: Vrednotenje kožnih vbovnih testov alergije

B - A. Peternej: Pravilna uporaba merilcev PEF

C - J. Jošt: TZKD

18.00 Zaključek

Tečaj je namenjen zdravstvenim delavcem, ki obravnavajo bolnike z astmo. Tečaj bo sestavljen iz predavanj in vaj. Udeleženci bodo prejeli knjigo Astma (193 strani), priročnik KOPB za zdravstvene delavce, poleg tega tudi primerno število priročnikov za bolnike z astmo in za bolnike s KOPB.

Po tečaju bodo udeleženci opravili praktični in pisni izpit. Po opravljenem izpitu bodo prejeli potrdilo o uspešno zaključenem tečaju za voditelje šole za pouk bolnika z astmo ali KOPB.

Število udeležencev tečaja je omejeno.

Predvidevamo ponovitve tečaja.

Kotizacija znaša 35.000,00 SIT. Plačate jo lahko na ŽR: 51500-603-34158, sklic na številko 00-7593-07, ali osebno ob prihodu na sestanek.

Prijave za tečaj sprejema mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzgoje, pisno ali na tel.: 04 25 69 100.

Kontaktna oseba: prof. dr. Stanislav Šuškovič, Bolnišnica Golnik, tel.: 25 69 100.

Spološna 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 - Psihično breme bolnikov s koronarno boleznjijo
V. Rebolj: Pojavljanje depresije po miokardnem infarktu ali operaciji srca – poročilo o slovenski raziskavi
A. Sinkovič: Psihična obremenitev bolnika v akutni fazi koronarnega dogodka
F. Gulič: Psihični problemi kroničnih koronarnih bolnikov
B. Kores Plesničar: Depresija pri bolnikih s srčno-žilno boleznjijo
- 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. Pavičić, Ž. Vrbica, S. Popović Grle (HR): Zdravljenje stabilne KOPB
- 16.10–16.25 B. Kreuh Kuhta, T. Varga, D. Vidovič: Zdravljenje akutnega poslabšanja KOPB
- 16.25–16.35 I. Osrajnkar, 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 Z. Roškar, P. Borin, M. Jarc: Pristop k bolniku s povečanimi bezgavkami in vranico
- 18.05–18.25 T. Grmek Zemljic: 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. Pocajt: Vnetne črevesne bolezni – prikaz primerov (video)
- 9.40–10.00 M. Duvnjak, L. Virovič (HR): Etiopatogeneza vnetnih črevesnih bolezni
- 10.00–10.20 D. Kardum, 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 S. Židanik, M. Masten: Vodenje bolnika z vnetno črevesno boleznjijo v ambulanti zdravnika 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, T. Golob Gulič
Pogled nefrologa, R. Hojs
Okrogla miza
- 13.00–14.00 Odgovori na testna vprašanja in zaključek srečanja

Kotizacija: 15.000 SIT, nakažite jo na TRR št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1009, z ozako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso

Informacije: ga. Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, tel.: 02 32 12 871. Program na internetu: <http://www.jupsline.net>

Združenje za žilne bolezni SZD

vabi na letno srečanje z naslovom

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 celotne ogroženosti z aterosklerozo (Z. Fras)
- 10.00–10.15 Metabolni 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 boleznjijo (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 Podkolenska perkutana transluminalna angioplastika (T. Ključevšek)
 14.40–14.55 Invazivni posegi na dotočnem segmentu arterijskega povirja pri bolnikih s kronično kritično ishemijo spodnjih udov (V. Flis, K. Miksič)
 15.00–15.15 Operacija anevrizme trebušne aorte skozi minilaparotomijo (T. Klokočovnik, M. Špan)
 15.20–15.50 Odmor s kavo
- 15.50–16.05 Diabetično stopalo – kirurško zdravljenje (C. Triller, D. Smrke, Z. Parač)
 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 najpogosteji spremljajočimi boleznimi (T. Erjavec, M. Prešern Štruklej)
 16.50–17.15 Odmor
- 17.15–18.00 Okrogla miza: Pristop k bolniku z generalizirano in napredovalo aterosklerozo (moderatorji: P. Poredoš, A. Blinc, Z. Fras)
 20.00 Večerja – sponzor: Krka, d. d.

Sobota, 17. maja 2003

2. Žilne bolezni pri odpovedi ledvic
 Predavanjem sledi 5-minutna razprava.
 9.00–9.15 Aterosklerozna in kronična ledvična odpoved (R. Hojs, R. Ekart, T. Hojs Fabjan)
 9.20–9.35 Značilnosti periferne arterijske bolezni pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo (M. Šabovič)
 9.40–9.55 Aterosklerotična bolezen ledvičnih arterij (S. Kaplan Pavlovčič)
 10.00–10.15 Stenoza arterije presajene ledvice (J. Buturovič)
 10.20–10.45 Odmor s kavo
- 10.45–11.00 Vloga intervencijske radiologije pri bolniku z napredovalo ledvično odpovedjo (M. Šurlan, P. Popovič, V. Salapura)
 11.05–11.20 Oblikovanje žilnih pristopov za hemodializo (R. Ponikvar)
 11.25–11.40 Dejavniki, ki vplivajo na zaporo arteriovene fistule za hemodializo (M. Gasparini, D. Popovič, M. Kovačič)
 11.45–12.00 Zdravljenje krvavitev iz kroničnih angiodisplazij črevesja pri bolnikih, zdravljenih s hemodializo (J. Lavre, J. Vujkovac, M. Šabovič)
 12.05–12.20 Odmor
- 12.20–13.00 Okrogla miza: Pristop k žilnemu bolniku s kronično ledvično odpovedjo (moderatorji: M. Šurlan, M. Šabovič, S. Kaplan Pavlovčič, R. Ponikvar)

Srečanje organizira Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva in 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 20.000,00 SIT.

Prijave sprejema ga: Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 28 032, faks: 01 52 28 070, e-pošta: jelka.kos@trnovo.kclj.si

Rezervacije prenočišč: Zdravilišče Šmarješke Toplice, tel.: 07 38 43 400.

Slovensko prehransko društvo

v sodelovanju s pristojnimi ministrstvi organizira

SIMPOZIJ O PREHRANI IN PREHRANSKI POLITIKI V SLOVENIJI

Ljubljana

16.–17. maj 2003

Namen simpozija:

Slovenija pripravlja nacionalno strategijo prehranske politike za obdobje od 2003 do 2008. Menimo, da gre za pomemben dokument, ki bo dolčil smeri delovanja za področja preskrbe z živili ter varne in zdrave hrane in prehrane v naši državi. Prav je, da je dokument pred spremjem v vladi in v parlamentu na vpogled vsem strokovnjakom, ki se ukvarjajo z živili in prehrano, in da le-ti lahko tvorno prispevajo k oblikovanju tega dokumenta in akcijskega načrta za izvajanje sprejetje strategije. Prehransko društvo tako z organizacijo simpozija o prehrani in prehranski politiki v Sloveniji daje vsem strokovnjakom možnost, da se dejavno, s pripombami in predlogi, vključijo v pripravo tega dokumenta.

Na simpoziju bodo obravnavani naslednji tematski sklopi:

1. Ocena stanja in strokovne teme na področju preskrbe z živili, varnosti hrane, prehrane in telesne dejavnosti
2. Osnutek strategije prehranske politike s predlogom prednostnih usmeritev za njeno izvajanje
3. Predstavitev predlogov akcijskih načrtov na področju prehranske politike v obdobju od 2003 do 2008

Kotizacija znaša 15.000 SIT + DDV, za več kot dva udeleženca iz iste ustanove velja 20-odstotni popust. Kotizacijo lahko plačate na transakcijski račun št: 02083-0016029616.

Vljudno vabljeni, da z dejavno udeležbo na simpoziju priporočete k pripravi kako-vostne nacionalne strategije prehranske politike v Sloveniji!

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 ZZZS)
- Izvivi za patronažno sestro (predavateljica še ni znana)

II. Okrogla miza:

- Zdravstveno varstvo prikrajšanih skupin (voditeljica Mateja Kožuh Novak)
- Revščina v Sloveniji (Erna Krašovec 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@ljubljana.si

**Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana**

vabi na dvodnevno strokovno srečanje, učno delavnico z naslovom

SPOROČANJE SLABE NOVICE

Hotel Plesnik, Logarska dolina**16.-17. maj 2003****6.-7. junij 2003**

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

Organizacijski odbor: asist. dr. Marjana Hribernik, dr. med., Barbara Ravnik in Milan Števanec

PROGRAM:**Petak**

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

Sobota

- 8.30-13.00 Učna delavnica z odmorom
13.00-14.00 Kosilo
14.00-17.00 Učna delavnica
17.00 Zaključek s podelitevjo potrdil o udeležbi

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

Izvajalka učne delavnice: Urška Lunder, dr. med., sodelavci in tehnično ekipo
Opredelitev teoretičnih znanj, ki jih pridobijo udeleženci:

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

Opredelitev praktičnih znanj in veščin, ki jih udeleženci pridobijo ob uporabi sodobnih metod učenja:

- veščine za osnovni intervju z bolnikom,
- veščine sporočanja slabe novice,
- veščine opazovanja v sporazumevanju z bolnikom za učinkovito prilagajanje bolnikovim potrebam,

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

Kotizacija za udeležbo na učni delavnici znaša 29.000,00 SIT (DDV ni vključen) in zagotavlja: udeležbo na teoretičnem delu učne delavnice, udeležbo na praktičnem delu učne delavnice, pisna gradiva, osvežitve in prigrizke med odmori.

Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Račun za plačilo kotizacije bomo izstavili plačniku po končani učni delavnici, ne glede na datum prijave.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, odprt pri SKB Banki, d. d., št.: 03171-1085403050.

Informacije, prijave in rezervacije prenočišča: ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 031 632 168, e-pošta: barbara.ravnik@mail.ljudmila.org

Namestitev udeležencev: prenočišča so na voljo v Hotelu Plesnik in v Vili Palenk v Logarski dolini.

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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 10.45-12.30 M. Forssblad (Sweden): Groin pain and jumpers knee
M. Pećina (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 | <p>12.30 Discussion</p> <p>12.40-14.00 Lunch</p> <p>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</p> <p>15.15-15.30 Discussion</p> <p>15.30-15.45 Coffe break</p> <p>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. Šaćiri (Austria): Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the ankle in sports related injuries</p> <p>17.30-17.40 Discussion</p> |
|---|--|

Saturday, May 24, 2003

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 8.00-9.45 R. Čajevec (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. Pećina (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. Radosavljević (Slovenia): Treatment options for cartilage lesions B. Nemec (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): Multidirectionale 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, Ejnar 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

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
10.40–11.20	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. Borovšák (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
10.10–10.40	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. Cerović (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-hotel-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: LJBAS12X. 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 (CIM), 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

Športno društvo "MEDICUS"

Teniška sekcija

vabi na

LETNI TENIŠKI TURNIR DVOJIC

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

Sobota, 31. maj 2003

Sponzor tekmovanja je Krka.

Turnir je rekreacijski, namenjen sprostiviti in prijetnemu druženju.

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

Vodja tekmovanja je Tomi Voušek, dr. med., GSM: 041 562 818. Tehnična izvedba Janez Pogačnik, GSM: 041 594 468.

SZD - Združenje za fizičalno in rehabilitacijsko medicino in Gerontološko društvo Slovenije
organizirata strokovno srečanje z naslovom

MOŽNOSTI IN POTREBE PO REHABILITACIJI STAROSTNIKOV NA DOMU

Predavalnica v IV. nad. Inštituta RS za rehabilitacijo, Ljubljana

30. maj 2003

PROGRAM:

Petek, 30. maja 2003

- 9.00–9.30 Uvodni govor in pozdravi organizatorjev
- 9.30–9.45 Vloga IRSR pri organizaciji rehabilitacije starostnikov (Črt Marinček, IRSR)
- 9.45–10.00 Zagotavljanje rehabilitacije na domu starostnika - stališče Ministrstva za zdravje (Dorjan Marušič, Ministrstvo za zdravje)
- 10.00–10.15 Prednosti in omejitve medicinske rehabilitacije starostnikov na domu (Tanja Erjavec, IRSR)
- 10.15–10.30 Potrebe po rehabilitaciji starostnikov na domu po zlomih (Duša Marn Vukadinovič, IRSR)
- 10.30–10.45 Potrebe po rehabilitaciji na domu po CVI (Nika Goljar, IRSR)
- 10.45–11.00 Izkrašnje timske rehabilitacijske obravnave starostnika v osnovnem zdravstvu (Marjana Grm, ZD Radovljica)
- 11.00–11.15 Razprava
- 11.15–11.45 Odmor
- 11.45–12.00 Načrtovanje in izvajanje fizioterapije na domu (Sabina Korda, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor)
- 12.00–12.15 Dosedanje izkušnje fizioterapevtskega dela na domu (Andreja Erjavec, ZD Nova Gorica)
- 12.15–12.30 Vloga delovnega terapevta v rehabilitaciji starostnika na domu (Zdenka Pihler, IRSR)
- 12.30–12.45 Dosedanje izkušnje pri delu delovnega terapevta na domu (Valentina Rijavec, ZD Nova Gorica)
- 12.45–13.00 Mesto patronažne medicinske sestre v rehabilitaciji starostnikov na domu (Marjeta Fedarev, ZD Ljubljana Šiška)
- 13.00–13.10 Fizioterapija na domu po možganski kapi – prikaz preliminarnih rezultatov pilotne študije (Metka Pentek, Hana Hostak, ZD Medvode)
- 13.10–13.30 Razprava
- 13.30–14.30 Kosilo
- 14.30–14.45 Ugotavljanje potreb po socialni pomoči in rehabilitaciji na domu (Milena Makrgarič Jakopin, ZD dr. Adolfa Drolca)
- 14.45–15.00 Strokovne in kadrovske možnosti ZD za rehabilitacijo starostnikov v domačem okolju (Tatjana Geč, ZD dr. Adolfa Drolca)
- 15.00–15.15 Ambulantna rehabilitacijska pomoč starostniku v okviru zdravilišč (Mateja Lukšič, Zdravilišče Dolenjske Toplice)
- 15.15–15.30 Mesto bolnišnice v rehabilitaciji starostnikov v domačem okolju (Lidiya Plaskan, SB Celje)
- 15.30–15.45 DSO in rehabilitacija starejših v domačem okolju (Metka Zupanič,

- Dom upokojencev Ptuj)
- 15.45–16.00 Vključevanje zasebnih zdravnikov v rehabilitacijo starostnikov na domu (Franc Božiček, Ambulanta družinske medicine Božiček)
- 16.00–16.15 Stališče ZZZS o možnosti zagotavljanja finančnih sredstev za rehabilitacijo starostnikov v domačem okolju (Martin Toth, ZZZS)
- 16.15–16.30 Izkrašnje izvajanjem dela s starostnikom na domu (Polona Milek Matoša, Zavod za oskrbo na domu Ljubljana)
- 16.30–17.00 Razprava in zaključki

Kotizacija: 5.000,00 SIT z DDV za člena Združenja za FRM in člane Gerontološkega društva Slovenije, za ostale 10.000,00 SIT z DDV.

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. Salettinger, 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): Odvzem in transport kužnin in detekcija mikroorganizmov v hemokulturah
- 10.00–10.20 G. Lešničar (Celje): Prikaz bolnikov s klinično sliko sepsе
- 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): Molekularno-genetska osnova patogeneze sepsе
- 11.20–11.40 V. Kotnik, I. Muzlovič, V. Čurin Šerbec (Ljubljana): MIF pri bolnikih s kliničnim sumom na sepsо
- 11.40–12.00 R. Roberts (New York): Nosocomial sepsis – the chalange of multidrug resistance
- 12.00–12.20 B. Kotnik Kevorkian, S. Lorenčič Robnik, J. Rejc Marko, K. Ekart Koren (Maribor): Stafilokokna sepsa

- 12.20–12.40 M. Marinšek, F. Svenšek, Z. Pehnec (Maribor): Večorganska odpoved v sklopu septičnega šoka (diagnoza, klinične manifestacije, prognoza)
- 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: Pharmacodynamic considerations in use of monotherapy for severe infection
- 13.30–15.00 Odmor za kosilo

Sepsa in septični šok

- 15.00–15.20 B. Baršić (Zagreb): Analiza rizičnih čimbenika za smrtni ishod kod bolesnika s infektivnim endokarditisom – 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****Glavna 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, B. Kotnik Kevorkijan, R. Salettinger (Maribor): Občutljivost gliv iz hemokultur na protiglivna zdravila
- 11.00–11.20 B. Beović (Ljubljana): Profilaksa glivne sepsa na intenzivnih oddelkih
- 11.20–11.40 P. Jeromen Peternel (Ljubljana): Preprečevanje venskih tromboembolizmov pri sepsi
- 11.40–12.00 M. Terbusc, J. Černivec (Maribor): Zdravstvena nega septičnega bolnika
- 12.00–12.20 F. Strle, F. Pikelj (Ljubljana): Bioterorizem
Zaključek srečanja

Predavanja so namenjena infektologom, internistom in specialistom drugih strok, mikrobiologom, epidemiologom in splošnim zdravnikom.

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

Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Aškerčeva ul. 1, 2000 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,

Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, 32 12 631, faks: 02 33 12 393, e-pošta: j.gorisek@sb-mb.si

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za pediatrijo
prireja

XXI. DERČEVE DNEVE

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova ulica 2, Ljubljana
6.–7. junij 2003

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

- 8.45 Uvodne besede, C. Kržišnik
Kratek koncert

Problematika zasvojenosti pri odraslačajoči mladini

- Organizatorici teme: P. Brcar, M. Brecelj Kobe
Moderatorja: M. Brecelj Kobe, C. Kržišnik
- 9.15 E. Stergar, V. Pucelj: Razširjenost uporabe drog med dijaki 1. letnikov slovenskih srednjih šol

- 9.40 M. Krek: Otroci in droge v svetu - nove strategije v Sloveniji
- 10.05 A. Kastelic, B. Belec, D. Janša: Zdravljenje mladih uživalcev drog v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike v Ljubljani
- 10.30 M. Brecelj Kobe, V. Martinčič Jarc: Otrok in droga - klinične izkušnje Službe za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike v Ljubljani
- 10.50 Odmor s kavo – uradno odprtje farmacevtske razstave

- Moderatorja: P. Brcar, A. Kastelic
- 11.30 A. Kastelic, B. Belec, D. Janša: Obravnava uživalcev drog s pridruženimi duševnimi motnjami
- 12.00 M. Možina: Akutne zastrupitve z drogami
- 12.30 M. Lorenčič, M. Z. Dernovšek: MDMA: duševni zapleti in posledice
- 12.50 J. Čuk: Ukrepanje pediatra v ambulantni ob srečanju z drogo
- 13.10 U. Fonda: Kako preprečiti beg iz realnosti
- 13.30 Razprava
- 14.00 Odmor za kosilo – topli prigrizek

Aktualnosti v pediatriji - novosti

- Organizatorja teme: N. Uršič Bratina, C. Kržišnik
Moderatorji: M. Avguštin Čavič, R. Orel, Z. Rener Primec
- 15.00 A. Meglič, M. Avguštin Čavič: Arterijska hipertenzija pri predšolskih otrocih
- 15.30 G. Novljan, R. Rus, J. Buturovič Ponikvar: Presaditev ledvice pri otrocih in mladostnikih
- 16.00 R. Orel, S. Markovič: Vloga duodenogastro-ezofagealnega refluxa v patogenezi refluksnega ezofageitisa

- 16.30 Odmor
- Moderatorici: A. Meglič, N. Uršič Bratina
- 16.45 N. Uršič Bratina, M. Žerjav Tansk, C. Kržšnik, T. Battelino:
Zdravljenje sladkorno bolnih otrok in mladostnikov z inzulinsko
črpalko
- 17.15 Z. Rener Primec: Vpliv zgodnjih epilepsij na otrokov umski in gibalni
razvoj
- 17.45 M. Debeljak, J. Jazbec: Genetski, opredelitveni in terapevtski vidiki
levkemij
- 18.15 Razprava
- 18.30 Avla Medicinske fakultete - Sprejem za udeležence XXI. Derčevih
dnevov

Sobota, 7. junija 2003**Aktualnosti v pediatriji - klinični primeri**

Organizatorja teme: C. Kržšnik, N. Uršič Bratina

Moderatorja: S. Kopriva, N. Uršič Bratina

- 9.00 A. Kenig: Ultrazvočna diagnostika neobičajnega tumorja v medenici;
Vloga ultrazvočne preiskave v diagnostiki vnetja kolčnega sklepa
- 9.30 L. Kitanova, M. Kuhar, J. Jazbec: Omenn syndrom
- 10.00 S. Kopriva, M. Černelč Krivec, V. Maček: Tujki v dihalih
- 10.30 Odmor s kavo

Vroča tema

- 11.00 F. Sterle: Akutni sindrom hude prizadetosti dihal - SARS
Aktualnosti v pediatriji - bronhiolitis
Organizatorji teme: V. Maček, M. Čižman, C. Kržšnik
Moderatorji: V. Maček, J. Primožič, M. Čižman
- 12.00 T. Mrvič, M. Čižman: Epidemiologija akutnega bronhiolitisa
- 12.30 M. Praprotnik, S. Kopriva, V. Maček: Zdravljenje akutnega bronhiolitisa
- 13.00 M. Pokorn, M. Čižman: Preprečevanje bronhiolitisa
- 13.30 J. Primožič, A. Škofljanec: Intenzivno zdravljenje otrok s hudo
okužbo z respiratornim sincicialnim virusom (RSV)
- 14.00 Razprava, anketa in zaključek srečanja

Strokovni odbor posveta: predsednik: Ciril Kržšnik, člani: Polona Brcar, Mojca Brecelj Kobe, Vasilija Maček, Zvonka Rener Primec, Tadej Battelino, Janez Jazbec, Silvo Kopriva, Andrej Kastelic

Organizacijski odbor: predsednica: Biserka Marolt Meden, člani: Mihela Jurčec, Uroš Krivec, Primož Kotnik, Alenka Lipovec, Damjan Osredkar, Branka Kenda

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

Kotizacija za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter zbornik in znaša 31.000,00 SIT + DDV - skupaj 37.200,00 SIT, za zdravnike sekundarne 15.000,00 SIT + DDV - skupaj 18.000,00 SIT.

Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta, Ljubljana, Številka transakcijskega računa: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 - 3

Dodatne informacije: ga. Mihela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: mihela.jurcic@mf.uni-lj.si

Prijavljeno pošljite na naslov: ga. Mihela Jurčec, KC SPS Pediatrična klinika, Tajništvo, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, faks: 01 52 29 357.

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

**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****Brdo pri Kranju****Sobota, 7. junija 2003****Start ob 10. uri****STROKOVNI SIMPOZIJ (13.30–15.00)**

Prof. Dražigost Pokorn, dr. med.: Koristni in nekoristni dodatki v prehrani športnikov

Štartnina

Duatlon: 3.000 SIT, študenti in upokojenci 2.500 SIT

Tek: 2.000 SIT, študenti in upokojenci 1.000 SIT

Informacije: dr. Milivoj Veličković Perat, KC Ljubljana, Pediatrična klinika, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: mvelic4@guest.arnes.si ali milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

organizira

7. SEMINAR O BOLEČINI**Velika in mala predavalnica, 16. et., Splošna bolnišnica Maribor, Maribor****6.–7. junij 2003****PROGRAM:****Petak, 6. junija 2003**

- 12.00–13.30 Registracija udeležencev
13.30–14.00 Odprtje srečanja

- 14.00–15.15 Centralne nevropatične

Centralna nevropatska bolečina, asist. mag. Marjan Zaletel, dr. med.,

	Nevrološka klinika, UKC Ljubljana Bolečina in spastičnost pri okvarah hrbtenjače, prof. dr. Milan Gregorič, dr. med., Ljubljana Patofiziologija bolečine po okvarah hrbtenjače, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor Farmakologija bolečine pri okvarah hrbtenjače, asist. mag. Aleš Pražnikar, dr. med., Ljubljana
15.15-16.00	Razprava in odmor za kavo
16.00-17.00	Centralne nevropatične bolezni Taksonomija in klasifikacija bolečine po okvarah hrbtenjače, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor Ocenjevanje bolečine in senzorične nenormalnosti, prof. dr. David Vodušek, dr. med., Nevrološka klinika, KC Ljubljana Diagnosticiranje nevropatske bolečine z ncpt, Mensur Salihovič, dr. med., Splošna bolnišnica Rakičan, Murska Sobota Vpliv senzorične biofeedback terapije na fantomsko in kronično somatsko bolečino. Bolečina in kortikalna reorganizacija, doc. dr. Milica Klopčič Spevak, dr. med., Ljubljana
17.00-17.40	Razprava in odmor za kavo
17.40-18.40	Zdravljenje nevropatske bolečine Uporaba metod fizikalne terapije in celostne rehabilitacije pri bolnikih z nevropatsko bolečino, prim. Hermina Damjan, dr. med., mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med., Ljubljana Farmakološko zdravljenje bolečine po okvari hrbtenjače, Slavica Lahajnar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana Spinalno dovajanje zdravil za zdravljenje bolečine po okvari hrbtenjače, doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor Kirurško zdravljenje bolečine po poškodbi hrbtenjače, prof. dr. Borut Prestor, dr. med., Nevrokirurška klinika Ljubljana
18.40-19.00	Razprava 20.30 Večerja v Zimskem vrtu, hotel Orel

Sobota, 7. junija 2003

9.00-10.20	Periferne nevropatične bolezni Psihološki vidiki pri bolniku z dolgotrajno bolečino, prof. dr. Slavko Zihrl, dr. med., Klinični oddelok za mentalno zdravje, UKC Ljubljana Periferne boleče nevropatične bolezni, prim. mag Maja Cesar Komar, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec Herpes zoster in pozosterna nevropatična bolečina, prim. Majda Šarman, dr. med., Splošna bolnišnica Ptuj Metabolične nevropatične bolezni, prim. Marija Godec, dr. med., Gorazd Požleb, dr. med., Klinični oddelok za anesteziologijo in perioperativno medicino, UKC Ljubljana
10.20-11.00	Razprava in odmor za kavo
11.00-11.40	Periferne nevropatične bolezni Utesnitvene nevropatične bolezni na zgornjem udu, dr. Krunoslav Margič, dr. med., Igor Pavlin, dr. med., Jelka Pirc, dr. med., Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, Nova Gorica Utesnitvene nevropatične bolezni na spodnjem udu, asist. Erik Vrabič, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor
11.40-12.00	Razprava
12.00-12.40	Predstavitev zdravil za lajšanje bolečine

12.45 Zaključek srečanja
13.00 Kosilo

Strokovni odbor: prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Marija Godec, dr. med., prof. dr. David Vodušek, dr. med., prof. dr. Milan Gregorič, dr. med.

Organizacijski odbor: prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Gregor Pivec, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med., doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med.

Kotizacija za udeležbo na srečanju je 15.000 SIT za člane SZZB in 18.000 SIT za ostale. Kotizacije so oproščeni študentje, sekundariji in upokojeni zdravniki. Kotizacija omogoča obisk predavanj, zbornik, okrepčila v odmorih, večerjo in kosilo.

Prosimo, da kotizacijo nakažežete pred srečanjem na transakcijski račun SZZB: TRR 04173-0000804615

Prijava pričakujemo najkasneje do 1. junija 2003 na naslov: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, tel: 02 32 11 536.

**Slovensko združenje za urgentno medicino**

www.ssem-society.si

v sodelovanju z

Evropskim združenjem za urgentno medicino (EuSEM),

Evropskim svetom za reanimacijo (ERC) in

Zbornico zdravstvene nege Slovenije (Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov urgentne medicine,

Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov – reševalcev)

prireja

10. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

Kongresni center Bernardin, Portorož

11.-14. junij 2003

Preliminarni program:

Sreda, 11. junija 2003

15.30-17.30 Reanimacija – izbrana predavanja

18.00-18.30 Slovesno odprtje simpozija

18.30-18.50 Memorialno predavanje v spomin dr. Matjaža Marolta: A. Bručan,

Prednosti in slabosti zdravljenja z antiaritmiki

18.50-19.10 Častno uvodno predavanje: Herman Delooz, predsednik EuSEM

PROGRAMI STROKOVNIH SREČANJ

- 19.10.-19.30 Birte Baktoft, Education for critical care nursing in Europe (vabljeno predavanje)
20.00 Otvoritveni koktajl

Četrtek, 12. junija 2003

- 8.30.-12.30 Urgentna medicina in množične nesreče
15.00.-16.30 Proste teme
17.00.-19.00 Prikazi primerov
20.30 Slavnostna večerja

Petak, 13. junija 2003

- 8.30.-10.00 Zdravila pri oživljjanju otroka
10.30.-12.30 Proste teme
Prikazi primerov
15.00.-16.30 Izbrane proste teme
Izbrani prikazi primerov
17.00.-18.30 Antiaritmiki - pro et contra
20.30 Zabava na obali

Sobota, 14. junija 2003

- 9.00.-14.00 Učne delavnice (podrobnosti na: www.ssem-society.si)

Družabni program:

Slovesno odprtje simpozija: sreda, 11. junij 2003, ob 18.00

Otvoritveni koktajl: sreda, 11. junij 2003, ob 20.00

Jutranji tek ob obali: četrtek, 12. junij 2003, ob 7.00

Slavnostna večerja s plesom: četrtek, 12. junij 2003, ob 20.30

Zabava na obali: petek, 13. junij 2003, ob 20.30. Skupina: Avia big band. Nadaljevanje zabave v diskoteki Arcade.

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

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

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

Uradna jezik: slovenščina in angleščina

Vodstvo simpozija - dodatne informacije: Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Sekretarka simpozija: ga. Irena Petrič, tel.: 01 52 25 337, faks: 01 52 22 416, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ali info@ssem-society.si

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

- Izpolnite prijavnico, ki ima veljavnost predračuna. Prijavnico najdete v prvem obvestilu ali na www.ssem-society.si
- Najkasneje do 1. junija 2003 nakažite ustrezni znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski banki, d. d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo navedeni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 1. juniju 2003 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
- Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2003.

4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.

5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija:

■ zdravniki	55.000 SIT (240 EUR)
■ člani SZUM	50.000 SIT (215 EUR)
■ zdravniki sekundariji	46.000 SIT (200 EUR)
■ med. sestre, zdr. tehniki	44.000 SIT (190 EUR)
■ člani ZZNS	41.000 SIT (180 EUR)
■ enodnevna kotizacija	20.000 SIT (85 EUR)
■ učne delavnice	15.000 SIT (65 EUR)

Registracija udeležencev bo v Grand hotelu Emona v preddverju kongresnega centra 11. junija 2003 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje.

Hotelska namestitev: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel. 05 69 55 104, 05 69 55 106, po faksu 05 67 46 410 ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin, d. d., Obala 2, 6320 Portorož. E-pošta: hoteli.bernardin@siol.net, internet: www.h-bernardin.si

Priporočamo zgodnje rezervacije!

POMEMBNI roki:

- Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2003 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)
- Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2003

Prijavnico in sveže informacije dobite na naši spletni strani: www.ssem-society.si
Prisrčno vabljeni!

Psihiatrična bolnišnica Ormož

v sodelovanju z

Združenjem psihoterapeutov Slovenije

Združenjem psihiatrov Slovenije

organizira

3. ORMOŠKO SREČANJE

Nedokončana zgodba - motnje osebnosti 1

Grad Ptuj, Ptuj

13.-14. junij 2003

PROGRAM:

Petak, 13. junija 2003

9.00-10.00 Registracija, sprejem

10.00-10.15 Nagovor direktorja Psihiatrične bolnišnice Ormož

- 10.15–11.00 Ljiljana Moro: Psihopatologija osebnostnih motenj
 11.00–11.45 Peter Praper: Dinamski in razvojni vidiki osebnostnih motenj
 11.45–12.30 Martina Tomori: Napovedni kazalci osebnostnih motenj v razvojnem obdobju
 12.30–14.15 Kosilo
- 14.15–15.15 Prikazi primerov:
 Karin Sernek: Psihoterapevtska obravnava bolnice z mejno osebnostno motnjo
 Robert Oravec: Predstavitev terapevtske obravnave pacientke s posledicami telesnega trpinčenja in spolne zlorabe v otroštvu
 Matej Kravos: Bolnišnično vodenje pacienta z osebnostno motnjo
 15.15–15.30 Odmor
 15.30–16.00 Miroslav Jakovljević: Farmakološko zdravljenje bolnikov z osebnostno motnjo
 16.00–16.45 Okrogla miza: Zdravljenje bolnikov z osebnostno motnjo – vloga nevroleptikov
 16.45–17.00 Odmor
- 17.00–17.45 Satelitsko predavanje (Eli Lilly)
 20.00 Svečana večerja s kulturnim programom in plesom

Sobota, 14. junija 2003

- 9.00–9.30 Dobro jutro!
 9.30–10.15 Lisa Firestone: Negativne self reprezentacije oseb s posttravmatsko stresno motnjo
 10.15–10.45 Tamás Tényi: Trauma and borderline personality in the light of recent results from psychoanalytic infant research
 10.45–11.00 Odmor
- 11.00–11.30 Arpad Barath: Transgeneracijski prenos PTSD
 11.30–12.00 Maja Rus Makovec: Motnje osebnosti in odvisnost od psihoaktivnih snovi
 12.00–12.30 Vera Folnegović Šmalc: Osebe z osebnostno motnjo v sodni medicini
 12.30–13.00 Marija Kopp: Public health importance of social capital and sococultural identity
 13.15 Kosilo
- 14.15 Učna delavnica: "Voice therapy"

Organizacijski odbor: M. Srpk, R. Oravec, K. Nedog, M. Vučemilo, A. Muhič, K. Belšak

Simpozij za psihiatre, psihoterapeute ter druge, ki delajo na tem področju.

Kotizacija za simpozij znaša 15.000,00 SIT in jo lahko nakažete na TRR: 01100-6030278476 z navedbo imena in priimka ter pripisom "za simpozij" ali jo poravnate na dan simpozija ob registraciji. Kotizacija vključuje: predavanja, delavnico, zbornik predavanj, pribor, kosilo, svečano večerjo ter prigrizke med odmori.

Prijave pošljite na naslov: Psihatrična bolnišnica Ormož, ga. Rolanda Kovačec, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200, e-pošta: uprava.pbo@siol.net

SZD – Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in Zdravilišče Dolenjske Toplice
 organizirata strokovno srečanje z naslovom

SKLEPNA IN OBSKLEPNA BOLEČINA V RAMI

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

PROGRAM:

Petak, 13. junija 2003

Diagnostika bolečine v rami

- 15.00–15.10 Pozdravne besede organizatorjev
 15.10–15.30 Funkcionalna anatomija in klinična diagnostika bolečine v rami (Dragan Lončarič, SB Maribor)
 15.30–15.50 UZ-preiskava ramenskega sklepa (Eva Možina, KC Ljubljana)
 15.50–16.10 Slikovna diagnostika boleče rame – MRI in RT-preiskava ramenskega sklepa (Lucijan Miklavčič, OB Valdoltra)
 16.10–16.30 Bolečina v rami pri vnetnih revmatičnih boleznih – diagnostika in zdravljenje (Dušan Logar, Bolnica dr. P. Držaja)
 16.30–16.50 Artroskopska diagnostika in artroskopski posegi na ramenskem sklepu (Boris Poberaj, OB Valdoltra)
 16.50–17.00 Razprava
 17.00–17.30 Odmor
- 17.30–17.45 Bolečinske poti (Aleš Pražnikar, Inštitut RS za rehabilitacijo)
 17.45–18.15 Vabljeno predavanje (pokrovitelj: Bayer Pharma Ljubljana): "Mjesto tramadola u liječenju muskuloskeletalne боли" (prof. Božidar Ćurković, Klinika za reumatske bolesti, KBC Rebro, Zagreb)
- 18.15–18.30 Razprava
 20.00 Kulturni program in slovesna večerja

Sobota, 14. junij 2003

Rehabilitacija in FTH bolečine v rami

- 9.00–9.20 Zdravljenje akutne bolečine v rami v ambulanti specialista FRM (Zmag Turk, SB Maribor)
 9.20–9.40 Fizikalna terapija kronične bolečine v rami (Zdenka Sokolič, Zdravilišče Dolenjske Toplice)
 9.40–10.00 Terapevtski pristop k bolečini v rami po Cyriaxovi metodi (Breda Jesenšek Papež, SB Maribor)
 10.00–10.20 ESWL-terapija obsklenih kalcinacij ramenskega sklepa (Boris Poberaj, OB Valdoltra)
 10.20–10.40 Odprt kirurški pristop k bolečini v rami (Marko Kralj, Ortopedska klinika Ljubljana)
 10.40–11.00 Celostna rehabilitacija bolnika z bolečino v rami (Branka Matoic, Inštitut RS za rehabilitacijo)
 11.20–11.40 Ocenjevanje izida rehabilitacije bolnikov z bolečo ramo (Dragan Lončarič, SB Maribor)
 11.40–12.15 Razprava in zaključki
 12.30–13.00 Sestanek za člane Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Kotizacija: 20.000,00 SIT z DDV, za člane Združenja za FRM kotizacije ni.
Prijave: asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Lihartova 51, 1000 Ljubljana.

Prosimo, uporabite prijavnico za strokovne prireditve, ki je objavljena v Izidi.

Rok za oddajo prijav: 5. junij 2003

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

Športno društvo Medicus

Strelska sekcija

razpisuje

ODPRTO MEDNARODNO DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZBOZDRAVNIKE

V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO

S SEMINARJEM NA TEMO: MEDICINA IN ŠPORT

Seminar in tekmovanje bo potekalo na streliscu v Piranu

Registracija bo potekala v počitniškem domu Občine Železniki, Prečna 4, Portorož
 Opis dostopa do streliska dobite ob registraciji

13.-15. junij 2003

PROGRAM:

Petak, 13. junija 2003

Med 16.00 in 19.00 prihod, registracija, namestitev

19.00 Predavanja

20.00 Skupna večerja

Sobota, 14. junija 2003

10.00 Streljanje s standardno zračno puško

18.00 Predavanje o poškodbah pri športu

18.30 Predavanje o vplivu streljanja na hrbtenico

20.00 Skupna večerja

Nedelja, 15. junija 2003

10.00 Streljanje s standardno zračno pištolo

13.00 Kosilo in podelitev medalj

Propozicije:

- strelnina za obe tekmi je 5.000,00 SIT, za člane Medicusa 2.000,00 SIT (prijavite se na <http://www.medicus-si.net/>), za posamezno tekmovanje polovico manj;
- strelja se neomejeno število preizkusnih strelov: moški streljajo 60 strelov, ženske 40 strelov za oceno;
- streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev;

- orožje bo za tekmovalce, ki ga nimajo, priskrbel organizator.

Kontaktna oseba za prijave in informacije je Branko Košir, dr. med., e-pošta: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972.

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

Informacije in predprijave: Branko Košir, dr. med., e-pošta: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972.

V Portorožu bo na voljo več prenočišč v počitniškem domu Občine Železniki po ceni okoli 4.000,00 SIT (poln penzion je okoli 7.000,00 SIT). Prostih je še nekaj večposteljnih sob in nekaj dvoposteljnih sob. Prednost imajo tekmovalci, ki se prej prijavijo organizatorju.

Strelske pozdrav!

IPOKRATES International

(Clinical seminars in cooperation with ESPNIC),

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Tečaji otroške nevrologije in

Ustanova za otroško nevrologijo, Ljubljana

organizirajo mednarodni klinični simpozij

NEURO-DEVELOPMENTAL FOLLOW-UP OF “AT RISK” CHILDREN

Grand hotel Toplice, Bled

4.-7. september 2003

OBJECTIVES

There has always been a broad spectrum of different techniques for follow-up of at risk populations, especially newborns at risk. The present trends move from assessment of developmental and gross motor function impairments towards early recognition of cognitive and psychological disabilities. The short-term follow-up studies have now been replaced by long-term ones that proved to be more reliable as regard to comparison of the final outcome with early predictors of brain damage. The seminar is aimed at offering broad discussions about such studies (when they should be performed, which techniques should be used, what are the most reliable tests and how long should be the follow-up of at risk newborns). The most distinguished experts on this field to resolve the above questions have been asked to participate.

LECTURERS

Cioni G: Stella Maris Scientific Institute, Division of Child Neurology & Psychiatry, University of Pisa, Italy

Harel S: University of Tel Aviv, Tel Aviv, Israel

Henderson S: London Institute of Education, University of London, United Kingdom

Hoon A: Dept. of Pediatrics, Johns Hopkins University School of Medicine and Kennedy Krieger Institute, Baltimore, USA

Velicković Perat M: Department of Developmental, Child and Adolescent Neurology, University Children's Hospital Ljubljana, Slovenia.

TARGET GROUP

paediatricians, neonatologists, paediatric neurologists, developmental neurologists, psychologists, physiotherapists, occupational therapists, epidemiologists, specialists in physical therapy and rehabilitation and others who are interested in follow-up research studies of "at risk" populations.

Limited number of participants: 60

PARTICIPATION FEE

Single: 300 EURO

Twin: 500 EURO

PROGRAM:**Thursday, September 4, 2003**

- 14.00–14.15 Welcome, Neubauer
- 14.15–15.15 What constitutes the umbrella of cerebral palsy, Hoon
- 15.30–16.30 30 years' experiences with follow-up of at risk newborns, Veličković-Perat 16.30–17.00 Break
- 17.00–17.30 Are there early markers for later cerebral palsy? Cioni

Friday, September 5, 2003

- 9.00–10.00 Neurodevelopmental outcome in children with intrauterine growth retardation, Harel
- 10.00–11.00 Extrapyramidal forms of cerebral palsy, Hoon
- 11.00–11.30 Break
- 11.30–12.30 Free topics: Experiences of follow up examinations, 30 minutes' each
- 12.30–13.30 What constitutes the umbrella of clumsy child, Henderson
- 13.30–15.00 Lunch
- 15.00–16.00 Role of vision in early developmental disorders I, Cioni
- 16.00–16.30 Break
- 16.30–17.30 ABC Movement Test: present value and implications, Henderson
- 17.30–18.30 General discussion and free topics
- 19.30 Dinner

Saturday, September 6, 2003

- 9.00–10.00 Visual impairment associated with cerebral palsy II, Cioni
- 10.00–11.00 Clumsiness, dyspraxia and developmental co-ordination disorder: is there a remedy?, Henderson
- 11.00–11.30 Break
- 11.30–12.30 Significance of microcephaly among children with developmental disabilities, Harel
- 12.30–13.30 Neuroimaging and disorders of early brain development, Hoon
- 13.30–15.00 Lunch
- 15.00–16.00 PVL: is there a relationship between severity of MRI changes and cognitive and motor outcome, Hoon
- 16.00–17.00 Neurodevelopmental outcome in children with autism and other pervasive disorders, Harel
- 17.00–17.30 General discussion
- 17.30–18.00 Closing remarks, Veličković-Perat

LOCAL ORGANISATION AND REGISTRATION

David Neubauer, MD, DSc, Darja Paro Panjan, MD, MSc, University of Ljubljana, Medical Faculty and Dept. of Developmental & Child Neurology, Dept. of Neonatology, University Children's Hospital Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, Slovenia, tel.: + 386 (0) 1 52 29 273/274, fax: + 386 (0) 1 52 29 357, e-mail: david.neubauer@mf.uni-lj.si, http://animus.mf.uni-lj.si/neurology/

Registration: m:con, Rosengartenplatz 2; D-68161 Mannheim, Nemčija, fax: + 49 62 14 10 62 02, e-mail: ipokrates@mcon-mannheim.de, http://www.ipokrates.info

ACCOMODATION

Grand Hotel Toplice, Bled, Slovenia (venue site) (for bed & breakfast, tourist tax per room per day)

Single occupancy:

- park view 111 EUR
- lake view 131 EUR

Double occupancy:

- park view 132 EUR
- lake view 162 EUR

Hotel Krim, Bled, Slovenia*** (for bed & breakfast, tourist tax per room per day)

Single occupancy 41 EUR

Double occupancy 62 EUR

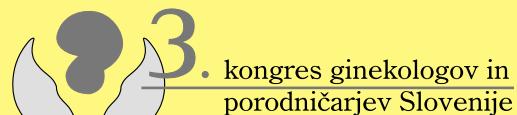
Hotel reservations and tourist information: Majda Zidanski, Albatros tourist agency, Ribenska 2, 4260 Bled, Slovenia, tel.: +386 (0) 4 57 80 350, fax: +386 (0) 4 57 80 355, e-mail: albatros@albatros-bled.com, http://www.albatros-bled.com

Začasni odbor Združenj ginekologov in porodničarjev Slovenije,

ki povezuje

Društvo za rabo ultravzoka SZD, Društvo za uroginekologijo, Sekcijo specializantov ginekologije in porodništva, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Slovensko menopavzno društvo, Združenje za ambulantno ginekologijo, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, Združenje za perinatalno medicino SZD, Združenje za senologijo SZD,

prireja



z mednarodno udeležbo

Rogla

11.-13. september 2003

PROGRAM:

Četrtek, 11. septembra 2003

PROGRAMI STROKOVNIH SREČANJ

I. del popoldan

Slovensko menopavzno društvo

- Pregledi asimptomatskih žensk v pomenopavzi – ali delamo več škode kot koristi (Alenka Pretnar Darovec)
- Uporaba hormonskih preparatov v perimenopavznem obdobju v Sloveniji (Damir Franić in Jurij Fürst)
- Hormonsko nadomestno zdravljenje in rak (Marjetka Uršič Vrščaj)
- Ginekologija v adolescentnem obdobju (Bojana Pinter, Janka Palancsai Šiftar, Danilo Maurič)

II. del popoldan

Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervicalno patologijo

- Endometrijski karcinom (Stelio Rakar in sodelavci)
- Kazalci kakovosti in standardi na področju prekanceroz materničnega vrata – okrogle miza (Andrej Možina in sodelavci)

Petek, 12. septembra 2003

I. del dopoldan

Združenje za ambulantno ginekologijo

- Pomen reproduktivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (nosilec teme bo javljen kasneje)

II. del dopoldan

Združenje za perinatalno medicino SZD

- Kako se učiti iz napak v perinatologiji (Vasilij Cerar in sodelavci)

III. del dopoldan

Slovensko društvo za reproduktivno medicino

- Mnogoplodna nosečnost po postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (Tomaž Tomaževič, Irma Virant Klun in sodelavci)
- Endoskopski postopki v zdravljenju neplodnosti (Martina Ribič Pucelj, Andrej Vogler in sodelavci)
- Staranje jajčnikov in zdravljenje neplodnosti (Helena Meden Vrtovec)

Razprava ob plakatih

I. del popoldan

Društvo za rabo ultrazvoka SZD

- Izobraževanje s področja diagnostike z ultrazvokom v Sloveniji v času specializacije iz ginekologije in porodništva (Veljko Vlaisavlević)
- Lažno pozitivni izvidi diagnostike z ultrazvokom v ginekologiji (Vida Gavrić Lovrec)

II. del popoldan

Sekcija specializantov ginekologije in porodništva

- Pomen sekcije specializantov ginekologije in porodništva v Sloveniji (Gorazd Kavšek)
- Raziskovalna dejavnost specializantov (Mili Lomšek, Suzana Peternelj, Jadranka Fink)
- Alternativne oblike izobraževanja specializantov ginekologije in porodništva – možnost izbiре? (Lili Steblonik)

Sobota, 13. septembra 2003

I. del dopoldan

Društvo za uroginekologijo

- Diagnostika urinske inkontinence danes (Matija Barbič in sodelavci)
- Sodobni terapevtski pristopi pri zdravljenju urinske inkontinence (Adolf Lukanović in sodelavci)

II. del dopoldan

Združenje za senologijo SZD

- Presejanje za raka dojk v Sloveniji (Maja Primic Žakelj in sodelavci)

Organizacijski odbor: predsednica Živa Novak Antolič

Strokovni odbor: predsednica Helena Meden Vrtovec

Kotizacija

Kotizacija do 15. 7. 2003:

■ specialisti	45.000,00 SIT
■ specializanti in upokojenci	25.000,00 SIT
■ 1 dan (specialisti, specializanti)	25.000,00 SIT
■ spremljajoče osebe	10.000,00 SIT

Kotizacija po 15. 7. 2003:

■ specialisti	50.000,00 SIT
■ specializanti in upokojenci	30.000,00 SIT
■ 1 dan (specialisti, specializanti)	25.000,00 SIT
■ spremljajoče osebe	15.000,00 SIT

Transakcijski račun pri NLB, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, Ljubljana, Šlajmerjeva 3, št. računa: 02014-0089875993, z oznako "za III. kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije".

Prijava skupaj s potrdilom o plačilu kotizacije pošljite na naslov: ga. Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590. Upoštevane bodo samo prijave skupaj s potrdilom o plačilu kotizacije.

Informacije: ga. Martina Pečlin, Klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 97 590, faks: 01 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

Združenje internistov SZD

organizira strokovni sestanek

INTERNA MEDICINA 2003

Novosti in aktualnosti

Velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160, Ljubljana

3.-4. oktober 2003

PROGRAM:

Petek, 3. oktobra 2003

7.00-8.15 Registracija udeležencev

8.15-9.00 Odprtje sestanka

P. Vidali: Poročilo o delu Združenja internistov v letu 2002

M. Šinigoj: Novosti v sistemu financiranja bolnišnic s predstavljivo sistema SPP (DRG) – skupine primerljivih primerov za evidentirjanje in financiranje bolnišničnih obravnav z vidika interne medicine

9.00–10.00 Hematologija

- P. Črnelč: Novosti pri ugotavljanju in zdravljenju bolezni krv in krvotvornih organov
 U. Mlakar: Sodobni pristop prepoznavanja megaloblastnih anemij
 M. Modic: Pomen citogenetičnih preiskav za opredelitev akutnih levkemij
 J. Pretnar: Zdravljenje diseminiranega plazmocitoma z avtologno presaditvijo matičnih krvnih celic

10.00–11.00 Pulmologija

- J. Šorli: KOPB – zanemarjena diagnostika ali zanemarjena populacija
 M. Fležar: Kdaj smemo napraviti diagnozo KOPB

S. Šuškovič: Kako naj zdravimo KOPB

11.00–11.30 Satelitski simpozij: Pfizer in Boehringer

11.30–12.00 Odmor

12.00–13.00 Kardiologija

- M. Koželj: Prirojene srčne napake pri odraslih
 S. Terseglav, M. Koželj: Stenoza aortne zaklopke pri starostniku
 B. Vrtovec: Zdravljenje napredovalega srčnega popuščanja (nova zdravila, transplantacija in mehanska podpora levega prekata)

13.00–13.30 Satelitski simpozij: Pfizer**13.30–14.30 Kosilo (sponzorja Pfizer in Boehringer)****14.30–15.30 Gastroenterologija**

- I. Ferkolj: Stopenjsko zdravljenje Crohnove bolezni
 S. Štepec, A. Gruden: Vloga endoultrazvoka v diagnostiki biliarne patologije
 F. Ferlič: Novosti na področju interventnega ultrazvoka
 M. Koželj: Ulkusna bolezen - novosti
 E. Kovačič Palli: Nealkoholna steatoza jeter

15.30–16.00 Satelitski simpozij: Krka**16.00–17.00 Nefrologija**

- S. Kaplan Pavlovič, K. Cerk: Mikroalbuminurija: Ledvični kazalec stanja žilnega sistema
 M. Benedik: Novosti pri uporabi fosfatičnih vezalcev
 J. Pajek, A. F. Bren: Obravnava hipervolemičnega bolnika v nefrologiji
 A. Arnol, A. Kandus: Rezultati zdravljenja z novejšo imunosupresijo pri transplantaciji ledvic

17.00–17.30 Satelitski simpozij: Lek

17.30–18.00 Odmor

18.00–19.00 Srčno-žilne bolezni

- B. Gužič Salobir: Sodobni pogledi na hormonsko nadomestno zdravljenje po menopavzi pri kardiovaskularni bolezni
 I. Keber: Vloga natriuretičnih peptidov pri diagnostiki in zdravljenju srčnega popuščanja
 P. Poredos: Prognostični pomen vnetnih kazalcev pri arteriosklerotični bolezni

19.00–20.00 Celjski prispevki

- J. Vučkovič: Novosti pri obravnavanju bolnika z ekstremno trombocitozo
 M. Podbregar: Napovedovanje uspešnosti defibrilacije z genetskim programiranjem
 I. Žuran: Priprava kroničnega internističnega bolnika na potovanje

Sobota, 4. oktobra 2003**9.00–10.00 Mariborski prispevki**

- L. Puklavec, M. Topalovič, M. Glogovšek: Pozitronska izsevna tomografija – PET
 M. Glaser, T. Grmek Zemljic, P. Borin: Naše izkušnje pri zdravljenju kronične mieloične levkemije z imatinib mesylatom (Glivec)
 I. Holc, A. Pahor: Pomen ultrazvoka v diagnostiki sindroma zapestnega prehoda pri revmatiskih bolnikih
 V. Kanič, A. Lobnik: Obravnava akutnega koronarnega sindroma v severovzhodni Sloveniji

10.00–11.00 Intenzivna interna medicina

- M. Noč: Patofiziologija srčnega zastoja in oživljavanja
 A. Pernat: Novosti v oživljavanju
 H. Možina: Zdravljenje bolnika po srčnem zastoju in uspešnem oživljavanju
 I. Zupan: Preprečevanje srčnega zastoja – vsadni defibrilatorji (ICD)
 11.00–11.30 Satelitski simpozij: Novartis
 11.30–12.00 Odmor

12.00–13.00 Endokrinologija

- T. Kocjan: Obravnava bolnika s sumom na primarni aldosteronizem
 M. Pfeifer: Debelost in uspehi zdravljenja
 M. Koselj: Posttransplantacijski diabetes mellitus

13.00–13.40 Hipertonia

- R. Accetto: Zdravljenje hipertenzije in sočasnih drugih dejavnikov
 J. Dobovišek: Zdravljenje s kombinacijo antihipertenzivnih zdravil
 13.40–13.45 Zaključek sestanka

Namen strokovnega sestanka: strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo novosti in aktualnosti z več področij interne medicine.

Odbor Združenja internistov SZD: predsednik: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., podpredsednik: prof. dr. Igor Križman, dr. med., podpredsednik: Karel Pečovnik, dr. med., tajnik: Franc Šolar, dr. med., blagajnik: prim. Boris Cibic, dr. med., člani: prim. dr. Franc Fazarinc, dr. med., Ana Hauser Petrovič, dr. med., Sonja Cimerman Steklasa, dr. med., Martin Šinigoj, dr. med., Ivo Šoda, dr. med., prim. mag. Franc Verovnik, dr. med., mag. Ivan Žuran, dr. med.

Kotizacija 30.000,00 SIT (cena vključuje DDV) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil. Udeleženci prejmejo zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo prvi dan predavanj, osvežitve, parkirino in zajtrk v petek in soboto.

Študentje, zdravniki pripravniki in upokojeni zdravniki ne plačajo kotizacije.

Prijave: prijavnico pošljite na naslov: Slovensko zdravniško društvo, Združenje internistov, Računovodstvo, Dalmatinova 10/I., 1000 Ljubljana

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

**Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor in
Združenje dermatologov Slovenije**
organizirata strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo

DERMATOLOŠKI DNEVI

Hotel Habakuk, Maribor
7.-8. november 2003

PROGRAM:

Petek, 7. novembra 2003

- 16.00–16.30 Most common face tumors and our experience in their dermatosurgical treatment, doc. M. Šitum, Zagreb
- 16.30–17.00 Neoplastic diseases of the oral mucosa, prof. S. Hödl, Graz
- 17.00–17.30 Možnosti zgodnjega razpoznavanja maligne alteracije pigmentnega nevusa, doc. I. Bartenjev, Ljubljana
- 17.30–18.00 Clinicopathological correlation in the diagnosis of pigmented lesions, prof. H. P. Soyer, Graz
- 18.00–18.30 Odmor
- 18.30–19.00 Epidemiologija in patogeneza malignega melanoma, prof. Z. Rudolf, Ljubljana
- 19.00–19.30 Acne vulgaris - novije mogućnosti liječenja, prof. Basta Juzbašić, Zagreb
- 19.30–20.00 Razprava

Sobota, 8. novembra 2003

- 9.00–9.30 Atopijski dermatitis, doc. T. Lunder, Ljubljana
- 9.30–10.00 Kontaktni alergijski dermatitis, M. Kalač Pandurović
- 10.00–10.30 Epidemiološki pristop k diagnostiki medikamentoznih eksantemov, prof. A. Kansky, Ljubljana
- 10.30–11.00 Diferencialna diagnostika medikamentoznih eksantemov, P. B. Marko
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–12.00 Diferencialna diagnostika palmoplantarnih dermatoz, J. Miljković
- 12.00–12.30 Pogostejše glijične okužbe kože, M. Belič
- 12.30–13.00 Razprava
- Zaključek srečanja

Kotizacija: 10.000,00 SIT (DDV je vključen). Nakažite jo na račun ZSD Nova LB KC, Zaloška 7, Ljubljana, št.: 02014-0089341717.

Informacije: prim. mag. J. Miljković, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 705, faks: 02 33 12 393.

PRVO OBVESTILO

Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu – Delovna skupina za diabetično nogo
obvešča, da prireja učno delavnico

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

Tečaj za skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

Preddvor pri Kranju, Hotel Bor - Grad Hrib,
10.-11. oktober 2003, pričetek ob 12. uri

PROGRAM:

Uvodna predavanja:

- Pomen in organizacija oskrbe diabetičnega stopala
- Diabetična nevropatiča
- Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo
- Preprečevanje prenosa rezistentnih sevov bakterij
- Zdravljenje okužb na diabetičnem stopalu - predstavitev popravljene verzije iz Mednarodnega dogovora o diabetičnem stopalu
- Kirurško zdravljenje razjed na diabetičnem stopalu
- Rehabilitacija po kirurških posegih
- Glijične okužbe stopal in nohtov pri sladkornih bolnikih
- Konzervativno zdravljenje razjed na stopalu: izbira obvezilnega materiala, uporaba mavčevega škornja, fizikalne metode zdravljenja
- Obutev za sladkorne bolnike

Okrogle mize - prikazi primerov:

- Motnje arterijske prekrvitve/kritična ishemija
- Nevropatična razjeda
- Okužba
- Deformacija stopala

Praktični prikazi:

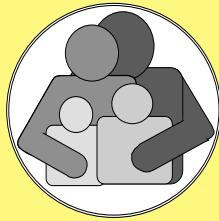
- Presejalni test - izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov

Kotizacija z DDV: 45.000 SIT za posameznega udeleženca, 35.000 SIT za udeleženca, če se tečaja udeleži celotna delovna skupina (zdravnik + sestra) – plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi.

Podrobni program bo objavljen v reviji Isis avgusta 2003.

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

Slovene family medicine society - Slovenian medical association
 Department of family practice, University Ljubljana
 Institute of public health of the Republic of Slovenia



12TH INTERNATIONAL COURSE

Bled, Slovenia
September 2-6, 2003

Learning and teaching about ethical problems in general/family practice

Course directors: Igor Švab (Slovenia), Manfred Maier (Austria), Jaime Correia de Sousa (Portugal), Yonah Yaphe (Israel), Janko Kersnik (Slovenia)

Resource persons: Janos Szabo, Mladenka Vrcič Keglević, Mateja Bulc, Gianluigi Passerini

Patronage: The course is organised under the patronage of the European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) and with the support of the EURACT service function task force. EURACT council members also serve as additional resource persons.

Introduction

The practice of family medicine is intertwined with a variety of ethical issues. Unlike the dramatic cases of ethical conflict in tertiary care, the ethical issues and dilemmas in family medicine are often more subtle yet very complex and very common. They have distinctive features and the ways they are manifested are not well described. Because family medicine is characterised by many repeat episodes of relatively mundane events instead of sharply defined crises requiring instant decisions, the atmosphere in which these issues arise and develop may be more difficult to discern than the way in which ethical issues crop up in a hospital setting. The challenge of how to teach about medical ethics in a GP setting is an important one. This is the challenge that this year's course of learning and teaching in family medicine is aiming to address.

Objectives of the course:

At the end of the course the participants will be able to:

Understand the extent of the problem of ethical problems in family medicine

Understand ethical problems in the context of his/her everyday routine and principles of general practice

Use strategies for dealing with ethical problems in his/her practice

Apply the strategies in a practical situation

Understand the importance of incorporating teaching about ethical problems in their students' and trainees' programmes

Develop a teaching strategy for ethical problems in general practice that can be used in his/her country

Course description:

The course is aimed at general practitioners involved in teaching general practice and will be held in English. It will be based on presentations by experts, group work and open discussion in small groups and plenaries. The participants will be supplied with

course material in advance. A EURACT certificate will be issued to the participants at the end of the course.

General information:

The course will be held in Bled, Slovenia. Bled is a tourist resort in the northwest of Slovenia and is easily accessible by car, train or plane. The course fee is set at 200 EURO and will include course material, organization of the course and the participation in social events. There is a 40 EURO reduction of the course fee for EURACT members. A limited number of sponsored places is available through the EURACT sponsorship programme. Details are available at the EURACT website: www.euract.org. Podroben program in gradivo bosta objavljena na spletnenih straneh Združenja zdravnikov družinske medicine www.drmed.org.

The interested participants should send their preliminary applications until June 25 to the following address: Igor Švab, Medical faculty, Department of Family Medicine, Poljanski nasip 58, P.O. Box: 2218, 1000 Ljubljana, Slovenia, tel.: +386 1 43 86 915, fax: +386 1 43 86 910, e-mail: igor.svab@mf.uni-lj.si

PRVO OBVESTILO

Društvo za oralno zdravje Slovenije
 organizira

11. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

Kongresni center Otočec, Šport hotel, Otočec
17.-18. oktober 2003

VSEBINA:

Po uvodnih besedah, pozdravih, podelitvi priznanj, pohval, nagrad in diplom zmagovalcem na natečaju bodo sledila predavanja. Tema letošnjega strokovnega srečanja je **Kakovost v zobozdravstveni preventivi** in proste teme:

- psihične in fizične obremenitve zobozdravstvenih delavcev,
- dostopnost osebnega zobozdravnika in oralno zdravje,
- nova prehrambna shema za vse starostne skupine,
- položaj zdravstvene nege v medijih,
- okrogla miza na temo "Izbogaževanje in naziv preventivnih sester, ki izvajajo zobozdravstveno preventivo na terenu več kot 20 let".

V petek zvečer bo skupno srečanje.

Program bo objavljen v 8. številki revije Isis.

Kotizacija:

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| ■ za člane društva | 35.000,00 SIT (DDV je vključen) |
| ■ za nečlane | 40.000,00 SIT (DDV je vključen) |

V kotizaciji je všteta večerja in gradivo.

Informacije: ga. Melita Trop, ZD Ptuj, Potrčeva c. 19 a, 2250 Ptuj, tel.: 02 77 12 511, int. 448, GSM: 031 695 131 (od 12. do 15. ure), e-pošta: danicahoman@volja.net

Klinični center Ljubljana
SPS Interna klinika
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

XV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

1. predavalnica, pritličje, Klinični center Ljubljana, Ljubljana
3.-4. oktober 2003
21.-22. november 2003

PROGRAM:

Petak, 3. oktobra 2003

Petak, 21. novembra 2003

- 12.00-12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa
Moderator: M. Ravnik Oblak
- 12.40-13.00 M. Ravnik Oblak: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2
- 13.00-13.20 M. Vrtovec: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznjijo tipa 2
- 13.20-13.40 M. Medvešček: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni
- 13.40-14.00 M. Vrtovec: Telesna dejavnost
- 14.00-14.30 Odmor
- Moderator: F. Mrevlje
- 14.30-15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki
- 15.00-15.20 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
- 15.20-16.00 P. Senčar, A. Sedonja: Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov
- 16.00-16.20 M. Tomažič: Samokontrola
- 16.20-16.40 Odmor

Moderator: M. Tomažič

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

Sobota, 4. oktobra 2003

Sobota, 22. novembra 2003

- Delavnice (skupine A, B, C)
- 8.00-9.00 Svetovanje prehrane (M. Bohnec, M. Hočevar, M. Tomažin Šporar)
- 9.00-10.00 Samokontrola (M. Bohnec, M. Hočevar, M. Tomažin Šporar)
- 10.00-11.00 Peroralna terapija, 1. del (F. Mrevlje, M. Koselj, M. Ravnik Oblak)
- 11.00-11.20 Odmor

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

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno (30).

Prijavite se do 20. septembra 2003 za oktobrsko šolo in do 10. novembra 2003 za novembrsko šolo z "Enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi". Oktobrska šola je namenjena tistim, ki so bili odklonjeni v marcu, za druge do zapolnitve mest.

Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center v Ljubljani, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Dodatne informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel.: 01 52 22 837, faks: 01 52 22 738.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna
zaposli:

1. zdravnika specialista splošne medicine ali specializanta splošne medicine, zdravnika splošne medicine za delo v prehospitalni enoti (PHE)

2. zdravnika specialista splošne medicine ali specializanta splošne medicine, zdravnika splošne medicine za delo v ambulantni in dežurni službi

Obe delovni razmerji se sklepata za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Za informacije se lahko obrnete na direktorico zavoda, na tel.: 05/72 65 401.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev naj kandidati pošljajo v treh tednih po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna, Prečna ulica 2, 6230 Postojna.

Javni zavod Zdravstveni dom Zagorje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika/zdravnice v ambulanti
splošne medicine ZD Zagorje**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (za nadomeščanje zdravnice na porodniškem dočasu) s polnim delovnim časom ter 4-mesečno poskusno dobo.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po končanem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje.

**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
Območna enota Novo mesto,**

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika/-ce

za nedoločen čas s polnim delovnim časom za odločanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom na I. stopnji in izvajanje finančno-medicinskega nadzora.

Pogoji:

- doktor/ica medicine – specialist/ka ali doktor/ica medicine,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- 3 leta delovnih izkušenj,
- trimesečno poskusno delo.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pričakujemo v 8 dneh po objavi na naslov: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, OE Novo mesto, Prešernov trg 7, p. p. 257, 8001 Novo mesto.

Neizbrane kandidate bomo obvestili v 8 dneh.

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne medicine za potrebe službe
NMP in za potrebe splošne/družinske medicine**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik sekundarij – končana medicinska fakulteta – opravljen sekundarijat ali zdravnik specialist splošne medicine – končana specializacija iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B,
- poskusno delo štiri mesece.

Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva 34, 9220 Lendava.

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

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

v šolski zobni ambulanti za določen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

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 Slovenska Bistrica, Partizanska ul. 30, 2310 Slovenska Bistrica.

Zavod za varstvo in usposabljanje dr. Marijana Borštnarja Dornava

razpisuje v skladu s statutom zavoda naslednje prosto delovno mesto s posebnimi pooblastili in odgovornostmi:

vodja zdravstvene dejavnosti

za dobo štirih let s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik specialist pediatrične usmeritve ali zdravnik specialist splošne medicine,
- veljavna licenca za opravljanje zdravniške dejavnosti,
- pet let delovnih izkušenj na svojem strokovnem področju,
- strokovno dejaven na svojem področju.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju zahtevanih pogojev in opisom dosedanjega poklicnega dela pošljite na naslov: Zavod dr. Marijana Borštnarja Dornava, Dornava 128, 2252 Dornava, v roku 15 dni po objavi razpisa. S kandidati bomo opravili razgovor in jih o izidu razpisa obvestili v osmih dneh po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi z izbranim kandidatom.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

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

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s 3-mesečnim poskusnim delom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Javni zavod Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista internista pnevmologa (podiplomski tečaj iz pulmologije) ali zdravnika specialista internista – usmeritev v pulmologijo

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

Pogoji:

- zdravnik specialist internist pnevmolog – končana specializacija iz interne medicine in opravljen podiplomski tečaj iz pulmologije,
- zdravnik specialist internist - končana specializacija iz interne medicine z usmeritvijo v pulmologijo,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje interne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.

Za dodatne informacije pokličite na tel.: 03 54 34 451 (prim. mag. Stanislav Kajba, dr. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po odločitvi.

Zdravstveni dom Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta (povečan obseg dela, nadomeščanje začasno odsotnih delavcev), z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas, za delo v urgentni ambulanti in ambulanti splošne medicine.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta splošne smeri,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusem usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 4 mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov:

Zdravstveni dom dr. J. Polca Kamnik, Novi trg 26, 1240 Kamnik.

Splošna bolnišnica Murska Sobota

objavlja naslednja prosta delovna mesta:

zdravnik ginekolog porodničar

zdravnik pediater

zdravnik anesteziolog

zdravnik specialist operativnih strok

zdravnik specialist internističnih strok

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

Zdravnik ginekolog porodničar:

- specialist ginekologije in porodništva,
- 5 let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Zdravnik pediater:

- specialist pediater,
- 5 let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Zdravnik anesteziolog:

- specialist anesteziologije z reanimatologijo,
- 5 let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Zdravnik specialist operativnih strok:

- specialist kirurgije,
- 5 let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Zdravnik specialist internističnih strok:

- specialist interne medicine,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas.

Pisne prijave s kratkim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev oddajte v roku 8 dni po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Murska Sobota, Kadrovska služba, Ul. dr. Vrbnjaka 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje naslednja prosta delovna mesta:

1. specialista s področja ginekologije in porodništva

Pogoji:

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

2. specializanta s področja ginekologije in porodništva

Pogoji:

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

3. specialista s področja splošne kirurgije

Pogoji:

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

4. specializanta s področja splošne kirurgije

Pogoji:

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

Delovno razmerje se sklepa:

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

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

v zobni ambulanti za čas nadomeščanja porodniškega dočinka z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- vozniški izpit kategorije B.

Vloge sprejemamo po pošti ali osebno v kadrovski službi ZD Krško, Cesta krških žrtev 56, 8270 Krško.

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***

Zasebno zobno ordinacijo brez koncesije prodam ali oddam v najem. Ljubljana Bežigrad. Možnost pričetka dela takoj.

***Informacije: 041/730 566,
031/869 678.***

Cenik**- oglasi na rumenih straneh**

- Razpisi za delovna mesta – brezplačno.
- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 10.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta, kot malo oglas, oglas na 1/6 ali 1/4 strani po ceniku.
- Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov: 15.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta).
- Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 37.500,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
20 % DDV ni vračunan v ceno.

Zasebno zobno ordinacijo brez koncesije z 10-letnim stažem prodam ali oddam v najem v centru Radovljice.

Informacije tel.: 04/ /53 15 303.

mentiral. Meni, da bi bilo smiselno vprašati za mnenje ministra.

Prim. Antona Židanika, dr. med., je zanimalo, ali se bo dodatne specializacije tudi dodatno nagrajevalo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da se s Fidesom še niso pogovarjali. Menil je, da na izhodiščno plačo dodatna specializacija ne bi smela vplivati.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je opozoril na pomanjkanje zdravnikov, ki bi nastalo s tem, ko bi se zdravniki odločali za dodatno specializacijo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je poudaril, da se bo tak zdravnik izobraževal in hkrati delal.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pripomnila, da to ruši ves sistem, saj je intenzivna medicina vključena tudi v temeljne specializacije.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da mora vodja oddelka obvladati vse diagnostične primere.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je še zanimalo, kako bo z licenco za dodatno specializacijo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da bo šlo za dodatno izobraževanje, ki ga specializant v času temeljne specializacije ni pridobil.

Predsednik je predlagal, da bi dali intenzivno medicino med temeljne specializacije.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi bilo to škodljivo. Podobno ureditev imajo v vsej EU. Poskus intenzivne medicine kot temeljne specializacije je bil napavljen v Španiji, kjer pa se je izkazala za slabo.

Predsednika je zanimalo, ali dodatne specializacije urejajo direktive EU.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da se dodatno specializacijo da umestiti, vendar ni nikjer eksplicitno zapisano, da gre za dodatno specializacijo.

Predsednik je videl problem v tem, kako spraviti dodatno specializacijo v našo obstoječo zakonodajo glede na točno definicijo licence.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je poudaril, da je želja stroke po iznačevanju strok. Predlaga, da pravna služba preveri skladnost s pravnim redom in direktivami EU.

Predsednik je še povedal, da je, kolikor je njemu znano, v EU problem dodatnih specializacij rešen z dodatnimi usposabljanji, po zaključku katerih zdravnik pridobi poseben certifikat.

Izvršilni odbor je imel pripombe tudi na 14. člen pravilnika, ki določa pravice in dolžnosti glavnega mentorja. Člani izvršilnega odbora so videli problem v plačilu za izobraževanje.

Predsednika je zanimalo, ali je mentor plačan tudi v primeru, ko opravlja svoje mentorsko delo v času rednega dela.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da Ministrstvo za zdravje ne želi, da so definirane ure, strinja pa se s plačilom mentorjem.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je opozoril, da je plačilo mentorjev urejeno v kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike, saj gre za odnos med delodajalcem in delojemalcem.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da je 14. člen pravilnika usklajen s kolektivno pogodbo.

Predsednik je poudaril, da je potrebno pravilnik temeljito obdelati in ugotoviti skladnost z obstoječo zakonodajo. Poudaril je, da je pomembno, da se po hitrem postopku sprejmeta dve novi temeljni specializaciji.

Na novo poglavje o kakovosti člani izvršilnega odbora niso imeli

pripomb, saj so ga v tej obliki sprejeli že na eni od lanskih sej izvršilnega odbora.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, kdo bo finančiral projekt kakovosti.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da se bodo stroški krili iz skupnega fonda kot specializacije, če to ne bo možno, pa iz finančnih sredstev, ki jih dobri Zbornica iz javnih pooblastil.

Člani so se strinjali z naslednjimi členi do 43. člena, ki govori o tujcih. Bili so mnenja, da je potrebno ločiti med slovenskimi državljeni, tujci in državljeni EU.

Prav tako so člani pregledali razpisna pravila za specializacije, s katerimi so se strinjali.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da jih bo Ministrstvo za zdravje sprejelo, če bo dal pozitivno mnenje nanje inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti.

Po razpravi je bil sprejet naslednji

sklep št. 40/3/2003:

a) Izvršilni odbor naloži pravni službi do naslednje seje, da:

1. ugotovi skladnost pravilnika z obstoječo slovensko zakonodajo in direktivami EU,
2. pridobi predračun za pregled razpisnih pogojev od inštituta za javno upravo,
3. preuči možnost uvedbe dodatne specializacije in
4. spremeni 14. člen, ki določa število ur za mentorje, da bo skladen s predpisi.

b) Mag. Zlatko Fras, dr. med., mora pridobiti mnenje Ministrstva za zdravje o pravilniku.

c) Na naslednji seji izvršilnega odbora morajo biti prisotni vsi pravniki, ki so pomagali pri sestavljanju pravilnika.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog Združenja internistov SZD glede načina točkovanja zdravnikov za pridobitev licence

Prim. mag. Primož Vidali, dr. med., je predstavil predlog podlejanja kreditnih točk za podaljšanje licence. V sodelovanju s prof. dr. Sašo Markovič, dr. med., so internisti prišli do zaključkov, da bi bilo smiselno v naš sistem vpeljati nemški sistem, ki zahteva od zdravnika določene specialnosti, da opravi določen odstotek izobraževanj s področja svoje specialnosti.

Predsednik je pojasnil, da kreditne točke postavlja Zbornica skupaj s SZD. Menil je tudi, da tega ne bi bilo smiselno sprejemati samo za interno medicino, temveč za vse. Predlagal je, da bi koordinacija na sestanku med Fidesom, SZD in Zbornico pripravila nov koncept točkovanja.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 41/3/2003:

Izvršilni odbor se je strinjal s predlogom in odločil, naj koordinacija na sestanku med Fidesom, SZD in Zbornico pripravi nov koncept točkovanja. Za realizacijo sklepa bo poskrbel mag. Zlatko Fras, dr. med., ki bo na koordinacijo povabil tudi prim. mag. Primoža Vidalija, dr. med.

K 6. točki dnevnega reda: Delovna skupina za pripravo projekta reforme sistema zdravstvenega varstva

Predsednik si težko predstavlja, da bi tako kompleksno delo opravljal samo en človek, zato so se člani strinjali, da bi morali imenovati štiri člane delovne skupine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 42/3/2003:

Izvršilni odbor predlaga v delovno skupino za reformo zdravstvenega varstva.

tvenega varstva:

Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav. - za organizacijo in splošno, asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med. - za osnovno zdravstvo, prim. Andreja Možino, dr. med. - za specialistično zdravstvo, Evgenija Komljanca, dr. stom. - za stomatologijo.

K 7. točki dnevnega reda: Predlog sprememb in dopolnitve statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

V razpravi so bili predstavljeni različni pogledi na predloge v gradivu. Prim. Židanik je izrazil podporo predlogu za črtanje omejitev mandatov predsednika Zbornice. Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da si je potrebno za obravnavo tako pomembnih sprememb vzeti dovolj časa. Meni, da imata statut in poslovnik določene pomanjkljivosti, ki jih je potrebno odpraviti. Če se v statutu ukine omejitev števila mandatov, morajo biti ustrezne varovalke (avtonomnost...). Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da potrebuje statut spremembe, ki jih je potrebno doreči v poglobljeni razpravi, za katero si je potrebno vzeti skupaj več dni časa. Funkcija predsednika je v trenutnem sistemu izredno obsežna, organi in strokovne službe so predsedniku le svetovalci. Zavzema se za profesionalizacijo funkcije predsednika in le v tem kontekstu bi bil predlog za ukinitve št. mandatov sprejemljiv. Mag. Marko Bitenc, dr. med., meni, da neposredne volitve, kar je izjema v Evropi, kompenzirajo neomejeno število mandatov. Delo predsednika je težko, dobil je pisno pobudo od ljubljanskega regijskega odbora, da se omejitev ukine. IO mora izoblikovati statiče, odločile bodo pa regije in poslanci skupščine. Predvsem je pomemben utrip članstva, ne pa mnenje IO. Jani Dernič, dr. med., podpira predlog, da se ukine omejitev mandatov predsednika. Prof. dr. Horvat meni, da je pri zdravništvu prav, da so volitve predsednika neposredne, zato varovalka dvakratnega mandata ni potrebna. Mag. Fras podpira predlog za ukinitve omejitve, saj gre za majhno spre-

membo, ne podpira pa ukinitve mandata za generalnega sekretarja, saj bi si s tem nekdo rad kupil večno službo, to pa predstavlja bistveno spremembo v ureditvi Zbornice. Mag. Žarko Pinter, dr. med., meni, da je dana možnost demokratične izvolitve predsednika, za strokovno službo mora veljati graditev trdnega jedra in profesionalizacije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 44/3/2003:

1. člen predloga: se sprejme ter dodatno v 4. člen statuta doda k 6. točki besedilo, da Zbornica organizira tudi izobraževanje,
2. člen predloga: se sprejme,
3. člen predloga: se sprejme.

Izvršilni odbor ugotovi, da se je začela razprava o spremembah statuta. Člani IO naj podajo svoje dodatne pisne pripombe. Izvršilni odbor bo naslednji četrtek na seji nadaljeval razpravo o spremembah in dopolnitvah statuta in poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora.

K 8. točki dnevnega reda: Predlog sprememb in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije

Izvršilni odbor ni (skladno s sklepotom k prejšnji točki dnevnega reda) obravnaval te točke.

K 9. točki dnevnega reda: Razno

Seja skupščine Zbornice

Predložen je drugi osnutek za določitev dnevnega reda in terminov za pomladansko sejo skupščine Zbornice. Glede na še ne sprejete predloge na seji IO, se ne more določiti datum seje skupščine. Skupna seja IO in skupščinskega sveta se izvede 6. 3. 2003, ne glede na to, katera gradiva bodo dokončno sprejeta in pripravljena za skupščino.

Zapisala: Mirijam Pinter

Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 20. februarja 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 47/4/2003:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 13. 2. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepor
2. Zaključni račun Zbornice za leto 2002, finančno poročilo Zbornice za leto 2002, poročilo o skrbstvenem skladu in poročilo o inventuri
3. Spremembe in dopolnitve statuta ZZS
4. Spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora
5. Pravilnik o vrstah, vsebin in poteku specializacij zdravnikov
6. Razrešitev in imenovanje v odbor za osnovno zdravstvo
7. Protikorupcijska strategija Republike Slovenije - pripombe in predlogi
8. Sklep o spremembah vrednosti točke zdravniške tarife
9. Organizacija srečanja UEMS v Ljubljani 2003
10. Branilnska skupina
11. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 13. 2. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepor

Zapisnik 3. seje z dne 13. 2. 2003 bo obravnavan na naslednji seji, saj ga člani izvršilnega odbora zaradi sklica naslednje seje v kratkem roku niso pravocasno prejeli.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 48/4/2003:

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora z dne 13. 2. 2003 se potrdi na naslednji seji skupaj z zapisnikom 4. seje.

K 2. točki dnevnega reda: Zaključni račun Zbornice za leto 2002, finančno poročilo Zbornice za leto 2002, poročilo o skrbstvenem skladu in poročilo o inventuri

Zaključni račun Zbornice sta predstavila Jožica Osolnik, ekon., in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. Pojasnila sta, da na prihodkovni in odhodkovni strani Zbornica ni skoraj v nobeni postavki pomembnejše odstopala od načrtovanega. Trdo se je delalo na evidencah in izterjavi članarine, tako da so bile skoraj vse plačane, rezultat tega je indeks 106 v primerjavi z načrtovanim. Lastni prihodki so

bili lani nekoliko nižji, saj je bilo manj organiziranih izpitov od načrtovanih, trženje oglasnega prostora je bilo enako načrtovanemu. Poslovni izid je pozitiven in dosežen je načrtovani rezultat prenosa neporabljenih sredstev v višini 20 milijonov SIT skladno s sklepom IO v septembru 2002. Poslovni izid je presežek prihodkov nad odhodki v višini dobrih 10 milijonov SIT, upoštevajoč prenese rezervacije oziroma sredstva poslovnega sklada. Predlagata, da se 9 milijonov dobička prenese v leto 2003, dober milijon tolarjev pa je potrebno plačati kot davek na dobiček. Zbornica ohrani 20 milijonov sredstev iz leta 2001, ki se prenesejo v leto 2003.

Jožica Osolnik, ekon., je poročala tudi o delu komisije, ki je izvedla inventuro in pripravila ob strokovni pomoči oddelka inventurni elaborat. Jana Wahl, dr. med., je predstavila delo skrbstvenega sklada in porabo sredstev.

Predsednik je odprl razpravo in povedal, da se je jeseni načrtovalo, da bi bil cilj dosežen že z 20 milijoni prenosa prihodkov iz 2001 v 2003, na koncu pa jih je bilo celo za 30 milijonov. Ugotovil je, da je Zbornica poslovala dobro in da zasleduje neprofitni način poslovanja.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je povedal, da vidi trend k racionalni porabi sredstev glede na položaj, ki je bil junija 2002. Materialna sredstva sicer iz finančnega računa niso razvidna, vendar misli, da se številke gibljejo v racionalnih trendih, ter meni, da je poslovni rezultat dober.

Predsednik je pojasnil, da Zbornica v zadnjih letih ni nabavljala nove opreme, zato je vrednost z amortizacijo padala.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da se osnovna sredstva izrabljajo in da bodo nekatera v celoti kmalu izrabljena ter bo potrebno nabaviti nova.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., vidi sredstva za nadomestitev izrabljenih sredstev v porabi ostanka 10 milijonov.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je prav tako menil, da je bilo leto optimalno zaključeno in je izrazil zadovoljstvo nad poslovnim izidom. Jeseni je bil izvršilni odbor seznanjen s situacijo, ko je bilo potrebno natančneje pogledati, za katera področja dela se namenjajo sredstva na Zbornici, vendar se je situacija izčistila z uveljavljivijo pregleda stroškov po stroškovnih področjih.

Predsednik je poudaril, da Zbornica potrebuje sprotne kazalnike poslovanja, kot so stroškovna mesta. Za poslovanje Zbornice je bolj varno, da imamo stroškovna mesta, saj pomenijo notranjo kontrolo, koliko sredstev in za katere namene jih porabljamo. V nasprotnem primeru lahko odobrimo za posamezno nalogo preveč denarja in se Zbornica znajde v izgubi. Stroškovna mesta so neke vrste institut oziroma predvsem instrument za obvladovanje prihodkov in odhodkov in pomagajo pri načrtovanju in spremmljanju realizacije nalog.

Jožica Osolnik, ekon., je poudarila, da se je izkazalo, da je bil model in pregled stroškovnih mest zelo dobro in primerljivo narejen.

Predsednik je poudaril, da se letos prvič obravnavata zaključni račun in finančni plan ločeno, kar je dobro, saj se bo pri finančnem planu lažje določala poraba za naslednje leto, ker se bo že vnaprej vedelo, koliko sredstev je na razpolago.

Živa Bobiča, dr. stom., je zanimalo, ali zaključni račun vsebuje tudi amortizacijo.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da je amortizacija prikazana v okviru materialnih stroškov. Na letni ravni je bila amortizacije 25 milijonov in le-ta gre v redni strošek dejavnosti.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, ali bo po-

trebno od dobička plačati davek.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da bo davek na dobiček vsekakor potrebno plačati.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., podpira vpeljavo stroškovnih mest in predлага nadaljevanje takšnega dela.

Mag. Zlatka Frasa, dr. med., je zanimalo, kaj je s plasmaji, ki so bili v SIB-u.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da so bili vsi plasmaji preneseni v Krekovo banko. Nadzorni odbor je naložil odboru za socialno-ekonomska vprašanja, naj predlaga, kam naložiti sredstva.

Predsednik je predlagal, da se naloži denar v vzajemne sklade, dokler pa se ne odločimo, v katere vzajemne sklade, naj se denar čim hitreje prenese na Ljubljansko banko.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., podpira mnenje predsednika, saj meni, da so vzajemni skladi varna naložba.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 49/4/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom skrbstvenega sklada o odobritvi vlog in s pregledom njegovega finančnega poslovanja.

Izvršilni odbor ugotavlja, da je bil popis opravljen v skladu s predpisimi in nanj nima pripomb.

Izvršilni odbor sprejme poročilo o finančnem poslovanju za leto 2002 in ga posreduje skupščini Zbornice v sprejem.

Izvršilni odbor ugotavlja naslednji finančni rezultat za leto 2002:

	v SIT
1. Prihodki v letu 2002 so znašali	552.764.536,83
2. Odhodki v letu 2002 so znašali	524.487.437,23
3. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal in se ga razporedi:	
- davek na dobiček	1.050.338,14
- prenos v naslednja leta	9.226.761,46

K 3. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve statuta ZZS

Predsednik je poudaril, da se mu zdi še vedno smiselno spremeniti oziroma odpraviti določbo, ki omejuje možnost biti predsednik več kot dva mandata. Poudaril je, da SZD takega določila sploh nima, Fides pa ga je do pred treh let imel in ga je nato prav tako spremenil, saj so ugotovili, da je potrebno zagotoviti kontinuiteto in ker preprosto ni mogoče vedeti, kakšna bo situacija ob volitvah.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ne nasprotuje sprememb, vendar ob pogoju, da se statut tej spremembu prilagodi. Predlaga, da se uvede sistem parlamentarne demokracije. Želela je vedeti, katere pogodbe podpisuje predsednik sam, brez vednosti izvršilnega odbora. Meni, da je preveč lojalno, da lahko kandidata za predsednika predlaga tudi izvršilni odbor.

Predsednik je pojasnil, da ne pozna nobene pogodbe, ki bi jo sam podpisal.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., vzame prejšnjo izjavo nazaj. Želi samo, da je v statutu Zbornice jasno določeno, da predsednik ne podpisuje pogodb mimo mnenja izvršilnega odbora.

Predsednik je pojasnil, da je generalnega sekretarja pooblastil za podpisovanje pogodb s Telekomom, pošto ipd.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je poudaril, da lahko kandidata za predsednika predlaga 50 volivcev, izvršilni odbor ali regijski odbor.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je pojasnil, da je pomembno, da ima izvršilni odbor to pristojnost v primeru, ko Zbornica naenkrat ostane brez predsednika.

Predsednik je dodal, da imajo člani izvršilnega odbora dolžnost

skrbeti za kontinuiteto dela Zbornice. Poudaril je, da izvršilni odbor samo predlaga kandidaturo, to pa še ne pomeni, da bo kandidat tudi izvoljen.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da bi morali razmišljati drugače, če bi bili v Avstriji ali Nemčiji, kjer imajo veliko število kandidatov, v Sloveniji pa te širine ni. Kandidatov za različna mesta primanjkuje. Slovensko zdravstvo se nahaja v kritični situaciji. Pogosto menjavanje utečene garniture je lahko za Zbornico nevarno. Ne čuti, da bi ga predsednik v čemerkoli omejeval, četudi ga je na položaj imenoval oziroma kandidiral sam predsednik.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., podpira ukinitve omejitve. Ne sprejema pa razlage, da je samo nekdo lahko dovolj dober za predsednika. Meni, da dejstvo, da smo majhni, še ne pomeni, da nimamo dobrih kandidatov.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se je s tem strinjal.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da si z odpravo omejitve odpromo manevrski prostor.

Predsednik je povedal, da bo ključni barometer tako ali tako mnenje predsednikov regijskih odborov.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da je svoje stališče že podal na prejšnji seji ter da nima več kaj dodati. Povedal je vsa svoja opozorila in menil, da je na Zbornici veliko problemov, ki potrebujemo daljšo razpravo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je želel vedeti, kateri so ti problemi.

Predsednik ne vidi večjih problemov v statutu, o katerih bi morali razpravljati. Podpira različna srečanja, na katerih bi se poglobljeno razglabljalo o drugih problemih.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, je prejšnja seja nakazala nekaj perečih problemov in odprla vrsto vprašanj. Menila je, da mora imeti Zbornica strategijo, kako bo delovala v prihodnje. Želi, da se sprejema statut počasi oziroma po običajni proceduri, ne po hitrem postopku.

Predsednik je pojasnil, da je bila že leta 1996 pripravljena prva strategija in leta 2000 druga, ki se je on sam pri delu Zbornice drži in je zbornični "kažipot". Zbornica je eden redkih subjektov, ki ima izdelano strategijo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 50/4/2003:

Izvršilni odbor je naklonjen ideji, da se spremembe in dopolnitve statuta ZZS sprejmejo po rednem postopku.

K 4. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da bi morali o poslovniku razpravljati skupaj s statutom in ne želi dajati nobenih pripomb. Pripomnila je, da se ji zdi, da ima Zbornica preveč pravilnikov.

Predsednik je bil mnenja, da je pravilnikov ravno toliko, kot je potrebno. Pomanjkljivost je le, da ni nikjer zapisana možnost korespondenčne seje, ki je ob hitrem reagiranju včasih nujno potrebna.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je predlagal izid nove Izide z ažuriranimi pravilniki.

Predsednik v tem ne vidi smisla, saj ima Zbornica svojo spletno stran, na kateri so vsi ažurirani pravilniki in si jo lahko vsak doma natisne. Prav tako predsednik pojasni, da je imel sestanek s prim. Antonom Židanikom, dr. med., in generalnim sekretarjem, na katerem so pregledali statut in poslovnik. Nihče od njih ni imel večjih problemov pri opravljanju svoje funkcije na podlagi poslovnika.

Predlaga, da se opravi poglobljena razprava o kakšni vsebinski temi na skupščini.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je mnenje Zbornice izoblikovan, ko ga potrdi izvršilni odbor. Odbori Zbornice dajo svoje predloge sklepop na izvršilni odbor, ki jih sprejme v predlagani obliki. Ne razume, zakaj ne more potem takem odbor sveteno sprejemati sklepop, če so vsi potrjeni na izvršilnem odboru.

Predsednik je pojasnil, da ima izvršilni odbor vedno možnost, da se s predlogom ne strinja. Če so tehtni razlogi, se ponavadi zadeva prenese na naslednjo sejo in se jo pošlje odboru v ponovno obravnavo.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je poudaril, da je dobro graditi na konsenzu. Poslovnik določa tudi možnost glasovanja. Pravilno je, da prihaja do razlik v mnenjih, vendar je potrebno mnenja uskladiti.

Člani izvršilnega odbora so preučili vsak člen sprememb in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora.

V 4. členu se člani niso strnjali s predlogom, da je predsednik izvoljen z večino veljavnih glasov.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je izrazil zaskrbljenost, kaj storiti v primeru, če je samo en glas veljaven.

Člani so predlagali obvezno 50-odstotno udeležbo na volitvah ter da je v prvem krogu izvoljen tisti, ki dobi večino veljavnih glasov.

Pri 22. členu so se člani strnjali, da za nadomestitev razrešenega poslanca skupščine niso potrebne nove volitve, temveč se postopa, kot je predvideno za poslance Državnega zbora.

V 53. členu so člani predlagali, da se doda možnost sklicevanja korespondenčne seje, vendar le kot oblika izredne seje.

Predlog sprememb in dopolnitiev poslovnika je predvideval v 2. odstavku 42. člena, da funkcija generalnega sekretarja ne bi bila več imenovana. Do sedaj je generalnega sekretarja imenoval izvršilni odbor na predlog predsednika.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da npr. v Avstriji vodi zunanjo politiko zvezna zbornica, ostalo delo pa urejajo regijske zbornice, v zelo podobni vsebinski in organizacijski obliki kot v Sloveniji. Strokovno službo vodijo direktorji zbornic, ki so po izobrazbi izključno univerzitetni diplomirani pravniki in imajo večja pooblastila glede strokovne službe kot generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije.

Predsednik je poudaril, da mora biti funkcija generalnega sekretarja podvržena predsedniku.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da bi moral imeti generalni sekretar možnost soodločanja pri strokovnih zadevah, in poudaril, da generalni sekretar ni član izvršilnega odbora, kakor je bilo to napačno rečeno v razpravi.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da vidi problem v tem, da je funkcija generalnega sekretarja za določen čas.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pojasnil, da ima lahko delovno razmerje za nedoločen čas, kar pomeni, da se ga po prenehanju funkcije prerazporedi na drugo delovno mesto.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pripomnil, da predsedniška funkcija ni profesionalna, zato delegira veliko stvari na generalnega sekretarja. Zaradi tega je pomembno, da si predsednik in generalni sekretar zaupata in skupaj delujeta.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pripomnil, da generalni sekretar vodi strokovne službe Zbornice po navodilih predsednika, kar pomeni, da nima izvirne pristojnosti v tem segmentu.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da je funkcija generalnega sekretarja na "prepihu". Poudaril je, da ima Zbornica izra-

zito predsedniški sistem. Menil je tudi, da bi morala biti funkcija generalnega sekretarja zavarovana z odpravnino. Postavlja se vprašanje, ali imeti enega ali dva izvršilna direktorja ali pa profesionalizirati funkcijo predsednika. Smiselno se mu zdi, da mora biti funkcija generalnega sekretarja vsaj finančno zaščitena, če je tako ostro vezana na voljo predsednika.

Predsednik je pojasnil, da je bila v prvi pogodbi določena odpravnina, v novi pa tega določila ni več. Povedal je tudi, da se strinja s prof. Peganom, da mora generalni sekretar ponuditi odstop s funkcije, kar pa še ne pomeni, da mu tudi preneha delovno razmerje. Predlagal je spremembo 73. člena poslovnika, kjer se zapiše, da generalni sekretar odstopi s funkcije, in se črta, da mu preneha delovno razmerje.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je poudaril, da če želi imeti Zbornica dobrega profesionalca na funkciji generalnega sekretarja, je potrebna možnost odstopa in odpravnina.

Predsednik je pojasnil, da je bila odpravnina zapisana v prvi pogodbi. Kasneje so odpravnino umaknili, ker je predstavljala veliko finančno breme za Zbornico.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je videl problem generalnega sekretarja po prenehanju funkcije, saj si mora le-te iskati novo službo ali pa ostane zaposlen pri Zbornici brez vsebine dela. Zato se mu zdi smiselno, da se generalnemu sekretarju zagotovi socialna varnost z odpravnino.

Predsednik je povedal, da se tudi predstojniki oddelkov zamenjajo vsaka štiri leta in normalno delajo dalje na svojem oddelku za nekoliko znižano plačo, kot so jo imeli kot predstojniki. Pojasnil je tudi, da je bila odpravnina velika in bi šla na račun članarine članov Zbornice.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je poudaril, da je pomembno, da se predsednik in generalni sekretar dobro razumeta. Prepričan je, da je odstop s funkcije nujen ob koncu mandata.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pripomnil, da je predsednik dobro vodil Zbornico in da je relacija generalni sekretar in predsednik dobro funkcionirala. Ne želi, da bi birokrati vodili posle Zbornice, temveč da v imenu zdravnikov o vsem odloča zdravnik kot predsednik Zbornice.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pojasnil, da ima nadzorno funkcijo nad delom predsednika izvršilni odbor.

Predsednik je povedal, da se mu zdi idealen koncept, če je predsednik Zbornice zdravnik v praksi, ki pozna probleme in se redno srečuje z njimi, vendar pa pri tem potrebuje dober strokovni aparat, ki realizira njegove želje in cilje. Pomembno se mu zdi, da imata predsednik in generalni sekretar odprt dialog. Velik napredek vidi v sodelovanju med predsednikom in generalnim sekretarjem ter strokovnimi službami. Pohvala gre predvsem pravni službi, oddelku za plan in analize, ki ga vodi Niko Sokolič, univ. dipl. ekon., ter oddelku za stike z javnostjo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dodal, da se mu ne zdi smiselno spremnjati stvari, ki dobro funkcionirajo. Lahko pride do hudi napak, če utečene zadeve zamenjamo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da bi v primeru mandata generalnega sekretarja za nedoločen čas ob menjavi predsednika leta lahko prevzel funkcijo vodenja politike Zbornice.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da predsednik in generalni sekretar napišeta svoje predloge za spremembo položaja in vloge generalnega sekretarja.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je opomnila predsednika, da je le podpisal individualno pogodbo z generalnim sekretarjem, ki je izvršilni odbor ni videl.

Predsednik ji je odgovoril, da lahko tudi to pogodbo pregleda izvršilni odbor ter da lahko pove vse sestavine pogodbe.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 51/4/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlagane spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora, razen predlaganih sprememb glede položaja generalnega sekretarja. Glede generalnega sekretarja izvršilni odbor predlaga, da se v 73. členu poslovnika črta, da je generalni sekretar dolžan ponuditi odpoved delovnega razmerja, ter se doda, da je generalni sekretar dolžan ponuditi odstop s funkcije.

K 5. točki dnevnega reda: Pravilnik o vrstah, vsebin in poteku specializacij zdravnikov

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da je pravna služba proučila pravilnik in ga uskladila z evropskimi direktivami in slovensko zakonodajo. Povedal je, da v evropskih direktivah nikjer niso določene temeljne in dodatne specializacije. Predlagal je, da se da pravilnik v pregled Ministrstvu za zdravje in se ga nato ponovno obravnava na naslednji seji.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je pridobil informacije s strani inštituta za javno upravo pri Pravni fakulteti v zvezi s pomočjo pri pripravi pravnega dela pravilnika. Inštitut predlaga tri možne oblike sodelovanja, in sicer: pregled in ustna predstavitev, ocenjeno na 300.000 SIT; pregled in izdelava pisnega mnenja, ocenjeno na 750.000 do 900.000 SIT; pregled, svetovanje z morebitnimi predlogi za drugačne rešitve, ocenjeno na 900.000 SIT do 1.800.000 SIT.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 52/4/2003:

Izvršilni odbor počaka na mnenje Ministrstva za zdravje in pravilnik ponovno obravnava na naslednji seji. Glede na mnenje Ministrstva za zdravje se bo izvršilni odbor odločil, ali dati razpisne pogoje v pregled inštitutu za javno upravo ali ne.

K 6. točki dnevnega reda: Razrešitev in imenovanje v odbor za osnovno zdravstvo

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pojasnila, da udeležba na njenem odboru ni dovolj visoka in zato je predlagala razrešitev članov, ki so se tej odbora udeležili le enkrat do dvakrat na leto, ter predlagala imenovanje nove članice. Predlagala je zmanjšanje števila članov in s tem večjo operativnost.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 53/4/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlog sklepa odbora za osnovno zdravstvo, ki predlaga skupščini Zdravniške zbornice Slovenije razrešitev naslednjih članov odbora:

- Niko Borič, dr. med., specialist splošne medicine,
- prim. Jožica Mugoša, dr. med., specialistka šolske medicine,
- Matej Slivnik, dr. med., specialist šolske medicine in pediatrije,
- Damir Franič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva,
- Joža Primožič, dr. med., specialist infektolog, ter imenovanje nove članice;
- Eva Lovše Perger, dr. med., specialistka šolske medicine, ZD Maribor.

K 7. točki dnevnega reda: Protikorupcijska strategija Republike Slovenije - pripombe in predlogi

Predloge in pripombe je podal le mag. Žarko Pinter, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 54/4/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s protikorupcijsko strategijo Republike Slovenije in predlaga, da mag. Žarko Pinter, dr. med., svoje pripombe posreduje pripravljavcem protikorupcijske strategije.

K 8. točki dnevnega reda: Sklep o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je spremembu potrebna zaradi rasti cen življenjskih potrebščin v preteklem obdobju.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 55/4/2003:

1. Ugotovi se, da je rast cen življenjskih potrebščin od zadnjega zvišanja vrednosti točke znašala več kot 5 odstotkov.
2. Vrednost točke zdravniške tarife iz 6. člena pravilnika o zdravniški tarifi se spremeni tako, da znaša 128 SIT.
3. Sklep stopi v veljavo z dnem sprejema, uporabljati pa se začne 8. dan od dne objave v Uradnem listu RS.

K 9. točki dnevnega reda: Organizacija srečanja UEMS v Ljubljani 2003

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da letos gostimo upravni odbor UEMS-a. Povedal je, da je pripravljeno gradivo za dve lokaciji, ki se cenovno med seboj razlikujeta. Stroški so opredeljeni kar se da natančno. Povedal je tudi, da je srečanje za Slovenijo zelo pomembno, saj je Slovenija prva izmed pristopnih članic EU, ki organizira srečanje UEMS, ter da obstajajo možnosti, da bo na tem srečanju postala polnopravna članica UEMS-a.

V razpravi so bila izražena stališča, da je organizacija srečanja UEMS v Ljubljani velika čast. Člani podpirajo tako srečanje, vendar mora biti zagotovljeno financiranje. Do naslednje seje se prouči možnost financiranja.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 56/4/2003:

Izvršilni odbor se bo na naslednji seji dokončno odločil v skladu z razpravo, katera lokacija bo izbrana za srečanje.

K 10. točki dnevnega reda: Branilska skupina

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala organiziranje branilske skupine, torej skupine odvetnikov, na katere bi se lahko obrnili zdravniki, ko bi potrebovali odvetniško zastopanje. Ti odvetniki bi morali biti posebej izobraženi na tem področju. Predlagala je tudi, da se ustanovi poseben fond, iz katerega bi si lahko zdravniki izposodili denar, potreben za odvetnika, in bi ga po končanem postopku vrnili.

Predsednik je predlagal, da bi za to poskrbeli regijski odbori in v svoji regiji poiskali odvetnika, ki se ukvarja tudi z zastopanjem zdravnikov. Prav tako bi regijskim odborom naložil nalogu, da vpeljejo

postopke, preko katerih bi lažje in hitreje zaznavali probleme pri posameznih zdravnikih in jim lahko tudi pomagali. Menil je tudi, da je to tema za skupščinski svet, ki bo marca.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 57/4/2003:

Izvršilni odbor predlaga koncept pravne zaščite zdravnikov po regionalnem načelu in predlaga regijskim odborom postopke, preko katerih bi lažje in hitreje zaznavali probleme pri posameznih zdravnikih v svoji regiji, ter da se odvetniško zbornico povpraša, kdo od odvetnikov je specializiran za zastopanje zdravnikov v posamezni regiji.

K 11. točki dnevnega reda: Razno

- a) Projekt Ministrstva za zdravje - čakalne dobe

Soglasno je bil sprejet sklep št. 58/4/2003:

Izvršilni odbor soglaša, da se za predstavnika ZZS v projektu Ministrstva za zdravje - čakalne dobe, imenuje Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

- b) Projekt Ministrstva za zdravje - delovna skupina za pripravo podzakonskega akta Standardi o stopnji potrebnega znanja slovenskega jezika

Soglasno je bil sprejet sklep št. 59/4/2003:

Izvršilni odbor soglaša, da se za predstavnika ZZS v projektu Ministrstva za zdravje - delovna skupina za pripravo podzakonskega akta Standardi o stopnji potrebnega znanja slovenskega jezika, imenuje Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

- c) Projekt Ministrstva za zdravje - delovna skupina za ureditev področja nekonvencionalnih metod zdravljenja

Soglasno je bil sprejet sklep št. 60/4/2003:

Izvršilni odbor soglaša, da se za predstavnika ZZS v projektu Ministrstva za zdravje - delovna skupina za ureditev področja nekonvencionalnih metod zdravljenja, imenuje prof. dr. Matija Horvat, dr. med.

- d) Komisija za medicinsko etiko

Soglasno je bil sprejet sklep št. 61/4/2003:

Izvršilni odbor predlaga, da se v komisijo za medicinsko etiko imenujejo naslednji kandidati: prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., mag. Žarko Pinter, dr. med., prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., v. svet., prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., svet., izr. prof. dr. Jože Balažič, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prim. Helena Reberšek Goršek, dr. med., prof. dr. Ivan Štuhec, univ. dipl. teol., prof. dr. Alenka Šelih, univ. dipl. prav., doc. dr. Tone Pačnik, klin. psih.

- e) Področni dogovor 2003

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila pogajalska izhodišča in predlog sprememb področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2002, ki naj bi veljale v letu 2003.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 62/4/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlagane spremembe področnega dogovora.

Zapisala: Mirijam Pinter

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 13. marca 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 63/5/2003:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 13. 2. 2003 in 4. seje izvršilnega odbora z dne 20. 2. 2003, poročilo o izvršitvi sklepov
2. Podpisovanje soglasij zdravnikov za delo preko rednega delovnega časa
3. Spremembe in dopolnitve statuta ZZS
4. Spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora ZZS
5. Poročilo o izvedbi anket: anketa o delovnopravnem položaju slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov; javnomnenjska anketa o zdravstvu in perspektive slovenskega zobozdravstva do leta 2010.
6. Arbitraža za odločitev o spornih vprašanjih za Splošni dogovor 2003
7. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 13. 2. 2003 in 4. seje izvršilnega odbora z dne 20. 2. 2003, poročilo o realizaciji sklepov

Generalni sekretar je podal poročilo o realizaciji sklepov 3. in 4. seje.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je poročal, da je pravilnik o vrstah, vsebinah in poteku specializacij posredoval Ministrstvu za zdravje in institutu za javno upravo, vendar še nihče ni podal uradnega mnenja o pravilniku. Povedal je, da je minister za zdravje glede določila o urah mentorjev predlagal, da se ure mentorjev določijo opisno in ne s številkami. Minister je predlagal, da se dodatna specializacija iz intenzivne medicine opredeli v posebnem členu pravilnika ter se strinjal z razpisnimi pravili, pri katerih pa bi spremenil način vrednotenja posameznih kriterijev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da se je skupaj s prof. dr. Markom Hawlino, dr. med., udeležil sestanka pri ministru za zdravje v zvezi z nomenklaturo za poklic optika. Ministrstvo bo poskušalo nastalo situacijo popraviti. Državni sekretar Dorjan Marušič je imenoval prof. Hawlino, da vodi vso korespondenco med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je za organizacijo srečanja UEMS v Ljubljani 2003 zagotovljeno financiranje, zato predлага, da se izvršilni odbor odloči za organizacijo srečanja v višjem cenovnem razredu.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 64/5/2003:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 3. seje izvršilnega odbora z dne 13. 2. 2003 in zapisnik 4. seje z dne 20. 2. 2003, ki ga je potrebno do naslednje seje oblikovno, pri zapisih razprav, spremeniti.

Sklep št. 65/5/2003:

Izvršilni odbor je določil, da se srečanje UEMS pripravi v hotelu Union.

K 2. točki dnevnega reda: Podpisovanje soglasij zdravnikov za delo preko polnega delovnega časa

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je 15 odstotkov zdravnikov že podpisalo soglasja, ne glede na to, da so bili s strani Fidesa in Zbornice dobro obveščeni. Menil je, da je Zbornica dolžna predstaviti svoja stališča in priporočiti zdravnikom, kako naj reagirajo. Ugotovil je, da tudi v kolikor bi vsi zdravniki podpisali soglasja in delali po novem zakonu, ne bi mogli zagotoviti neprekinjene zdravniške službe 365 dni na leto. Predlaga, da Zbornica svetuje zdravnikom, da delajo po starem naslednja dva meseca, in odsvetuje podpisovanje kakršnih koli obrazcev za soglasje.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je poudaril, da je javnost prema lo obveščena ter da je Fides s svojimi obrazci povzročil zmedo med zdravniki.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da Zbornica ne more imeti vedno enakih idejnih stališč kot Fides, saj je Zbornica poklicna organizacija zdravnikov, Fides pa sindikat. Javnost od Zbornice pričakuje, da se bo do nastale situacije opredelila.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je poudaril, da Zbornica svetuje nekaj, kar ni cilj sindikata Fides, namreč delati po starem za star honorar. Zbornica naj prikaže katastrofalne pogoje v zdravstvu, ki sledijo iz obeh novel zakona, in pripravljenost slovenskih zdravnikov za delo.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je poudaril, da imajo zdravniki v prvi vrsti predvsem etično obvezno do bolnika, ki jo morajo včasih kršiti, če je to v interesu bolnikov.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se je strinjala z razpravo in poudarila, da bi bilo potrebno:

1. opozoriti na absurdno situacijo, ki je nastala ob nedorečeni zakonodaji,
2. sugerirati nepodpisovanje soglasij,
3. pozvati zdravnike, naj postopajo v skladu z deontološkimi načeli stroke.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., povzame razpravo, iz katere je bilo razvidno, da se člani izvršilnega odbora strinjajo, da Zbornica pojasni svoja stališča do nastale situacije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 66/5/2003:

Člani izvršilnega odbora so se strinjali, da Zbornica pojasni svoja stališča do nastale situacije v zdravstvu ob uveljavitvi sprememb zakona o zdravniški službi in skupaj s skupščinskim svetom sestavi izjavo za javnost.

K 3. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve statuta ZZS

Člani izvršilnega odbora so se strinjali s prelaganimi spremembami statuta.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 67/5/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlog statuta in ga posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu.

K 4. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora ZZS

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. je opozorila, da 19. člen poslovnika ni bil spremenjen v skladu s stališči, izraženimi na prejšnji seji, kjer so odločili, da je lahko predsednik v prvem krogu izvo-

ljen pod pogojem, da se volitev udeleži 50 odstotkov vseh volilnih upravičencev. Predlagala je tudi možnost pisnih oziroma korespondenčnih volitev, ki bi zagotovile večjo udeležbo na volitvah.

Člani izvršilnega odbora so se s predlogom strinjali, nekateri pa so izrazili pomisleke glede dejstva, da bo zaradi zahtevane udeležbe na volitvah predsednika izvolila skupščina šele v drugem krogu.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da so poslanci skupščine dobili zaupanje volilcev in s tem pooblastilo za odločanje, zato se mu izvolitev predsednika v drugem krogu s strani skupščine ne zdi sporna.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 68/5/2003:

Izvršilni odbor predlaga, da se v poslovniku oziroma statutu predvidi možnost korespondenčnih volitev predsednika in članov skupščine v celoti. Pripravi se predlog, ki bo varianta obstoječim določilom o volitvah.

K 5. točki dnevnega reda: Poročilo o izvedbi anketa: anketa o delovnopravnem položaju slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov; javnomnenjska anketa o zdravstvu in perspektive slovenskega zobozdravstva do leta 2010.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da so Fides, SZD in Zbornica sprejeli stališče o izvedbi ankete o delovnopravnem položaju slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov ter javnomnenjske ankete o zdravstvu, ki ju je izvedlo zunanje podjetje. Z rezultati bo izvršilni odbor seznanjen na naslednji seji.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je povedal, da je končana tudi druga faza Perspektive slovenskega zobozdravstva do 2010, o kateri bo poročal na eni od naslednjih sej.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 69/5/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z izvedbo ankete o delovnopravnem položaju slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, javnomnenjske anketa o zdravstvu ter zaključkom druge faze Perspektive slovenskega zobozdravstva.

K 6. točki dnevnega reda: Arbitraža za odločitev o spornih vprašanjih za Splošni dogovor 2003

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je opozorila, da je pogajalec za Splošni dogovor 2003, postavljen s strani Zbornice, odstopil o določenih zahtev, ki jih je postavila Zbornica.

Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da so se pogajanja začela in končala z arbitražo. Pogajanja so bila zaključena s sprejetjem splošnega dogovora, tako da bi lahko izvajalci zdravstvenih storitev začeli sklepati pogodbe z ZZZS. Vprašanja, ki so ostala odprta, bodo določena v aneksu k splošnemu dogovoru in bo o njih odločala vlada. Najpomembnejše odprto vprašanje je financiranje specializacij. Pojasnil je, da ni popustil v pogajanjih pri tistih predlogih, pri katerih je imel podporo Ministrstva za zdravje, odstopil pa pri tistih, pri katerih podpore ni imel.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je poudarila, da je imel arbiter pooblastilo Zbornice za zastopanje in bi se moral bolj držati stališč Zbornice ter v njih vztrajati. Z odstopom od določenih predlogov je bilo Ministrstvu za zdravje olajšano delo in je bil tako splošni dogovor sprejet že februarja. Meni, da je bilo umaknjениh preveč vsebinskih predlogov, ki bistveno posegajo v pravice zdravnikov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 70/5/2003:

Izvršilni odbor bo o zadevi razpravljal na naslednji seji.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

a) Podpora odbora za zobozdravstvo za spremembo statuta ZZS
Soglasno je bil sprejet sklep št. 73/5/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s stališčem odbora za zobozdravstvo v zvezi s spremembo statuta ZZS, ki govori o odpravi omejitve številna mandatov za istega kandidata.

b) Predlog pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji in potrditev komisije za izvedbo urgentnih stanj.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je izrazil začudenje nad stališčem izvršilnega odbora o sestavi komisije za izvedbo izpitov iz urgentnih stanj v stomatologiji. Pojasnil je, da je komisija najprej delovala pod vodstvom prof. Vesne Koželj, nato pod vodstvom prof. Funduka in nato pod vodstvom doc. Klemenca, ki je začel postavljati finančne omejitve. Ker se zadeva v zvezi s sestavo komisije in plačilom ni nikamor premaknila, se je prof. Farčnik posvetoval s prof. dr. Matijo Horvatom, dr. med., in mag. Zlatkom Frasom, dr. med., kako nadaljevati. Težko je bilo dobiti strokovnjake, ki bi imeli čas in na katere bi se lahko zanesli. Tako so končno imenovali prof. Jurco kot organizatorja izpita in ne kot izprševalca. Izpiti so bili odlično izpeljani, pri čemer gre vsa zahvala prof. Jurci, ki mu je prav tako v najkrajšem možnem času uspelo sestaviti pravilnik o izvedbi urgentnih stanj v stomatologiji.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 74/5/2003:

Izvršilni odbor potrdi pravila za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji in komisijo za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji v naslednji sestavi:

- prof. dr. Marjan Jurca, dr. med. (predsednik komisije, zadolžen za izvedbo izpita)
- prof. dr. Marija Pečan, dr. med. (članica)
- doc. dr. Vilijem Vrbošek, dr. stom. (član)
- doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. stom. (članica)
- c) Osnutek in predlog sprememb in dopolnitve pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da so bili predloženi predlogi programov treh specializacij obravnavani že na prejšnjih sejah. Program maksilofacialne kirurgije je bil še dodatno spremenjen, onkološka radiologije pa je novo ime za radiologijo in onkologijo, za katero je bilo potrebno pridobiti mnenje SZD.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 75/5/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlagane spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij.

d) Podpora Zbornici fizioterapeutov

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da si Zbornica fizioterapeutov prizadeva za ureditev svojega pravnega statusa, pri čemer želijo podporo Zdravniške zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 77/5/2003:

Izvršilni odbor podpre Zbornico fizioterapeutov ter svoje mnenje posreduje Ministrstvu za zdravje.

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

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da sta za Hipokratovo priznanje prispela dva predloga:

- asist. mag. Franc Vrevc, dr. med., predlagatelj ljubljanski regijski odbor osnovnega zdravstva;
- Vojteh Pertot, dr. med., predlagatelj obalno-kraški regijski odbor.

Posebna komisija je ugotovila, da sta oba predlagana zdravnika ter da ni bil predlagan noben zobozdravnik. V skladu s pravilnikom se lahko podelita vsako leto dve odličji.

Za naziv "častni član" je prispel en sam predlog:

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

Komisija je ugotavila da kandidat izpolnjuje vse pogoje ter predlaga izvršilnemu odboru, da ga potrdi kot prejemnika naziva "častni član Zdravniške zbornice Slovenije".

Soglasno je bil sprejet sklep št. 79/5/2003:

Izvršilni odbor potrjuje predlog komisije, da prejmeta odličje Hipokratovo priznanje:

- asist. mag. Franc Vrevc, dr. med.,
- Vojteh Pertot, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 80/5/2003:

Izvršilni odbor potrjuje predlog komisije, da prejme naziv "častni član Zdravniške zbornice Slovenije" dr. Vladimir Žura, dr. stom.

f) Predlog za spremembo cene za izpit iz urgentne medicine od marca 2003 dalje

Soglasno je bil sprejet sklep št. 81/5/2003:

Izvršilni odbor sprejme predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za povišanje cene za izpit iz urgentne medicine.

g) Stališče pravne službe k predlogu za sklenitev aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike, ki ga je pripravil Fides

Soglasno je bil sprejet sklep št. 84/5/2003:

Izvršilni odbor se strinja z mnenjem pravne službe, da je predlog sprejemljiv, popraviti bi bilo potrebno dikkijo drugega ter sedmega odstavka 3. člena aneksa, ki govorji o prenosu odgovornosti. To mnenje se pošlje Fidesu, Ministrstvu za zdravje, Ministrstvu za notranje zadeve in Vladi Republike Slovenije.

Zapisala: Mirijam Pinter

Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 20. marca 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 85/6/2003:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 13. 3. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepor. Ponovni pregled zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 20. 2. 2003
2. Predstavitev projekta "Darovalec"
3. Finančni načrt ZZS za leto 2003 in načrt dela sveta za izobraževanje
4. Spremembe in dopolnitve statuta ZZS, spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora ZZS ter korespondenčne volitve
5. Pravilnik o vrstah, vsebin in poteku specializacij zdravnikov
6. Pravilnik o skrbstvenem skladu in pravilnik o štipendirjanju otrok članov Zdravniške zbornice Slovenije
7. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 13. 3. 2003 in poročilo o realizaciji sklepor. Ponovni pregled zapisnika 4. seje izvršilnega odbora z dne 20. 2. 2003

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o realizaciji sklepor 5. seje. Člani izvršilnega odbora zapisnika 4. seje niso prejeli pred sejo, zato bo obravnavan na naslednji seji.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 86/6/2003:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 5. seje izvršilnega odbora z dne 13. 3. 2003.

K 2. točki dnevnega reda: Predstavitev projekta "Darovalec"

Prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., direktorica zavoda za transplantacijo in gospod Marjan Sušelj sta predstavila projekt "Darovalec", ki predstavlja možnost zapisa izjave o darovanju organov na kartico zdravstvenega zavarovanja. Projekt je rezultat sodelovanja Ministrstva za zdravje, ZZZS in Slovenija-transplanta ter ima pravno podlago v zakonu o odvzemlu in presaditvi delov človeškega te-

lesa zaradi zdravljenja ter v navodilih o postopkih in aktivnostih na področju pridobivanja darovalcev delov človeškega telesa zaradi presaditve. Podpisovanje izjave o darovanju organov bi potekalo pri pooblaščenih izvajalcih. V projekt bi vključili osebno izbrane zdravnike in farmacevte, ki bi obveščali ljudi o pomenu podpisa te izjave. Pooblastilo za odčitavanje podatka o darovalcu, ki bi se lahko odčitaval samo po smerti, bo imela le peščica zdravnikov, ki delajo v intenzivni terapiji. Predvidene pooblaščene organizacije za zbiranje izjav bi bile: osebno izbrani zdravniki, Rdeči križ, Karitas, študentske organizacije in lekarne.

Predsednik je odprl razpravo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je imel pomisleke, da bi pri projektu sodelovali magistri farmacije, saj se bodo morali bolniki posvetovati s svojim osebno izbranim zdravnikom.

Predsednik je opozoril na doktrino informed consent in nevarnost, da bi s tem, ko bodo pojasnila lahko dajali tudi farmacevti, znižali strokovno raven. Menil je, da farmacevt nima dovolj znanja, da bi lahko bodočemu darovalcu dobro pojasnil zadevo.

Prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., je bila mnenja, da so tudi magistri farmacije strokovno dovolj podkovani, da lahko zainteresiranim posredujejo zadostne informacije o projektu Darovalec. Tako zdravniki kot farmacevti se bodo morali za podajanje informacij dodatno izobraziti.

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je poudaril, da je potrebno ločiti med promocijo in zbiranjem prijav. Nujno je, da Zbornica sodeluje pri promociji projekta in tako vpliva na ljudi oziroma razloži ljudem pomen in posledice podpisa takšne izjave.

Marjan Sušelj je poudaril, da je promocija projekta stvar stroke, zbiranje izjav pa mora biti čim bližje ljudem. Opisal je postopek zbiranja izjav, ki poteka preko pooblaščenih izvajalcev, ki zbirajo izjave in jih pošiljajo na Slovenija-transplant, kjer se izjave vnašajo v bazo podatkov in nato na kartico zdravstvenega zavarovanja. Zbornica bi v tem projektu sodelovala kot pooblaščena organizacija, ki bi poob-

lastila prenesla na svoje člane.

Predsednik je pojasnil, da se Zbornica lahko pogovarja le v imenu zdravnikov koncesionarjev, ne pa tudi v imenu zdravnikov, zaposlenih v javnih zavodih. Pomoč Zbornice vidi predvsem v pomoči pri promociji, kjer bi lahko Zbornica informirala svoje člane v glasilu Isis, preko spleta ali celo mailinga.

Prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., se je strinjala s predlogom predsednika, da lahko Zbornica obvešča zasebne zdravnike, zdravnike, zaposlene v javnih zavodih, pa se bo obveščalo preko združenja zdravstvenih zavodov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 87/6/2003:

Zbornica bo z veseljem sodelovala pri projektu Darovalec z raznimi dejavnostmi, ki bodo vodile k povečanju števila darovalcev. Projektna skupina v sestavi asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Igor Praznik, dr. med., prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., se bo dogovorila o sodelovanju Zbornice v projektu Darovalec in o izvedbi projekta.

K 3. točki dnevnega reda: Finančni načrt ZZS za leto 2003 in načrt dela sveta za izobraževanje

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je bilo v času priprave finančnega načrta kar nekaj razprav o delu in potrebnih finančnih sredstvih, ki so se nanašala na predlog dela sveta za izobraževanje. Svet za izobraževanje je pripravil podroben načrt dela za leto 2003, finančna služba ga je finančno ovrednotila, izvršilni odbor pa se mora opredeliti, ali in kako ga financirati.

Predsednik je povedal, da so v finančnem načrtu SIZ vključene vse naloge, ki naj bi se financirale iz javnih pooblastil, vseh ostalih nalog, ki si jih je SIZ zadal iz denarja Zbornice, pa ne bo mogoče financirati. Predlagal je, da se s projekti, za katere ni finančnih sredstev, SIZ prijavi na različne mednarodne razpise in naloge realizira v okviru tako sprejetih sredstev.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pripomnil, da je SIZ izdelal zelo podroben finančni načrt v nasprotju z vsemi ostalimi odbori, ki tako podrobnega plana niso pripravili. Meni, da so naloge SIZ-a preveč odvisne od javnih pooblastil.

Predsednik je pojasnil, da si želi, da bi vsi odbori tako podrobno pripravili finančni načrt, vendar se pri vseh odborih tega ne da narediti. Poudaril je, da se člani pritožujejo nad visokimi članarinami, tako da med zdravniki ni čutiti pripravljenosti, da se članarine namenijo še za druge projekte. Zaenkrat Zbornica financira samo projekt "Kakovost". Iz trenutnega finančnega načrta ni mogoče financirati dodatnih nalog SIZ-a pod točko III, zato predlaga, da se dodatna sredstva pridobijo preko javnih razpisov.

Jani Dernič, dr. med., je opozoril, da je v strukturi odhodkov razpojenih samo 99 odstotkov odhodkov, in želel obrazložitev glede porasta stroškov dela.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da je pri računanju prišlo do napake pri zaokroževanju, odhodki so 100-odstotno porazdeljeni. V zvezi s porastom stroškov je povedala, da je porast nastal zaradi velikega števila pogodb o delu, ki jih predvideva finančni načrt SIZ-a zaradi organizacije različnih izpitov, vsi izpitni pa so povezani s honorarji izpitnih komisij na podlagi cenika, ki ga je IO že potrdil. Poudarila je še, da so stroški rednega dela stabilni, saj je kadrovska zasedba zadnjega pol leta stabilna, plače pa temeljijo na preteklih izhodiščih, povečujejo se le na podlagi povečevanja izhodiščne plače v negospodarstvu. Finančni načrt temelji na izhodiščih načrtov od-

borov Zbornice in regijskih odborov ter se posebej ne razlikuje od realizacije preteklega leta. V finančnem načrtu po odborih večjih odstopanj ni bilo, razen pri SIZ-u, kjer iz načrtovanih prihodkov ne bo mogoče financirati dodatnih projektov SIZ-a pod zaporedno točko III. plana SIZ.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je poudaril, da bodo ostale nefinancirane tudi nekatere naloge, ki so nujne za spremeljanje in načrtovanje specializacije, npr. izdelava mreže specializantskih mest.

Predsednik je povedal, da izdelava mreže specializantskih mest pomeni dvig kakovosti za državo, in je menil, da bi se morda lahko dogovorili z Ministrstvom, da bi Zbornica denar, ki ga dobi iz javnih pooblastil, porabila za financiranje dodatnih nalog SIZ-a. Ponovno je poudaril, da članstvo ni pripravljeno podpirati takšnih projektov. Rešitev vidi v prijavljanju na mednarodne projekte. Predlagal je, da nekdo iz strokovnih služb Zbornice redno spreminja mednarodne projekte in o tem mesečno poroča na izvršilnem odboru.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal Tino Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., ki v pravnem segmentu dela za SIZ.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 88/6/2003:

Izvršilni odbor potrdi finančni načrt in ga predloži skupšinskemu svetu in skupščini.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 89/6/2003:

Izvršilni odbor potrdi finančni načrt sveta za izobraževanje. Predlagana 3. točka načrta sveta za izobraževanje, ki v finančni načrt Zbornice ni vključena, se potrdi pod pogojem, da se za financiranje nalog iz te točke zagotovijo dodatna sredstva s prijavljanjem na mednarodne razpise. Strokovna služba spreminja mednarodne razpise, na katerih bi lahko konkurirala Zbornica, in o njih mesečno obvešča izvršilni odbor.

K 4. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve statuta ZZS, spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora ZZS ter korespondenčne volitve

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je poročal, da so strokovne službe pripravile možnost korespondenčnih volitev.

Predsednik je pripomnil, da bi se morali vsi postopki, ki se odvijajo v regijah, opraviti korespondenčno s sedeža Zbornice, na terenu pa bi se opravil le postopek v zvezi s kandidaturami. Predlagal je, da se na skupšinsko komisijo prenesejo vsa pooblastila, ki so jih do sedaj imele volilne komisije v posameznih regijah.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 90/6/2003:

Izvršilni odbor sprejme spremembe in dopolnitve statuta ter spremembe in dopolnitve poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora ZZS. Strokovne službe do petka 21. 3. 2003 dopolnijo spremembe in dopolnitve statuta tako, da predvidijo:

1. izključno korespondenčne volitve,
2. ovojnici pri glasovanju (ena, v kateri je napisano ime volilca, in druga, v kateri je glasovnica),
3. pristojnosti regijskih volilnih komisij se prenesejo na komisijo za volitve in imenovanja skupščine.

K 5. točki dnevnega reda: Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je minister predlagal pravilnik in predlagal, da se ne uvaja v pravilnik temeljnih in dodatnih specializacij, temveč da se specializacija iz intenzivne terapije pojmuje kot vrsta specializacije, v njenem programu pa se pred-

pišejo dodatni pogoji, ki za druge specializacije niso potrebni. Ostale določbe pravilnika ostanejo enake, kot so bile.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, zakaj novi pravilnik ne daje več možnosti skrajšanja specializacije. S tem je zmanjšana tudi vloga mentorja, ki je lahko prej o tem odločal.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da so se za takšno določbo odločili, ker je velika večina specializantov že lela skrajšati specializacijo. Specializacija se tako sedaj ne bo mogla skrajšati, lahko pa se specializantu prizna v tujini opravljeno izobraževanje. Poudaril je tudi, da vloga mentorja ni prav nič zmanjšana.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je še zanimalo, kaj pomeni določba, da Zbornica določi seznam mentorjev vsako leto. Povedala je, da glavni mentorji dobijo v roke odločbo, ki določa, da so imenovani za eno leto. Naslednje leto mora glavnega mentorja spet predlagati pooblaščeni izvajalec.

Predsednik je pojasnil, da bo glavni mentor, ki ima specializante tudi prihodnje leto, te specializante pripeljal do konca specializacije, če ne bo prej razrešen. Povedal je, da je v pravilniku novo določilo, po katerem lahko glavnega mentorja predlagajo tudi strokovni sodelavci Zbornice.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da se v 1. odstavku 16. člena pravilnika črta besedilo "pred potekom časa, za katerega je imenovan".

Člani izvršilnega odbora so se s predlogom asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., strinjali.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 91/6/2003:

Izvršilni odbor sprejme pravilnik o vrstah, vsebin in poteku specializacij zdravnikov z razpisnimi pravili z naslednjimi popravki:

- v 1. odstavku 16. člena pravilnika se črta besedilo "pred potekom časa, za katerega je imenovan" ter v razpisnih pogojih se črta besedo "člen",
- člene v razpisnih pravilih se označi le z rimske številko.

Izvršilni odbor posreduje pravilnik o vrstah, vsebin in poteku specializacij zdravnikov z razpisnimi pravili skupščinskemu svetu in skupščini.

K 6. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve pravilnika o skrbstvenem skladu in pravilnik o štipendiranju otrok članov Zdravniške zbornice Slovenije

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da je dopolnitev pravilnika o skrbstvenem skladu potrebna zaradi sprejetja novega pravilnika o štipendiranju otrok, v katerem so jasno izdelani kriteriji in postopki za pridobitev štipendij.

Predsednik je povedal, da na pravilnik nima pripomb, in poudaril, da bi bilo smiselno članstvo informirati o tem, za kaj vse se porablja njihova članarina.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se pravilnik o štipendiranju otrok vključi kot poglavje v pravilnik o skrbstvenem skladu, saj je to vsebinsko zaokroženo področje.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 92/6/2003:

Izvršilni odbor sprejme dopolnitve pravilnika o skrbstvenem skladu in pravilnik o štipendiranju otrok članov Zdravniške zbornice Slovenije. Pravna služba dopolni pravilnik o skrbstvenem skladu tako, da vanj kot poglavje vključi pravilnik o štipendiranju otrok.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

a) Vabilo na 39. skupščino ZZS

Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je opozorila, da je treba v skladu s pravilnikom o podelitevi odličja "Hipokratovo priznanje" in naziva "častni član/-ica ZZS" povabiti na skupščino lanske dobitnike Hipokratovih priznanj ter naziva častni član/-ica ter da se jim krije potne stroške in stroške bivanja.

Predsednik je povedal, da je bilo na posvetu Etika v belem kar nekaj pripomb drugih zbornic, da niso nikoli vabljene na skupščine ZZS. Menil je, da bi bilo prav, da bi na skupščino, ki bo aprila, povabili predstavnike Zbornice zdravstvene nege, Zbornice fizioterapevtov Slovenije, Lekarniške zbornice, Veterinarske zbornice, Vzajemne zavarovalnice, zavarovalnice Adriatic in Gospodarske zbornice Slovenije. Predlagal je tudi, da se na dnevni red doda nova točka z naslovom "Stališča ZZS do problemov in odprtih vprašanj zdravstvenega varstva".

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, kaj je s predlogom o ustanovitvi branilske skupine.

Predsednik je pojasnil, da bo Zbornica dala priporočila o ustanovitvi branilske skupine regijskim odborom, pred tem pa bo predlog predstavila skupščinskemu svetu. V kolikor bo skupščinski svet ocenil, da je zadeva zrela za skupščino, bo skupščina zadevo obravnavala pod 6. točko - pobude in predlogi.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 93/6/2003:

Izvršilni odbor se strinja s predlaganim dnevnim redom, na katerega doda 5. točko: Stališča ZZS do problemov in odprtih vprašanj zdravstvenega varstva, podelitev odličja Hipokratovo priznanje in naziva častni član/-ica pa se uvrsti v uvod.

Sklep št. 94/6/2003:

Na skupščino se v skladu s pravilnikom o podelitevi odličja "Hipokratovo priznanje" in naziva častni član/-ica ZZS povabi tudi lanske dobitnike Hipokratovih priznanj ter naziva častni član/-ica ter da se jim krije potne stroške in stroške bivanja.

Na skupščino se povabi tudi predstavnike Zbornice zdravstvene nege, Zbornice fizioterapevtov Slovenije, Lekarniške zbornice, Veterinarske zbornice, Vzajemne zavarovalnice, zavarovalnice Adriatic in Gospodarske zbornice Slovenije.

b) Predlog avstrijske zbornice za medzbornično sodelovanje

Predsednik je povedal, da je Zbornica dobila povabilo za sodelovanje z avstrijsko zdravniško zbornico. Poslali so tudi predlog sporazuma o medzborničnem sodelovanju, vendar meni, da bi bilo bolje, da se oblikuje mešana skupina, ki pripravi predlog za bilateralno sodelovanje.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 95/6/2003:

Izvršilni odbor podpira sodelovanje z avstrijsko zdravniško zbornico. Avstrijski zbornici se sporoči, da Zdravniška zbornica Slovenije podpira sodelovanje z avstrijsko zbornico, ter predlaga sestavo mešane skupine, ki pripravi predlog za bilateralno sodelovanje. V skupino so s strani ZZS imenovani: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.

c) Predlogi mentorjev za področje parodontologije ter za področje zobnih bolezni in endodontije za leto 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 97/6/2003:

Izvršilni odbor potrdi naslednje mentorje za področje:

- parodontologije za leto 2003

1. glavni mentorji: prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom., doc. dr. Dušan Grošelj, dr. stom., in doc. dr. Milan Petelin, dr. stom.;

2. neposredni mentorji: Alenka Mlinar, dr. stom., dr. Boris Simončič, dr. stom., prim. doc. mag. Marjan Zlatko Frangež, dr. stom., asist. mag. Marija Kovač Kavčič, dr. stom., asist. mag. Rok Schara, dr. stom., asist. mag. Boris Gašpirc, dr. stom., in mag. Dragac Popović, dr. stom.;

- zobnih bolezni in endodontije za leto 2003

1. glavna mentorja: prof. dr. Dominik Gašperšič, dr. stom., in doc. dr. Mirela Rode, dr. stom.;

2. neposredni mentorji: dr. Boris Simončič, dr. stom., prim. doc. mag. Marjan Zlatko Frangež, dr. stom., asist. mag. Igor Potočnik, dr. stom., asist. dr. Janja Jan, dr. stom., in asist. mag. Nataša Jevnikar, dr. stom.

d) Aneks št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2002

Jani Dernič, dr. med., je predstavil Aneks št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2002. Povedal je, da se Ministrstvo z aneksom ne strinja. Menil je tudi, da je aneks v prid zavarovancem in pomeni korak naprej.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 98/6/2003:

Izvršilni odbor se strinja z Aneksom št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2002 in z Aneksom št. 2 k področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2002. Za arbitra izvršilni odbor predlaga Janija Derniča, dr. med.

e) Dopis Onkološkega inštituta glede imenovanja prof. dr. Tanje Čufar, dr. med.

Predsednik je povedal, da Zbornica nima nobenih pristojnosti posegati v kadrovsko politiko zdravstvenih ustanov. Menil pa je, da je prav, da je Zbornica o takih zadevah obveščena in zato predlagal, da se svet Onkološkega inštituta zaprosi, da seznaní Zbornico z razlogi za imenovanje drugega kandidata, kot ga je predlagal strokovni svet.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 99/6/2003:

Zbornica nima pristojnosti, da bi posegala v kadrovsko politiko, vendar je zaskrbljena zaradi dejstva, da je svet Onkološkega inštituta izvolil drugega kandidata, kot ga je predlagal strokovni svet. Izvršilni odbor zaprosi svet Onkološkega inštituta, da seznaní Zbornico z razlogi za imenovanje drugega kandidata, kot ga je predlagal strokovni svet.

f) Letne donacije društvu Medicus

Predsednik je povedal, da je društvo zelo dobro poslovalo in predlagal, da se mu tudi letos nameni finančna sredstva.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 100/6/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z letnim poročilom financiranja in društvo tudi letos finančno podprt z donacijo v višini 1 mio SIT.

g) Vprašanje licenc za splošno medicino in dokazilo o znanju slovenskega jezika

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da se je pojavil problem v zvezi s podeljevanjem licence iz splošne medicine zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa. Problem se je pojavit, ker veljavni pravilnik o pridobitvi, podaljšanju in odvzemu licence določa, da mora zdravnik, ki zaprosi za licenco, priložiti dokazilo o znanju slovenskega jezika. Tega dokazila po starem pravilniku ni bilo potrebno priložiti. Sedaj imajo problem tisti zdravniki, ki se niso šolali v Sloveniji in so dobili licenco brez dokazila o znanju slovenskega jezika, v Sloveniji pa delajo že vrsto let. Radi bi pridobili še licenco za splošno medicino, vendar je ne morejo, ker nimajo dokazila o znanju slovenskega jezika.

Člani izvršilnega odbora so se strinjali, da se od zdravnikov, ki

jim je že bila podeljena licenca in so zaprosili za izdajo druge licence, ne zahteva predložitev dokazila o znanju slovenskega jezika.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 101/6/2003:

Strokovne službe Zbornice ob izdaji licence zdravniku, ki mu je že bila podeljena licenca iz drugega področja, ne zahtevajo dokazila o znanju slovenskega jezika.

h) Pooblastilo Evgeniju Komljancu, dr. stom.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je povedal, da bo nekaj časa odsoten in da je za ta čas pooblastil Evgenija Komljanca, dr. stom., podpredsednika odbora za zozdravstvo, da zastopa odbor za zozdravstvo.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 102/6/2003:

Izvršilni odbor se strinja, da Evgenij Komljanec, dr. stom., zastopa odbor za zozdravstvo namesto prof. dr. Franca Farčnika, dr. med., v času njegove odsotnosti z vsemi pooblastili.

i) Predstavitev II. faze Perspektiv slovenskega zozdravstva do leta 2010

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je predstavil II. fazo Perspektiv slovenskega zozdravstva do leta 2010 in povedal, je vsak član izvršilnega odbora dobil obširno poročilo, ki bo objavljeno tudi na spletnih straneh.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 103/6/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z II. fazo Perspektiv slovenskega zozdravstva do leta 2010.

j) Razpis specializacij iz stomatologije

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je izpostavil problem razpisa stomatoloških specializacij. Povedal je, da štirje zozdravniki, zaposleni na katedri, čakajo na specializacijo. Opozoril je, da v kolikor jim Zbornica ne bo odobrila specializacij, bo ostala katedra brez izobraževalnega kadra.

Predsednik je povedal, da je tistih, ki čakajo na specializacijo, veliko več kot specializantskih delovnih mest. Glede na dejstvo, da gre v konkretnem primeru za štiri zozdravnike, zaposlene na katedri, je menil, da bi se jim lahko odobrile specializacije, saj imajo tudi znanega plačnika, Medicinsko fakulteto.

Jani Dernič, dr. med., je opozoril, da bi s takim razpisom samoplačniških specializacij zapolnili specializantska delovna mesta tistim, ki čakajo na specializacijo v okviru javne zdravstvene mreže. Povedal je tudi, da je kar nekaj takih specializantov, ki jim je bila specializacija že odobrena, čakajo pa na prosta specializantska delovna mesta. Menil je, da bi bilo potrebno pooblastiti večje število javnih zavodov za učne ustanove.

Predsednik je pojasnil, da gre v konkretnem primeru za zozdravnike, ki so že zaposleni na Medicinski fakulteti in zato ne bodo jemali prostih specializantskih delovnih mest.

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je opozoril, da mora biti odobravanje specializacij v tem primeru zgolj izjema.

Predsednik je povedal, da se sproščajo prosta specializantska delovna mesta in zato predlagal, da se razpišejo vse specializacije iz stomatologije.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 104/6/2003:

Na predlog odbora za zozdravstvo Zbornica razpiše specializacije iz stomatologije.

Zapisala: Mirijam Pinter

Kako zdraviti hipertonike s koronarno bolezni?

Aleš Žemva

Doslej je veljalo, da so zaviralci adrenergičnih receptorjev beta zdravilo izbora za hipertonike s koronarno bolezni. Čeprav pri teh bolnikih veljajo za zlati standard, zaviralci adrenergičnih receptorjev beta žal niso primerni za starejše bolnike in tiste, ki imajo poleg hipertenzije še obstruktivno pljučno bolezni. Povzročajo tudi utrujenost in erektilno disfunkcijo.

Ali imajo hipertoniki s koronarno bolezni poleg zaviralcov beta še kakšno drugo možnost? Odgovor na to vprašanje smo dobili na 52. znanstvenem sestanku American College of Cardiology (ACC), ki je bil od 30. 3. do 2. 4. 2003 v Chicagu, kjer so bili objavljeni rezultati študije INVEST (INternational VErapamil/Trandolapril Study). Rezultate je 30.000 udeležencem predstavil C. Pepine, sedanji predsednik združenja ACC in vodja srčno-žilnega oddelka v Gainsvillu, univerza na Floridi.

Gre za drugo največjo srčno-žilno študijo vseh časov, saj je vključevala 22.576 hipertonikov z dokazano koronarno bolezni. Bolnike so razdelili v dve skupini. Osnovno zdravilo prve skupine je bil verapamil - nehidropiridinski zaviralec kalcijevih kanalčkov, osnovno zdravilo druge skupine pa je bil atenolol - zaviralec adrenergičnih receptorjev beta. Da bi dosegli ciljni krvni tlak (manj kot 140/90, pri bolnikih s sladkorno in ledvično bolezni manj kot 130/85), so verapamilski skupini postopoma dodali trandolapril in hidroklorotiazid, medtem ko so atenololski skupini postopoma dodajali hidroklorotiazid in trandolapril. Pri večini bolnikov (70 odstotkih) namreč ni zadoščalo eno samo zdravilo, ampak so potrebovali kombinacijo dveh ali več zdravil za znižanje krvnega tlaka. Ta strategija je bila izjemno uspešna, saj so pri več kot 70 odstotkih bolnikov dosegli ciljni krvni tlak. Kako je ciljni krvni tlak težko doseči, nam pove podatek, da ga v ZDA dosegajo le pri 31 odstotkih bolnikov, pri nas pa pri pičilih 9 odstotkih! Raziskavo so pričeli septembra 1997 in jo zaključili februarja 2003. Bolnike so v povprečju spremljali 2,7 let. Povprečna starost bolnikov je bila 66 let. V nasprotju z večino srčno-žilnih študij, ki vključujejo predvsem moške, je bilo v študiji INVEST 52 odstotkov žensk. Poleg hipertenzije in koronarne bo-

lezni so imeli bolniki enega ali več dodatnih dejavnikov tveganja: sladkorno bolezen, visok holesterol, prekomerno telesno težo in kajenje. Poleg antihipertenzivov je večina bolnikov po presoji lečecih zdravnikov prejamala statine in aspirin. Študija je potekala v 15 državah. Posebnost študije je, da so jo vodili s pomočjo posebnega sistema na medmrežju, preko katerega so vključevali bolnike, zbirali podatke, razdeljevali zdravila in nadzirali potek študije.

Študija je pokazala, da verapamil (v kombinaciji s trandolaprilom in hidroklorotiazidom) pri koronarnih bolnikih z visokim krvnim tlakom enako učinkovito zmanjša število srčnih in možganskih kapi ter smrti kot atenolol (v kombinaciji s hidroklorotiazidom in trandolaprilom). Stranski učinki (težka sapa, omedlevica, počasen srčni utrip) so bili enako pogosti v obeh skupinah. Poseben vprašalnik je pokazal, da so se bolniki z verapamilsko kombinacijo bolje počutili. Bolniki, ki so jemali verapamil, so imeli za 13 odstotkov manjše tveganje za razvoj sladkorne bolezni v primerjavi z onimi, ki so jemali atenolol. Raziskava je pokazala, da je večino hipertonikov s koronarno bolezni potrebno zdraviti s kombinacijo dveh ali treh zdravil. Pokazalo se je tudi, da je kombinacija, ki vključuje verapamil, enako učinkovita kot kombinacija, ki vključuje atenolol. Rezultati študije opravičujejo, da tiste hipertonike s koronarno bolezni, ki niso primerni za zdravljenje z zavircem beta, zdravimo z verapamilom.

Verjetno bodo rezultati študije vplivali na nova priporočila o zdravljenju hipertenzije, ki jih pričakujemo v kratkem. Zdi se, da bodo večjo veljavno pridobile fiksne kombinacije zdravil (dve zdravili v eni tabletci), ker jih bolniki bolj redno jemljejo. V zadnjem času je na tržišču vse več fiksnih kombinacij antihipertenzivov. Večinoma gre za kombinacije diuretikov in zaviralcov konvertaze oziroma angiotenzinskih receptorjev, imamo pa tudi zanimivo fiksno kombinacijo zavirala konvertaze trandolaprila in zavirala kalcijevih kanalčkov verapamila (tarka). Po fiksnih kombinacijah posegamo predvsem pri hudi oblikah hipertenzije (če je krvni tlak nad 180/110).

*Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije*

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

Strokovna izhodišča za smernice za obravnavo odraslega bolnika z astmo

Stanislav Šuškovič, Mitja Košnik, Matjaž Fležar, Franc Šifrer,
Nisera Bajrović, Majda Drnovšek Kaljanac, Jurij Šorli

1. Uvod

Astmo označuje posebno vnetje dihalnih poti. Nasledki tega vnetja se kažejo kot simptomi astme, reverzibilna zapora bronhijev, bronhialna preodzivnost in zvečana dnevna variabilnost zapore dihal (1).

Vnetje domnevno sprožijo pri ljudeh z genetsko nagnjenostjo alergenom ali virusi (2). Osnovni vzrok vnetja je neznan.

Ob zmanjšanju vnetja se astma klinično in funkcionalno izboljša. Vnetje zmanjšujemo z odstranjevanjem alergenov in dražljivcev ter predvsem z uporabo zdravil. Najbolj učinkovita protivnetna zdravila so glukokortikoidi. Vnetje deloma pomirimo tudi z antilevtokotrieni, dolgodelujočimi simpaticomimetiki beta₂, teofilinom ali nekaterimi imunosupresivi.

Astme ne moremo uspešno zdraviti, ne da bi bolnika ali bolnico z astmo temeljito poučili o vseh plathole bolezni (dokaz A). Pouk mora potekati stalno in je obvezen sestavni del obravnave bolnika z astmo. Če bolnik ne kaže zavzetosti za zdravljenje, so vsi ukrepi predlaganega algoritma obravnave astme neuspešni.

S pravilnim zdravljenjem je mogoče pri večini bolnikov doseči (skoraj) popolno stabilizacijo astme (tabela 1). Z nobenim znanim zdravilom astme ne pozdravimo dokončno, ampak je ponavadi potrebno dolgoletno, tudi doživljenjsko zdravljenje.

Bolniki z astmo morajo obvladati samozdravljenje poslabšanja astme. Vsi bolniki morajo imeti pisni plan ukrepov ob poslabšanju astme. Samozdravljenje poslabšanja sloni tudi na merjenju največjega pretoka v izdihanjem zraku - peak expiratory flow (PEF). Zato naj imajo bolniki z astmo, ki obvladajo samozdravljenje, prenosni merilec PEF.

Pisanje pričujočih smernic je slonelo na smernicah za obravnavo bolnika z astmo, napisanih leta 1995 (3). Zaradi novih spoznanj je bilo treba smernice posodobiti. Pisanje smernic je postalo še toliko bolj aktualno, ko smo analizirali izsledke epidemiološke raziskave v Sloveniji (4), s katero smo razkrili mnoge nepravilnosti pri obravnavi bolnikov z astmo pri nas.

Smernice so napisane kratko, z jasno definiranimi kategorijami, postopki ali cilji, zato jih lahko preobremenjeni slovenski zdravnik uporablja kot priročnik. Dalja besedila na to temo je zlahka najti, tudi na medmrežju (npr. www.ginasthma.com).

Pisanje smernic je slonelo na dokazih, ki izvirajo iz kontroliranih in randomiziranih študij z obilico podatkov (dokaz A), kontroliranih, randomiziranih študij z omejeno količino podatkov (dokaz B), na nerandomiziranih, postmarketinskih študijah (dokaz C) ali na konsenzu ekspertov (dokaz D).

Pričujoča strokovna izhodišča za izdelavo smernic za obravnavo

odraslega bolnika z astmo so bila sprejeta na sestanku Združenja pnevmologov Slovenije v Termah Čatež junija 2002.

2. Cilji zdravljenja astme

Tabela 1: Cilji zdravljenja astme (FEV₁ - volumen forsirano izdihane zraka v prvi sekundi, PEF - največji pretok med izdiham, variabilnost PEF (%) = 100 x (maksimalni PEF - minimalni PEF)/(0,5 x (maksimalni PEF + minimalni PEF))

Kazalci bolezenskega stanja	Idealno stanje	Sprejemljivo stanje
dnevni simptomi	brez	2- do 3-krat na teden
nočna astma	brez	2- do 3-krat na mesec, krajše epizode, hitro reverzibilna po uporabi bronhodilatatorja v pršilu
telesna dejavnost	normalna	skoraj normalna
poslabšanja astme	brez	zelo redka, blaga
odsotnost z dela ali od pouka	nikoli	izjemoma
potreba po kratkodelujočem bronhodilatatorju	nikoli	manj kot 1-krat na dan
vrednost FEV ₁ ali PEF	100-odstotna	več kot 85-odstotna
variabilnost vrednosti PEF	manj kot 12 odstotkov	manj kot 19-odstotna

3. Diagnoza astme

Diagnoza temelji na anamnezi in funkcionalnih preiskavah, manj na telesnem pregledu bolnika (5). Telesni pregled je izven poslabšanja bolezni velikokrat normalen, ob poslabšanju pa so piski v izdihu in ob hujši obstrukciji tudi v vdihu najpogosteji znak. Stopnja obstrukcije, izmerjene s spirometrijo, ni v soodvisnosti s stopnjo piskanja pri pregledu bolnika. Vsak bolnik, pri katerem sumimo na astmo, potrebuje spirometrijo. Ker se pri astmi obstrukcija pojavlja občasno, se rado zgodi, da obstrukcije ob pregledu bolnika ne moremo izmeriti. V tem primeru moramo uporabiti bronhodilatatorni ali bronhialni provokacijski test.

3.1. Definicija obstrukcije

Obstrukcija je definirana kot zmanjšanje indeksa Tiffeneau (T. I.) (FEV₁/VC) za več kot 10 odstotkov pod normo za bolnikovo starost in spol. Ob tem je velikokrat prisotno tudi absolutno zmanjšanje volumena forsiranega izdiha v prvi sekundi (FEV₁) pod 80 odstotkov norme za bolnikovo starost in spol. Redkeje se zgodi, da pri bolniku z astmo izmerimo približno enakoverno zmanjšan FEV₁, kot tudi vitalne kapacitete (VC), in s tem ne zadostimo kriteriju za obstrukcijo.

3.2. Diagnostični postopki

3.2.1. Bronchodilatatorni test

Za bronchodilatatorni test pri odraslem uporabimo 4 vdihe (0,4 mg) salbutamola. Zdravilo iz inhalatorja naj aplicira sestra. Ob tem naj ponovi navodila (tehniko) za pravilno jemanje zdravila. Spirometrijo ponovimo po 15 minutah.

Test vrednotimo kot pozitiven, če se vrednosti FEV₁ povečajo vsaj za 12 odstotkov referenčne vrednosti in za vsaj 200 ml. Pozitivni bronchodilatatorni test je tipičen za astmo le ob močnejših porastih FEV₁ in diagnostičen za astmo ob normalizaciji FEV₁ po bronchodilatatorju. Mejno ali blago pozitiven bronchodilatatorni test je možen tako pri astmi kakor pri kronični obstruktivni pljučni bolezni. Pri FEV₁ nad 80 odstotki se večkrat zgodi, da je tudi bronchodilatatorni test negativen. V tem primeru se odločamo za bronhialni provokacijski test z metaholinom.

3.2.2. Bronhialni provokacijski test z metaholinom (metaholinski test)

Za metaholinski test uporabimo nebulizacijsko ali dozimetrično metodo. Slednja je natančnejša, saj le z nekaj vdihi bolnik prejme točno določen odmerek metaholina. Odmerke podvajamo do skupnega (kumulativnega) odmerka 4 mg. Rezultat izrazimo s PD₂₀ - provokacijski (kumulativni) odmerek metaholina, ki je povzročil 20-odstotno zmanjšanje FEV₁ glede na FEV₁, izmerjen po dajanju fiziološke raztopine.

Pozitiven metaholinski test ni diagnostičen za astmo. Verjetnost astme se veča z zmanjanjem PD₂₀. Močno je odvisna tudi od pred-testne verjetnosti astme. Vrednotenje testa je relevantno, če bolnik pred testom nima obstrukcije. Upoštevati moramo tudi stanja, ki lahko povzročajo bronhialno preodzivnost (po okužbi dihal, atopiki brez astme, alergijski rinitis, gastroezofagealna refluksna bolezen - GERB, aktivni kadilci). Največjo vrednost ima metaholinski test pri izključevanju astme, saj negativni test zelo veliko verjetnostjo izključuje astmo. Lažno negativni metaholinski test je možen v sklopu poklicne astme ali alergijske astme izven izpostavljenosti alergenu.

3.2.3. Meritev PEF

Pri astmi je povečana dnevna variabilnost zapore bronhijev. Dnevno (cirkadiano) variabilnost običajno razkrijemo z meritvijo PEF. Z majhnim merilcem PEF enostavno spremljamo časovni potek obstrukcije. Dnevna variabilnost PEF, ki je večja od 20 odstotkov, je značilna za astmo. Variabilnost, ki presega 30 odstotkov, je ob verodostojno opravljenih meritvah PEF načeloma diagnostična za astmo (dokaz D). Lažno negativnim izvidom cirkadianega merjenja PEF se izognemo z vsaj 4 merjenji PEF v enem dnevu, narejenimi ob bujenju, ob 12. uri, ob 16. uri in pred spanjem.

Variabilnost PEF izračunamo po formuli: Variabilnost PEF (%) = 100 x (maksimalni PEF - minimalni PEF)/(0,5 x (maksimalni PEF + minimalni PEF))

4. Ocenitev hudosti perzistentne astme ^{6, 7}

4.1. Ocena hudosti perzistentne astme pred zdravljenjem ali ob zdravljenju s protivnetnimi zdravili

Hudost astme ocenimo drugače pred zdravljenjem s preprečevalnimi zdravili kakor takrat, ko bolnika že zdravimo s temi zdravili.

4.1.1. Ocenitev hudosti pred zdravljenjem

Hudost astme ocenimo pred zdravljenjem, ali če bolnik prejema samo bronchodilatator. Ni nujno, da so pri bolniku prisotni vsi simptomi in znaki. Hudost astme določimo glede na najhujši simptom ali znak (tabela 2).

4.1.2. Ocenitev hudosti ob zdravljenju s protivnetnimi zdravili

Ob zdravljenju astme s preprečevalci opredelimo hudost astme glede na odziv na trenutno predpisana zdravila: če ima bolnik ob zdravilih za blago perzistentno astmo (glej poglavje zdravljenja perzistentne astme) še vedno simptome, ga umestimo v zmerno perzistentno astmo. Če ima bolnik ob zdravilih za zmerno perzistentno astmo še vedno simptome, ga umestimo v težko perzistentno astmo. Če je bolnik ob zdravilih za eno od težavnostnih stopenj astme brez težav, potem ima bodisi ustrezna zdravila za stopnjo težavnosti astme ali pa ima teh zdravil celo preveč.

4.2. Začetno obravnavo bolnika s sumom na astmo naj ob sodelovanju zdravnika splošne medicine opravi specialist pulmolog.

4.3. Kasnejša obravnavava bolnika z astmo je načeloma prepuščena zdravniku družinske medicine.

4.4. V obravnavo bolnika z astmo se **ponovno vključi specialist pulmolog** v primerih, kot so: dodatna alergološka diagnostika, dvom v diagnozo (starejši, kadilci, ostali primeri psevdooastme), kronični kašelj, ki ga z zdravili zoper astmo ne pomirimo, hkratni sistemski simptomi (npr. sum na sindrom Churg-Straussove), dodatna opredelitev etiologije (sum na aspirinsko intoleranco, GERB ali druge sprožilce), sum na poklicno astmo, ob nosečnosti, ob predoperacijski pripravi, razvoj astme v smer krhke astme ali drugih oblik življenja ogrožajoče astme, huda predmenstrualna astma, huda astma ob naporu ali pouk bolnika z astmo (če ta ni izvedljiv v okolju zdravnika splošne medicine). Priporočamo redni pregled pri specialistu pulmologu načeloma na 0,5 do 1-letne razmake (npr. ocena aktivnosti astme), po oceni specialista pulmologa lahko tudi na krajše razmake.

5. Zdravila zoper astmo

5.1. Inhalacijski glukokortikoidi (IG)

Inhalacijski glukokortikoidi (dokaz A) so izbirna zdravila za začetno protivnetno zdravljenje astme.

Dnevni odmerek beklometazona in budezonida v pršilu so (8): mali odmerek: < 500 µg, zmerni odmerek: od 500 do 1.000 µg in veliki odmerek: > 1.000 µg.

Dnevni odmerek budezonida v turbuhalerju so: mali odmerek: < 400 µg, zmerni odmerek: od 400 do 600 µg in veliki odmerek: > 600 µg.

Dnevni odmerek pri flutikazonu v pršilu ali prašnih delcih diskus so: mali odmerek: < 250 µg, zmerni odmerek: od 250 do 500 µg in veliki odmerek: > 500 µg.

Po stabilizaciji astme dnevni odmerek inhalacijskih glukokortikoidov postopoma, načeloma na 3 mesece, zmanjšujemo do vzdrževalnega odmerka, ki je lahko samo 100 µg na dan. Če se simptomi povrnejo, gremo eno stopnjo višje in vztrajamo pri tem odmerku.

Inhalacijski glukokortikoidi začnejo učinkovati v nekaj dneh do nekaj tednih, polni učinek pa dosežejo v 3 mesecih ali pozneje. Ni znanega, koliko časa mora trajati zdravljenje, da dosežemo njihov polni učinek, prav tako ne vemo, če in kdaj lahko zdravljenje z njimi ukinemo.

Tabela 2: Ocenitev hudosti perzistentne astme

	Simptomi	Poslabšanja astme	Nočna astma (pogostost)	Vrednost FEV ₁ , in/ali PEF	Variabilnost vrednosti PEF
Intermitentna astma	občasno, manj kot 1-krat na teden	občasna, kratka in blaga	manj kot 10-krat na leto	več kot 80 %	pod 20 %
Blaga perzistentna astma	manj kot 1-krat na dan	redka, lahko motijo spanec	več kot 2-krat na mesec	več kot 80 %	20-30 %
Zmerna perzistentna astma	vsak dan	pogosta, lahko motijo spanec ali telesne dejavnosti	več kot 1-krat na teden	60-80 %	več kot 30 %
Huda perzistentna astma	stalni	zelo pogosta	pogosta, lahko večkrat na noč	manj kot 60 %	več kot 30 %

Inhalacijski glukokortikoidi imajo v manjših do zmernih dnevnih odmerkih le izjemoma klinično pomembne stranske učinke. Pogostnost ustne kandidaze in velikost sistemsko absorpcije bolnik zmanjša iz izpiranjem ust - izpirek je treba izpljniti in ne pogolniti.

Inhalacijski glukokortikoidi, predpisani podaljšano v velikih dnevnih odmerkih, imajo klinično pomembne sistemske učinke. Le pri malokaterem bolniku z astmo zvečanje dnevnega odmerka nad 1.000 µg pomembno dodatno izboljša astmo. Osebam s tveganjem za glavkom je treba pogosto izmeriti očesni tlak. Pri bolnikih z astmo, ki potrebujejo več kot 1.000 µg beklometazona ali enakovrednega odmerka drugega inhalacijskega glukokortikoida, občasno izmerimo mineralno kostno gostoto. To še posebej velja za bolnike, ki imajo še druge dejavnike tveganja za osteoporozo.

5.2. Simpatikomimetiki beta₂

5.2.1. Hitrodelujoči simpatikomimetiki beta₂.

Hitrodelujoči simpatikomimetiki beta₂ v pršilu so izbirna zdravila za akutne simptome bronhospazma (olajševalci) (9) (dokaz A). V to skupino zdravil sodita **kratkodelujoča** simpatikomimetika salbutamol in fenoterol ter **dolgodelujoči** simpatikomimetik formoterol, ki pa ga **ne** uvrščamo med olajševalce. Kratkodelujoči simpatikomimetiki beta₂ začnejo učinkovati v nekaj minutah, največjo bronhodilatacijo dosežejo v 10 do 15 minutah in učinkujejo od 2 do 6 ur. Njihova takojšnja stranska učinka sta tremor in tahikardijski palpitaciji. **Vendar je tahikardijski učinek, ki se običajno pojavi med poslabšanjem astme, praviloma nasledek poslabšanja astme in ne prevelikega odmerjanja simpatikomimetičnega bronhodilatatorja.**

Večja previdnost je potrebna pri starejših ljudeh, pri bolnikih z okvaro srčne mišice, pri tistih s sočasno predpisanimi zdravili (teofilin, diuretiki) ter onih z bolezenskimi stanji, ki povzročajo hipokaliemijo. Zdravil te vrste načeloma ne predpisujemo v obliki tablet ali sirupov.

5.2.2. Dolgodelujoči simpatikomimetiki beta₂

Dolgodelujoči simpatikomimetiki beta₂ delujejo do 12 ur. V to skupino zdravil spadata salmeterol in formoterol. Nikoli ju ne predpišemo kot monoterapijo, ampak samo ob sočasnem rabi inhalacijskega glukokortikoida.

5.3. Souporaba zdravil.

Dodatek dolgodelujočega simpatikomimetika beta₂ inhalacijskemu glukokortikoidu, predpisanimu v majhnem ali zmernehm odmerku, privede do izboljšanja pljučne funkcije in redukcije simptomov ter zmanjšane potrebe po hitrodelujočih simpatikomimetičnih bronhodilatatorjih (dokaz A).

Dodatek antilevkotrienov ali teofilina inhalacijskemu glukokortikoidu izboljša astmo, vendar so dokazila za učinkovitost tovrstne souporabe šibkejša.

5.4. Antilevkotrieni

Pri nas sta registrirana montelukast in zafirlukast, ki preprečujejo vezavo sulfidolevkotrienov na njihov celični receptor. Antilevkotrieni so možna izbirna preprečevalna zdravila za intermitentno astmo in možna izbirna preprečevalna zdravila pri blagi perzistentni astmi (10). Antilevkotrieni so lahko alternativna izbira, kadar je treba zvečati dnevni odmerki inhalacijskega glukokortikoida. Dodatek antilevkotrienov lahko omogoči zmanjšanje dnevnega odmerka inhalacijskega ali oralnega glukokortikoida (11) (dokaz B). Ni še dokazano, da antilevkotrieni preprečujejo vnetno preoblikovanje bronhijev. Montelukast in zafirlukast deluje na zmerno bronhodilatatorno. Bronhodilatatorni učinki montelukasta ali zafirlukasta in drugih bronhodilatatorjev se seštevajo. Montelukast ali zafirlukast vselej preizkusimo v 2- do 4-tedenskem zdravljenju. Če ni učinka, zdravilo opustimo. Antilevkotriene predpišemo ob nekaterih vrstah poslabšanja astme, vsekakor pa ob poslabšanju astme, sproženem z zaužitvijo aspirina.

5.5. Teofilin

Teofilin je šibak bronhodilatator, zmerno deluje tudi protivnetno. Teofilin ni izbirno bronhodilatatorno ali protivnetno zdravilo za astmo, kajti bistveno ga prekašajo bronhodilatatorni simpatikomimetiki beta₂ in protivnetni inhalacijski glukokortikoidi. Teofilin je poredkoma koristen dodatek k velikim dnevnim odmerkom inhalacijskega glukokortikoida (> 1.000 µg). Bronhodilatatorni učinek teofilina je semilogaritmično proporcionalen njegovi serumski koncentraciji. Z zvečevanjem serumsko koncentracije teofilina se njegov bronhodilatatorni učinek vse manj zvečuje. Zato pa se hitro zvečujejo njegovi stranski učinki v obliki lahko hudih, celo smrtnih motenj srčnega ritma ali tudi smrtnih epileptičnih krčev. Teofilin se skoraj popolnoma presnovi v jetrih. Presnoveno teofilina izrazito upočasnijo nekatera zdravila (eritromicin, ciprofloksacin, cimetidin), še zlasti pa jetrno ali srčno popuščanje. Pri tem se lahko serumsko koncentracija teofilina zelo hitro in krepko poveča. Zdravljenje je treba spremljati s pogostimi merjenji serumskih koncentracij teofilina. Menimo, da je odmerjanje teofilina najustreznejše, kadar dosežemo serumsko koncentracijo od 28 do 55 µmol/l.

5.6. Antiholinergiki.

Po svetu in tudi pri nas je ipratropij najpogosteje uporabljan antiholinergik. Ipratropij doseže 50 odstotkov največjega učinka

v 3 minutah po inhalaciji, 80 odstotkov šele po 30 minutah in največjo bronhodilatacijo v 1 do 2 urah po uporabi. Zato je uporaba samega ipratropija za zdravljenje astme prepovedana.

Sočasna uporaba simpatikomimetika beta₂ in ipratropija povzroči večjo bronhodilatacijo, kakor če ju uporabimo posamezno. Pri nas je registriran sočasn pripravek ipratropija in fenoterola v pršilu. Akutno poslabšanje astme uspešneje zdravimo s sočasno uporabo simpatikomimetika beta₂ in ipratropija kakor s samim simpatikomimetikom beta₂. Ipratropij je sorazmerno učinkovitejši pri starostnikih; s starostjo se namreč zmanjša odzivnost za simpatikomimetike, ne pa za antiholinergike.

6. Razvrstitev astme po odzivu na oralni metilprednizolon

Trditve veljajo za vse oralne glukokortikoide. Metilprednizolon je izbirni oralni glukokortikoid.

6.1. Za metilprednizolon odzivna astma

Po 7 do 14 dneh zdravljenja hujšega poslabšanja perzistentne astme z oralnim metilprednizolonom (OMP) se FEV₁ in/ali PEF izboljšata za več kot 20 do 30 odstotkov glede na izhodiščno vrednost. Prenehanje zdravljenja z OMP ne povzroči takojšnjega poslabšanja astme.

6.2. Od metilprednizolona odvisna astma

To je perzistentna astma, pri kateri je pred zdravljenjem z OMP vrednost FEV₁ manjša od 60 odstotkov normalne vrednosti. Po 7 do 14 dneh zdravljenja se FEV₁ in/ali PEF povečata za 20 odstotkov ali (večinoma) precej več. Po opustitvi peroralnega glukokortikoida se astma ponovno poslabša. Za urejenost astme bolniki potrebujetejo velike dnevne odmerke inhalacijskega glukokortikoida in od 8 do 40 mg (le redkeje več) metilprednizolona na dan.

6.3. Proti metilprednizolonu odporna astma

To je perzistentna astma, pri kateri je pred zdravljenjem z glukokortikoidom vrednost FEV₁ manjša od 60 odstotkov normalne vrednosti. Odziv na bronhodilatatorne simpatikomimetike je normalen (več kot 30-odstotno izboljšanje vrednosti FEV₁), 7- do 14-dnevno zdravljenje z 20 do 40 mg metilprednizolona na dan pa ni učinkovito. Pojav prave odpornosti proti glukokortikoidom je zelo redek. Večinoma gre za slabši odziv na glukokortikoid (premaknutev krivulje odmerek - odgovor proti desni). Zaželeno je, da čim prej ugotovimo, pri katerih bolnikih se je pojavila prava odpornost za glukokortikoid, kajti zdravljenje z njimi je za te bolnike samo škodljivo.

6.4. Proti metilprednizolonu psevdorezistentna astma

Verjetno je ta oblika "odpornosti proti glukokortikoidom" najpogostejša.

6.4.1. Pri pravilno diagnosticirani astmi so možni vzroki zanjo: slaba zavzetost bolnikov za zdravljenje, nepravilna uporaba pršil, neureditev okolja (dražljivci, alergeni), kronično vnetje obnosnih votlin, premajhen odmek inhalacijskega glukokortikoida in zdravljenje z blokatorji beta ali nesteroidnimi protivnetnimi zdravili.

6.4.2. Napačna diagnoza astme povzroči psevdorezistenco za metilprednizolon: kronična obstruktivna pljučna bolezen, srčno puščanje, hiperventilacijski sindrom, disfunkcija glasilk (paradok-

sno gibanje), tujek v bronhijih ali redkeje sarkoidoza pljuč.

7. Perzistentna astma

7.1. Stopenjsko zdravljenje perzistentne astme

Inhalacijski glukokortikoidi so izborna zdravila (dokaz A). Antilevkotrieni ali teofillin so manj učinkoviti od inhalacijskih glukokortikoidov. Njihovega učinka se ne da predvideti, zato je potreben terapevtski poskus (dokaz A). Kombinacija inhalacijskega glukokortikoida in dolgodeljujočega simpatikomimetika beta₂ je najučinkovitejša za zdravljenje perzistentne astme (dokaz A). Učinki posameznih odmerkov kratkodeljujočega simpatikomimetika beta₂, salbutamola (0,1 mg) ali fiksne kombinacije simpatikomimetika beta₂ z antiholinergikom (fenoterol 0,05 mg + ipratropij 0,02 mg) so načeloma klinično primerljivi. Dokaz D. Začetna zdravila predpišemo po oceni teže perzistentne astme. Ob prvem kontrolnem pregledu, ki je načeloma po mesecu dni, preverimo učinek predpisanih zdravil in zdravljenje po potrebi spremenimo.

7.1.1. Intermitentna astma

Za poskus z antilevkotrieni se odločimo pri dovolj motečih simptomih. Pri astmi ob naporu športnikov je primerno zdravljenje z inhalacijskimi glukokortikoidi.

7.1.2. Blaga perzistentna astma

Zdravilo pričetnega zdravljenja so inhalacijski glukokortikoidi v majhnem dnevnom odmerku. Antilevkotrieni so pričetno zdravilo predvsem, kadar zanesljivo predvidevamo slabo zavzetost za zdravljenje z inhalacijskimi glukokortikoidi. Ob neustremnem odzivu na antilevkotriene je treba predpisati inhalacijski glukokortikoid.

Souporabo dolgodeljujočega simpatikomimetika beta₂ in inhalacijskega glukokortikoida v majhnem odmerku predpišemo bolnikom, pri katerih pričakujemo slabo zavzetost za zdravljenje s samim inhalacijskim glukokortikoidom, bolnikom s krhko astmo in bolnikom z izrazito astmo ob naporu.

7.1.3. Zmerna perzistentna astma

Pričnemo z inhalacijskim glukokortikoidom v zmernem dnevnom odmerku, lahko skupaj z dolgodeljujočim simpatikomimetikom beta₂. Ob še vedno nestabilni astmi poizkus z dodatkom antilevkotriena.

7.1.4. Težka perzistentna astma

Vselej souporaba inhalacijskega glukokortikoida v zmernem do velikem dnevnom odmerku z dolgodeljujočim simpatikomimetikom beta₂. Včasih dosežemo boljši izid zdravljenja s predpisom inhalacijskega glukokortikoida 4-krat dnevno (dokaz A). Ob še vedno nestabilni astmi poizkus z dodatkom antilevkotriena. Lahko dodatek metilprednizolona per os, v najmanjšem dnevnom odmerku, zaželeno odmerjanje vsako drugo jutro.

7.2. Prvi kontrolni pregled je načeloma štiri tedne po prvem pregledu. Ob tem lahko ugotovimo:

7.2.1. Uspeh primarno predpisanih zdravil

V tem primeru bolnik s predpisanimi zdravili nadaljuje. Na drugi kontrolni pregled ga naročimo čez dva meseca.

7.2.2. Neuspeh primarno predpisanih zdravil

Glede na hudost astme in učinkovitost primarno predpisanih zdravil popravimo predpis zdravil. Na drugi kontrolni pregled ga naročimo čez štiri tedne.

Tabela 3: Stopenjsko zdravljenje perzistentne astme. Kratice: KSB₂ - kratkodelujući simpatikomimetiki beta₂, DSB₂ - dolgodelujući simpatikomimetiki beta₂, IG - inhalacijski glukokortikoidi, SG - sistemski glukokortikoidi (praviloma metilprednizolon p.o.), ALT - antilevkotrieni, RT - retardni teofillin, IM - imunosupresivi (ciklosporin in drugi)

	KS _B ₂	DSB ₂	IG	SG	ALT	OSTALO
Intermitentna astma	KS _B ₂ po potrebi*		Ali IG majhen odmerek*		Ali ALT poizkus*	POUK*
	Dokaz A		(posebne skupine astmatikov)			
Blaga perzistentna astma	KS _B ₂ po potrebi*	DSB ₂ posebej ali v fiksni kombinaciji z majhnim odmerkom IG* (izjemoma)	IG majhen odmerek*		Lahko ALT poizkus*	POUK*
	Dokaz A					
Zmerna perzistentna astma	KS _B ₂ po potrebi*	DSB ₂ posebej ali v fiksni kombinaciji z zmernim odmerkom IG*	IG zmeren odmerek*		In ALT poizkus*	POUK*
	Dokaz A					
Huda perzistentna astma	KS _B ₂ po potrebi*	DSB ₂ v fiksni kombinaciji z velikim odmerkom IG*		SG#	In ALT poizkus*	POUK* RT IM
	Dokaz A					

* oznaka za začetno zdravljenje, # oznaka za nadaljevalno zdravljenje

Ko dosežemo **stabilnost** astme, bolnike naročamo načeloma na 6- do 12-mesečne intervale.

8. Poslabšanje astme

Poslabšanje astme pomeni okrepitev simptomov, poslabšanje pljučne funkcije in povečanje njene variabilnosti. Ponavadi se bolezni slabša v dnevih. Približno 10 odstotkov poslabšanj je nenadnih (12). Poslabšanje astme lahko ogrozi življenje.

8.1. Dejavniki, ki sprožijo poslabšanje astme

Astma se načeloma poslabša, če bolnik preneha prejemati prečevalna zdravila ali jih prejema v premajhnem odmerku (13). Astma se poslabša ob večji izpostavljenosti alergenom, atmosferskim onesnaževalcem (cigaretni dim, smog), ob virusnih okužbah, prejemanju zaviralcev beta adrenergičnih receptorjev (14). Izjema je poklicna astma, ki se poslabša že ob zelo majhnih koncentracijah poklicnega alergena. Simptome sproži tudi telesni napor ali hladen zrak. Nekaterim bolnikom astmo poslabša zaužitje aspirina, nesteroidnih protivnetnih zdravil ali pirazolonskih analgetikov. Alergeni v hrani so le izjemoma vzrok poslabšanju astme.

8.2. Prepoznanje poslabšanja astme

Ssimptomi in znaki, ki se pojavijo na novo ali se okrepijo: tiščanje v prsih, dražeč kašelj, težko dihanje, piskanje, nočna prebujanja zaradi kašla ali dušenja, simptomi pri telesni aktivnosti, manjšanje telesne zmogljivosti. Poslabšanje pljučne funkcije: zmanjšanje FEV₁ (spirometrija) ali največjega pretoka (merjeno s PEF-metrom) ali večanje razlike med največjo in najmanjšo vrednostjo, ki jo bolnik izmeri v enem dnevu. Poveča se poraba olajševalnih zdravil.

8.3. Ocenitev teže poslabšanja astme

Poglavitni kriterij za oceno teže poslabšanja je pljučna funkcija. Idealna je spirometrija (FEV₁). Če bolnik sprembla aktivnost astme s PEF, je tudi spremembu PEF dober kazalec teže poslabšanja. Ocenita je zanesljiva, če izmerimo PEF med poslabšanjem na bolnikov PEF-meter in vrednost primerjamo z bolnikovo najboljšo vrednostjo. Enkratna meritev PEF in primerjava s predvideno normo je manj zanesljiv kriterij za oceno teže poslabšanja.

8.4. Načela ambulantnega ali hospitalnega zdravljenja poslabšanja astme

Temeljno zdravilo je **agonist β₂-adrenergičnih receptorjev**. Praviloma ga bolnik prejema iz pršilnika, ob hudih poslabšanjih le z velikim nastavkom, 1 vdih/minuto do izboljšanja oziroma do toksičnih učinkov (novonastala tahikardija ali tahiariitmija, hipertenzija, laktacidoza) (15). Maksimalnega odmerka ni. Uporaba nebulizatorjev nima prednosti pred pršilnikom, pač pa je pri nebulizatorju večja verjetnost neugodnih učinkov (16). Parenteralno (adrenalin 0,3-0,5 mg im. ali salbutamol v obliki intravenske injekcije (4 mg/kg telesne teže)) uporabimo le v primeru življenje ogrožajoče astme, če se ne odzove na inhalacije β₂-agonista. Pri hudem poslabšanju astme je zaradi sinergističnega delovanja koristno dodati parasympatikolitik (inhalaciji β₂-agonista **dodamo** 2 ml raztopine berrodual ali izmenjaje na pol minute bolnik inhalira iz pršila β₂-agonist in berrodual) (17-18) (dokaz B).

Kisik damo vsem bolnikom s kriteriji težkega/življenje ogrožajočega poslabšanja astme. Vzdržujemo 95-odstotno zasičenost arterijske krvi s kisikom. Kisik damo preko nosnega katetra 6 l/minuto. Uporaba maske je manj praktična. Zaradi snemanja ob aplikaciji zdravil je vdihavanje kisika intermitentno. Poleg tega lahko maska pri teh bolnikih še poveča občutek pomanjkanja zraka. Če uporabimo masko, naj bo ta vsaj 35 % venti maska.

Glukokortikoide damo vedno pri težkem ali življenje ogrožajočem poslabšanju, ponavadi pa tudi pri zmerinem poslabšanju. Prvi dan damo praviloma metilprednizolon (od 32 do 128 mg) v obliki tablet (19). 16- do 64-miligramske dnevne odmere nadaljujemo do stabilizacije bolezni in pljučne funkcije (20) (dokaz A). Taki odmerki v obdobju, krajšem od tri tedne, so varni in jih lahko ukinemo nenadoma (21) (dokaz B).

Aminofilin dodamo le pri življenje ogrožajočem zdravljenju (5 mg/kg v počasni iv. injekciji vsakih 8 ur ali v infuziji).

Drugi diagnostični postopki: Pri bolniku s težkim/življenje ogrožajočim poslabšanjem astme ali kadar je zasičenost krvi s kisikom ≤92-odstotna, je treba narediti plinsko analizo arterijske krvi (22) (dokaz C). Zaradi diferencialno-diagnostičnih možnosti (pnevmotoraks, kardiogeni pljučni edem, pljučna embolija, pljučnica, ate-

lektaza) je treba bolnika s kriteriji težkega/življenje ogrožajočega poslabšanja astme rentgensko slikati. Preveriti je treba koncentracijo kalija (zmanjšujejo jo agonisti beta₂, teofillin, glukortikoidi, povečuje pa acidozu). Pri starejših bolnikih je treba narediti EKG.

8.5. Algoritem zdravljenja poslabšanja astme

8.5.1. Blago poslabšanje

Blaga dispneja, tiščanje v prsih, kašelj, manjša telesna zmogljivost, nočni kašelj. PEF > 80 odstotkov najboljše (predvidene) vrednosti ali trend zmanjševanja PEF v zaporednih dneh.

Zdravljenje: Agonist β₂ receptorjev v inhalaciji (2-4 vdihov/3-6 ur). Bolnik naj močneje poveča dnevni odmerek inhalacijskega glukokortikoida že ob prvem znaku slabšanja astme (23). Pogosta blaga poslabšanja astme pomenijo, da bolnik v stabilni fazi bolezni prejema premalo preprečevalnih zdravil.

8.5.2. Zmerno poslabšanje

Simptomi so moteči. Dnevne aktivnosti so okrnjene. Nočna prebujanja. Bolnik pove cel stavek v eni sapi. Utrij < 110/minuto, frekvenca dihanja < 25/minuto. PEF ali FEV₁ se zmanjšata na 50 do 80 odstotkov najboljše vrednosti ali PEF preko dneva variira za > 30 odstotkov.

Zdravljenje: Če se astma poslabša nenadoma, bolnik začne inhalirati agonist β₂ adrenergičnih receptorjev (5-20 vdihov), 1 vdih/minuto, nato 2 vdih na 30 min-1 uro do izboljšanja. Čez 20 do 30 minut je treba preveriti pljučno funkcijo. Če je pljučna funkcija še vedno < 80 odstotki, bolnik vzame od 32 do 64 mg metilprednizolona p.o. Če se astma kljub prejemanju inhalacijskih glukokortikoidov počasi slabša, je pri kriterijih zmerne poslabšanja vedno potrebno za nekaj dni dodati sistemski glukokortikoid.

8.5.3. Težko poslabšanje astme

Dispneja, ortopneja, uporaba pomožnih dihalnih mišic. Bolnik ne more povedati stavka v eni sapi. Utrij > 110/minuto, frekvenca dihanja > 25/minuto. PEF ali FEV₁ < 50 odstotkov najboljše (predvidene) vrednosti.

Zdravljenje: Damo kisik, bolnik začne vdihavati agonist β₂ adrenergičnih receptorjev (20-40 vdihov), 1 vdih/minuto ter parasympatikolitik. Tako damo 64 mg metilprednizolona p.o. ali iv. Če se stanje ne izboljša, ne smemo prenehati z vdihavanjem bronchodilatatorja. Ob slabem odzivu na inhalacijski bronchodilatator damo 0,5 mg adrenalina im. ter aminofilin. Načeloma hospitalizacija. Med prevozom v bolnišnico mora bolnik prejemati kisik in vdihavati bronchodilatator.

Nadzor zdravljenja (24): Meritev PEF na 20 minut, pulzna oksimetrija, meritev frekvence dihanja in srčnega utripa, meritev serumskih koncentracij kalija.

8.5.4. Življenje ogrožajoče poslabšanje astme

Apatija, izčrpanost. Tih prsni koš pri avskultaciji, bradikardija, frekvenca dihanja > 40/minuto, ali bradipneja ali paradoksnodihanje. Paradoksnut utrij > 15 mmHg in PEF ali FEV₁ manjši od 33 odstotkov najboljše (predvidene) vrednosti.

Zdravljenje: Damo kisik, bolnik začne vdihavati agonist β₂ adrenergičnih receptorjev (20-40 vdihov), 1 vdih/minuto do izboljšanja skupaj s parasympatikolitikom. Ob slabem odzivu na inhalacijski bronchodilatator damo 0,5 mg adrenalina im. Tako damo 64 mg metilprednizolona p.o. ali iv. ter aminofilin 250 mg iv. Sprejem na inten-

tivni oddelek. Med prevozom v bolnišnico mora bolnik prejemi kisik in vdihovati bronchodilatator.

Nadzor zdravljenja: Meritev PEF na 20 minut, pulzna oksimetrija, plinska analiza arterijske krvi, meritev frekvence dihanja in srčnega utripa, meritev serumskih koncentracij kalija.

8.6. Krhka (katastrofalna, anafilaktična) astma

Nekateri bolniki imajo zelo huda in hitro nastala poslabšanja astme in se slabo odzovejo na zdravljenje. Nenadna poslabšanja lahko sprozi zaužitje nesteroidnega antirevmatika, zaviralca beta adrenergičnih receptorjev ali velika izpostavljenost alergenu. Neredko je krhka astma posledica bolnikovega nesodelovanja pri zdravljenju. Zaradi zanikanja bolezni nekateri bolniki ne jemljejo (dovolj) zdravil za preprečevanje bolezni in zdravijo le simptome bolezni. Katastrofalno astmo imajo bolniki z izrazito bronhialno preodzivnostjo (PD₂₀ 0,01 mg ali manj) ali pa bolniki z izjemno velikimi dnevнимi variacijami zapore dihal, ki so pogosto neodzivne tudi na oralni metilprednizololon.

Če se pri bolniku, ki ima diagnozo katastrofalne astme, začne poslabšanje, naj čim prej začne vdihavati bronchodilatator iz pršilnika (od 20 do 50 odmerkov), po možnosti skozi veliki podaljšek. Da naj si injekcijo adrenalina iz avtoinjektorja (Epi-Pen ali Fast-jekt). Tako naj vzame tudi glukokortikoid (64 mg metilprednizolona). Potreben je čimprejšnji sprejem v bolnišnico. Taki bolniki morajo biti poučeni, da morajo takoj poiskati pomoč v bolnišnici tudi brez napotnice.

8.7. Hospitalizacija bolnika s poslabšanjem astme

8.7.1. Kriteriji za napotitev v bolnišnico na dan poslabšanja (24) (dokaz D)

Življenje ogrožajoče poslabšanje astme, težko poslabšanje, ki se ne izboljša po začetnem zdravljenju, hudo poslabšanje, ki je nastopilo popoldne, pred prazniki ali vikendom, hude težave z dihanjem, ki trajajo že več kot noč, izkušnje, da je pri konkremtem bolniku poslabšanje astme ponavadi treba zdraviti hospitalno, anamneza mehanične ventilacije, spremljajoča težja pljučna, srčna ali psihiatrična bolezen ali socialne razmere. Zdravljenje poslabšanja astme v bolnišnici temelji na pogostih meritvah PEF (sprva na 20 minut, nato na 1 uro).

8.7.2. Odpust iz bolnišnice

Bolnika odpustimo, ko so simptomi umirjeni in ni nič nočnih prebujanj (oziroma dosežemo za posameznika optimalno stabilnost bolezni) in pri FEV₁ ali PEF > 80 odstotkov najboljše vrednosti ter variabilnost < 25 odstotki. Ob odpustu naj bolniki prejemajo inhalacijski glukokortikoid. Nekateri potrebujejo še nekaj dni sistemski glukokortikoid. Predpis PEF-metra in pisni plan vzdrževalnega zdravljenja ter ukrepanja v primeru poslabšanja. Naročilo na kontrolo k osebnemu zdravniku nekaj dni po odpustu.

8.7.3. Kriteriji za prenestitev na intenzivni oddelek

Bolnik je zmeden, ima znake grozeče odpovedi dihanja (paradoksnodihanje, paradoksnut utrij), je izčrpan, ni izboljšanja PEF po dveh urah zdravljenja ali se hipoksemija slabša ali nastaja hiperkapnija.

8.7.3.1. Smernice za intubacijo in mehanično ventilacijo (25) (dokaz C)

Bolniku pojasnimo postopek, intubira naj izkušen zdravnik, dihalni volumen od 5 do 10 ml/kg telesne teže, frekvenca vdihov od 6

do 10 na minuto, pretok 40 do 80 litrov na minuto, sedacija, vzdrževanje pH nad 7,2 kPa, maksimalni inspiratorni pritisk pod 50 cm vode, nadaljevanje bronchodilatatornega zdravljenja, hitra infuzija, znak izboljševanja je zmanjševanje maksimalnega inspiratornega pritiska, ob odpravi hiperkapnije ukiniti sedative, dovoliti spontano dihanje in bolnika čim prej ekstubirati, vsaj še 24-urni nadzor v intenzivni enoti.

8.7.4. Nepotrebni/škodljivi ukrepi pri poslabšanju astme: antibiotiki (poslabšanje astme je ponavadi posledica virusne okužbe), respiratorna fizioterapija (lahko poslabša astmo), inhalacija eteričnih olj, sopare (lahko poslabša astmo), mukolitiki ali ekspektoransi, sedativi in anksiolitiki.

9. Pouk bolnikov z astmo

Pouk bolnikov z astmo je del celovite obravnave astme. Prilagoditi ga moramo posameznemu bolniku in njegovemu poznavanju astme. Najboljši način pouka bolnikov z astmo ni znan. Nikakor se ne smemo zanesti le na izročanje pisnih materialov. Pomembno je, da se pogovarjam s posameznim bolnikom, saj tako lažje poiščemo rešitev zaanj značilnih težav. Bolniku z astmo so v oporo tudi skupinski razgovori z drugimi bolniki, ki jih vodi usposobljen zdravstveni delavec (zdravnik ali medicinska sestra). **Pouk ni nikoli uspešen pri slabu zdravljenju astmi.** Bolnik se mora zavedati, da potrebuje zdravila, četudi je brez težav. Usposobljen mora biti za hitro ukrepanje ob poslabšanjih astme. Imeti mora (in ga razumeti!) pisni načrt samozdravljenja poslabšanja astme. Bolniki, ki uporabljajo plan samozdravljenja, imajo manjšo zbolevnost za astmo (dokaz A) (26).

9.1. Vsebina pouka

- osnove anatomije in fiziologije pljuč,
- astmatsko vnetje, bronhospazem, dražljivci, alergeni, virusi,
- zdravila za zdravljenje astme: bronchodilatatorji ali olajševalci in protivnetra zdravila ali preprečevalci (razlikovanje med njimi, zakaj preprečevalce uporabljati stalno, olajševalce pa le po potrebi, stranski učinki ...),
- učenje pravilne uporabe zdravil v pršilih ali v prašnem stanju in drugih pripomočkov, npr. nastavka,
- pravilna uporaba meritcev pretoka, vrednotenje izmerjenih vrednosti PEF, prepoznavanje zgodnjih znakov poslabšanja astme,
- samozdravljenje poslabšanj astme, razumevanje pisnega načrta za samozdravljenje astme,
- posebna stanja (oblike astme, povzročene z acetilsalicilno kislinno ali drugimi zdravili, astma v starosti, astma med nosečnostjo, povezanost astme z vnetji zgornjih dihal, gastroezofagealni refleksi),
- individualni pogovori, razgovori v skupini,
- stalno preverjanje znanja bolnikov,
- preverjanje učinkov pouka.

Pouk bolnika z astmo mora stremeti k spremembi njegovega odnosa do bolezni, ne pa mu samo ponuditi (vsiljevati) znanja.

9.2. Namen pouka:

- zvečati zavzetost za zdravljenje,
- vzpostaviti pozitiven odnos do bolezni,

- dati bolniku občutek, da obvlada bolezen,
- obvladanje uporabe inhalacijskih zdravil,
- zvečati razumevanja in uporabo merjenj vrednosti PEF,
- manjša hudost perzistentne astme,
- manj hudih poslabšanj - manj urgentnih sprejemov v bolnišnice,
- zvečanje telesne dejavnosti,
- manj odsotnosti z dela ali od pouka,
- zvečanje kakovosti življenja in
- pocenitev zdravljenja.

Zavzetost za zdravljenje povečajo pristni, odkriti pogovori med zdravstvenim osebjem in bolniki (dokaz B).

10. Razkrivanje uspešnosti implementacije smernic

Učinke smernic je možno spremljati z epidemiološkimi podatki, ki so na voljo, ali pa jih moramo razkriti z epidemiološkimi raziskavami, kot so dinamika hospitalizacij bolnikov z astmo, dinamika umrljivosti zaradi astme, poraba zdravil zoper astmo ali z epidemiološkimi raziskavami.

Literatura:

1. Bousquet J, Jeffrey PK, Busser WW. From bronchoconstriction to airway inflammation and remodeling. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161: 1720-45.
2. Holgate ST. Genetic and environmental interactions in allergy and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 104: 139-46.
3. Furlan J, Kandare F, Kopriva S in sod. Smernice za zdravljenje bolnika z astmo. *Zdrav Vestn* 1995; 64: 89-106.
4. Šuskočić S. Raziskava AIR v Sloveniji. Ljubljana: Merck Sharp&Dohme inc., 2002.
5. Standardization of spirometry, 1994 update. American Thoracic Society. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 152: 1107-36.
6. Bousquet J, Chanez P, Lacoste LJ. Eosinophilic inflammation in asthma. *N Engl J Med* 1990; 98: 1016-8.
7. Cockcroft DW, Swystun VA. Asthma control versus asthma severity. *J Allergy Clin Immunol* 1996; 98: 1016-8.
8. National Asthma Education and Prevention Program. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Bethesda, MD: National Heart, Lung and Blood Institute, national institutes of health; 1997 (www.nhlbi.nih.gov)
9. Godfrey S, Bar-Yishay E. Exercise-induced asthma revisited. *Respir Med* 1993; 156: S156-62.
10. Lipworth BJ. Leukotriene-receptor antagonists. *Lancet* 1999; 353: 57-62.
11. Drazan JM, Israel E, Obyrne PM. Treatment of asthma with drugs modifying the leukotriene pathway. *N Engl J Med* 1999; 340: 197-206.
12. Barr RG, Woodruff PG, Clark S, Camargo CA Jr. Sudden-onset asthma exacerbations: clinical features, response to therapy, and 2-week follow-up. Multicenter Airway Research Collaboration (MARC) investigators. *Eur Respir J* 2000; 15: 266-73.
13. Reddel H, Ware S, Marks G, Salome C, Jenkins C, Woolcock A. Differences between asthma exacerbations and poor asthma control. *Lancet* 1999; 353: 364-9.
14. Johnston SL, Patterson PK, Sanderson G in sod. Community study of role of viral infections in exacerbations of asthma in 9-11 year old children. *BMJ* 1995; 310: 1225-9.
15. Rodrigo GJ, Rodrigo C. First line therapy for adult patients with acute asthma receiving a multiple-dose protocol of ipratropium bromide plus albuterol in the emergency department. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161: 1862-8.
16. Rowe BH, Bota GW, Fabris L, et al. Inhaled budesonide in addition to oral corticosteroids to prevent asthma relapse following discharge from the emergency department: a randomized controlled trial. *JAMA* 1999; 281: 2119-26.
17. Ratto D, Alfaro C, Sipsey J, et al. Are intravenous corticosteroids required in severe status asthmaticus? *JAMA* 1988; 260: 527-9.
18. Ratto D, Alfaro C, Sipsey J. Are intravenous corticosteroids required in status asthmaticus? *JAMA* 1988; 260: 527-9.
19. Lanes SF, Garrett JE, Wentworth CE, Fitzgerald JM, Karpel JP. The effect of adding ipratropium bromide to salbutamol in the treatment of acute asthma. A pooled analysis of three trials. *Chest* 1998; 114: 365-72.
20. Idris AH, McDermott MF, Raucci JC, Morrel A, McGorrage S, Handels L. Emergency

- department treatment of severe asthma. Metered dose inhaler plus holding chamber is equivalent in effectiveness to nebulizer.* Chest 1993; 103: 665-72.
21. FitzGerald M. Acute asthma. Extracts from "Clinical evidence". BMJ 2000; 323: 841-5.
22. Nowak RM, Tomlanovich MC, Sarkar DD, Kvale PA, Anderson JA. Arterial blood gasses and pulmonary function testing in acute bronchial asthma. Predicting patients outcome. JAMA 1983; 259: 2043-6.
23. FitzGerald JM, Shragg D, Haddon J in sod. A randomized, controlled trial of high dose, inhaled budesonide versus oral prednisone in patients discharged from the emergency department following an acute asthma exacerbation. Can Respir J 2000; 7: 61-7.
24. Grunfeld A, FitzGerald JM. Discharge considerations in acute asthma. Can Respir J 1996; 3: 322-24.
25. Darioli R, Perret C. Mechanical controlled hypoventilation in status asthmaticus. Am Rev Respir Dis 1984; 129: 385-7.
26. Turner MO, Taylor D, Bennett R, FitzGerald JM. A randomized trial comparing PEF and symptom self-management plans for patients with asthma attending a primary care clinic. Am J Respir Crit Care Med 1988; 157: 540-6.

Pripis uredništva: Objavljeno s soglasjem Zdravniškega vestnika, kjer so bile smernice prvič natisnjene. Zdrav Vestn, letnik 71, št. 9, september 2002, str. 525-600.

STROKOVNA SREČANJA

Zobozdravniške organizacije iz držav kandidatk za vstop v EU

Matjaž Rode

O dločili smo se, da bomo postali del združene Evrope in tudi povabili so nas v to družbo. Ob vseh zapletih se bomo skoraj gotovo priključili EU v letu 2004. Hitimo pripravljati in popravljati zakonodajo in druge akte ter jih vse povprek usklajujemo z evropskimi.

Zdravstvo seveda ne predstavlja takega problema kot nekatera druga področja in v poglavju "Zdravstvo" ima zobozdravstvo še dodatno obroben pomen.

Ta trditev je seveda zapisana gledano z globalnega vidika. V zobozdravstvu EU seveda vseeno kar precej vre, saj se pred očmi samozadovljnih zobozdravnikov iz EU začenjajo prikazovati "množice" zobozdravnikov iz držav kandidatk za vstop v EU in v nekaterih evropskih zobozdravniških združenjih so že pričeli biti plat zvona.

Govori se o množici poceni delovne sile (zobozdravnikov), ki bo pridrla predvsem v Nemčijo in še nekatere države in resno ogrozila strokovno lagodje in varnost.

Nemška zobozdravniška zbornica - Bundeszahnärztekammer je zato že pred nekaj leti pričela organizirati najprej neformalna srečanja zobozdravniških predstavnikov iz držav kandidatk, letos pa je to naredila že

uradno s privolitvijo in vednostjo skupine: povezovalni komite za zobozdravstvo (DLC), ki v EU vodi zobozdravstveno področje. Od 27. do 28. marca 2003 so nas povabili v Köln in za dvodnevni sestanek pripravili zanimiv program. Poleg vseh, ki nekaj pomenijo v nemški zobozdravniški zbornici, je bil prisoten tudi predsednik komisije za zobozdravstvo pri EU, dr. Wolfgang Doneus iz Avstrije. Povabljeni smo bili (in tudi prišli smo) predstavniki zobozdravniških združenj iz Estonije, Latvije, Litve, Poljske, Češke, Slovaške, Madžarske in Slovenije, kot naslednja bodoča kandidatka za vstop pa je bila prisotna tudi delegacija iz Hrvaške.

Po pozdravih in lepih besedah nemških kolegov gostiteljev je imela prof. Susanne Tiemann iz Nemčije uvodni referat o spremembah zdravstvenih sistemov v Evropi in prihodnosti organizacije zdravstvenega in zobozdravstvenega varstva v EU. Prof. Susanne Tiemann je znana pravnica in sodeluje pri pripravi ključnih dokumentov za delovanje zdravstva v EU. Že v uvodu je poučila, da je Evropa sicer skupnost narodov, ki jih povezujejo mnogi zgodovinski dogodki, je pa tudi različnost in edinstvenost posameznih narodov. EU bo imela velik vpliv

na mnoge skupne cilje držav, ki so združene v EU, bo pa prav na področju zdravstva in zobozdravstva imela omejen mandat! Komisija, ki skrbi za poenotenje in usklajevanje različnih zdravstvenih sistemov po Evropi, si je za cilj zadala ugotoviti:

- primerljivost zdravstvenih sistemov,
- koordinacijo teh sistemov,
- preverjanje sistemov.

EU bo določila in ovrednotila nekatere storitve in posege v zobozdravstvu, do katerih bodo državljeni EU imeli pravico, ne glede na to, v kateri državi EU se nahajajo in ali imajo urejeno zavarovanje po pravilih, ki jih določa država, kjer se nahajajo. Zato bo nujno poskrbeti za transparentnost stroškov in poenotiti strokovno doktrino za te posege! Prosto gibanje državljanov EU in prosta izbira zobozdravnika bo zato natancno registrirana. Organizatorji pričakujejo velike težave, saj bo morala vsaka država za take posege nameniti nekaj denarja iz državnega proračuna in ne iz denarja, ki ga zbirajo zavarovalnice!

Poleg pacientov se bodo lahko prosto gibali tudi zobozdravniki, seveda le tisti, ki bodo imeli verificirano diplomo, ki jo prizna EU. Zobozdravniki bodo imeli lahko več

ordinacij po različnih državah EU! EU bo zato tudi izdelala mrežo potreb po zobozdravnikih. Glavna naloga skupine, ki skrbi za zobozdravstvo, pa bo izdelava primerljivih kriterijev za oceno kakovosti dela.

Določene so že vsebine dodiplomskega študija stomatologije (ali pravilneje: zobozdravstva), poenoteni so nazivi diplomanrov - tudi mi bomo v kratkem spremenili naziv iz dr. stom. v dr. med. dent. - in sprejeta bodo strokovna priporočila za sodobno izvajanje diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije bolezni v ustni votlini.

Prof. Susanne Tiemann je ponovno poudarila, da mora biti študij "stomatologije" samostojen in je zato predpogoj samostojna fakulteta, v kar so morali pristati - in to neradi - celo Avstriji in Italijani.

V živahnih razpravi smo sodelovali skoraj vsi navzoči. Pokazalo se je, da so vse te obsežne priprave namenjene predvsem temu, da ne bi prišlo do množičnega naleta zobozdravnikov iz Poljske in Češke v Nemčijo, Avstrijo in nekatere skandinavske države, ki pa se bojijo bolj baltiških zobozdravnikov in zobozdravnikov.

Skoraj 80.000 nemških zobozdravnikov je res velika moč in veliko denarja. Zato ni

prav nič čudno, da je nemška dentalna industrija tako močna in bogata. Pa vseeno smo za to industrijo zanimivi tudi mi, zato smo bili njihovi gostje na mednarodni dentalni razstavi, ki je ta hip največja v Evropi in ena največjih na svetu. Predsednik Združenja nemške dentalne industrije nas je zato povabil na skupno kosilo, nato pa so nas peljali tudi skozi mnogo dvoran, kjer je razstavljal res ogromno proizvajalcev opreme, materialov, diagnostičnih pomagal in sredstev za osebno ustno in zobno nego. V nekaj dneh razstave si jo je ogledalo preko 60.000 obiskovalcev iz mnogih držav, samo Azijev in Američanov je bilo zaradi vojne v Iraku bolj malo. Pogled na gosto množico obiskovalcev in skoraj nepregledno množico razstavljalcev je bil prav veličasten!

Vodilni referat drugega dne je imel prof. Eberhard Wille, ki je po poklicu ekonomist in svetovalec v eni od komisij za zdravstvo pri EU. Poudaril je, da bo osnova zobozdravstvenega varstva v EU solidarnost. Vsaka država bo sicer lahko ohranila svoj sistem financiranja zobozdravstva, zavarovalnica, kjer je pacient zdravstveno zavarovan, pa bo morala plačati stroške zdravljenja v drugi državi EU, čeprav s to državo ne bo imela skle-

njene pogodbe. Gibanje zobozdravnikov bo prosti in zato bo potrebno čim prej sprejeti politično odločitev, kako izdelati mrežo **evropskih potreb po zobozdravnikih!** Prof. Wille je vseskozi poudarjal, da bodo te uskladite veliko težje, kot bodo skupna strokovna izhodišča za strokovno kakovostno delo evropskih zobozdravnikov in zobozdravnikov.

V razpravi smo ponovno sodelovali skoraj vsi navzoči in pokazalo se je, da ob strahovih pred "vgorom" zobozdravnikov iz drugih držav prav nihče ni imel v mislih slovenskih, ampak predvsem poljske in češke ter madžarske zobozdravnike.

Sestanek je bil dobro pripravljen, predavatelji so vedeli, kaj morajo povedati, moderatorji so bili kos včasih kar težki nalogi miriti pregrate razpravljalce.

Prim. Vrbošek in podpisani, ki sva predstavljala Slovenijo, sva ocenila srečanje kot pomembno informacijo, ki jo moramo širiti tudi med nami sami.

Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije se morata intenzivneje vključevati v prilagajanje novemu načinu življenja. ■

Nezgodna možganska poškodba - izziv medicini in družbi

Viktorija Košorok

Poškodbe možganov predstavljajo tiho epidemijo, civilizacijski davek zadnjih desetletij v svetu in pri nas. Razvoj tehnike in prometa, spremenjen način življenja, travmatizem, ekstremni športi in nasilje so glavni vzroki nezgodne možganske poškodbe (NMP) za razliko od degenerativnega in prirojenega vzroka ali drugače pridobljene (hipoksične) okvare možganov (zastrupitev s toksičnimi snovmi, srčni zastoj, zamašitev dihalnih poti, žilne bolezni in dogodki, infekcijske bolezni, tumorji...). Posledice so silno raznolike in prizadenejo vsa področja človekovega delovanja: gibanje, čutenje, zaznavanje in dojemanje oko-

ja in odzivanje nanj, vedenje, čustvovanje... Pogosto so trajne in uničujoče - za bolnika, svojce, družbo.

NMP lahko v Sloveniji ocenimo kot **nacionalni problem**, ki z incidenco 175-200/100.000 in približno 3.500 evidentiranimi primeri na leto pomeni glavni vzrok smrti in hude prizadetosti mladih in mlajših odraslih, kakor tudi v zgodnjem otroškem obdobju. Največji del poškodovanih predstavlja prebivalstvo v najbolj dejavnem in ustvarjalnem življenjskem obdobju (od 15 do 40 let), ko poškodba in njene posledice ne prizadenejo le posameznika (onemogočena uresničitev zastavljenih življenjskih ciljev -

študij, služba, kariera, medosebni odnosi), ampak tudi ožjo družino (fizično, psihično in finančno breme) in širšo družbo (trajna invalidnost, nezaposljivost, socialni problemi, medicinski zapleti...).

Medicina danes uspešno rešuje življenja, njihova kakovost pa pogosto ostaja hudo vprašljiva. Stroški zdravljenja so izjemno visoki, stroški oskrbe in vzdrževanja trajno prizadetega (nezadostno rehabilitiranega) še višji - aktivna in pasivna materialna izguba.

Stiske strokovnih delavcev in svojcev ob prepoznavanju in reševanju številnih kliničnih, organizacijskih in življenjskih problemov, ki nastopijo po možganski okvari,

pogosto presegajo sprejemljive meje, znižujejo učinkovitost in kakovost storitev in terjajo angažiranje in sodelovanje širše družbe pri reševanju le-teh.

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD je zato kot vsebino svojega prvega letošnjega strokovnega srečanja, ki je potekalo v predavalnici IRSR v Ljubljani 13. in 14. marca 2003, izbralo nezgodno možgansko poškodbo. Srečanje, ki je imelo osnovni namen izpostaviti obseg in specifičnost problemov, opozoriti na najbolj pereča vprašanja in nakazati tudi poti za reševanje le-teh, se je odvilo kot republiški posvet s 135 udeležencih (29 dejavno sodelujocih). K sodelovanju smo povabili strokovnjake različnih strok, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami po NMP v vseh obdobjih zdravljenja in okrevanja, na vseh geografskih dolzinah in širinah Slovenije, da predstavijo svoje izkušnje in poglede na reševanje kompleksne problematike posledic NMP.

Srečanje sta pozdravila in mu zaželeta uspešno delo generalni direktor IRSR mag. Franc Hočevar in predsednica Združenja za FRM asist. Hermina Damjan. Mag. Hočevar je opredelil rehabilitacijo po NMP na terciarni ravni kot prioritetni program, kar bi bilo vredno - in nujno - realizirati tudi v praksi.

V uvodnem predavanju je prim. mag. Viktorija Košorok osvetlila epidemiološki, medicinski, psihosocialni in socioekonomski vidik posledic NMP, način spopadanja s problemom v svetu in pri nas (standardi!) in predstavila enega od uspešnih skandinavskih modelov. Američani ugotavljajo, da so poškodbe najpomembnejši zdravstveni problem po vsem svetu in izmed vseh "najdražja" nevrotravma. Letna oskrba oseb po poškodbi glave stane državo 48 milijard dolarjev, ne upoštevajoč cene izgubljene delovne sile, trpljenja, razpadlih družin in vseh posledičnih socialnih konfliktov. Vsak dolar, vložen v rehabilitacijo po NMP, prihrani 35 dolarjev v nadaljnji doživljenjski oskrbi. Izjemno zgovorni so podatki o uspešni vrniltvji na delo, ki je eno najpogostejših merit uspenosti rehabilitacijske obravnave. V svetu poročajo o 2- do 78-odstotnem vračanju na delo ali študij, pri nas je uspešnost zanesljiva (od 1- do 2-odstotna) - zaradi pomankanja ustrezne celostne rehabilitacijske obravnave v vseh fazah okrevanja. Tudi podatki o kadrovskih standardih, ki ne dosegajo niti 1/3 evropskih, govorijo sami zase za popolno nezaznavnost vsebine problema

s strani stroke in družbe. Glede na kompleksnost problematike je bila poudarjena potreba po doktrinarnem pristopu, razvoju informacijskega sistema in nacionalni koordinaciji služb in terapevtskih možnosti za osebe po NMP. Razvoj specializiranih programov za skupine s posebnimi potrebami (perzistentno vegetativno stanje, huda trajna prizadetost, vedenjske motnje, prilagojeni učni programi, podporno zaposlovanje...) pa je zaenkrat še iluzija.

Prvo popoldne je bilo namenjeno urgenteremu in akutnemu obdobju na kirurških in nevrokirurških oddelkih slovenskih regijskih bolnišnic. Kolegi fiziatri, kirurgi in intenzivisti so predstavili svoje delo in težave pri organizaciji in zagotavljanju kontinuitete rehabilitacijske oskrbe zaradi pomanjkanja strokovnjakov (zgodnja nevropsihološka obravnava!, nevrofizioterapija), postelj (rehabilitacijskih), možnosti nadaljnje obravnave, posebnih programov... Skoraj enoznačno je iz vseh kliničnih prispevkov izstopala potreba po dobro organizirani in povezani mreži strokovnjakov in ustanov, ki bi omogočala pravilno, kakovostno celostno strokovno ukrepanje v vseh fazah zdravljenja in rehabilitacije po NMP. To pomeni takojšnjo učinkovito oskrbo na mestu dogodka, ustrezno ukrepanje v smislu preprečevanja sekundarnih komplikacij in dodatnih poškodb v nadalnjem procesu zdravljenja v akutnem in postakutnem obdobju, celovito nevrorehabilitacijsko multidisciplinarno skupinsko obravnavo in možnost nadaljevanja rehabilitacije in oskrbe po odpustu iz bolnišnice v domačem okolju. Psihosocialni, adaptacijski in poklicni programi so nujni za uspešno reintegracijo v življenjsko in delovno okolje - ob ustremnem posluhu in podpori družbe. Vsak manjkajoči člen verige v procesu zdravljenja zmanjšuje ali izniniči dotlej trudoma pridobljene uspehe, vloženo energijo, čas in stroške ter zniža motivacijo bolnika za nadaljnje sodelovanje.

Drugi dan je bil posvečen celostni multidisciplinarni skupinski obravnavi, kot poteka na IRSR, in prikazu psihosocialne problematike v širšem družbenem kontekstu.

Prim. mag. Viktorija Košorok je najprej predstavila osnovne principe in načela nevirorehabilitacije ter osnove plastičnosti možganov, na kateri temelji terapevtski pristop in njegove temeljne zakonitosti. Očitno jih je poznal in na svoj način interpretiral že Hipokrat, ko je izrekel svoj rek, ki zaključuje pričujoče poročilo.

Sledila je predstavitev dela rehabilitacijske delovne skupine. Strokovni sodelavci so izčrpno in poučno predstavili vsak svoje delovno področje obravnave s poudarkom na specifičnih prizadetostih bolnikov, ki izključujejo uniformnost programa, pogosto odločilno vplivajo na kakovost in način obravnave ter absolutno narekujejo individualni ciljno usmerjeni pristop. Rehabilitacijsko nego je predstavila Veronika Vidmar, v. m. s., nevrofizioterapijo Tatjana Krizmanič, v. fth., delovno terapijo Eli Rotar, d. t., logopedsko obravnavo Mihaela Vovk, prof. def., in nevropsihološko področje, ki poleg diagnostike in obravnave prizadetih višjih psihičnih funkcij obsega tudi delo s posebnimi skupinami (študenti, učne delavnice, individualni učni programi, svojci, družinska dinamika, izobraževanje ...), klinična psihologinja dr. Vesna Radonjič Miholjič. Prikaz reševanja socialne problematike je žal odpadel.

Mag. Andrejka Fatur Videtič, spec. med. dela, prometa in športa, je opozorila na vse dileme, pasti in težave v procesu ocenjevanja končnega funkcionalnega stanja, sposobnosti za delo in poklicnega usposabljanja oseb po NMP, iskanja ustrezne zaposlitve in ohranjanja le-te.

V naslednjem prispevku je klinična psihologinja Zlatka Jakopec iz mariborskega Centra za poklicno rehabilitacijo predstavila izvrsten model programa poklicne in psihosocialne rehabilitacije oseb po NMP, ki šele stopa v življenje in nujno potrebuje podporo stroke in družbe.

Asist. Hermina Damjan je prikazala razlike v procesu okrevanja po NMP med odrašlimi in otroki in posebnosti rehabilitacijske obravnave, ki je sicer prav tako celostna, multidisciplinarna in skupinska.

Zadnji sklop predavanj je bil namenjen "drugemu krogu", prenosu terapevtskih programov v socialno okolje, nadaljevanju rehabilitacije, prilaganju na novo funkcionalno stanje in vzdrževanju le-tega. Zavod Zarja je pri nas edini program varstva in rehabilitacije oseb po NMP, ki je prilagojen potrebam usposabljanja za življenje oseb po poškodbi možganov. Irena Reberšak, v. fth., prof. soc. ped., ki je program zasnovala in ga že 10 let uspešno vodi, je ob prikazu dela rehabilitacijske, delovne in bivalne enote poudarila pomen dolgotrajnega usposabljanja in učenja sposobnosti za obvladovanje večin življenja, ki so zdravim samoumene. Opozorila je tudi na številne organizacijske probleme, s katerimi se pri svojem

delu še vedno srečujejo v zvezi z obstoječo zdravstveno-socialno ureditvijo glede na to, da je program nov, specifičen in prilagojen potrebam poškodovanih.

Bolnik z NMP predstavlja velik izziv tudi za družinskega zdravnika. Marjeta Zupančič, dr. med., je v svojem prispevku zelo senzibilno predstavila vsa možna področja ukrepanja v različnih obdobjih zdravljenja in okrevanja po NMP, za kar je potrebno dobro teoretično in praktično znanje, poznavanje družinske dinamike, sposobnost imпровizacije in večina sporazumevanja.

Vlogo psihiatra kot enega pomembnejših sodelavcev v procesu zdravljenja po NMP je ob prikazu možnih indikacij in intervencij izčrpno prikazal mag. Urban Groleger, spec. psihijater.

Prispevek o epidemiologiji možganskih poškodb ni povsem zadovoljil pričakovanj. Morda se lahko nadejamo uporabnejših podatkov po uvedbi novega klasifikacijskega sistema Mednarodna klasifikacija funkcionalnosti, prizadetosti in zdravja (ICF), ki je pred vratiti in bo morda vendarle pripeljal do uporabne podatkovne baze.

Klub rahli utrujenosti, ki je proti koncu drugega dne počasi in zanesljivo redčila vrste poslušalcev, smo preostali toliko bolj navdušeno spremljali zadnja predavanja, ki niso bila več prezeta s težavami in nemočjo, ampak so celo obljudljala pomoč in rešitve. Najbolj obetavno je bilo predavanje gospe Stanke Tutte z Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, ki je večkrat poudarila potrebo po zgodnji intervenciji, nadaljnji kontinuirani rehabilitacijski obravnavi (medicinski, psihosocialni in delovni ter reintegracijski v življenjsko okolje), razvoju mreže služb, ki so jih v načrtu zakona za izenačevanje možnosti za invalide poimenovali Centri za samostojno življenje, ustrezni zaposliti za vsakogar, individualnih paketih storitev in pomoći in še kaj. Zagotovilo, da so na Ministrstvu pri graditvi zakonodaje na

področju invalidskega varstva trdno odločeni graditi odprto družbo, ki bo vključevala vse, nam je vsekakor vilo nove upe.

Sladjana Jelisavčić z ZZZS je predstavila možnosti obnovitvenih programov rehabilitacije za različna patološka stanja, ki žal trenutno še ne vključujejo stanja po NMP. Glede na trajno nevarnost poslabšanja funkcionalnega stanja brez vzdrževalnih ukrepov so ob kronično preobremenjenih in zasedenih bolnišničnih posteljah s "primarnimi bolniki" obnovitveni rehabilitacijski programi v zdraviliščih izjemno dragocen in rešilen ukrep, kjer so vpeljani. Program se odobri in izvaja na predlog in vlogo Društva na javni razpis.

Zadnji so se predstavili člani Društva oseb po poškodbi glave VITA, ki deluje v Ljubljani že 10 let. V zadnjem času širijo svojo dejavnost tudi v druge regije, kar je izjemnega pomena za uporabnike.

V zaključni razpravi ni bilo posebej težko izoblikovati sklepov, saj so bila posamezna dejstva kot rdeča nit prisotna od začetka do konca srečanja.

Zaključki

- nujna je vzpostavitev ustrezne **baze podatkov** (enoten protokol ob prvem pregledu, ki bo omogočal sledenje),
- **analiza** zbolevnosti, preživetja, možnih oblik zdravljenja in ocena funkcionalnih izidov rehabilitacijske obravnave,
- **izdelava nacionalnega načrta** za reševanje tovrstne problematike (doslej je v bolnišnici zdravljenih le od 2 do 5 odstotkov bolnikov po nezgodni možganski poškodbi),
- ustanovitev **nacionalne skupine**, ki bo s strokovnim znanjem in poznanjem problemov koordinirala delo,
- v procesu zagotavljanja **celostne rehabilitacijske obravnave** je potrebno preveriti vprašanje centralizacije akutne faze (**Travma center**),

- zagotovitev celostne obravnave bolnikov v komi in zgodnjem obdobju prebujaanja in ozaveščanja - **zgodnja nevirorehabilitacijska obravnava**,
- zagotovitev ustreznega števila postelj in strokovnjakov za izvajanje **celostne rehabilitacije na terciarni ravni** glede na evropske normative,
- **vzpostavitev regionalne rehabilitacijske mreže**, ki bo omogočila nadaljevanje rehabilitacije v bolnikovem bivalnem okolju, pod strokovnim nadzorom ustreznih strokovnjakov s poudarkom na obravnavi prevladajoče prizadetosti (logoped, psiholog, socialna in poklicna problematika...), razbremenitev bolnišničnih zmogljivosti, skrajšanje ležalne dobe in hitrejše okrevanje,
- vzpostavitev **programov vključevanja v življenje** (šolanje, poklicno usposabljanje, zaposlitev, družinsko življenje),
- ustanovitev varstveno-reabilitacijskih ustanov,
- zagotavljanje sledenja (follow-up),
- obnovitveni programi rehabilitacije,
- reševanje **problematike družine**,
- **izobraževanje** - zadnje, vendar ne najmanj pomembno - namenjeno vsem strokovnim sodelavcem, ki obravnavajo tovrstne bolnike, zaradi prepoznavanja pogosto subtilnih problemov, skritih neveščemu opazovalcu, ki pa lahko pomembno omejujejo bolnika pri ponovnem vključevanju v življenje, družbo in okolje. Svojcem in prostovoljcem izobraževanje olajša proces sprejemanja družačnosti in omogoča ustrezno ukrepanje.

Nobena poškodba glave ni tako obrobna, da bi jo ignorirali, niti tako resna, da bi izgubili upanje. Hipokrat

Spletna stran

Zdravniške zbornice Slovenije

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

12. posvetovanje Medicina in pravo

Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis

VAvli magni mariborske univerze in pod njenim pokroviteljstvom so se od 28. do 29. marca 2003 ponovno zbrali pravniki in zdravniki na tradicionalnem 12. srečanju Medicina in pravo. V velikem številu so prišli iz najrazličnejših krajev Slovenije in prvi dan prisluhnili zelo aktualni temi: Organiziranost zdravstva, ki se je drugi dan srečanja nadaljevala s temo Strokovna napaka. Zdravniki smo zlasti v razpravah pokazali, da se čedalje bolj zavedamo, da stroka in skrb za dobro organiziranost zdravstva ne moreta obirati ločenih poti. Dobra organiziranost mora biti podpora stroki in obratno, je bil moto predstavljenih predavanj in razprav na to temo. Predavanje Organiziranost zdravstva danes in jutri je bilo zaradi ministrove odsotnosti predstavljeno na soboto. V petek so se zvrstila predavanja na temo organiziranost zdravstva, predstavljena s pravne in medicinske plati, in to iz najrazličnejših vidikov. Ministrova razmišljanja v soboto niso predstavljala uvoda, temveč zaključek teme.

Z uvodnim razmišljanjem nas je prof. dr. A. Dolenc popeljal skozi številne etične probleme organiziranosti sodobnega zdravstva. Prof. V. Rijavec s Pravne fakultete je prikazala Ustavne vidike pravice do zdravstvenega varstva in njeno temo sta dopolnila prof. Š. Ivanjko s predavanjem Pravno-organizačijske oblike v zdravstvu ter prof. A. Bubnov Škoberne s Položajem zavarovanca v obveznem zdravstvenem zavarovanju. V teh predavanjih so bile zajete tudi primerjave z drugimi državami v Evropi, kar je bilo zelo zanimivo.

V prvem sklopu predavanj je bilo zelo odmevno predavanje akademika prof. J. Trontlja o Etiki in omejenih javnih sredstvih. Srž njegovega predavanja se je nanašala na etične vrednote v zdravstvu in možnost njihovega ohranjanja ob omejenih javnih sredstvih. Predavanje, ki je vsakega zdravnika vzpodbudilo h globokemu razmišljanju. Strokovno vodenje velikega zdravstvenega sistema je prikazal strokovni direktor Kliničnega centra prof. Z. Arnež, ki je poleg lepega prikaza strokovne organiziranosti največ-

je zdravstvene ustanove v državi nakazal tudi poti njenega nadaljnega razvoja. Strokovno zelo plastičen prikaz, kjer se odražajo tudi smernice razvoja vseh ostalih zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Prim. G. Pivec, direktor Splošne bolnišnice Maribor, je v zanju značilnem zgodovinsko obarvanem slogu prikazal organizacijsko vodenje zdravstvenega sistema velike bolnišnice in opozoril na številne probleme. Podpredsednik Zdravniške zbornice prim. A. Možina, dr. med., je v vlogu Zdravniške zbornice dopolnil organiziranost zdravstva in izpostavil problematiko, ki jo bo potrebno reševati skupno. S predavanjem o vlogi specialista in splošnega zdravnika v zdravstvenem sistemu in s predavanjem Prehajanje iz zasebne prakse v javni zavod in obratno sta J. R. Gorišek in V. Flis opozorila na vlogo, dileme in probleme osnovnega člena v verigi organizirane zdravstva z motom: Veriga je toliko močna, kot je močan njen osnovni člen. Organiziranost zasebne prakse in pridobitev koncesije je bil strokovni pravni prispevek organiziranosti zdravstva, ki ga je pripravil mag. R. Lampe.

Nova organiziranost transfuzijske službe v Sloveniji je bil lep zdravniški prikaz L. Lukica in I. Brcljeve, v katerem sta prikazala organiziranost transfuzijske službe po evropskih merilih in poudarila pomembno vlogo krvodajalstva pri nas.

Donacije v zdravstvu je predstavil predsednik uprave Mercatorja g. Z. Janković, ki je v zanimivem prikazu donacij opozoril tudi na probleme donorstva. Problem donorstva je videl v izboru, komu kaj nameniti, da bi bila sredstva najgospodarnejše uporabljena, in v potrebnosti javnega razpisa pri donaciji večjih sredstev. Kolegi S. Lang, M. Mastilica in A. Borovečki iz Zagreba so prikazali zdravstveni sistem na Hrvaškem. V predstavitvi Švedski Lex Maria je bila nakanana predvsem odgovornost v zdravstvu. Temo organiziranost zdravstva je v soboto zaključil minister za zdravje prof. dr. Keber, ki je tokrat v govoru o reformi v zdravstvu poudaril predvsem kakovost v zdravstvu. Dober zaključek teme Organiziranost zdravstva in dobro izhodišče za izvajanje reforme v zdravstvu.

Drugi sklop predavanj je bil posvečen razčlenjevanju strokovne napake. Pojem, ki se morda zdi tako preprost, je v resnici že v teoretičnih analizah izjemno zapleten. Še več težav se zaradi tega pojavlja v praksi. Analiza medicinskih strokovnih napak ima zaradi svoje zapletenosti v tujem pravnem slovstvu in praksi posebno mesto. Pravna praksa v Sloveniji je prav na tem področju precej majhna. Uvodno predavanje je imel profesor K. Pavelić iz Zagreba, ki je govoril o zmotah in stranpoteh medicinskega raziskovanja in se dotaknil predvsem perečih dilem raziskovanja ter manipulacije dedne snovi. Sodnik Vrhovnega sodišča RS mag. Viktor Planinšec je v predavanju Napaka, znota, zaplet - pravni vidik predstavil splošne pravne poglede na to področje. Profesorica Ada Polajnar Pavčnik je v zelo zanimivem in pronicljivem predavanju Zdravnikova strokovna napaka - delikt ali kršitev pogodbe predstavila dileme civilnopravne obravnavne medicinske napake. Vojko Flis je predstavil osnove analize medicinskih strokovnih napak in opozoril, da je potrebno razlikovati, strokovno in pravno, vsaj med napako, nesrečo, zapletom in zmotom. Vsako izmed omenjenih kategorij je moč deliti še na posebne označbe. Delitev ni namenjena sama sebi, temveč se zelo natančno odraža v obravnavi posameznih kategorij na sodiščih v evropski in anglosaksonski pravni praksi. Sodnica Vrhovnega sodišča RS ga. Alenka Puklavec Jelenc je nato predstavila še kazenskopravni vidik zdravnikove strokovne napake. Temi sta se pridružila z medicinske strani doc. P. Kadiš in dr. A. Kruščič. V sklepu je prof. J. Balazič predstavil deontološko-etične vidike strokovne napake in opozoril na nenavadno prakso v Sloveniji, kjer specializanti delajo kot zdravniki brez licence. Slednje povzroča v vsakdanji praksi številne pereče probleme.

Srečanje se je končalo s predavanjem sodnika J. Metelka o pravni pomembnosti izjav volje. Predavanje je zaključil z zelo duhovitim prikazom natančnosti pravne stroke. ■

Laserji v stomatologiji

Željko Jakelič

Odsek za stomatologijo pri Medicinski fakulteti je na željo številnih strokovnjakov, ki pri zdravljenju uporabljajo laserje, organiziral strokovno srečanje. Kljub lepemu vremenu se je zaradi izrednega zanimanja 5. aprila 2003 v mali predavalnici hotela Park na Bledu zbral zelo veliko število udeležencev. Tema predavanja je bila **Laserji v stomatologiji**.

Zanimanje za laserje in njihovo praktično uporabnost v medicini in stomatologiji je stalo več kot štiri desetletja. Vse do danes so si številni strokovnjaki prizadevali odkriti najbolj optimalne laserje, ki bi pri delu optimalno varno in učinkovito delovali na številna tkiva. Pri tem so skrbno izbirali različne parametre (valovna dolžina, širina laserskega impulza, gostote energije), s katerimi bi - z njihovo kombinacijo - optimalno ščitili tkivo pred poškodbami in z njimi varno zdravili.

V Sloveniji se z raziskavami na področju laserske tehnologije že od leta 1964 ukvarjajo številni Fotonini strokovnjaki. Zaradi uspeha na tem področju sodijo v sam svetovni vrh proizvajalcev trdinskih laserjev.

Organizator srečanja je predavanja razporedil tako, da je v prvem sklopu predavanj večjo pozornost namenil bazičnim znanjem, medtem, ko so bile v drugem delu v ospredju klinične izkušnje.

Strokovno srečanje je odprl prof. dr. Uroš Skalerič. Profesor je podal zgodovinski pregled razvoja različnih vrst laserjev (Argon, diodni, Nd-YAG, Ho-YAG, Er-YAG, CO₂) ter predstavil njihovo uporabnost v medicini in stomatologiji. Poudaril je, da bo z uporabo diodne tehnologije, z večjo prodojo in konkurenco na trgu prišlo do padca cene dentalnih laserjev in s tem do širše uporabe laserjev na vseh področjih stomatologije. Obenem je omenil morebitno nadomestitev zobne vrtalke z laserji, večjo uporabo pri širjenju koreninskih kanalov, izboljšano vodenje tkivno regeneracijo (VTR) v parodontologiji, tehnologijo CAD/CAM v protetiki, holografijo v ortodontiji in biostimulacijo pri patologiji ustne sluznice.

Sledilo je predavanje dr. Matjaža Lukača. Predstavil je fizikalne osnove in uporabnost najnovejše laserske tehnologije VSP

(viable square pulse) v stomatologiji. Sodobna tehnologija je izredno povečala učinkovitost odstranjenja zobihih tkiv in znižala nepotrebne topotne učinke na neobsevano okoliško tkivo. Poudaril je, da so dentalne naprave izredno varne in učinkovite ter predstavljajo pomemben korak v smeri minimalno invazivnega zobozdravstva. Na vprašanje, ali obstaja univerzalni laser, je odgovoril, da danes takega laserja žal še vedno ne poznamo.

Kakšno vlogo ima laser v zdravljenju parodontalnih bolezni, je orisal asist. mag. Boris Gašpirc s Katedre za ustne bolezni in parodontologijo. Zelo natančno je orisal načine in delovanje CO₂, Nd-YAG, Er-YAG ter diodnega laserja na mehka in trda tkiva ustne votline. V nekaj minutnem filmu je udeležencem prikazal načine delovanja in uporabnosti laserja v zdravljenju mehkih in trdih obzobnih tkiv. Opozoril je na možnosti poškodb kosti z nepazljivo uporabo laserja.

Zadnje predavanje prvega dela strokovnega srečanja je bilo namenjeno zdravljenju levkoplakij in žilnih malformacij. Asist. David Dovšak s Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo je predstavil klinične entitete in uspehe laserskega zdravljenja teh sprememb na kliničnem materialu. Na ilustrativen način je upodobil številne spremembe v orofacialni regiji in načine, s katerimi se dajo te spremembe tudi odstraniti. Seveda, na predstavljenem materialu se da jasno zaključiti, da so z uporabo laserjev uspehi zdravljenja spodbudni. Ugotovili so, da se laserski posegi odstranitve levkoplakij in manjših žilnih malformacij lahko preselejo tudi v zobozdravniške ordinacije in da niso več izključna domena kirurgov.

Po uvodnih predavanjih, ki so bila izredno izčrna in ki so zahtevala kar močno koncentracijo pri sledenju snovi, je sledil nekajminutni odmor, katerega so udeleženci srečanja pridno izkoristili za živahno razpravo.

Nadaljevanje strokovnega dela srečanja je bilo namenjeno uporabi laserja v endodontiji. Predavatelj je bil znani strokovnjak prof. Andreas Moriz. V predavanju je želel predstaviti primerjalne rezultate zdravljenja

koreninskega kanala s klasičnim in laserskim načinom. Opozoril je na pomembnost morfologije koreninskega kanala, kako vost bakterijske kolonizacije koreninskega kanala ter odpornosti bakterij na kemijske raztopine, s katerimi rutinsko izpiramo koreninske kanale. S številnimi mikroskopskimi slikami je predstavil očitno razliko in prednosti laserskega zdravljenja koreninskega kanala, samo v primerih kroničnih in obsežnejših periapikalnih procesov je upravičen kirurški posug z retrogradno polnitvijo.

Sledilo je predavanje, ki je bilo namenjeno uporabnosti Er-YAG in Nd-YAG laserjev. Prof. Ivica Anič je na zelo skrbno zbranem materialu pokazal uporabnost in učinkovitost laserja pri preparacijah kavitet in odstranitvi zobnega kamna. Opozoril je na pomen vodnega hlajenja, počasnega dela, nujne pozornosti pri odstranitvi metalnih delov zalivk, ki jih ne odstranjujemo z laserji, ter na obvezno uporabo koferdama.

Zadnji prispevek strokovnega srečanja je bil namenjen uporabnosti Er-YAG in Nd-YAG laserja v stomatološki praksi. Predstavil ga je mag. Želimir Božič. S številnimi slikami so bili prikazani konkretni primeri hitrega in učinkovitega dela z laserjem v endodontiji, njegova uporabnost pri zdravljenju ustnih bolezni in pri manjših kirurških posegih.

Sklepna misel

Strokovno srečanje, ki je bilo namenjeno uporabi laserjev v stomatologiji, je vsekakor dobrodošlo slehernemu zdravniku, ki se ukvarja z laserji. S številnimi prispevki so priznani strokovnjaki poskusili udeležencem seminarja razložiti in približati uporabnost sodobne laserske tehnike v medicini in stomatologiji. Po nekajletnem obdobju, ki je bilo namenjeno raziskovalnemu delu, je končno prišlo do varne uporabe laserja v zdravljenju številnih sprememb (obdelava trdih zobihih tkiv in kariesa, endodontija, parodontologija, kirurgija mehkih tkiv v ustni votlini, v estetskem zobozdravstvu, obdelavi kosti) in je že dalj časa priznan standard v stomatologiji. Pred začetkom uporabe laserjev (Er-YAG, Nd-YAG) se vsekakor priporoča obisk nekajdnevnega šolanja.

Evropski radiološki kongres - ECR

Maja Kosem

Dunaj, prestolnica iz časov, ko je bil Franc Jožef tudi naš cesar, zibelka "jugendstila", ki ga še danes najdemo na vsakem koraku tega najbolj značilnega od vseh srednjeevropskih mest. Mesto, v katerem so ustvarjali in pustili neizbrisni pečat Beethoven, vsi Straussi, Klimt in mnogi drugi. In ne samo nostalgična dama, ki živi v spominih, ampak tudi sodobno velemesto moderne arhitekture, kateremu so dali svoj delež Slovenici, kot sta Plečnik in Podrecca.

Dunaj je vsako leto gostitelj ECR-ja (www.ecr.org), drugega največjega radiološkega kongresa na svetu. Letos je potekal od 7. do 11. marca. Organizatorji so svoje delo opravili več kot dobro, kar pri takšnem številu udeležencev (več kot 7.000 zdravnikov in še enkrat toliko razstavljalcev) ni zanemarljivo. Kot je v uvodni besedi povedal predsednik ECR-ja, prof. Gourtsoyiannis, so številne novosti letosnjega kongresa pokazale, da stroka drži korak z napredkom tehnologije in informatike. Skozi splošno digitalizacijo je narejen korak v prihodnost.

Zahvaljujoč EPOS-u (Electronic Poster System) smo imeli prvi kongres na svetu, kjer so bili posterji namesto na papirju predstavljeni v digitalni obliki, ki je omogočila pošiljanje po elektronski pošti, obdelavo in ogled. Na voljo smo imeli 120 računalniških terminalov za individualno uporabo, ogromne zaslone s temami iz posameznih področij s pripadajočimi računalniškimi terminali, tri dvorane (Delphi, Dionysos in Epidaurus), opremljene z zasloni in spreminjačo računalniško podporo samo za EPOS.

Vsek dan smo imeli na zaslonih nove diagnostične uganke v obliki kviza pod nazivom "Primeri dneva"; najuspešnejši udeleženec je na koncu kongresa dobil nagrado za svoj trud in znanje. Intelektualni logotip ECR-ja je "E3" (European Excellence in Education), koncept izobraževalnega programa kongresa, ki povezuje različne načine učenja preko mreže računalniških delovnih postaj in številnega avdiovizualnega materiala. Na voljo so bili različni sklopi pre-

davanj in tečaji (Urgentna radiologija, Zgodovina radiologije, Znanstvena zasedanja, Tečaji za osvežitev, Interpretacija slik, Delavnice, Doktrina itd.), ki so imeli še vrsto podprogramov za vsako posamično vejo radiologije. Udeleženci smo bili v zagati, katera predavanja izbrati in enem dnevu iz široke palete ponujenega v 20 dvoranah. Le-

(kontrastna sredstva, mišično-skeletna diagnostika, soavtor prof. V. Jevtić), I. Sedonja (mišično-skeletna diagnostika, soavtorji prof. dr. M. Milčinski, D. Dolinar, prof. dr. V. Jevtić). V sklopu predstavitev mladih radiologov je nastopil P. Kovacič s prikazom primera iz gastrodiagnostike (soavtor prim. B. Jamar), in ga pospremil z dobrodošlim in duhovitim opisom težav, ki jih ima udeleženec, ko želi svoj prispevek po internetu poslati na EURORAD. Svojo e-pošto je celo ponudil kot odprto linijo za pomoč vsem s podobnimi vprašanji.

Kongresa se je udeležilo tudi pet naših radioloških inženirjev, ki so imeli svoj strokovni program. D. Pekarovič, ing. rad., je nastopil kot predavatelj z novostmi v zdravstveni zakonodaji.

V sklopu ECR-ja deluje Forum mladih radiologov. Povabili so nas na družabno srečanje, kjer smo se bolje spoznali med seboj in izmenjali izkušnje dela in učenja na različnih koncih sveta. Na sestanku Foruma so med nacionalnimi predstavniki izbrali pet novih predstavnikov v izvršni odbor Forum-a (veliko število glasov je dobila naša predstavnica M. Tomazič).

Na razstavnih prostorih so nam nasmejane lepotice in z gelom zagljeni, odišavljeni poslovneži ponujali opremo, knjige in izdelke ter najboljšo podobo že uveljavljenih podjetij (515 razstavljalcev). Najbolj obiskani so bili tisti, ki so ponujali zadnje krike digitalizacije in tehnologije.

Kulturna dimenzija ni bila zanemarjena. Prvi dan kongresa so nam peli Dunajski dečki in igrali Dunajski komorni filharmoniki, s svetovno znanima solistoma na klavirju in dirigentom. Organizirani ogledi mesta, koncerti, spreходi po Kaertnerstrasse, pivnice in sahrejava torta so dopolnili prijetne vtise Dunaja.

Danes je zmogljivost radioloških centrov vezana na število in sodobnost rtg-aparatov, RT-jev in MR-jev. Čeprav po opremi (vezani za finančne zmogljivosti) zaostajamo za razvito Evropo, nas je ECR prepričal, da tudi v slabših pogojih dosegamo visoke strokovne rezultate.



tos so bili na ECR-ju prvič predstavljeni klinični primeri iz EURORAD-a (Evropsko združenje radiologov (www.eurorad.com)). Letošnja novost je tudi "ECR predstavlja ..." - povabljeni država kot gostja, in država, iz katere je predsednik kongresa (letos Turčija in Grčija), imata priložnost predstaviti radiologijo svoje države in izbrane znanstvene vsebine.

Od okoli 20 prisotnih slovenskih radiologov smo imeli tudi predstavnike med nastopajočimi. Prof. dr. Vladimir Jevtić, predstojnik katedre za radiologijo in KIR-a KC Ljubljana, je tudi član izvršnega odbora ECR-ja, predsednik odbora za znanstvene prispevke ECR-ja, koordinator radioloških skupin držav srednje, vzhodne in južne Evrope in predstavnik nacionalnih radioloških združenj pri izvršnemu odboru Evropskega združenja radiologov. Kot predavateljica je nastopila prim. mag. D. Peskar Babnik (urološka diagnostika, soavtor E. Sodja), z on-line posterji pa prof. dr. V. Jevtić (kot avtor in soavtor s temami iz mišično-skeletne diagnostike), M. Ruprecht in Z. Milošević (nevrodiagnostika), Eveline Sodja

Deseti svetovni kongres o psihiatrični genetiki

Milada Mujabašić

Deseti svetovni kongres o psihiatrični genetiki je potekal od 9. do 13. oktobra 2002 v Bruslju, evropski prestolnici, ki se ponaša s 110 muzeji, številnimi katedralami, 70 gledališči ter drugimi kulturnimi znamenitostmi. Udeležilo se ga je preko 700 predstavnikov iz 49 držav, največ iz ZDA, zahodne Evrope in Japonske. Povabljenih je bilo 40 predavateljev, ki so svoje prispevke podali na štirih plenarnih predavanjih, šestih simpozijih, treh izobraževalnih delavnicah ter s 360 posterji. Predstavljeni so bile genske raziskave bipolarnih motenj, shizofrenije, nevrotskih stanj in psihiatričnih otroških bolezni. Podeljena sta bila tudi zlata kipca DNA za življensko delo na področju psihiatrične genetike: Julesu Augustu (Švica) za dosežke na področju afektivnih bolezni, OCD, nevrastenije in migrin ter Niki Erlenmeier Kimling (ZDA) za področje shizofrenije.

Uvodno predavanje je imel Gottesman, ki je umeštil psihiatrično genetiko v zgodovinski kontekst ter omenil pozitivne in negativne plati genskega raziskovanja s pripombo, da bi z obstoječo biotehnologijo utegnili postati "tirani". Izrazil je mnenje, naj bi tovrstno raziskovanje ostalo še naprej interdisciplinarno in v službi terapevtskih možnosti.

Italijanski znanstvenik Mordini je predaval o pomembnosti razvoja biologije ter metod Southern blot in Western blot v razvoju humane genetike. Citiral je Watsona, ki je rekel, da je naša smrt zapisana na naših genih.

Peltonen (Helsinki) je imela zanimivo predavanje o nevropsihiatričnih boleznih v izolirani populaciji s poudarkom na genskih značilnostih. Ugotovila je, da geni nosijo multialelne označevalce za identifikacijo haplotipov med bolnimi družinami. Tako je do-

bila genetični zemljevid za raziskovanje populacije. Identificirala je kromosome, ki so bili značilni za shizofrenijo, multiplo sklerozu in hipolipidemijo.

Bostonski raziskovalci so na živalskem modelu opravili gensko analizo opoidov ter tahikinina. Ugotovili so, da igrajo nevropептиdi pomembno, pa tudi antagonistično vlogo v živčnem sistemu, kar pomeni, da sodelujejo v patogenezi in etiologiji nevropsihiatričnih bolezni.

Holsboer z Planckovega inštituta je pred-

nji in afektnih stanjih.

Simpoziji so potekali na temo postgenetske tehnologije. Biomedicinske raziskave naj bi bile v službi preprečevanja, diagnostike in terapije psihiatričnih bolezni. Pozornost je usmerjena predvsem na cDNA in njeno transkripcijo pri ljudeh in živalih. Identificirano je 3,3 milijona genskih sekvenč pri 22.000 znanih genih in 76.000 t. i. kandidatih genih. Identifikacija teh je težka naloga, ki zahteva sodobno tehniko (elektronsko, robotiko, genski inženiring). Reich in Hinrich sta odkrili široko različico fenotipov, ki so visoko korelirali z odvisnostjo od alkohola v posameznih družinah.

Odvisnost od alkohola, kokaina in marihuane so povezali s kromosomi 1,4.

Na simpoziju o nevrodgenerativnih možganskih boleznih je Van Daniju (Nizozemska) poudaril, da so trije geni vpleteni v avtosomno dominantno formo izražanja Alzheimerjeve bolezni. To so β -amiloid prekusor protein gen (APP), 2 homologna presenilna gena 1 (PSEN1) in presenilni gen 2 (PSEN2). Omenil je relacijo med APP-disfunkcijo in tau patologijo, ki je ključni element za razumevanje fiziopatologije nedenne Alzheimerjeve bolezni.

Mueller Hill (Nemčija) je potrdila domnevo, da sta shizofrenija in manično-depresivna psihoza ista genetična bolezen. Predvideva, da bo "bolezenski gen" izoliran v prihodnjih 20 letih.

Reynolds (Velika Britanija) je omenil povezanost promotorja 5-HTC2 receptov gena z debelostjo in sladkorno bolezni. Reul s Planckovega inštituta v svojih raziskavah ugotavlja motnje regulacije na osi hipotalamično-pituitarno-adrenalinskih povezav (HPT) pri depresivnih in anksioznih stanjih. Crestiani povezuje anksiozne mot-



Udeleženka pred vhodom v kongresni center

stavil nova spoznanja v delovanju in kliničnih aplikacijah zdravil. Poudaril je, da je funkcionalna analiza človeškega genoma pomembna na poti odkritja novih zdravil.

Boomsma je predstavil longitudinalno študijo na dvojčkih s poudarkom na osebnostnih in psihopatoloških značilnostih, izvedeno na Nizozemskem. Raziskovali so dedni vpliv in vpliv okolja na psihopatološke simptome pri dvojčkih. Ugotovili so, da je genski vpliv večji kot vpliv okolja na osebnostne in psihopatološke značilnosti. Prav tako so ugotavljali vpliv genov na osebnostne motnje s poudarkom na kriminogeno vedenje (Jorgensen). Predstavljena je tudi metaanaliza genoma pri shizofre-

nje in panične napade z delecijo gamma 2 subenote receptorjev GABA(A).

Falstein (Boston) je v svojih raziskavah na dvojčkih ugotovil, da je tudi avtizem pretežno gensko pogojen. Prav tako je visoko tveganje pri družinah z idiotipsko generalizirano epilepsijo (od 16 do 18 odstotkov). Odgovorne so mutacije na ravni jonskih kanalčkov ter receptorjev GABA(A).

Kelsoe (Kalifornija) je opisal kromosom 22, ki je vpletен v pojav bipolarnih motenj, nekateri drugi strokovnjaki (ZDA) pa vključujejo še kromosoma 16 in 20. Kromosom

6 povezujejo s shizofrenijo. Omenjen je tudi pomen genske epidemiologije (Strauch) in tudi pomen genskih zemljevidov.

Raziskovalno delo na področju psihiatrične genetike zahteva velika materialna sredstva, zato je razumljivo, zakaj so bili na kongresu prisotni raziskovalci iz najbolj razvitih držav. Slovenija se ni predstavila s svojimi raziskovalnimi prispevki.

Sodelovanje na kongresu me je obogatilo z novimi znanji s področja "biološke" psihijatrije. Znova se potrjujejo dejstva, da se je treba v raziskovalno delo na področju psi-

hiatrične genetike vključevati interdisciplinarno. Slovenija je šele na začetku. Predvsem je treba poudariti, da so psihiatrične bolezni po svoji etiologiji kompleksne, kar je treba pripisati vplivom več dejavnikov, ki prispevajo, da se izrazijo v dani klinični obliki. Zato je interdisciplinarnost v tej stroki še toliko bolj pomembna.

Udeležbo na srečanju je omogočilo podjetje Pfizer International Corporation - Podružnica Ljubljana.

Bolnišnične okužbe - nove podobe

Daria Musič, Viktorija Tomič

Slovensko društvo za bolnišnično higieno je mlado strokovno združenje zdravnikov, medicinskih sester in sanitarnih inženirjev, ki je 10. in 11. marca 2003 v Novem mestu pripravilo prvi strokovni seminar z naslovom Bolnišnične okužbe. Na dvodnevнем strokovnem srečanju, ki je potekalo v Kulturnem centru Janez Trdina in se ga je udeležilo 210 udeležencev iz vse Slovenije, je 27 vabljenih predavateljev v svojih prispevkih izpostavilo problem bolnišničnih okužb v slovenskih bolnišnicah. S široko vsebinsko zasnovno srečanja smo organizatorji strokovnega seminarja želeli povabiti k sodelovanju in vzpodbuditi k razpravi strokovnjake vseh strok in poklicev v zdravstvu, da na kritičen način predstavijo in analizirajo problem bolnišničnih okužb v slovenskih bolnišnicah ter prikažejo različne strokovne poglede, pristope, ukrepe in strategije na področju njihovega odkrivanja, preprečevanja in obvladovanja. Povabilo k sodelovanju sta se odzvala tudi dva zdravnika iz tujine, Boris Banovsky in Andrej Trampuž. Posebno čast nam je s svojo prisotnostjo izkazala poslanka v Državnem zboru Jerica Mrzel, ki je v uvodnem svečanem govoru pozdravila vse udeležence, še posebej Andreja Trampuža, kateremu je bila ob tej priložnosti podeljena listina častnega člena Slovenskega društva za bolnišnično higieno.

V uvodnem kulturnem programu je Božut Križ, arheolog in kustos Dolenjskega muzeja, predstavil arheološke najdbe v Novem

mestu. Sledil je strokovni program, strnjen v štiri zaključene tematske sklope, katerim je sledila razprava.

■ Prispevki prvega tematskega sklopa so se nanašali na dokazovanje povzročiteljev bolnišničnih okužb. Dr. Irena Klavs je v svojem prispevku ocenila izpostavljenost, incidentne stopnje in breme bolnišničnih okužb ter predstavila načine njihovega epidemiološkega spremljanja. Prof. dr. Mario Poljak je predstavil mikrobiološke metode za dokazovanje bolnišničnih okužb in epidemij, s poudarkom na molekularni genotipizaciji izolatov. Doc. dr. Katja Seme je opozorila

na pojav proti antibiotikom večkratno odpornih bakterijskih sevov, na nekritično uporabo antibiotikov in selekcijski pritisk, ki usmerja evolucijo bakterijskih vrst k razvoju mehanizmov odpornosti proti antibiotikom. Pomen jemanja nadzornih brisov pri odkrivanju nosilcev proti meticilinu odporne bakterije *Staphylococcus aureus* je v svojem prispevku poudarila mag. Irena Grmek Košnik. Leopold Rezar je aktualiziral, kritično ocenil in primerjal prenos bolnišničnih okužb z rokami v bolnišnicah nekoč in danes. Navedel je srhljive, a preproste resnice o razkuževanju rok in jih postavil v da-



našnji sodobni čas.

■ V prispevkih drugega tematskega sklopa so bile predstavljene bolnišnične okužbe. Marta Grgić Vitek je podala definicije bolnišničnih okužb, povzete po CDC-ju. Asist. mag. Matjaž Jereb je predstavil bolnišnične pljučnice, ene izmed najpogosteje pridobljenih okužb v bolnišnici, kot epidemiološki, diagnostični in terapevtski problem. Prim. Nadja Triller je opozorila na tveganja za prenos bolnišničnih okužb med bronhoskopijo in poudarila pomembnost čiščenja ter kemične dezinfekcije upogljivih bronhoskopov pred ponovno uporabo. Novosti pri spremeljanju poti prenosa bacilov tuberkuloze v bolnišnicah, ki jih je omogočila molekularna genotipizacija, in resnost tveganja za aerogen prenos bacilov tuberkuloze med bolniki in zdravstvenim osebjem nam je razložila mag. Manca Žolnir Dovč. Asist. mag. Andrej Šikovec je poudaril, da so poleg povečane trombogenosti okužbe kirurskih ran največja težava, s katero se srečujejo žilni kirurgi pri uporabi sintetičnih žilnih vsadkov, saj imajo pogosto usodne posledice - povečano število amputacij in smrtnost.

Zaključku dopoldanskega dela seminarja je sledila živahnna razprava številnih udeležencev in predavateljev. Osnovno sporočilo razprave na temo bolnišničnih okužb je bilo: znanje zmaguje, nepoznavanje škodi.

V času predaha za kosilo so nam postregli z dolenjskimi kulinarčnimi dobrotami. Sledil je sprehod skozi staro mestno jedro do Kapiteljske cerkve, kjer nam je prijazni prošt razkril skrivnosti kripte in zaklade Kapitla.

■ Tretji tematski sklop so zapolnile teme s področja preprečevanja bolnišničnih okužb. Andrej Trampuž je uvodoma poudaril, da je pojavnost MRSA pomemben kazalec uspešnosti higienskih ukrepov v bolnišnici in vodilni kriterij prepoznavanja kakovosti zdravstvene oskrbe. Ocenil je ekonomske stroške in število izgubljenih let življenja zaradi bolnišničnih okužb, predstavil ukrepe za nadzor MRSA v bolnišnici in ukrepe za dolgoročno zmanjšanje prevalence MRSA na nacionalni ravni. Viktorija Tomič je na primeru bolnišnice v državi z visoko prevalenco MRSA ugotovila učinkovitost sprejetih ukrepov in strategij na zmanjševanje prenosov MRSA skozi večletno obdobje in s poglobljenim analitičnim pristopom dokončno utrdila prepričanje, da je z učinkovitim in usklajenimi higienskimi ukrepi moč zmanjšati oziroma preprečiti intrahospitalni prenos MRSA. Asist. Damijan Eržen je izpostavil aktualen prob-

lem prenosa tuberkuloze v bolnišnici in predstavil administrativne, tehnične in sanitarno-higienske ukrepe za preprečevanje aerogeno prenosljivih okužb. Opozoril je na problem ventilacije in filtracije zraka izolirnih sob, na nepravilno uporabo osebnih zaščitnih sredstev v bolnišnicah, zlasti respiratornih mask, in na nedoslednosti pri izvajanjju zaščitnih ukrepov po izpostavitvi zdravstvenega osebja. Prim. asist. dr. Igor Muzlovič je z raziskavo ocenil, kako osebje upošteva doktrino higiene rok na oddelku za intenzivno zdravljenje. Nanizal je zanimive korelacije med stopnjo upoštevanja higiene rok in številom prenosov bolnišničnih okužb. Z vpogledom v trenutno stanje na področju rabe antibiotikov v slovenskih bolnišnicah je doc. dr. Bojana Beovič opozorila na njihovo prekomerno in napačno rabo in ocenila, da bi administrativni omejitveni ukrepi in povečana vloga specialista infektologa pri predpisovanju antibiotikov prispevali tako k zmanjševanju stroškov za zdravila kot tudi zmanjšanju odpornosti proti antibiotikom. Vera Grbec je izpostavila problem profesionalne etike v odnosu do bolnišničnih okužb.

Prvi dan strokovnega seminarja smo zaključili z učnimi delavnicami, v katerih so bili ponazorjeni postopki higienskega razkuževanja rok, dezinfekcije pripomočkov v zdravstvu in sterilnega prekrivanja operacijskega polja. Pod večer smo v pomirjujočem vzdušju klavirskega koncerta mlade pianistke, ki nam je odigrala izbrane skladbe Mozarta, Haydna, Chopina in Beethovna, in ob svečani večerji še pozno v noč sproščeno razpravljali o dogajanjih preko dneva.

■ Programski del drugega dne smo v celoti zapolnili z zadnjim, najobsežnejšim tematskim sklopom - nadzor in obvladovanje bolnišničnih okužb. Leonid Radik je spregovoril o zakonski pokritosti področja nadzora in preprečevanja bolnišničnih okužb. O tem, katere previdnostne ukrepe za preprečevanje širjenja bolnišničnih okužb mora izvajati vsak, ki nudi zdravstveno oskrbo, je spregovorila Darija Musič. Pomen pravilne uporabe razkužil in izvedbe postopkov dezinfekcije in sterilizacije sta predstavili Vesna Jurkošek in Kristina Kovač. Aleš Tomšič je opredelil oblike respiratorne zaščite zdravstvenega osebja, ki zmanjšujejo tveganja zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom. Kakšna je objektivna nevarnost in možnost biološke zaščite laboratorijskih delavcev pred okužbo v delovnem okolju, je ocenila Judit Stokić. Vesna Miklavčič je predstavila, s katerimi pre-

sejalnimi kužninami so v intenzivni enoti uspeli ugotoviti največ nosilcev MRSA in kaj vse je vplivalo na uspešnost njihovega odkrivanja. Napotke za izvedbo kontaktne izolacije in ukrepe preprečevanja bolnišničnih okužb s stikom je pojasnila Jolanda Munih. Kako informirati bolnika o tem, da je pridobil v času zdravljenja in bivanja v bolnišnici bolnišnično okužbo, in kakšne stiske in tesnobo doživila bolnik v izolaciji, je doživeto opisala Milena Andrejek. Boris Banovsky je poudaril pomem zaprtih sistemov aspiracije pri nadzoru okužb. Ugotovitve, ki dokazujejo vpliv kakovosti in zanesljivosti pripomočkov za prekrivanje operacijskega polja na nastanek poperativnih okužb, nam je podala in z rezultati raziskav podprla Helena Kristina Peric. Zatem je Božena Kotnik Kevorkian predavala o organiziranosti in delovanju komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb v regionalni učni bolnišnici. Sledila je zaključna razprava in sklepne misli ob koncu seminarja.

Na povabilo Andraža Rumpreta, direktorja podjetja Iskra Pio iz Šentjerneja, smo si ogledali proizvodnjo biološko varnih zaščitnih komor in nato v Kartuziji Pleterje, stran od vsega posvetnega, stopili bliže večnim vrednotam.

Organizatorji seminarja smo bili v času priprav in tekom seminarja večkrat prijetno presenečeni, v prvi vrsti nad velikim odzivom predavateljev, ki so želeli predstaviti svoje dosežke in spoznanja s področja preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v novi perspektivi. Navdušili so nas posamezniki, ki so s svojim znanjem, zgledom in veščinami pomembno vplivali na spremembe v zdravstveni praksi, jih sistematično uvajali, preverjali in dokazovali njihovo učinkovitost. Njihova kritičnost pri ovrednotenju higienskega, epidemiološkega in sanitarnega stanja v slovenskih bolnišnicah, skrb za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe, želja po ublažitvi strokovnih razhajanj in poenotenju strokovnih izhodišč ter tvornemu sodelovanju vseh zdravstvenih strok in poklicev na področju bolnišnične higiene so nas prepričali v možnost uspešne rešitve problema bolnišničnih okužb v Sloveniji. Prav tako nas je presenetilo število udeležencev seminarja in odziv mediijev na dogajanje. Nenazadnje smo dokazali, da je v slovenskem prostoru dozorelo spoznanje o nujnosti inter- in multidisciplinarnega povezovanja strokovnjakov pri oblikovanju skupnih vizij razvoja področja bolnišnične higiene.

Srečanje so omogočili: Krka, d.d., Iskra Pio ter drugi donatorji in sponzorji.

Humor in zdravje - Bled 2003

Viktorija Rehar

Razgibanost duha in prožnost telesa prispevata k sproščenosti in ustvarjalnosti ter h kakovosti življenja in zdravja. Stres, težave, izzivi vsakdana povzročajo napetosti, neželene odzive, ki jih je mogoče obvladati in spremeniti njihov tok. V iskanju sprostitev je zelo pomembno poznavati različne pristope, načine ustvarjanja ugodnih pogojev in počutja. Nasmej in humor kot sestavna dela dobre medsebojne komunikacije veliko pripomoreta k uspešnemu druženju. Praktična vrednost, ki izhaja iz vsakdanje prakse in raziskav, utemeljuje uporabnost v vseh okoljih in oblikah komunikacije.

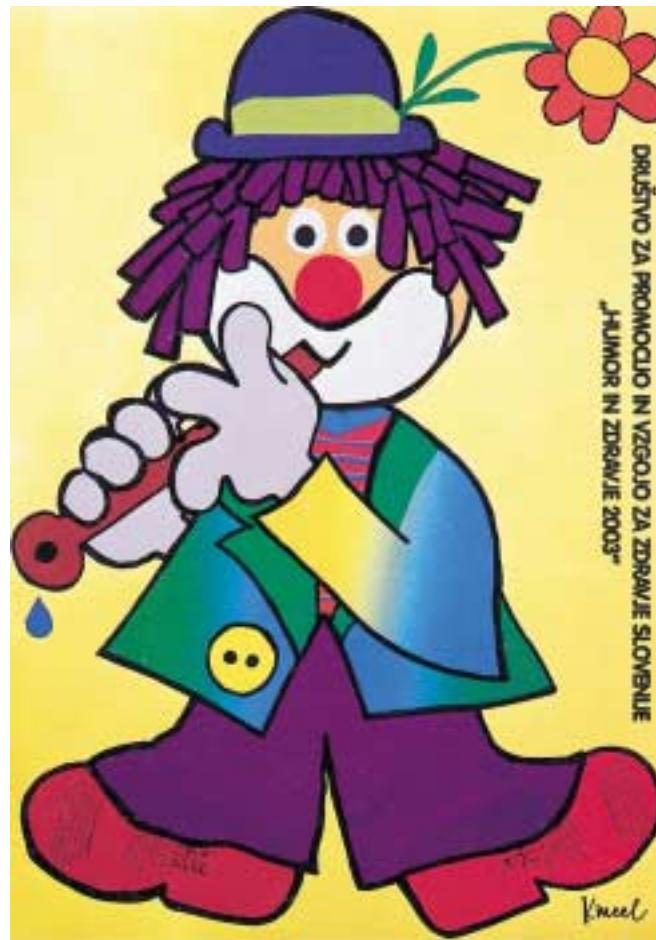
Številni avtorji opisujejo pozitivne učinke smeha pri sproščanju mišic, zmanjševanju količine stresnega hormona v krvi, krepitvi imunskega sistema, ugodnem vplivu na srce, krvni pritisk in dihanje, na zmanjšanje kajenja.

O tem je tekla beseda na 3. evropski konferenci "Humor in zdravje 2003" na Bledu.

Cilji konference so bili:

- promovirati humor in nasmeh v različnih okoljih;
- okrepliti zavedanje o pomembnosti humorja, smeha kot sestavin dobrega počutja in zdravja;
- učiti in pomagati ljudem, kako spremeničti obstoječi način življenja in zboljšati kakovost življenja;
- uvesti dobro prakso v vsakodnevne dejavnosti;
- podpreti usposabljanje in raziskave o humorju in zdravju.

Domači in tuji strokovnjaki so poudarili pomen raziskav, izobraževanj in pridobivanja znanj o nasmehu in humorju v vsakdanjem življenju, v vseh okoljih, povsod, kjer ljudje med seboj vzpostavljamo stike, iščemo načine za reševanje težav in problemov. Pozitivni pristopi k promociji zdravja so osnovno vodilo pri zadovoljevanju potreb posameznika, bolnika, varovanca. Zdravnik, vzgojitelj, učitelj in celotna delovna skupini



na sodelavcev v vseh okoljih dobivajo novo vlogo pri zagotavljanju zdravja in pomoči družini pri njeni rasti. Tega se lahko naučimo. Dobre zglede najdemo v družini, vrtcu, šoli, na delovnem mestu.

Brez pomoči psihologov, sociologov, pedagogov, komunikologov in medijskih strokovnjakov ne bo šlo. Zato je pomembna odprtost za nova znanja, partnerje in podpora civilne družbe. Živimo v času izrednih sprememb, kar terja takojšnje prilaganje in vključevanje v nove povezave znanj, časa, partnerjev v skrbi za trajnostno kakovost zdravja, življenja in okolja.

Humor naj postane tudi metoda dela v vseh okoljih: zdravstvenih, vzgojnih in izo-

braževalnih. Uporaba nasmeha in humorja je del zdravljenja in ohranjanja zdravja. Vzpodbujanje in praktična uporaba v ambulantah, bolnišnicah, lekarnah, socialnih in drugih zavodih kažejo na zadovoljstvo tistih, ki jim je namenjen - uporabnikov in izvajalcev.

V imenu EUHPE je udeležence konference pozdravil Hans Hagendoorn iz Nizozemske in predstavil današnje stanje na področju raziskovanj humorja in nasmeha ter njune povezave z medicino. Mag. Darko Hederič je odlično prikazal teoretične podlage in raziskave humorja in nasmeha pri otrocih v določenem šolskem okolju pri nas.

Želiš postati močen, uspešen in nezlomljiv?

Faris Mujezinović

Problem

Trr... Trr...

Sprejem!

Klik.

Telefonsko slušalko vrnem na njeno mesto. Mišica na vratu v krču vleče na svojo stran. Bolečina me hitro zdrami iz spanca. Ura 5:35. Dvignem zbito telo iz postelje v sedeči položaj. Gib ponavljam to noč že četrtič, v presledkih po približno uro in deset minut.

0:35 zjutraj - Trr... trr... Sprejem. Klik.

Hmmm... morda bo to vse. Evo, plačujem ceno za to noč! Prosim, Bog, naj me ne zbuja več.

2:15 Trr... trr... Doktor, otrokovi utripi na CTG-ju niso najboljši. Klik.

Pa kaj je spet? Zakaj se vse to dogaja med mojim dežurstvom?! Predvčerajšnjim je bilo enako. Vsaj enkrat si zaslužim mirno noč. Gremo še to pogledat, pa bo menda mir.

3:40 Trr... trr... Nekoliko bolj krvavi iz nožnice - pridite pogledat. Klik.

Samo ne nocoj...

Sedanjost... Sedim. Prihaja trenutek trpljenja. Prepognem se, čutim vsak živec, kako kriči, ko iztegujem hrbtne mišice. S tal pobarem nogavice. Vrnem se v sedeči položaj, stopalo dam na koleno druge noge. Navlecem si nogavico in ponovim postopek še z drugo nogo.

V dilemi sem. Ne vem, ali bi jokal ali preklinjal. Rajši bi preklinjal, nisem si pa čisto na jasnem, koga ali kaj. Možgani ponujajo različne možnosti, vem pa, da mi vse to ne bo pomagalo. Takšna služba pač. Malo bi se potolažil - zdrži še malo, kmalu bo konec dežurstva. Super. Kaj sem nameraval početi po dežurstvu? A, ja... Nadaljevanje delovnega dne - delo v ambulanti in držanje kljuk v operacijski. Hej, mali, nič izmikanja!

Torej, izbira je jasna - jokanje in depresija.

Ni časa za to - prosim, hočem drugo rešitev!

Moč duševnega stanja

Kaj to pomeni? Pojem "moč duševnega stanja" zavzema osrednje mesto v sistemu,

ki pomaga človeku, da vztraja v konsistentni, odločni akciji, ki vodi v smeri želenih rezultatov. To je stanje duha, ki smo ga vsi že doživelji in po njem hrepenimo. Obstaja le en problem.

Kako ga priklicati nazaj v trenutkih, ko ga najbolj pogrešamo? Kako se spraviti v stanje navdušenja, motivacije, moči, zanimanja in vztrajnosti v trenutkih, ko nimamo niti zranca teh občutkov, ko smo utrujeni, zbiti? Ko interesa ni več, ko občutek žalosti in obupa preplavlja srce, ko noge in roke nimajo več moči, da bi naredile tisto, kar možani od njih zahtevajo.

Stanje zanesljivosti

Clovek lahko zavestno ustvarja želena čustvena stanja - trdijo sodobni guruji motivacije. V sebi lahko ustvari čustva, biokemične reakcije, za katera meni, da so pozitivna in mu koristijo.

Do sedaj je bila ta sposobnost večinoma v lasti superzvezdnikov med športniki. Stres in zunanji pritiski močno vplivajo na tiste, ki se v ključnih trenutkih ne morejo osredotočiti in se spraviti v zmagovalno stanje. Kontrola čustvenih stanj ima danes, ko obstajajo med vrhunskimi tekmovalci neznatne razlike, ključni pomen. Tanka črta med zmago in porazom so drobne izboljšave.

To velja za športnike. Pri nas ostalih se pomanjkanje sposobnosti kontrole čustvenih stanj ne kaže tako dramatično kot v športu. Toda, poglejmo tiste, ki imajo omenjeno kontrolo, in tiste, ki je nimajo! Videli bomo razlike v uspešnosti njihovih karier, njihovih odnosov s partnerji, z otroki in prijatelji, v finančnem stanju, zdravju itn.

Razlike bodo še bolj dramatično očitne v prihodnosti, ki je pred nami. Na izbiro bomo imeli več možnosti. Zaradi tega se bodo usode posameznikov še bolj razlikovale kot doslej.

Ljudje si niti ne predstavljamo, kakšen pomen ima kontrola čustvenih stanj. Splošno mnenje je, da gre za stvar, na katero ne moremo vplivati. V resnicu so potrebe po kontroli ogromne, kar prikazuje razcvet ameriške industrije svetovanja in izobraže-

vanja na tem področju. Spremembe se kažejo tudi v evropskih državah. Ponavadi najprej v gospodarstvu, kjer gre za vprašanje preživetja v hudi konkurenči. Glede na vedno večje zahteve na področju zdravstva postaja vprašanje tudi tukaj aktualno.

CNN

Oddaja Larry King Show. Gost: gospod Anthony Robbins - motivacijski trener. Najuspešnejši. Najsłavnajši. Eden in edini.

Gledam mladega človeka v drugi polovici tridesetih let. Močna spodnja celjust. Samozavesten. Telesno močen in razvit. Brezhibno oblečen. Govori navdušeno in strastno.

Larry King ga predstavi kot človeka, ki ima končano samo srednjo šolo. S 17 leti starosti se je udeležil seminarja drugega motivacijskega govornika in od takrat njegovo življenje ni bilo nikoli več enako. Od življenja v majhni sobici in osamljenosti, življenja pred televizorjem in nedejavnosti, revščine in debelosti se je dvignil do najbolj uspešnega in popularnega motivacijskega govornika. Človeka, ki ima v lasti multimilijonarsko podjetje, ki svetuje zvezdam, kot je Andree Agassi, znameniti košarkarjem, ameriškemu predsedniku Billu Clintonu, kako dosegati čim boljše rezultate.

Tony pripoveduje: Naše življenje vsebuje čudežne trenutke dejavnosti, ko vse teče gladko, brez zastojev. Vsak naš gib in poteka je smiselna, učinkovita in lahkotna. Ovir ni, popolna usmerjenost k cilju, v umu kristalna jasnost naslednjega giba.

Kaj pa tisti trenutki, ko se nam nič ne da, ko je vse težko in naporno? Življenje je sivo, brez radosti. Vsaka dejavnost je polna napak. Sram nas je celo priznati, da smo to nadobili mi.

Naučil vas bom, kako zavestno ustvariti želeno čustveno stanje - samozavestno zagotavlja gospod Robbins.

To me vzpodbudi, da poslušam avdio program "PowerTalk!" - Moč človeškega paradoksa.

Nazaj k problemu

5:40 zjutraj. Preplavlja me obup. Trenu-

tek odločitve: ali želim imeti ta razdirajoči občutek v sebi? Da me obvlada. Da me zbije na tla. Da me naredi slabotnega.

A, ne. Ni umika. Okoliščine so takšne, kot so. Ta scenarij se bo ponavljal v tem in naslednjem tednu ter še številne mesece in leta, ki so pred mano. Če se bom odzval tako kot zdaj, obstaja nevarnost, da postanem živčna razvalina. Od mene je odvisno, ali me bo to uničilo, ali pa bom potegnil najboljše iz trenutnega položaja. Kako spremeniti to stanje? Spomnim se navodil.

Postavim se v pokončno držo. Opazim, da sem imel do sedaj povešena ramena, gla-

vo usmerjeno navzdol. Pogledam gor. Namsmejam se. Naprem mišice. Ramena potisnem nazaj. Trebušne mišice noter. Stisnem desno pest in z njo odločno udarim v levo dlan. Pri tem hitro izdihнем in spustim zrak iz pljuč. Telo je v bojevitem položaju. Čutim, da obup in utrujenost počasi izhlapevata. Hmm... stvar deluje. Gremo naprej.

Pred očmi se mi vrti film. Dežurstva je konec. Jutranji sestanek. Vsi so razburjeni in zainteresirani za zanimiv primer, ki se je "zgodil" med dežurstvom. Govorijo mi, da sem imel pravo srečo, da sem videl ta primer. Da redki vidijo takšno stvar v vsej svoji

karieri. Kot opazovalec dogajanja vidim, da gre prav za to pacientko, ki jo bom zdaj srečal v sprejemni ambulanti. Kolegom specjalizantom razlagam, kaj se je zgodilo. Hvalem sem, da se je to zgodilo meni.

Trudim se, da se popolnoma predam zgodbi, v filmu opazujem podrobnosti, predstavljam si glasove - prestavim se v ta drugi moment.

Vstopam v stanje nestrnega pozitivnega pričakovanja. Kakšen bo primer, o katerem bodo vsi govorili?

Komaj čakam, da jo vidim... ■

Posilstvo, zvodništvo ali še kaj?

Damjana Podkrajšek

Pismo obiskovalca - najstnika v spletni svetovalnici za mladostnike www.tosemjas.net

Dovolite mi, da citiram celotno pismo s pretresljivo vsebino, ki je k sreči popolnoma anonimno in je prispelo kot eno izmed 2.063 - kolikor mladostnikov je v času točno dveh let uspelo zaupati svoje težave in težavice ekipi 13 strokovnjakov (zdravniki, psihologi, socialna pedagoginja, socialna delavka, medicinska sestra, farmacevtka) na mladinski spletni strani www.tosemjas.net.

Ime problema ("subject") in psevdonim ("avtor") si izmisli najstnik, ki želi odgovor strokovnjaka na spletni svetovalnici www.tosemjas.net.

Subject: posilstvo?

Avtor: bratec

Datum: 27. 4. 2002, 15:56

Prosim, pomagajte!

Star sem 19 let in imam 11-letno sestro, s katero sva si zelo blizu. Pred 1 letom sem jo "naučil" masturbirati. To je do danes počela kar pogosto, doživelova je celo kak orgazem. Ko sva bila sama doma, se je včasih samozadovoljevala pač tudi kar pred mano v dnevni sobi in 1 x (res le 1 x!) sem jo z ustii (na njeno dvomesečno željo) zadovoljil tudi jaz (nisva seksala!!), zato vem, da je imela deviško kožico pred enim tednom še celo.

Včeraj, v petek, pa je šla k sošolki na rojstni dan. Ona pa ima 14-letnega brata, ki nori za mojo sestro. Ob polnoči sem šel po sestro (najini starši so še 1 teden v tujini) in ker je očitno prvič v življenju spila nekaj alkohola, je bila v dokaj slabem stanju. Zato sem jo doma kar sam stuširal. Ko sem jo golo nesel v posteljo, je že spala in na postelji sem opazil, da himen ni več cel.

Je možno, da si ga je v zadnjem tednu med masturbiranjem predrla sama (kupil sem ji tudi vibrator, ki pa ga še ni uporabila) ali pa jo je sošolkin brat posilil? O tem jo bom vprašal in če jo je, naj poveva staršem? Naj sam obračunam s tistim bratom? Naj o vsem zamolčiva? Je možno, da je zanosila, če še ni imela menstruacije?

Hvala za odgovore!

Dragi kolegi in kolegice, morda boste rekli: "Saj to ni res, to je film, to ni Slovenija, to ni..." Tudi pri nas v uredništvu smo rabili kar dva dni, da smo sestavili strokovni odgovor najstniku. K sreči se je ena od obiskovalk, očitno zrela najstnica, že prvi dan oglasila s prepričljivim nasvetom:

"Bratec, potrebuješ strokovno pomoč, in to takoj." Podpisala se je z NNN, za njo pa so se upali oglašati še nekateri najstniki.

Primer je res skrajnen, žal pa še zdaleč ne osamljen, kot bi se morda komu zdelo. Zato verjamem, da bo tema uvrščena v seznam tistih, ki jih bodo deležni prihodnjih družinskih zdravnikov v procesu svojega izobraževanja in nadaljnjega izobraževanja.

Dragi kolegi, pustite se za deset minut zmotiti pri svojem delu in skrbi za naš in bolnikov lepsi jutri. Povejte, kar Vam ob prebiranju tega kratkega sestavka roji po glavi.

Vaša razmišljjanja, sugestije, mnenja bodo morda komu v pomoč. ■

Novosti pri delu invalidskih komisij

Matjaž Mazi

Gabrijela Dšuban v 4. št. revije Isis pod gornjim naslovom opisuje ter obrazložuje tematiko, ki pa v vseh svojih točkah (ter razsežnostih) še vedno ni popolnoma jasna. Še najmanj se mi zdi jasen zadnji odstavek dotedne obrazložitve, citiram: "Delovni invalidi II. in III. kategorije bodo obdržali pridobljene pravice po prejšnjem zakonu v nespremenjenem obsegu tudi po uveljavitvi novega invalidskega zavarovanja (op. M. M.: Čigavega? Svojega? In kaj v primeru, če novega invalidskega zavarovanja niso nikjer uveljavljali?). Te kategorije invalidov bodo pridobile pravice po novem invalidskem zavarovanju le v primeru poslabšanja že ugotovljene invalidnosti ali nastanka nove invalidnosti..."

Bi moglo biti iz tega komu sploh jasno?

Zato želim jasen in razumljiv odgovor na vprašanje: Se poslabša-

nje že ugotovljene invalidnosti ali nastanek nove invalidnosti te kategorije invalidov, do katerega je prišlo pred 1. 1. 2003, na ZPIZ-u obravnava po prejšnjem ali po novem zakonu? - Kakor tudi jasno, izčrpno in podrobno pojasnilo, kakšne so konkretnne pravice zavarovanca, če je šlo za tovrstno poslabšanje zdravstvenega stanja pred 1. 1. 2003 ali po njem; v katerem primeru od obeh so torej ugodnosti (višina nadomestil oziroma uveljavitev invalidskega zavarovanja) za zavarovanca boljše oziroma v katerem so slabše? Kakor tudi specifikacije, kaj je boljše in kaj je slabše (tako za kronično zbolelega kakor na drugi strani za finance ZPIZ-a).

Hvala za odgovor in pojasnila, ki jih pričakujem v naslednji številki revije Isis.



Nekaj popravkov in dopolnil k članku "Motnje v delovanju možganov v starosti"

Blanka Kores Plesničar

V članku z naslovom Motnje v delovanju možganov v starosti, ki je izšel v reviji Isis aprila 2003, se pojavljajo številne nedoslednosti, pomanjkljivosti in napačne trditve, ki jih je potrebno razjasniti. Pojasnila, ki jih navajam, sledijo trditvam v članku, omenjena pa so le tista, ki najbolj izstopajo.

Izraza motnje v delovanju možganov v psihiatriji ne uporabljam. Motnje v delovanju možganov tudi ne moremo enačiti z demenco. Prav tako v psihiatriji ne govorimo o primarnih ali sekundarnih motnjah delovanja možganov. V Mednarodni klasifikaciji bolezni 10 (MKB 10) so vse "tovrstne motnje" združene v poglavju Duševne in vedenjske motnje (F00-F99). V članku omenjene "primarne in sekundarne motnje v delovanju možganov" spadajo v kategorijo Organske, vključno simptomatske duševne motnje. V to skupino prištevamo demenco pri Alzheimerjevi bolezni (vse podtipe), vaskularno demenco (vse podtipe), demence pri drugih boleznih, uvrščenih drugje (v to skupino sodi tudi demenza pri drugih opredeljenih boleznih, ki so uvrščene drugje - v članku imenovana sekundarna motnja delovanja možganov) in neopredeljeno demenco. Izraz starostna demenza se ne uporablja.

Znaki Alzheimerjeve bolezni niso samo, da si bolniki ne zapomnijo imen ali datumov ali pa da obtičjo na določenem dražljaju (kaj to pomeni, je avtorici nerazumljivo).

Primarne motnje prevajanja in delovanja možganov je tudi izraz, ki se ne uporablja. Sklepam, da je nedosledno preveden. Nikakor ne opredeljuje vrst demence. Sicer res ločimo vaskularno demenco in

demensco pri Alzheimerjevi bolezni (v nadaljnjem besedilu AB), vendar, kot je že omenjeno, to nista edini demenci, ki ju poznamo. Vse zgoraj naštete skupine demenc imajo medsebojno različno etiologijo in patogenezo, klinični potek in prognozo.

Z jedrno resonanco (verjetno je mišljena magnetna resonanca - MR) ne ugotavljamo praque, temveč plake (plaque), in sicer s pomočjo posebnih testnih postopkov in označb kontrastov (npr. z gadolinom), vendar žal še vedno bolj v eksperimentalnih modelih, kot pa v klinični praksi. Protein beta-amiloid nikakor ni edina komponenta plakov, v patogenezi AB sodeluje še veliko drugih spremenjenih ali oškodovanih proteinov, encimov, nevrotransmiterjev itd., katerih opis in vloga presegata namen tega pisana.

Za AB niso značilne menjave faz izboljšanja in poslabšanja. Lahko so sicer prisotne, vendar je za AB večinoma značilen ireverzibilni progresivni potek v obdobju več let. Za diagnozo AB po kriterijih DSM IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders IV) in v glavnem tudi po MKB 10 mora imeti bolnik številne kognitivne deficite, vključno s spominsko oškodovanostjo in vsaj eno izmed afazije, apraksije, agnozije ali motenega izvršitvenega funkcioniranja. Kognitivni deficit mora biti prisoten v takšni spojini, da vpliva na zaposlitveno in/ali socialno funkcioniranje, predstavljeni pa mora pomemben upad iz predhodno višje ravni funkcioniranja. Najbolj izraziti nevropsihiatrični simptomi so motnje razpoloženja (najpogosteje depresije, redko manija), motnje zaznavanja (halucinacije in napačna prepoznavana), vsebinske motnje misljenja (npr. nanašal-

ne blodnje) ter sprememba vedenja z agresivnostjo, tavanjem in spolno dezinhibicijo.

Za celotno terapijo "dementnega" (sic, op. p.) je res potreben splošni zdravnik, psiholog in negovalec. Kje je mesto psihiatru ali nevrologu, avtorica ne pojasni in ju ne omenja (čeprav lahko inhibitorje acetilholinesteraze uvedejo v zdravljenje le specialisti teh dveh strok). Res je, da v samem procesu zdravljenja bolnikov s katerokoli vrsto demence pada največje breme na splošnega zdravnika, družinske člane in negovalce, vendar tudi tukaj, tako kot praktično povsod v medicini, ne moremo brez učinkovitega medsebojnega sodelovanja vseh vpletenih v proces zdravljenja in negovanja.

"Proces na živčnih celicah, ki privede do odmrtja," še zdaleč ni pojasnjен in tudi ni tako enostaven, kot je opisan. Glutamat je samo eden izmed nevrotransmiterjev, ki so vključeni v številne funkcije osrednjega živčevja. Predstavljen opis delovanja in pomena glutamata je nepopoln in površen ter bralca samo zmede, k razumevanju patogeneze AB pa pripomore še z večjim nerazumevanjem problema. Spremembe v delovanju nevrotransmiterjev so le kamenček v mozaiku patogeneze AB.

Zdravnik je sicer res dolžan hitro ugotoviti diagnozo, vendar žal to v primeru katerikoli demence ni tako enostavno. Tudi ta trditev zavaja bralca. V klinični praksi je še vedno premalo ali pa sploh ni tistih diagnostičnih metod, ki bi nam enostavno podale vse odgovore in potrdile diagnozo. Postavljanje diagnoze katerikoli vrste demence je še vedno vezano na diagnostični intervju z bolnikom, svojci ali negovalci, na nevropsihološke teste, na ocenjevalne lestvice, le minimalno na laboratorijske parametre ter na dostopne slikovne prikaze osrednjega živčevja.

Zdravila za zmanjševanje motenj delovanja možganov - t. i. antidementivi, z aktivirajočim učinkom na možgane, ne obstajajo kot skupina, ne kot izraz in ne v smislu učinkovanja.

Seveda se lahko pojavljajo spremembe v osnovnih fizioloških funkcijah in ritmih, vendar nimajo tako neposredne povezave z napredovanjem AB.

Alzheimerjeva bolezen oziroma demenza pri Alzheimerjevi bolezni je lahko z zgodnjim začetkom, pred 65. letom, z relativno hitro potekajočim propadanjem in številnimi izrazitimi motnjami višjih kortikalnih funkcij, ali pa je s kasnim začetkom, po 65. letu, navadno v poznih 70. letih ali pozneje, počasi napreduje in njen glavni znak je motnja spominjanja (MKB 10).

Po do sedaj znanih podatkih ni enega samega gena, ki bi bil odgovoren za AB, so pa genetski dejavniki odgovorni za bolezen pri majhnem številu družin oziroma so znane družine s tako imenovano "družinsko Alzheimerjevo boleznijo".

Zdravilo memantin, ki je antagonist receptorjev NMDA, v Sloveniji še ni registrirano, v tujini pa se trži pod različnimi imeni. Memantin podobno kot zaviralci acetilholinesteraze povzroča simptomatsko izboljšanje AB. Donepezil je v Sloveniji že 6 let registriran pod imenom aricept®, v zadnjem času je registrirana tudi njegova generična oblika pod imenom yasnal®. Avtorica ne omenja rivastigmina - exelon®, ki je ravno tako v Sloveniji že vrsto let uporabljan acetilholinesterazni inhibitor. Poudariti je potrebno, da se v strokovnih člankih ne uporabljajo tržna imena zdravil!

Fizostigminski obliži se v sodobnem zdravljenju AB ne uporabljajo, saj imajo številne neželene učinke, pa tudi odmerjanje in učinkovitost nista zadovoljiva. Zdravilo piritinol v Sloveniji ni registrirano, sodobne smernice zdravljenja AB ga ne vključujejo.

Trditev, da mora poskus zdravljenja trajati najmanj tri mesece, ni točna. Odmerke omenjenih zdravil je v primeru neučinkovitosti ali premajhne učinkovitosti potrebno poviševati do maksimalnih priporočljivih, vendar počasi in vnaprej natančno določeno.

Zdravila akatinol® (samo eno izmed tržnih imen za memantin) ne moremo opredeliti kot najbolj učinkovito zdravilo za AB, saj ni na voljo podatkov iz kontroliranih kliničnih študij, ki bi to trditev podpirali. Avtorica postavlja svoje trditve in tako zavaja bralce.

Nedvomno je podpora svojcem in negovalcem za bolnika izjemno pomembna, ni pa dokazano, da bi imela večji učinek kot zdravila. Je pa celotna nega bolnika z demenco resnično velikega pomena (telesna nega, prehrana, somatska obolenja in njihovo preprečevanje itd.).

Spremljajoči pojavi so mišljeni kot neželeni učinki. Žal so pre malo natančno opisani in se nanašajo samo na eno izmed omenjenih zdravil.

Katerakoli demenca, pa naj se pojavi v mlajši odrasli dobi ali pri starejših osebah, je hudo breme za bolnika in njegove svojce. Ravno zato vsi prizadeti potrebujejo vso skrb in podporo, ki jo lahko nudijo strokovnjaki ter laiki, osnova za to pa morajo biti strokovne ugotovitve in znanja. ■

Dr. Marjan Česen: Management javne zdravstvene službe

Mitja Tavčar

1. Splošni podatki o delu

Rokopis dela obsega 179 strani, seznam virov in literature pa 35 postavk, od tega 14 v tujih jezikih. Delu je dodan izčrpen pojmovnik, ki obsega preko sto pojmov v slovenščini in angleščini z opredelitvijo pomena.

Pregled obsegov podaja preglednica:

Poglavlje	Strani	Delež
UVOD	2	1
1. Spreminjanje družbenega okolja in javna zdravstvena služba	8	4
2. Posebnosti managementa javnega zdravstvenega zavoda	8	4
3. Planiranje	39	23
4. Organiziranje	13	7
5. Pridobivanje sodelavcev (kadrovanje)	8	4
6. Vodenje	17	10
7. Financiranje	21	12
8. Nadzorovanje (kontroliranje)	46	26
Viri	2	1
Seznam pojmov	13	7
Kazalo	2	1
	179	100

Delo je formalno korektno urejeno. Členjenost na poglavja in podpoglavlja je pregledna.

Navajanje virov je primerno, čeprav bi bilo ustreznije ločiti seznam literature od seznama virov. Slike so oštevilčene zaporedno, čeprav bi bilo desetiško označevanje (št. poglavja in številka slike) nemara bolj pregledbo.

2. Splošne značilnosti dela

Vsebinska členjenost dela večinoma sledi običajnemu razporedu po funkcijah organizacije s tem, da je področje usmerjanja razdeljeno na vodenje ljudi in na pridobivanje kadrov.

Področji financiranja in nadzorovanja sta umeščeni v sklepni del.

Delo se sicer naslanja na splošno teorijo o organizacijah in teorijo managementa, vendar ob njiju poudarja posebnosti mana-

gementa v javni zdravstveni službi, zlasti upravljanja in poslovodstva v javnih zdravstvenih zavodih.

V nekaterih poglavijih posega delo tudi širše v celoviti sistem zdravstvenega varstva in javnega zdravstvenega zavarovanja kot bistvenih sestavin družbene blaginje.

3. Pregled vsebin in nekaterih značilnosti

V uvodu avtor opozarja na svojski razkorak med napredkom medicinske znanosti in relativnim zaostajanjem pojmovanja o oskrbi z zdravstvenimi storitvami kot izrazito managerskim problemom, saj gre na vsezadnje za obvladovanje specifičnih organizacij, ki delujejo v posebnih robnih pogojih tako glede normiranih izidov delovanja kot glede normiranih sredstev za delovanje.

V poglavju o načrtovanju se avtor med drugim loteva določanja prednosti v javnem zdravstvu ter obsega pravic iz javnega zdravstvenega zavarovanja (t. i. košarice pravic), ki v veliki meri opredeljujeta obseg in vsebino storitev javne zdravstvene službe.

V poglavju o organiziraju posega izven okvira uobičajenega načina načrtovanja, pojmuje javno zdravstveno organizacijo obenem kot instrument za doseganje postavljenih ciljev, kot srečavalische interesov udeležencev - slednje opisuje in navaja njihove značilnosti - čeprav nepoglobljeno obravnavata tudi možnosti za uporabo strateškega načrtovanja, kakršno velja v pridobitnih organizacijah, ob nekaterih omejitvah tudi v organizacijah javnega zdravstva.

Poglavlje o managementu sodelavcev ko-

rektno obravnava več ali manj tradicionalne teme, poudarja pa še vedno prezrto dejstvo, da terja management, kot učinkovito in uspešno obvladovanje organizacije, posebna znanja, ki jih velik del managerjev v javnih zdravstvenih organizacijah večinoma sploh ne pozna in ne uporablja. Tu vidi avtor možnosti za velike izboljšave glede gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti delovanja organizacij javne zdravstvene službe.

Poglavlje o vodenju korektno povezuje dejavnosti managementa na področju obvladovanja organizacije kot instrumenta z dejavnostmi na področju obvladovanja ljudi kot jedra zdravstvene organizacije. Čeprav ima zdravstvo lastno, razvito in tradicionalno strokovno etiko, avtor posega na zanemarjeno področje etičnosti stavke kot sicer zakonite pravice zdravstvenih delavcev.

V poglavju o finančirjanju se avtor loteva nastajajočega dvojnega sistema, ki sledi iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem opisuje proces dogovarjanja med partnerji o obsegu in financiranju zdravstvenih programov.

Na prvi pogled nenavaden obseg poglavja o nadzorovanju, ki pa v resnici posega tudi na mejna področja obvladovanja zdravstvenih organizacij, odkrije poglobljeno obravnavanje, ki izhaja iz kakovosti javne zdravstvene službe, obravnavata doseganje in spremljanje te kakovosti s standardi zdravstvene oskrbe, razvijanja trajnega celovitega obvladovanja kakovosti, pri čemer izvirno uporablja analiziranje stroškov in koristi.



4. Vsebinska presoja dela

Avtor s pričajočim delom nadaljuje svoja prizadevanja, ki merijo na učinkovito in uspešno obvladovanje organizacij v zdravstvu. S tem sega na področje, ki zaradi zgodovinskih razlogov, pa tudi zaradi strokovne neosveščenosti zaostaja za napredkom zdravstvene stroke v svetu in pri nas ter bistveno in neupravičeno znižuje kakovost zdravstvene oskrbe v Sloveniji.

Avtorjeva prizadevanja izkazujejo na eni strani obsežna znanja in izkušnje na področju zdravstva, na drugi pa solidno obvladovanje vede o managementu, ki je prav zaradi zelo hitrega razvoja nepregledna in terja obsežno spremeljanje in pregledovanje.

Avtorju kaže posebej šteti v dobro široka multidisciplinarna znanja na področju managementa, saj uspešno posega tako v instrumentalne kot v vedenjske vidike obvladovanja organizacij.

Te prednosti izrazito presegajo manjše pomankljivosti, kot je ponekod neskladna terminologija ter nedosledno uporabljanje nekaterih konceptov s področja managementa.

Avtor se ne loteva trenda v mnogih razvitih državah, kjer skušajo neučinkovitost javne zdravstvene službe izboljševati s prenosom nekaterih dejavnosti na nepridobitne organizacije ter pri tem dosegajo nekatere uspehe, čeprav odvisnost od javnega sektorja nujno vpliva na osnovne usmeritve nepridobitnih organizacij, jih vodi v komercializacijo in odtegne izvirnim, predvsem karitativnim usmeritvam.

Avtor se tudi le deloma loteva dejavnikov izbiranja zdravstvenih storitev v javnih in zasebnih zdravstvenih organizacijah, poimenova kulture in klime v javnih zdravstvenih organizacijah, individualnosti obravnavanja bolnikov ter v zvezi s tem zaupanja med zdravstvenimi delavci in bolniki, občutnega tveganja pri zdravstvenih storitvah in podobno.

Nekaj več pozornosti bi nemara zaslužilo tudi obravnavanje zdravstvene organizacije kot ekspertne organizacije, saj prav management teh organizacij literatura v zadnjem obdobju posveča izredno pozornost ter opozarja na bistvene razlike med managementom na kapitalu, ročnem delu in zna-

nju temelječih organizacij. Gre bolj za formalne kot za vsebinske pripombe, saj izkazuje avtor obsežno znanje in veliko mero pronicljivosti pri obravnavanju ključnih vprašanj managementa v zdravstvenih organizacijah.

Posebno pohvalo zaslubi način podajanja, ki je dovolj strokoven, vendar tudi privlačen za prebiranje, jasen in dostopen vsakemu izobražencu. Prav zaradi tega bo lahko delo opravilo koristno poslanstvo, ki ga ne zmore marsikatero po merilih sodobne pozitivistične znanosti vrhunsko strokovno delo.

5. Sklepno priporočilo

Zaradi aktualnosti vsebine, interdisciplinarnosti pristopa ter logičnega in lahko dojemljivega obravnavanja bo po "Management javne zdravstvene službe" gotovo posegal širok krog izobraženih bralcev - tako tistih iz zdravstva kot iz managementa in ne naposred iz javne uprave in politike.

Monografijo zato izrecno priporočam, avtorju pa želim tudi vnaprej obilo uspeha na pri nas žal tako zanemarjenem področju.

Berislav Topić in sodelavci: Oralna medicina

Tiskarna DES, Sarajevo, Založene ustanove računalniški slog Magistrat, d. o. o., Sarajevo, november 2001, 446 str., naklada 1.000 izvodov.

Knjiga Oralna medicina je univerzitetni učbenik. Je rezultat delovne ustvarjalnosti desetih avtorjev pod vodstvom prof. dr. Berislava Topića, vodje Katedre in klinike za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke fakultete Univerze v Sarajevu. Avtorji sodijo v skupino strokovnjakov različnih medicinskih in stomatoloških področij.

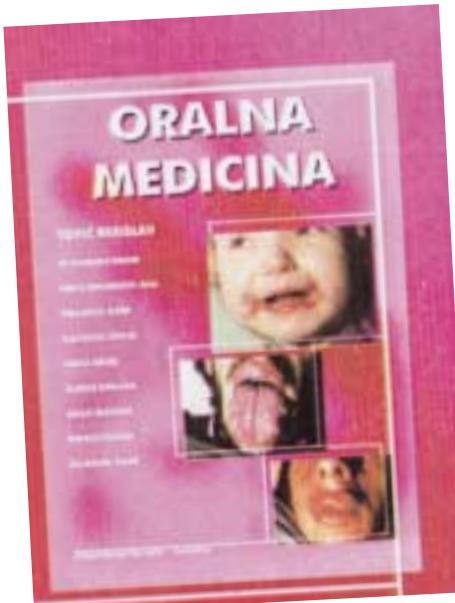
Rokopisi so bili pripravljeni za tiskanje leta 1992. Zaradi vojne je bila knjiga natisnjena devet let kasneje. Veliko finančno podporo za tiskanje učbenika je zagotovil Open Society Found BiH.

Knjiga je namenjena študentom stomatologije, medicine, podiplomskemu študiju, specializantom, stomatologom, zdravnikom splošne medicine, specialistom stomatoloških in medicinskih področij, skratka vsem, ki se ukvarjajo z zdravljenjem ljudi.

Napisana je zelo pregledno, strokovno, natančno in pedagoško. Je vsebinsko obsežna in obogatena s številnimi barvnimi fotografijami, ki nazorno prikazujejo posamezne bolezni, in razpredelnicami, ki omogočajo bolj pregledno spoznavanje posameznih vidikov oralne medicine. Tako napisana knjiga je vsekakor odlično gradivo, ki lahko študentom služi za osvežitev in obnavljanje znanja s tega strokovnega področja, saj predstavi najlažje postopke v prepoznavanju bolezni, diferencialne diagnoze in načrtovanju terapije.

Učbenik Oralna medicina je razdeljen v dvajset poglavij. Za vsako poglavje posebej je navedena tudi literatura. Predgovor je napisal sedaj že pokojni akademik prof. dr. S. Huković, nekoč redni profesor farmakologije in toksikologije na Medicinski fakulteti Univerze v Sarajevu. V njem je poudaril, da je ime učbenika Oralna medicina popolnoma upravičeno, ker sta "vsebina in predmet proučevanja tako rekoč celotne medicine". Celotna medicina zato, "ker se dogajanja v ustih in pri zobeh uporabljajo za diagnozo različnih bolezenskih stanj v organizmu". Avtorji so na več mestih poudarili, da se na

boleznih ust in zob odražajo bolezni celotnega organizma, z druge strani pa tudi bolezni ust in zob vplivajo na zdravje celotnega organizma. Z izbranimi besedami je nato akademik prof. dr. S. Huković izrekel vse



pohvale Katedri in kliniki za oralno patologijo Stomatološke fakultete Univerze v Sarajevu pod vodstvom prof. dr. B. Topića.

V svojem uvodnem besedilu je prof. dr. B. Topić napisal, da se je stomatologija kot specialistična veja medicine razvila v več sub-specialističnih disciplin. Ta razvoj je posledica kakovostno višjih zahtev iz odonto-oro-maksilo-facialno-carvikalnega kompleksa. Pristopi k njihovemu razumevanju in reševanju so "preventivni, konzervativni, restavracijski, kirurški, rehabilitacijski in estetski".

Prvo poglavje predstavlja splošni del, v katerem so obravnavane morfološke, fiziološke in patološke značilnosti oralnih sluznic, nato je opisana oralna flora in dejavniki obrambe v ustni votlini.

Drugo poglavje je posvečeno orofacialni bolečini. Opisuje definicijo bolečine, mehanizem in klasifikacijo orofacialne bolečine.

Tretje poglavje se imenuje Eksogene poškodbe oralnih sluznic. Eksogene poškodbe so različne. Lahko so mehanične, termične, galvanske, električne, aktinične, radiacijske ali ionizacijske, kemično-medikamentozne

in toksične.

Četrto poglavje govori o stomatoloških vidikih medicinskega dela. Opisuje najbolj pogoste poklicne bolezni doktorjev stomatologije, stomatoloških sester in tehnikov. Te so: bolezni lokomotornega sistema, kardiovaskularnega sistema, pogoste inokulacijske in respiratorne infekcije, merkurializem, dermatitisi, težave z očmi in sluhom, posledice inhalacijske anestezije, rentgenskega serviranja itd.

V petem poglavju avtor opisuje bakterijske in virusne infekcije oralnih sluznic.

Zaradi obsežnosti knjige bom v nadaljevanju naštela samo naslove poglavij.

Šesto poglavje govori o boleznih ustnic, sedmo poglavje opisuje anomalije in bolezni jezika, v osmem najdemo opis Stomatitis apthose recurrensa - SAR, deveto poglavje opisuje bolezni žlez slinavk, deseto poglavje je posvečeno oralni medicini otroškega obdobja ali oralni pediatriji, enajsto poglavje pa oralni medicini starejšega obdobja ali oralni geriatriji. V dvajstem poglavju avtor razlagata bolezni temporomandibularnih sklepov, trinajsto poglavje govori o alergijah, štirinajsto poglavje o kožnih boleznih, predvsem na ustnicah, petnajsto poglavje govori o oralnih manifestacijah krvnih obolenj, šestnajsto o endokrinih boleznih, ki se nanašajo na ustno votlino. V sedemnajstem poglavju govori avtor o limphadenopatiji cervikalnis, v osemnajstem poglavju je opisana oralna medicina v bolnišnični praksi, devetnajsto poglavje se nanaša na tumorje, dvajseto poglavje pa govori o fokalnem kompleksu.

To so bili le naslovi poglavij, želim pa, da se vsi, ki jih je moj članek vzpostavil k branju predstavljene knjige, zavedajo, da za vsakim naslovom poglavja stoji podrobni opis tistega dela oralne medicine, kateremu je poglavje namenjeno. Imena bolezni in sindromov so v knjigi navedena v latinskem jeziku, ki je strokovni jezik sporazumevanja med zdravniki, zato je, po mojem mnenju, uporaba latinščine v knjigi upravičena.

Knjiga še ni prevedena v slovenski jezik, menim pa, da je tega vredna, saj predstavlja pomembno gradivo za vse zdravnike in tiste, ki so na poti, da to postanejo.

Vesna Džubur

Jalovec

Zvonka Petek

Jalovec (2.643 m) spada med najvišje vrhove Julijskih Alp. Stoji na stičišču grebenov, ki oklepajo doline Trento, Balo, Koritnico in Planico. Zaradi svoje edinstvene oblike spada med najlepše vrhove naših gora. Njegove skladne in jasne ter ostro odrežane ploskve mu zlasti od severa dajejo podobo kristala.

Jalovec je z vseh strani strma, skalnata gora, ki najgloblje pada v Koritnico, najbolj strmo pa proti severovzhodu v Planico. Na severu se Jalovec preko Kotovega sedla navezuje na verigo Ponc. Z južneje ležečo skupino Pelcev ga z vmesnimi grebeni povezuje Veliki in Mali Ozebnik. Pod vzhodnim vrhom Goličico leži Jalovčeva Škrbina, onstran katere se začne greben Travnika in Mojstrovke, ki povezuje Jalovčeve skupino z osrednjim delom vzhodnih Julijskih Alp.

Avto pustiva na Vršiču. Pot do koče pod Špičko poteka pod vrhovi Mojstrovke in Travnika. Pot je vseskozi razgledna in poteča nad dolino Soče.

Na začetku poti pogledujemo proti koncu, na koncu pa proti začetku, kot da ni ne enega ne drugega ... Vmes pa hodimo in ko tako dosežemo vrh, smo na koncu spet na začetku. Še dobro, saj na mestu res ne gre stati.

Bavški Grintavec



Zavetišče pod Špičko



Greben pod vrhom

*Triglav z vrha Jalovca**Razgled z vrha*

Po kratki noči se zgodaj zjutraj odpravimo na vrh. Pot se spusti pod južno steno Velikega Ozebnika. Nato skozi žleb navzgor do vznožja vršnega grebena. Po ostrih policah kmalu dosežemo razgledni vrh Jalovca. Razgled je enkraten na celotne Julijske Alpe.

Spodaj je še vedno gosta meglja, tu na vrhu pa sije sonce. Še malo poležavanja, gledanja naokoli in polnjenja trebuhoval. Številne kavke gledajo in prosijo za svoj košček hrane.

Prihaja čas odhoda. Do doline je še da-leč, več ur hoje. Čar svetlobe se počasi izgub-

lja, sonce zahaja, kot da ne bi vedelo, ali naj ostane ali ne. Na nebu zasijejo prve zvezde. Silijo k povratku in odganjajo obiskovalce gora ...

*Mangart**Večerna zarja*

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč pozdravlja pomlad - 29. in 30. marca 2003

Impresivno v Prekmurju

Milica Štivan

*O, jaz sem bogat!
Pomagaj, pomagaj mi dvigniti moje duše
zaklad!*
(O. Župančič)

S temi verzi se mi je vtrsnila v spomin bogata umetniška beseda dramskega igralca Jožeta Logarja, s katero je vodil od skladbe do skladbe skozi naše tri koncerte: v Puconcih, v Dobrovniku in v Bodoncih. Prvi koncert, v evangeličanski cerkvi v Puconcih v soboto 29. marca ob 18.30, smo uglasili z Engelhartovo Ave Marijo (Dajte mi zlatih strun mili zvonovi ...). Sobotni večer, čas oddiha po napornem delovnem tednu. Ta svoj čas so podelili z nami hvaležni poslušalci, ki so izžarevali prijateljsko sodoživljjanje glasbenih umetnin slovenskih skladateljev: Kreka, Vrabca, Marolta, Kramolca, Švikaršića, Vodopivca, Kokola, Boštjančića, Steguja in Trošta. Ogrel jih je žametni solo našega zborovodje, Venčeslava Zadravca, pevca v solističnem zboru ljubljanske Opere in prekmurskega rojaka, v Pesmi o rojstvu, Lastovki v slovo in v stari ruski Mnogača ljeta. Prav tako navdušeno so zaploskali tudi občutnemu solu našega Pavleta Zidarja v pesmi Planike, nežni izpovedi ljubeče duše, in sopranistki Polonci Benda Rupena za njen solo v Zvezdah. Gospod Aleksander Balažič, tamkajšnji župnik in namestnik evangeličanskega škofa, je izročil dirigentu šopek z laskavo čestitko: "Čestitam zboru za vašega dirigenta in solista! In čestitam dirigentu za tako dober zbor." Predsednik zobra Janez Čepljak se je s spominskim darilcem zahvalil obema gostiteljem, gospodu župniku in županu občine Puconci, gospodu Ludviku Novaku. Naš konferansje, gospod Logar, je poimensko prebral tudi vseh šestnajst sponzorjev, ki so zboru omogočili obisk Prekmurja. Med njimi sta gotovo najzaslužnejša naša sopranistka Silva Kobal in njen neumorni soprog Štefan. Nihče razen njiju ne more vedeti, koliko osebnih dogovorov in prijateljskih prepričevanj je vtakanih v vezi, s katerimi sta nam spletla vso to mavrično mrežo. Prav na vse sta pomislila, vse vnaprej predvidela, da se nam je vse sreč-



Besede zahvale po koncertu. Pred zborom stojijo (od leve): g. Janez Čepljak, predsednik zobra, g. Ludvik Novak, župan občine Puconci, zada g. Štefan Kobal, organizator in sponzor, g. Jože Logar, dramski igralec, desno g. Venceslav Zadravec, dirigent zobra.

no izšlo. Njuna srčnost nas opogumlja in nam daje polet tudi za prihodnje zborove projekte (v maju letos - Portugalska).

Ob pozni 22. uri nas je objela tišina Doma duhovnosti Benedikt v Kančevcih. V skromnih, a vzorno urejenih sobah smo odsanjali za eno uro krašo noč (ravno to noč smo premaknili čas za eno uro naprej). Napol naspesi smo mežikali v rosno svežino nedeljskega jutra in si pri zajtrku z nasmeški privoščili kakšno šaljivo pripombo. Dom bratov kapucinov je še spal. Sprehodila sem se okrog majhne cerkvice sv. Benedikta nasproti doma, od koder se pogled razširi po valovitem gričevju. **Mir in dobro - pax et bonum** za ves svet, je prosil sv. Francišek. Z drugim koncertom smo pozdravili pomlad v zgodnjem nedeljskem jutru, ob 8.20 v katoliški cerkvi sv. Jakoba v Dobrovniku. Dobrodušni župan občine Dobrovnik, gospod Marjan Kardinar, nam je prepustil bližnje prostore občinskih pisarn za garderoberje. Po

kar se je le dalo intenzivnem upevanju smo si očistili in ogreli grla. (Nageljne žbice, ki jih vedno nosim s seboj k petju, so učinkovit pripomoček, odkar nam jih je priporočila naša sopevka Vali Tretnjak. Žal tokrat ni mogla z nami zaradi neodložljivih obveznosti, in tudi sicer nekaj pevk in pevcev ni bilo z nami). Podali smo se v zakristijo in se previdno uredili v vrste, se tiho zbrali, z mislimi na koncert. Obkrožali so nas verniki, ki so v pobožnem pričakovanju prejemali hostije iz rok gospoda župnika, Franca Režunje. Prevzela nas je svetost prostora in trenutka. V rdečih in srebrnosivih koncertnih oblekah smo se razpostavili v tri vrste na stopnicah pred oltarjem. "Dajte mi zlatih strun ..."

Vse oči v prepolni cerkvi spremljajo gibe zborovodje in srkajo z naših ustnic besedila, s srci sprejemajo zvoke, melodije, naraščajoče in pojemanjoče valove akordov naših pesmi. Ob prvem aplavzu se zdrami otrok,

ki je zadremal materi v naročju in zdaj začudeno strmi v nas. Vencijev solo "Je ta človek na svet rojen, čisto nag in čisto bos ...", nato vse tri prekmurske Protuletje, Teče mi vodica in Micika v püngradi rožce beré, vmes še umetniška beseda in materino navdušeno ploskanje, vse to ga pomirja. Zadovoljen nas posluša. Pod visoke oboke posvečenih in z neštetimi priprošnjami prepojenih cerkevnih zidov se dvigajo naše pesmi - za zdravje, za mir, za ljubezen in prijateljstvo vseh ljudi.

Ganljivo je videti, kako si otira solzo roka, izsušena od dela in teže let. A ne le roka žene. Solza radosti se zalesketa tudi v očeh moža, mlajšega, vajenega krepkih kmečkih opravil. Prebudi jo radost ob zdravje priklicajoči ... Sotvori gospodi, mnogaja ljeta ... in zatem mogočni Verdijevi akordi "... ki bo dal vsem trpečim moči" v ariji Zora sužnjev iz opere Nabucco. Takšni prizori so za nas kakor "dragulji v kroni uspeha". Vemo, da smo zapeli resnično iz srca, da nosimo v sebi mir in smo v ravnovesju, da smo dobri. Vsak ve, da je prispeval svojo iskrlico v skupen plamen božajoče svetlobe, ki prežema vse nas, na odru in v avditoriju. Vidimo si v duše. To iskrenje med poslušalcji je zares nekaj veličastnega! Vsi čutimo, da smo dobro zapeli,

li, da smo vzradostili srca, ki nas slišijo. Da smo za to uro pregnali sence s sveta. Navdaja nas hvaležnost, da smemo v hramu miru in tolažbe predati še našo pesem - za zdravje. Pred leti nam je gostitelj na Velikem Ubeljskem pod Nanosom, gospod Rafko Groznik, zagotavljal: "Kdor poje, moli dva-krat. Takrat Gospod milosti ne le trosi, kar z lopato jih meče," nam je dal vedeti, kako dobro je, če človek poje. Tudi tokrat nam je gospod župnik povedal pred zbranimi farani nekaj podobnega: "Kako lepo bi nam bilo, če bi vsi več peli! Če bi namesto jeznih besed raje zapeli." Še kako ima prav.

Hitimo z nagovori gostiteljem, naš predsednik se zahvali gostoljubnemu župniku in županu, izroči spominska darilca, posloviti se je treba. Kar v koncertnih oblekah vstopimo v naš avtobus in odpeljemo se v Bodonice. Tam nas ob 11. uri že pričakuje prepolna evangeličanska cerkev. Gospod župnik Ludvik Jošar in soproga nas sprejmeta pri cerkevnih vratih kakor drage goste. Kako prisrčno ozračje veje vseokrog! Zunaj in znotraj nas. Zdaj smo peli še za odtenek bolj sproščeno, ko so bila naša grla dobro upeta. V mislih me je ves čas spremļjala sijoča pomladno zelena - barva upanja, da se bo vse dobro izteklo. Nisem čutila utrujenosti za-

radi neprespane noči (boleče koleno se je umirilo šele proti jutru). Pred nami se razgrinja prislovična prisrčnost teh dobrih ljudi, ki jih opisuje Miško Kranjec v svojih delih. Gospod Logar je tudi tokrat poudaril njihovo vztrajanje in neomajno ljubezen do rodne prekmurske zemlje, ohranjanje maternega jezika v dolgih stoletjih tujega gospodstva. Svojo iskreno ljubezen živijo danes z zvestobo. Kakor štrki (štorklje), ki smo jih že prej opazili v gnezdu, med vožnjo po Goričkem.

Za konec še tale, zame nepozaben dogodek: Ko smo se v soboto po kosilu v gostilni našega zvestega sponzorja Viktorja Šiftarja v Strukovcih na kratko sprehodili med prešušenimi polji in še specimi trtami, sem ogovorila mladega traktorista, ki se je ustavil ob robu ceste: "Sobota popoldne je, vi pa kar pridni in orjete?" "Susedi pomorem, ka ležijo betežni. Svoje san zoro," je veselo odgovoril in se pozanimal, kaj mi pojemo. Potem je iz žepa vzel zaobljeno oguljeno de-narnico in iz notranjega žepka izvlekel drobno zložen listič. Pokazal mi ga je: "Ka tou tudi znate?" Bila je iz časopisa izrezana Prešernova Zdravljica. Najraje bi se mu priklonila. Spoštovanje in občudovanje me je preplavilo. Na mnoga zdrava leta!



Izvolitve v učiteljske nazine na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete 17. 2. 2003
so bili izvoljeni v nove nazine spodaj našteti sodelavci:

Izr. prof. dr. **Nenad Funduk**, dr. stom.,
ponovno izvoljen v naziv izrednega
profesorja za predmet snemna protetika

Izr. prof. dr. **Rajko Kenda**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv izrednega
profesorja za predmet pedijatrija

Izr. prof. dr. **Ljubo Marion**, dr. stom.,
ponovno izvoljen v naziv izrednega
profesorja za predmet fiksna protetika
in gnatologija

Doc. dr. **Dušan Štajer**, dr. med.,
izvoljen v naziv izrednega profesorja
za predmet interna medicina

Asist. dr. **Maja Arnež**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke za predmet
infekcijske bolezni in epidemiologija

Asist. dr. **Nikola Bešić**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta
za predmet kirurgija

Asist. dr. **Barbara Cvenkel**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke za predmet
oftalmologija

Asist. dr. **Boštjan Luzar**, dr. med.,
izvoljen v naziv docenta za predmet
patologija

Asist. dr. **Mojca Matičič**, dr. med.,
izvoljena v naziv docentke
za predmet infekcijske bolezni
in epidemiologija

Doc. dr. **Brigita Drnovšek Olup**, dr.
med., ponovno izvoljena v naziv docentke
za predmet oftalmologija

Asist. dr. **Nadja Alikadič**, dr. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentka
za predmet kirurgija

Asist. mag. **Dubravka Bračika Vidmar**,
dr. med., ponovno izvoljena v naziv
asistentke za predmet radiologija

Asist. **Maja Jerše**, dr. stom.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke za
predmet patologija

Asist. mag. **Peter Jevnikar**, dr. stom.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet snemna protetika

Asist. mag. **Gorazd Kalan**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet pedijatrija

Asist. dr. **Tomaž Marš**, univ. dipl. biol.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet patološka fiziologija

Asist. **Tomislav Mirkovič**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet anesteziologija z reanimatologijo

Asist. dr. **Vika Smerdu**, dr. vet. med.,
ponovno izvoljena v naziv asistentke
za predmet anatomija

Asist. mag. **Iztok Tomazin**, dr. med.,
ponovno izvoljen v naziv asistenta za
predmet družinska medicina

Maja Matis, univ. dipl. mikrobiol.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
biokemija

Mag. **Klementina Fon Tacer**, dr. vet.
med., izvoljena v naziv asistentke za
predmet biokemija

Mag. **Marija Petek Šter**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
družinska medicina

Asist. **Renato Eržen**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
interna medicina

Mag. **Petra Hudler**, univ. dipl. mikrobiol.,
izvoljena v naziv asistentke
za predmet biokemija

Mag. **Maja Šeruga**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke
za predmet interna medicina

Iztok Holc, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta
za predmet interna medicina

Mag. **Robert Ekart**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta
za predmet interna medicina

Ernest Novak, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta
za predmet kirurgija

Bojan Šparas, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta
za predmet kirurgija

Mag. **Aleksandar Aničin**, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
otorinolaringologija

Saba Battelino, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke
za predmet otorinolaringologija

Mag. **Nataša Tul Mandić**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
ginekologija in porodništvo

Doroteja Žlindra, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke
za predmet higiena

Klemen Grabljevec, dr. med.,
izvoljen v naziv asistenta za predmet
fizikalna in rehabilitacijska medicina

Asist. **Mateja Logar**, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke za predmet
infekcijske bolezni in epidemiologija

Urška Lunder, dr. med.,
izvoljena v naziv asistentke
za predmet socialna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete 24. 3. 2003 so bili izvoljeni v nove nazine spodaj našteti sodelavci:

- Izr. prof. dr. **Matjaž Rode**, dr. stom., ponovno izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet ustne bolezni in paradontologija
- Doc. dr. **Veronika Kralj Iglič**, univ. dipl. fiz., izvoljena v naziv izredne profesorce za predmet biofizika
- Asist. dr. **Janja Jan**, dr. stom., izvoljena v naziv docentke za predmet zobne bolezni in normalna morfologija zognega organa
- Asist. dr. **Primož Rožman**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za predmet interna medicina
- Doc. dr. **Radoslav Kveder**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv docenta za predmet interna medicina
- Doc. dr. **Janez Fischinger**, dr. med. in dr. stom., ponovno izvoljen v naziv docenta za predmet otorinolaringologija
- Doc. dr. **Marjan Rupnik**, univ. dipl. biol., ponovno izvoljen v naziv docenta za predmet patološka fiziologija
- Asist. dr. **Janez Brecelj**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet ortopedija
- Dr. **Aleksander Rotter**, dr. stom., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet patologija
- Asist. dr. **Dimitar Hristovski**, univ. dipl. inž. rač., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet biomedicinska informatika
- Asist. Marjetka Hovnik Keršmanc, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet socialna medicina
- Asist. mag. **Maja Jekovec Vrhovšek**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet pedijatrija
- Asist. Barbara Dariš, univ. dipl. biol., izvoljena v naziv asistentke za predmet biologija celice
- Dr. Daša Grabec, univ. dipl. fiz., izvoljena v naziv asistentke za predmet biofizika
- Vaneja Velenik, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za predmet onkologija in radioterapija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. Simona Borštnar, dr. med.
naslov: "Napovedni pomen urokinaznega aktivatorja plazminogena, njegovih inhibitorjev in receptorja pri raku dojki"
mentor: prof. dr. Tanja Čufer
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 1. 2003

Dr. Valentina Zavašnik Bergant, univ. dipl. inž. živ. tehnol.
naslov: "Vloga oblike p41 invariantne verige in cistatina C pri uravnavanju cisteinskih proteaz v antigen predstavitevih celicah"
mentor: doc. dr. Janko Kos

področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 1. 2003

Asist. dr. Dušan Šušterčič, dr. stom.
naslov: "Učinek erbijevega laserja na zobno sklenino in dentin"
mentor: prof. dr. Nenad Funduk
področje: stomatološke vede
zagovor: 14. 1. 2003

Asist. dr. Igor Potočnik, dr. stom.
naslov: "Učinek lokalnega anestetika na prevajanje po senzoričnem živcu podgane v različnih poskusnih razmerah"

mentor: doc. dr. Fajko Bajrovič
somentor: prof. dr. Dominik Gašperšič
področje: stomatološke vede
zagovor: 17. 1. 2003

Dr. Aleš Bervar, univ. dipl. kem.
naslov: "Lokalizacija katepsinov B in L ter njunih inhibitorjev, stefinov A in B, v procesu invazije pri celičnih linijah tumorja dojke"
mentor: prof. dr. Tamara Lah
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 17. 1. 2003

Asist. dr. Blanka Kores**Plesničar, dr. med.**

naslov: "Vpliv različne antipsihotične terapije na kognitivne funkcije pri bolnikih s shizofrenijo"
mentor: prof. dr. Martina Tomori
področje: medicinske vede
zagovor: 3. 3. 2003

Asist. dr. Metka Volavšek, dr. med.

naslov: "Spremembe genov in proteinov celičnega ciklusa pri ploščatoceličnem karcinomu grla in spodnjega žrela"
mentor: prof. dr. Nina Gale
somentor: doc. dr. Damjan Glavač
področje: medicinske vede
zagovor: 3. 3. 2003

Asist. dr. Matej Podbregar, dr. med.

naslov: "Spremembe presnove v mirovanju pri zdravljenju kroničnega srčnega popuščanja z zaviralci beta adrenergičnih receptorjev"
mentor: doc. dr. Gorazd Voga
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 3. 2003

Dr. Borut Kragelj, dr. med.

naslov: "Kemoradioterapija invazivnih karcinomov sečnega mehurja"
mentor: prof. dr. Tanja Čufer
področje: medicinske vede
zagovor: 7. 3. 2003

Dr. Drago Kuzman, univ. dipl. fiz.

naslov: "Merjenje elastičnih lastnosti membrane človeškega eritrocita z reološko metodo"
mentor: akad. prof. dr. Saša Svetina
somentor: akad. prof. dr. Boštjan Žeks
področje: medicinske vede
zagovor: 13. 3. 2003

Dr. Simona Kržišnik Zorman, dr. med.

naslov: "Zgodnja uporaba protiteles proti trombocitnim receptorjem GP IIb/IIIa pri zdravljenju akutnega miokardnega infarkta s koronarno angioplastiko"
mentor: prof. dr. Matija Horvat
somentor: prof. dr. Marko Noč

področje: medicinske vede

zagovor: 13. 3. 2003

Dr. Matija Barbič, dr. med.

naslov: "Pomen mišičja medeničnega dna in tkivne sestave endopelvične fascije na mobilnost vrata mehurja"
mentor: prof. dr. Božo Kralj
somentor: prof. dr. Andrej Cör
področje: medicinske vede
zagovor: 18. 3. 2003

Asist. dr. Rok Orel, dr. med.

naslov: "Vloga kislega gastrozofagealnega refluksa in duodenogastrozofagealnega refluksa v patogenezi refluksnega ezofagitisu pri otrocih in mladostnikih"
mentor: prof. dr. Aleksandra Markovič
področje: medicinske vede
zagovor: 31. 3. 2003

Naziv magistra so dosegli:**Mag. Vlasta Porenta Bešić, dr. med.**

naslov: "Ocena prehranjenosti otrok z juvenilnim idiopatičnim artritisom glede na trajanje in klinični potek bolezni"
smer: socialne medicinske vede
mentor: prof. dr. Dražigost Pokorn
somentor: prof. dr. Tadej Battelino
področje: medicinske vede (epidemiologija prehrane)
zagovor: 9. 11. 2002

Mag. Martina Reberšek, dr. med.

naslov: "Elektrokemoterapija raka dojk"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Tanja Čufer
področje: medicinske vede
zagovor: 20. 1. 2003

Mag. Nika Kojc, dr. med.

naslov: "Histološke in imunohistološke značilnosti stromalnih celic pri epiteljskih hiperplastičnih spremembah in ploščatoceličnem karcinomu grla in žrela"
smer: **biomedicina - medicina**
mentor: doc. dr. Nina Zidar

področje: patologija

zagovor: 27. 1. 2003

Mag. Katja Groleger, dr. med.

naslov: "Ustreznost normativov vprašalnika za oceno prizadetosti otroka"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Anton Zupan
področje: medicinske vede - rehabilitacijska medicina
zagovor: 5. 3. 2003

Mag. Roman Parežnik, dr. med.

naslov: "Vpliv pojemanja učinka morfija na porabo kisika celega telesa pri nezapletenem akutnem miokardnem infarktu"
smer: **biomedicina - medicina**
mentor: prof. dr. Matija Horvat
somentor: doc. dr. Gorazd Voga
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 3. 2003

Mag. Darja Podpečnik, univ. dipl. biol.

naslov: "Molekularnogenetska analiza genov K-ras, Rassf 1 in p53 pri bolnikih z rakom glave in vrata, pljuč in širokega črevesa ter napovedni pomen mutacij teh genov"
smer: **biomedicina - biokemija in molekularna biologija**
mentor: doc. dr. Damjan Glavač
področje: humana genetika
zagovor: 4. 3. 2003

Mag. Tanja Ficko, univ. dipl. mikrobiol.

naslov: "Vpliv humanih mezenhimskih stromalnih celic na dozorevanje megakariocitov iz krvotvornih matičnih celic"
smer: **biomedicina - biokemija in molekularna biologija**
mentor: prof. dr. Peter Černelč
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 11. 3. 2003

Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo

prosim, pošljite informacije

drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Telefon

Faks

E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Datum

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

Datum

Podpis

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

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 pregledе otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. I. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZZS
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 pregledе otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. I. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZZS
8.	19.00	Ljubljana, poslovna stavba Smelta	KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN – POZABLJENA STVARNOST?	***	simpozij za splošne zdravnike, interniste, zdravnike medicine dela, vse, ki jih tema zanima
8.–10.	***	Bled, Festivalna dvorana	UPRETI SE ZLORABI	ni omejeno	mednarodna konferenca za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatre, šolske zdravnike
8.–10.	9.30	Radenci, Radenska – Zdravilišče Radenci	21. RADENSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
9.–10.	10.00	Rogaška Slatina, Kulturni center	ROGAŠKI DNEVI 2003	ni omejeno	simpozij za gastroenterologe in ostale zdravnike, ki jih tematika zanima
9.–10.	10.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	ŠOLA ZA OBSTRUKTIVNE BOLEZNI PLJUČ	je omejeno	tečaj za zdravstvene delavce, ki obravnavajo bolnike z astmo
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 pregledе otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. I. RS, št. 19, 12. 3. 1998, stran 1253–1282) in s pogodbo z ZZZS
16.–17.	13.00	Logarska dolina, Hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	***	strokovno srečanje in učna delavnica

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 z 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: denverll@zd-velenje.si	70.000,00 SIT (brez DDV)	50103-603-41175, sklic na št. 230-22	***	Isis 5/2003
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 5/2003
Boehringer Ingelheim Pharma, Podružnica Ljubljana, in Pfizer International Cooperation, Podružnica Ljubljana	Alenka Korošec, mag. farm., Boehringer Ingelheim Pharma, Podružnica Ljubljana, tel.: 01 58 64 006, 58 64 000, Jure Dragič, mag. farm., Pfizer Int. Cooperation, Podružnica Ljubljana, tel.: 01 58 81 276	kotizacije ni	***	***	Isis 5/2003
Psihiatrična klinika Ljubljana, Slovensko društvo za družinsko terapijo, ga. Dubravka Trampuž	ga. Fani Zorec, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Žaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 74 955	glej rumene strani	***	18	Isis 3/2003
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Žaloška 7/VII., 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599, e-pošta: sasa.radelj@kclj.si	glej rumene strani	TRR: 02222-0018629680	v postopku	Isis 5/2003
Združenje gastroenterologov Slovenije, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.	Jože Kokovnik, dr. med., Stritarjeva ulica 21, 3250 Ročaška 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
Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	prof. dr. Stanislav Šuškovič, mag. Saša Kadivec, tel.: 04 25 69 100	35.000,00 SIT	51500-603-34158, sklic na št. 00 7593 07	***	Isis 5/2003
Slovensko združenje za anestezilogijo 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 anestezilogijo in intenzivno medicino, KC Ljubljana, Žaloška 7, 1525 Ljubljana	17.000,00 SIT zdravniki (brez DDV), 15.000,00 SIT sestre (brez DDV)	račun bo izstavljen po prijavi	v postopku	Isis 5/2003
Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Pisarna podrobnega 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 5/2003
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 5/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2003					
16.-17.	15.00	Otočec, Šport hotel Otočec	ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE	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 SPREMLJAVAJOČIMI 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
16.-17.	***	Bohinjsko jezero, hotel Bellevue	DOSTOP SOCIALNO PRIKRAJŠAH SKUPIN DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI	30	seminar za vse zdravnike, zlasti splošne, družinske in pediatre
16.-17.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica ZZS, Miklošičeva 24	SIMPOZIJ O PREHRANI IN PREHRANSKI POLITIKI V SLOVENIJI	150-200	simpozij za zdravnike in zdravstvene delavce/sodelavce na področju javnega zdravja
18.	11.00	Ptuj, Terme Ptuj	3. MEDICINSKI TRIATLON	ni omejeno	triatlon – 7.500 m plavanje, 20 km kolo, 5 km tek za zdravnike, farmacevte in veterinarje
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 pregledе otrok v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. I. 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 ortopedje, travmatologe, zdravnike športne medicine, fizijatre, fizioterapevte

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – Klinični oddelek za nevrologijo, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žeks, 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 prejetiju računa	v postopku	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 5/2003
Spološna 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
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.grinca@ljubljana.si	10.000,00 SIT	03100-1001024774	***	Isis 5/2003
Slovensko prehransko društvo, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	Mojca Gabrijelčič Blenkuš, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 494, faks: 01 24 41 447, e-pošta: mojca.gabrijelcic@ivz-rs.si	15.000,00 SIT + DDV	***	***	Isis 5/2003
Športno društvo Medicus, Triatlonski klub Maribor, Gregor S. Kravos, dr. stom.	Gregor S. Kravos, dr. stom., GSM: 041 393 134, e-pošta: gsk@s5.net in e-pošta: ptuj-kps@hotmail.com	4.000,00 SIT, na dan štarta 5.000,00 SIT	***	***	***
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 Vlaisavljević, dr. med.	ga. Suzana Knupplež, 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 5/2003
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, Gospovetska 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 Association of labor, transport and sports medicine of Slovenia, prof. dr. Vinko Pavlovičić, 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 5/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAJ 2003					
23.	17.00	Šempeter pri Novi Gorici, Slovenska bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici	SKUPŠČINA ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	strokovno srečanje na temo: Infekti v kirurgiji (predavateljica Bojana Beović)
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: SUBSTITUICIJSKA TERAPIJA, REGIONALNO MREŽENJE	ni omejeno	simpozij za vse, ki se ukvarjajo z obravnavo odvisnih od drog
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 KLINIČNEALERGOLOGIJE IN ASTME	20	delavnica za zdravnike splošne prakse
29.5.–1.6.	***	Bled, Grand hotel Toplice	8TH CONGRESS ON AVIATION MEDICINE OF THE ALPS-ADRIA COMMUNITY	ni omejeno	kongres zdravnikov letalske medicine za vse zdravnike
30.	9.00	Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51	MOŽNOSTI IN POTREBA PO REHABILITACIJI STAROSTNIKOV NA DOMU	ni omejeno	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	***	sportno tekmovanje

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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	***	3,5	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	***	***
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 5/2003
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	***	v postopku	Isis 3/2002
Inštitut za fiziologijo MF, Uprava za zračno plovbo RS, Zdravniška zbornica Slovenije, Branko Brodnik, dr. med.	Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, spletna stran: http://www.albatros-bled.com	200 EUR do 15. 5. 2003, po tem datumu 250 EUR	***	***	***
SZD – 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 5/2003
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Zdravniško društvo Maribor in Združenje za infektiologijo 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 5/2003
Revmatološka sekacija 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	***	v postopku	Isis 4/2003
Športno društvo Medicus, Teniška sekacija	vodja tekmovanja: Tomi Voušek, dr. med., GSM: 041 562 818	***	***	***	Isis 5/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
			MAJ 2003		
31.	10.00	Debeli rtič, konferenčna dvorana Mladinskega zdravilišča	ORTOPEDSKE TEŽAVE IN POŠKODBE OTROK IN MLADOSTNIKOV	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre in šolske zdravnike
			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
6.-7.	8.45	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	XXI. DERČEVNI DNEVI	***	podiplomsko izobraževanje za pediatre, specialiste šolske medicine, splošne in družinske zdravnike ter vse, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva
6.-7.	13.00	Logarska dolina, Hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	***	strokovno srečanje in učna delavnica
6.-7.	14.00	Maribor, velika in mala predavalnica v stolpnici SB Maribor	7. SEMINAR O BOLEČINI – NEVROPATSKA BOLEČINA	80-100	strokovno srečanje za vse zdravnike, ki jih zanima zdravljenje bolečine
7.	10.00	Brdo pri Kranju	IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON, I. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenči: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji
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
12.-13.	9.00	Portorož, hotel Slovenija	SVOBODNI ZDRAVNIK SPECIALIST	ni omejeno	delavnica za vse zdravnike in zobozdravnike
13.-14.	9.00	Ptuj, grad Ptuj	3. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 1	ni omejeno	simpozij za psihiatre, prihoterapevte, klinične psihologe

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Mladinsko zdravilišče Debeli rtič, Breda Prunk, dr. med.	informacije: Breda Prunk, dr. med., Mladinsko zdravilišče Debeli rtič, tel.: 05 66 92 118, e-pošta: breda.franetic-prunk@rks.si, prijave: Recepčija Mladinskega zdravilišča in letovišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, tel.: 05 66 92 130, faks: 05 65 28 568, e-pošta: recepcija.mzl@rks.si	kotizacije ni	***	***	***
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	***	v postopku	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
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	ga. Mihela Jurčec, KC SPS Pediatrična klinika, Tajništvo, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si	37.200,00 SIT (z DDV), sekundariji 18.000,00 SIT (z DDV), upokojeni zdravniki brez koti- zacije	TRR: 01100-6030708380, sklic na št. 250-3	v postopku	Isis 5/2003
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 5/2003
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 11 536, faks: 02 32 11 568	člani SZZB 15.000,00 SIT, ostali 18.000,00 SIT, študentje, se- kundariji in upo- kojenici so oproš- čeni kotizacije	TRR: 04173-0000804615	v postopku	Isis 5/2003
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/~velickovic/mainpage.htm	glej rumene strani	***	***	Isis 5/2003
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 5/2003
Zdravniška zbornica Slovenije	g. Tadej Gale, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01 30 72 125, e-pošta: tadej.gale@zzs-mcs.si	30.000,00 SIT (z DDV)	02014-0014268276	***	Isis 5/2003
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, spec. klin. psih.	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujska 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 5/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2003					
13.–14.	15.00	Dolenjske Toplice, Zdravilišče Dolenjske Toplice	SKLEPNA IN OBSKLEPNA BOLEČINA – BOLEČA RAMA	***	sekcijski sestanek Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za člane združenja in druge strokovnake, ki jih tema zanima
13.–15.	19.00	Portorož, Počitniški dom Občine Železniki	ODPRTO MEDNARODNO DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S SEMINARJEM NA TEMO: MEDICINA IN ŠPORT	***	odprto mednarodno državno prvenstvo in strokovni seminar
14.	8.30	Lipica	DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU	vsi prijavljeni	športno srečanje
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
18.–21.	***	Perugia	6. EVROPSKA KONFERENCA IUHPE	***	konferenca o promociji zdravja
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
2.–6.	9.00	Bled, hotel Park	12. MEDNARODNI TEČAJ: TEACHING ABOUT MEDICAL ETHICS IN FAMILY PRACTICE	40	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine in mentorje družinske medicine, mednarodno srečanje pod pokroviteljstvom EURACT-a, ki poteka v angleščini
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
4.–7.	14.00	Bled, Grand hotel Toplice	NEURO-DEVELOPMENTAL FOLLOW-UP OF AT RISK CHILDREN	60	podiplomski seminar za pediatre, fiziatre, razvojne nevrologe, psihologe, nevrologe, fizioterapevte, epidemiologe
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

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
SZD – Združenje za fizičko in rehabilitacijsko medicino, asist. Hermina Damjan, dr. med.	prijave: mag. Klemen Grabljevec, Institut 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 ni kotizacije, za ostale 20.000,00 SIT	***	***	Isis 5/2003
Športno društvo Medicus, Strelsko sekcija	Branko Košir, dr. med., GSM: 041 444 972, e-pošta: branko.kosir@siol.net	5.000,00 SIT, za člane Medicusa 2.000,00 SIT	***	***	Isis 5/2003
Športno društvo Medicus, Sekcija za golf	informacije: Janez Kirbiš, Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja, tel.: 01 522 49 41, prijave: recepcija golf igrišča Lipica (ime, priimek in HCP), tel.: 05 734 63 73, do 13. 6. 2003	kotizacije ni	***	***	***
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	***	v postopku	Isis 4/2003
***	ga. Viktorija Rehar, e-pošta: drustvo.pvzs@guest.arnes.si ali na spletni stani: http://www.csccongressi.it	***	***	***	***
Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Peter Raspotnik	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
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	Isis 5/2003
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
IPOKRaTES International, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., mag. Darja Paro Pajnjan, dr. med., KC SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 273, 52 29 274, faks: 01 52 29 357	300 EUR	***	***	Isis 5/2003
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	glej rumene strani	02014-0089875993	***	Isis 5/2003
Športno društvo Medicus, Teniška sekcija	vodja tekmovanja: Radko Tatalovič, dr. med., GSM: 041 667 929	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
SEPTEMBER 2003					
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
26.-27.	***	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	MEDNARODNI SIMPOZIJ OB TRIDESETLETNICI RAZVOJNE NEVROLOGIJE	350	strokovno srečanje in praznovanje obletnice
26.-27.	9.00	Maribor, Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE	250	seminar in učne delavnice za zdravnike družinske medicine, urgente medicine, intenzivne medicine in družinske medicine
OKTOBER 2003					
3.-4.	8.15	Ljubljana, velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160	INTERNA MEDICINA 2003 – NOVOSTI IN AKTUALNOSTI	***	strokovni sestanek za zdravnike interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
3.-4.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPI 2	30	strokovno srečanje
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, specializante pulmologe in medicinske sestre
10.-11.	***	Laško, Kulturni center Laško	III. SIMPOZIJ - DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE	***	simpozij
10.-11.	12.00	Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – Grad Hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	do 40	učna delavnica za skupine (zdravnik + sestra) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
ESPE – European Society for Paediatric Endocrinology, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Ciril Kržišnik, predsednik ESPE 2003	prof. dr. Ciril 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	***	***	***	***
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/~velickovic/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	v postopku	Isis 12/2003
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, dr. med., tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, GSM: 031 369 711	30.000,00 SIT (DDV je vključen), za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije	***	v postopku	Isis 5/2003
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	***	Isis 5/2003
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
Združenje endokrinologov Slovenije – Delovna skupina za diabetično nogo, mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, dr. med., KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbanacic@kclj.si	45.000,00 SIT za posameznega udeleženca, 35.000 SIT za člana skupine (zdravnik + sestra)	plača se na podlagi izstavljenega računa	***	Isis 5/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2003					
17.-18.	9.00	Otočec, Kongresni center Otočec	11. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	300	simpozij, predavanja, okrogle miza za zobozdravnike, visoke, višje in srednje sestre v zobozdravstveni preventivi
SEPTEMBER 2003					
24.-25.	***	Bled, Grand hotel Toplice	3. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ASISTIRANI REPRODUKCIJI	ni omejeno	mednarodni simpozij o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo za zdravnike, biologe, medicinske sestre, laborante s področja asistirane reprodukcije
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
7.-8.	16.00	Maribor, hotel Habakuk	DERMATOLOŠKI DNEVI	100	strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo za vse zdravnike
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)
21.-22.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPO 2	30	strokovno srečanje
21.-22.	9.00	Otočec, Hotel Šport	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
28.-29.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	XIV. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLоŠKEGA DRUŠTVA	***	sestanek je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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	***	Isis 5/2003
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)	***	***	***	***
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, spletn: 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	***	***	***	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalerič, 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. Hugo Možina, dr. med., Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT + DDV	***	v postopku	Isis 4/2003
Oddelek za kožne in spolne bolezni Maribor, Združenje slovenskih dermatologov, prim. mag. Jovan Miljković	informacije: P. Marko, dr. med., tel.: 02 32 12 705, faks: 02 33 12 393, prijave: Združenje slovenskih dermatologov, Zaloška 2, 1525 Ljubljana	10.000,00 SIT	02014-009341717	***	Isis 5/2003
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	***	***	***
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	***	Isis 5/2003
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leoniče, 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	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
NOVEMBER 2003					
28.-29.	9.00	Kranjska Gora, Hotel Kompas	5. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
29.	9.00	Ljubljana, Unionska dvorana	5. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFICIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: OBRAVNAVA PATOLOŠKIH SPREMEMB NA SLUZNICAH USTNE VOTLINE	500	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
DECEMBER 2004					
11.-13.	9.00	Strunjan, Hotel Krka - Zdravilišče Strunjan	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
JANUAR 2004					
23.-24.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
MAREC 2004					
19.-20.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: V-BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	***	strokovno srečanje za nefrologe, interniste in vse zdravnike, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic
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
OKTOBER 2004					
20.-23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
20.-23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
AVGUST 2007					
26.-30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje 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, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	35.000 SIT	***	***	***
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	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leoniče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	TRR: 02222-0015918588, sklic na št. 21900	***	***
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/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
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	***	***	***	***
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/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.
Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditv** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Prostor, kjer bo prireditve

Dan prireditve

Naslov strokovnega srečanja

Pričetek, ura

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

Kraj

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

LETNO ŠT. 5, 1. maj 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 •

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.gadjizhev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

UREDNIČKA • 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 Bigec, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, 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 dolenjski železnici 182, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.

Design-Promocija-Komunikacije

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,

Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Isis

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

Nisera Bajrović, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Tatjana Cvetko, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Koper • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., zdravnik, Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta Ljubljana •

Gordan Čok, dr. stom., zasebni zdravnik, Zasebna zobna ambulanta, Portorož • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Jani Dernič, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Majda Drnovšek Kaljanac, dr. med., Pljučni oddelek Topolšica, Bolnišnica Topolšica • Vesna Džubur, dr. stom., zobozdravnica, Ivančna Gorica • Doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Vojko Flis, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., zdravnik, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Mag. Željko Jakelič, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Peter Kadunc, Ljubljana • Franci Koglot, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, Šempeter pri Novi Gorici • Asist. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., zdravnica, Oddelek za psihiatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Maja Kosem, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Izola • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Krištof Zevnik, dr. stom., zobozdravnik, Kranj • Romina Znoj, univ. dipl. mikrob. in egiptol., Ljubljana • Prim. prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Gorazd Žibret, Geološki zavod Slovenije • Mag. Jožica Žibret, Zavod za zdravstveno varstvo Celje

Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Viktorija Rehar, Celje • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Vič Rudnik • Prim. Mojca Senčar, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Asist. mag. Franc Šifrer, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Jurij Šorli, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Igor Švab, dr. med., zdravnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana • Mitja Tavčar • Viktorija Tomič, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Krištof Zevnik, dr. stom., zobozdravnik, Kranj • Romina Znoj, univ. dipl. mikrob. in egiptol., Ljubljana • Prim. prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Gorazd Žibret, Geološki zavod Slovenije • Mag. Jožica Žibret, Zavod za zdravstveno varstvo Celje

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 podvajjanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - šteje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapositive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali ūro 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 ime na objavljal 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 vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - šteje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - šteje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - šteje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - šteje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za strok 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 njen vlogo v ustrezrem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prisilo 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.I.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 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.

Dve fakulteti - drugič

Kakšno leto bo od tega, ko sem na tem mestu pisal, da se mi zdi pobuda za ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru logičen izraz dolgoletnega interesa mariborskih zdravnikov, ki bi svojo številčnost in klinično izkušenost pač radi uokvirili v nekakšen trdnejši socialni okvir, ki se mu pravi akademsko okolje. Do česar imajo seveda vso pravico in še več, v mali Sloveniji je prava škoda zavirati kakršenkoli akademski potencial, ki se zmore od individualnih želja in sanjarij samoorganizirati v jasno artikulirano skupinsko akcijo, kot se je zgodilo v mariborskem primeru. Poleg tega je problem pomanjkanja zdravnikov (oziroma njegovo razkritje) ustvaril potrebe po novih študentih, ki jih Mariboru zato ne bo treba neposredno in s takojšnjo birokratsko "prerazporeditvijo" odžirati Ljubljani. Če se bo to začelo dogajati kasneje, zaradi interesa študentov, to ne bo problem Maribora, ampak Ljubljane. S stališča razvoja slovenske medicine je konkurenca vsekar kor dobrodošla.

Ampak ravno v zvezi s konkurenco se mi zdi, da se ne bo smiseln in produktivno vzpostavila kar sama od sebe, kot tudi na splošno ne nastane kakšen koristen stroj, če zmečemo v zaboj njegove sestavne dela, malo preterešemo in si zazelimo, kaj naj bi stroj delal. Konkurenca gre navsezadnje lahko tudi v negativno smer. Logično je npr., da bodo študentje lahko zelo prosto prehajali z ene fakultete na drugo in neumno bi bilo preprečevati slalomiranje med letniki znotraj Slovenije, če bo to kmalu že evropski pojav. Ampak to slalomiranje seveda lahko postane tudi lovljenje najlažje "špure" med izpitimi. Konkurenca za študente torej ne vodi nujno in avtomatično v smer večjega znanja, če se o tem prej dobro ne razmisli in ne naredi jasnega načrta. Interes študentov je resda najboljši mehanizem za vzpostavitev konkurence med fakultetami, ampak hkrati je treba poskrbeti, da so študentje nujno zainteresirani predvsem za to, da pridobijo na fakulteti čim kakovostnejše znanje in ne, da čim lažje naredijo izpite. Sicer se lahko floskula o "študentom prijazenem študiju" hitro obrne v grotesko.

Recepta za to, da študentje od fakultete zahtevajo predvsem znanje, ni treba izumljati. V večjih okoljih fakultetni izpitni nujajo kakšnega usodnejšega pomena, so bolj povratna informacija študentu o tem, kako uspešno, glede na standarde določene fakultete, poteka njegov študijski proces. Pravo merilo o študentovi uspešnosti in s tem tudi o možnostih za njegovo poklicno zdravniško pot (od pridobivanja specializacij do zaposlitvenih možnosti) pa postavljajo enotni državni izpit, brez katerih ni mogoče opravljati zdravniškega poklica. Ti izpitni odrešijo fakultete "policajske", omejevalne vloge in jih spremenijo v orodje, ki ga študentje uporabljajo za to, da čim bolj izpopolnijo svoje znanje. Konkurenca med fakultetami se na



ta način usmeri v pravo smer. Seveda obstajajo tudi pri takem sistemu določene anomalije in neljubi stranski pojavi, ampak globalno pa na ta način konkurenca le ne more postati antikonkurenca. Poleg tega se z državnimi izpitimi tudi učinkovito reši problem nostrifikacije diplomi, ki je v

Sloveniji prišel že do absurdnih razsežnosti, ker nostrifikacijske komisije v glavnem sploh ne morejo vedeti, o čem odločajo. Namesto, da se nostrificira na podlagi programov različnih fakultet (pri čemer seveda nihče ne ve, kako se je posamezna programska točka na fakulteti izvajala, kar je bistvenega pomena), bi moral prosilec opraviti državni izpit, tako kot vsi drugi. Če je imela njegova matična fakulteta res primerljiv program, ne bo imel težav, sicer pa malo večje.

Hkrati v vzpostavitvijo mariborskega študija je torej potrebno poskrbeti, da bo to postala prednost, ne pa slabost slovenske medicine. Tehnologije državnih izpitov obstajajo. V Sloveniji verjetno sploh ne bi bilo smiseln izumljati svojega sistema, ampak bi se z ustreznimi licencami in sporazumi lahko priključili na kakšen že obstoječ, deluječ sistem - nemški, ameriški, francoski - usodnih razlik verjetno ni. Usodno je le, da se fakulteti in država dogovorijo na način, ki bo konkurenco med Ljubljano in Mariborom zanesljivo vodil v smer večje kakovosti medicinskega študija. Tak dogovor bi bil logičen, vsekakor pa glede na pretekle izkušnje najbrž ni samoumeven. Če bi namreč obstajala kolikor toliko normalna zmožnost dogovarjanja med omenjenimi tremi akterji, bi se verjetno zmagli dogovoriti, da Maribor ne bi takoj začel s predkliničnimi predmeti, ampak bi denar raje usmerili v kakovostno izvajanje kliničnega pouka. Na ta način bi bilo mnogo lažje narediti zares nov, inventiven, vsebinsko bogat študij, nekakšno "mariborsko smer". Zdaj, ko se bo moral denar najprej in za dolgo časa zlivati v izgradnjo osnovne infrastrukture predkliničnih inštitutov, bo vzpostavitev nove, reformne mariborske svežine vsekakor težja. Ampak verjetno je tudi tako "nedogovarjanje" posledica konkretnih okoliščin in interesov, in kdo sem navsezadnje jaz, da bi si namesto države prizadeval za bolj racionalno trošenje denarja. V vsakem primeru torej z veseljem nazdravljam mariborski fakulteti v želji, da bi njen pojav čim bolj pospeševal kakovost slovenskega medicinskega študija nasploh.

Alojz Ihan